

Estrategias proyectuales contra la atención psicofísica infantil deteriorada.

1



Project Strategies Against Deteriorated Child Psychophysical Care

Autores: Chaname Paisig, Christian; Salazar Peña, Edwar. ²



Coautores: Vargas Salazar, Mario; Rivadeneyra Céspedes, Carlos; Sosa Carrillo David; Itabashi Montenegro, Eduardo; Samillan Rodríguez, Daniel ³

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo diseñar estrategias proyectuales para las características del tipo de atención en centros de rehabilitación infantil deteriorada, aplicando la teoría de las dimensiones de la rehabilitación infantil para comprender la situación de las mismas. La investigación es cualitativa-crítica-proyectiva que busca a través de la facto-percepción comprender los diversos problemas que nos encontramos de causa-efecto, deficiencia y consecuencias llegando a obtener como resultados la identificación de las dimensiones de la rehabilitación infantil y los tipos de servicios médicos de rehabilitación improvisados

Palabras clave: Discapacidad, rehabilitación, atención

ABSTRACT

The objective of this research work is to design project strategies for the characteristics of the type of attention in deteriorated child rehabilitation centers, applying the theory of the dimensions of child rehabilitation to understand the situation of the same. The research is qualitative-critical-projective that seeks through the facto-perception to understand the various problems that we find cause-effect, deficiency and consequences coming to obtain as results the identification of the dimensions of children's rehabilitation and the types of improvised medical rehabilitation services.

Key words: Disability, rehabilitation, attention.

1Artículo Científico Académico Formativo –ACAF. Línea De Investigación: Académica formativa o junior. Tema: Atención psicofísica infantil deteriorada. Especialidad: Infraestructura, tecnología y medio ambiente en las estrategias proyectuales contra la atención psicofísica infantil deteriorada.

2 Chaname Paisig, Christian; Salazar Peña, Edwar. Estudiantes del 10° ciclo de la Carrera profesional de Arquitectura. Escuela Académico Profesional de Arquitectura. Facultad de Ingeniería Arquitectura y Urbanismo. Universidad Señor de Sipán. Pimentel Perú. Diciembre, 2021.

3Vargas Salazar, Mario; Rivadeneyra Céspedes es, Carlos; Sosa Carrillo David; Itabashi Montenegro, Eduardo; Samillan Rodríguez, Daniel. Docentes Arquitectos con el Grado Académico de Maestro, de la Escuela Académico Profesional de Arquitectura. Facultad de Ingeniería Arquitectura y Urbanismo. Universidad Señor de Sipán. Pimentel Perú. Diciembre, 2021



I. INTRODUCCION

A nivel mundial, se estima que 2.400 millones de personas sufren padecimientos de salud que pueden beneficiarse de la rehabilitación. A medida que cambien los factores de salud y las particularidades de los habitantes a nivel mundial, esta necesidad estimada de rehabilitación se incrementará en los próximos años.

Existe una mayor esperanza de vida. De hecho, se pronostica que el porcentaje de habitantes adultos mayores a los 55 años se duplique hasta el año 2050, y que más habitantes padezcan afecciones crónicas tales como la diabetes, accidente cerebrovascular y cáncer. En paralelo, sigue existiendo la incidencia constante de lesiones (como quemaduras) o afecciones del desarrollo de la niñez. Estas condiciones de salud afectan a las funciones de una persona y están asociadas con un mayor grado de discapacidad, por lo que la rehabilitación puede ser provechoso para esta población.

En la mayor parte del mundo, estas crecientes necesidades de rehabilitación se han ignorado en gran medida. En algunos países de economía baja y media que requieren servicios de rehabilitación, más de la mitad de las personas no reciben estos servicios. La pandemia de COVID-19 ha aumentado aún más la demanda de rehabilitación y ha interrumpido gravemente los servicios de rehabilitación en el 60-70% de todos los países. (OMS, 2020).

En América Latina y el Caribe, la niñez y la adolescencia con discapacidad padecen discriminaciones severas y graves como la vulnerabilidad de sus derechos, incluida la exclusión del acceso a la educación, la atención médica, socialización y la participación. Esto perjudica en el momento del desarrollo de todo su potencial y a la colaboración a la sociedad. El apoyo de la sociedad se plantea como un rol de gran valor en el momento de la ejecución de los derechos de los habitantes con discapacidad en el transcurso de su ciclo de vida, especialmente en la etapa de la infancia. Si bien la población de niños con discapacidad es variada, no solo por el tipo y rango de discapacidad que experimentan, sino además por sus condiciones sociales, económicas, el tipo de género, raza y el lugar donde viven. Entre uno de los problemas principales se encuentra los riesgos graves de la vulneración de los derechos y la exclusión diariamente. Ante esta situación, distintos mecanismos de apoyo social pueden utilizarse como herramientas para asegurar niveles de vida básicos y dispositivos de asistencia (por ejemplo, Sillas de ruedas, miembros artificiales y audífonos) y extender el pase a servicios básicos de salud, rehabilitación, estimulación y educación. (UNICEF, 2019)

En Perú, el programa de rehabilitación de ADESA para niños discapacitados ha registrado a más de 100 infantes con distintas discapacidades tanto físicas y

mentales de grupos de familias con bajos ingresos que no han recibido terapia de rehabilitación.

Debido a que estos niños no han recibido tratamiento de rehabilitación, su discapacidad empeorará, perderán la oportunidad de mejorar su salud, calidad de vida y su desarrollo se estanque por falta de rehabilitación. Por lo tanto, es necesario ayudar a estos niños discapacitados que viven en la pobreza a recibir rehabilitación a través de fisioterapia, terapia ocupacional, y un tratamiento especial basado en su diagnóstico y pautas que el médico especifica en un informe. (ADESA, 2018)

Se observa en la región de Lambayeque, centros de rehabilitación improvisados y Clínica San Juan de Dios con atención psico-física infantil limitada, debido a viviendas adaptadas y horarios de atención en consultorios limitados; ocasionando atención deficiente en centros de rehabilitación infantil; teniendo como consecuencia el deterioro de la salud psico-física infantil, siendo su propósito final el incremento de la degradación de la salud psico-física infantil.

Los antecedentes de estudio, según la investigación, (Rosete, 2017). en su trabajo “Características del modelo de atención integrada que demanda el sector de la discapacidad” nos habla de un modelo que en la práctica garantice la atención básica a las personas con discapacidad que necesitan cuidados de larga duración de manera universal. (Rosete, 2017). Según la investigación (OMS, 2020). **“Necesidades no satisfechas de rehabilitación en el mundo”** nos habla que, en muchas partes del mundo, esta creciente demanda de rehabilitación se ha ignorado en gran medida. En algunos países de ingresos bajos y medianos, más de la mitad de quienes necesitan servicios de rehabilitación no los reciben. La pandemia

de COVID-19 ha aumentado la necesidad de rehabilitación en el 60-70% de todos los países y ha interrumpido significativamente los servicios de rehabilitación existentes (OMS, 2020). **Según la investigación (Camacho, Conchucos, 2018)** “Factores que influyen en la inasistencia a sus terapias, en niños con discapacidad” trata del tratamiento como la columna vertebral de la rehabilitación de los niños con discapacidades, que guía a los niños a educarse a sí mismos para lograr la máxima independencia funcional y a los padres a continuar sus actividades de tratamiento en el hogar. (CONCHUCOS, 2018). **Según la investigación (OMS, 2020). “Los beneficios de la rehabilitación”** trata de La rehabilitación como reductor del impacto de varios problemas de salud, como enfermedades (agudas o crónicas), enfermedades, lesiones o traumas. También puede complementar otras intervenciones de salud como la atención médica y la cirugía, ayudando a lograr los mejores resultados. Según la investigación (Quiroz Alvarez & Rodríguez Erazo, 2020). **“Modelo médico”** habla de la minusvalía como un actuar no común, “como un alboroto externo que altera el organismo” Esta noción crea un problema de abstracto de la salud en el que las personas con discapacidad son tratadas inevitablemente como pacientes enfermos. (Quiroz Alvarez & Rodríguez Erazo, 2020). Según la investigación (Quiroz Alvarez & Rodríguez Erazo, 2020) **“Modelo de atención basado en la comunidad”** trata del mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad, mediante talleres, charlas de sensibilización y prevención de la discapacidad dirigidos a la comunidad en general, la discapacidad también involucra al vínculo familiar, la colectividad, la sociedad y el aspecto cultural en general. (Quiroz Alvarez & Rodríguez Erazo, 2020). **En el abordaje teórico,** se utiliza la teoría

de las dimensiones de la rehabilitación infantil. La presente teoría manifiesta que la rehabilitación médica de los niños abarca tres aspectos importantes en el cuidado de los niños.

a) Medidas preventivas: comprometidas con la prevención o reducción de enfermedades y padecimientos.

b) Diagnóstico y tratamiento: utiliza métodos que pueden usarse para diagnóstico y tratamiento, de las limitaciones funcionales, incluida.

c) Pronóstico: evaluar las limitaciones funcionales actuales y futuras causado por cambios o enfermedades, para compensar o mejorar posibles talentos y habilidades del infante (Sanchez de Muniain, 2017, pag 19)

La formulación del problema es ¿De qué manera las estrategias proyectuales mejoraran las características del tipo de atención en centros de rehabilitación infantil deteriorada?

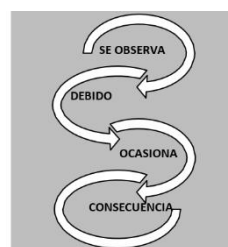
La justificación e importancia del estudio se fundamenta metodológicamente con la técnica que es la facto-percepción para entender causas, efectos, deficiencias y consecuencias; científicamente porque aplica teorías relacionadas con el tema de investigación.

El **objetivo general trata de** diseñar estrategias proyectuales para las características del tipo de atención en centros de rehabilitación infantil deteriorada. Los **Objetivos específicos tratan sobre** elaborar un marco teórico según el planteamiento del problema; elaborar los instrumentos según la recolección de datos para el campo; procesar toda información resultante a través de análisis y sistematizaciones; elaborar estrategias proyectuales para las características del tipo de atención en centros de rehabilitación infantil deteriorada; proponer un modelo estrategias proyectuales para las

características del tipo de atención en centros de rehabilitación infantil deteriorada.

II. MATERIAL Y MÉTODO

El tipo de estudio y diseño de investigación es cualitativa-crítica-proyectiva. El modelo de la investigación se fundamenta en el estudio de un subsistema de habilidad facto-percepción, que deja estratificar y organizar el contenido descubierto en el planteamiento del problema entre las cuatro partes seriales que constituyen una estructura principal. Como se verifica a continuación.



Facto-Percepción Elaboración propia

Sin embargo, esta organización secuencial solo se considera un subsistema de indicadores cuando están formalizados y organizados en subsistemas deductivos lógicos propiamente jerárquicos.(VARGAS, 2016)

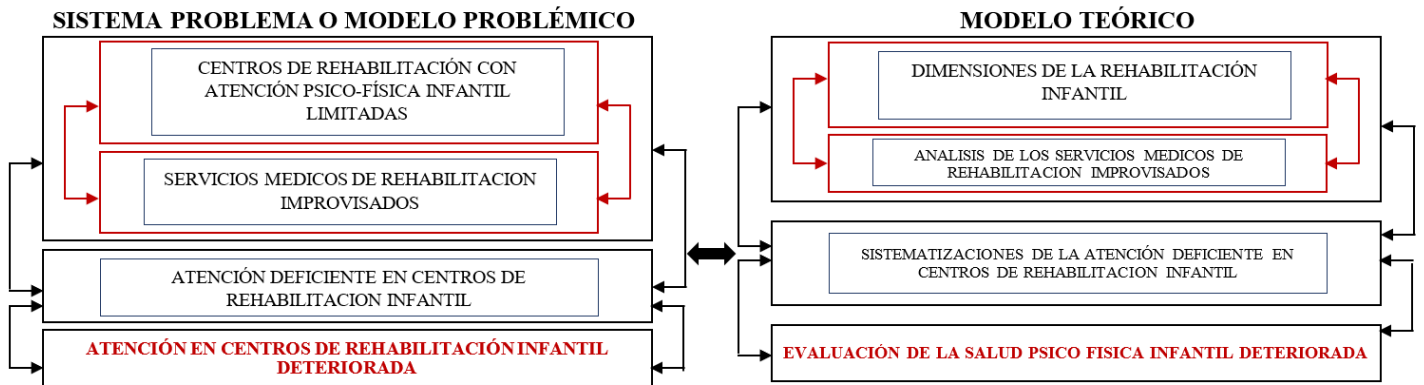


Subsistemas del objeto de estudio. Elaboración propia

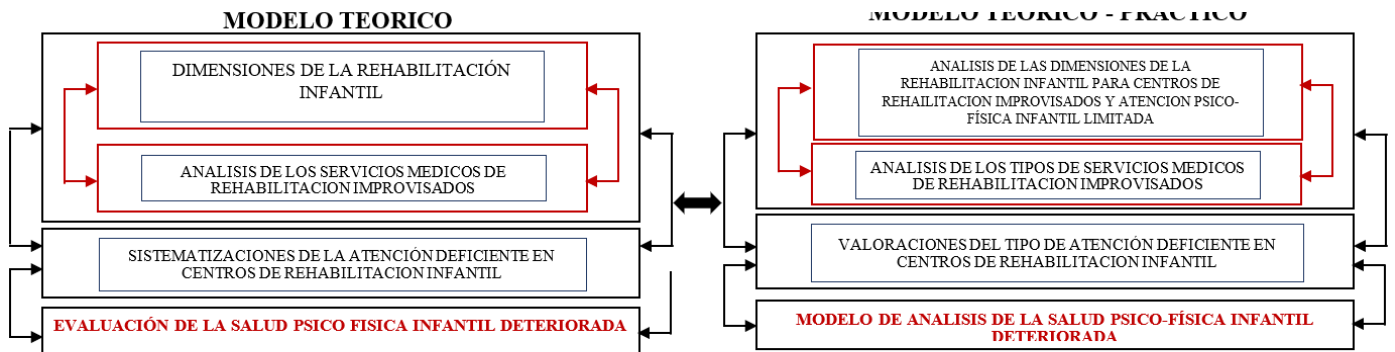
Por consiguiente, es un método activo, con el bucle como unidad fundamental y atención en centros de rehabilitación infantil deteriorada como captador como se muestra a continuación:



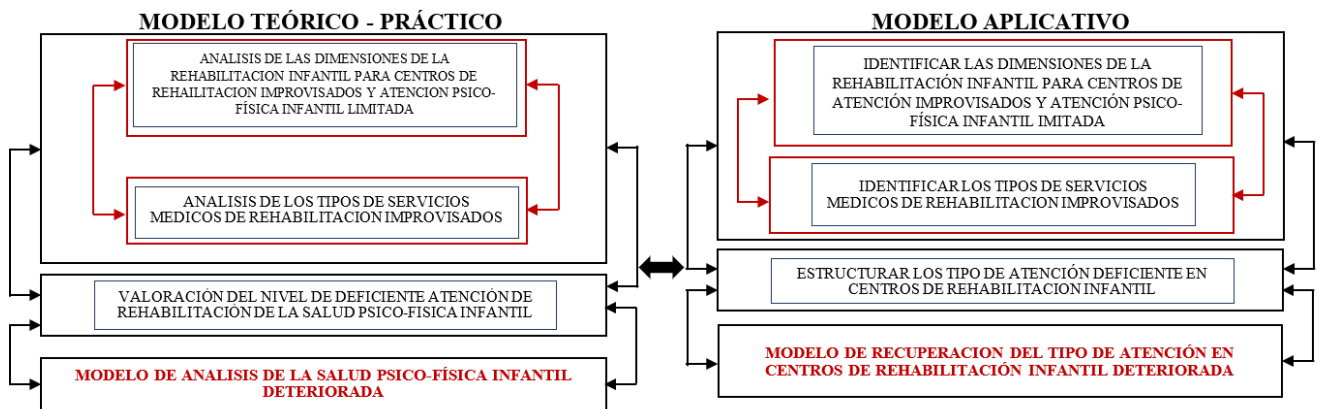
Subsistemas del objeto de estudio. Elaboración propia



Elaboración del modelo problemático y generación del modelo teórico. Elaboración propia



Elaboración del modelo teórico y generación del modelo teórico. Elaboración propia



Elaboración del modelo teórico-práctico y generación del modelo teórico. Elaboración propia

Escenario de estudio



Demarcación de la poligonal de estudio.
Recuperado de: base de Google Earth –
Demarcación:

La Caracterización de sujetos está referida a la presente investigación, a las características de deficiente infraestructura pública y espacios inaccesibles, lugares adaptados a centros de rehabilitación, atención limitada en centros de rehabilitación, deficiente articulación urbana e infantes con afectación es psicofísicas

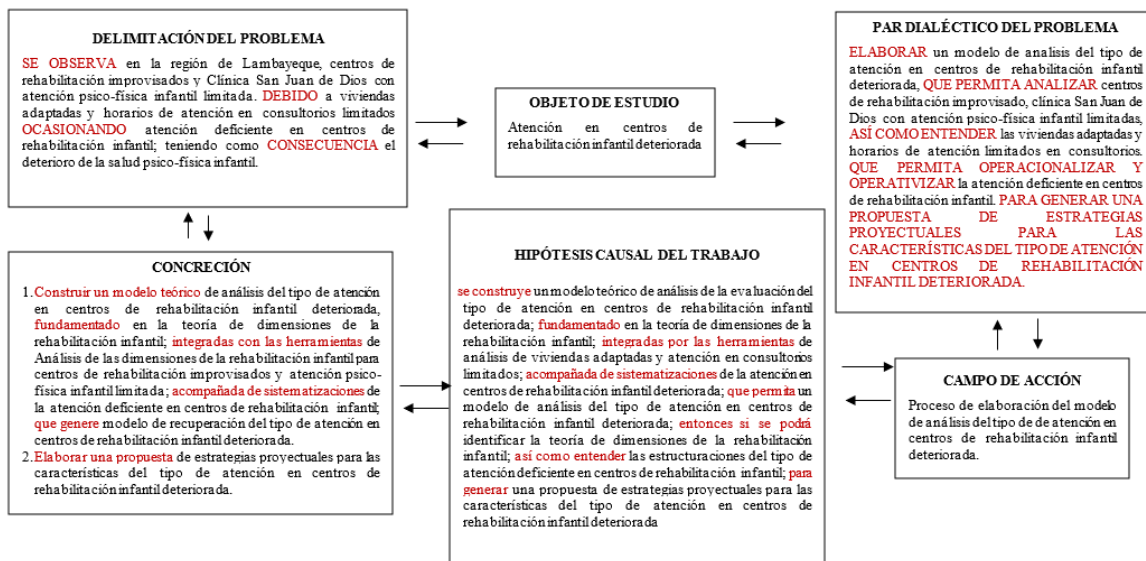
VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADORES	U. MED. N/O	APLICACIÓN DE HERRAMIENTAS – INSTRUMENTOS DE CAMPO				
			ANÁLISIS GRÁFICO	FICHA DE OBSERV.	ANÁLISIS CARTOGRÁFICO	ANÁLISIS FOTOGRÁFICO	ENTREVISTA
CENTRO DE REHABILITACIÓN	Centros de rehabilitación con atención psico-física infantil limitadas.	Nominal	✓	✓	✓	✓	-
	Servicios médicos de rehabilitación improvisados.	Nominal	✓	✓	✓	✓	-
	Atención deficiente en centros de rehabilitación infantil.	Nominal	✓	✓	✓	✓	-
	Atención en centros de rehabilitación infantil deteriorada	Nominal	✓	✓	✓	✓	-

VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADORES	U. MED. N/O	APLICACIÓN DE HERRAMIENTAS – INSTRUMENTOS DE CAMPO				
			ANÁLISIS GRÁFICO	FICHA DE OBSERV.	ANÁLISIS CARTOGRÁFICO	ANÁLISIS FOTOGRÁFICO	ENTREVISTA
DEGRADACIÓN DE LA SALUD PSICO-FÍSICA INFANTIL EN LA REGION LAMBAYEQUE	Teoría de dimensiones de la rehabilitación infantil	Nominal	-	-	-	-	✓
	Análisis de los servicios médicos de rehabilitación improvisados	Ordinal	-	-	-	-	✓
	Sistematizaciones de la atención deficiente en centros de rehabilitación infantil	Nominal	✓	✓	✓	✓	-
	Evaluación de la atención en centros de rehabilitación infantil deteriorada	Ordinal	✓	✓	✓	✓	-

Matriz Lógica de Operacionalización y Operativización de Variables. Elaboración propia

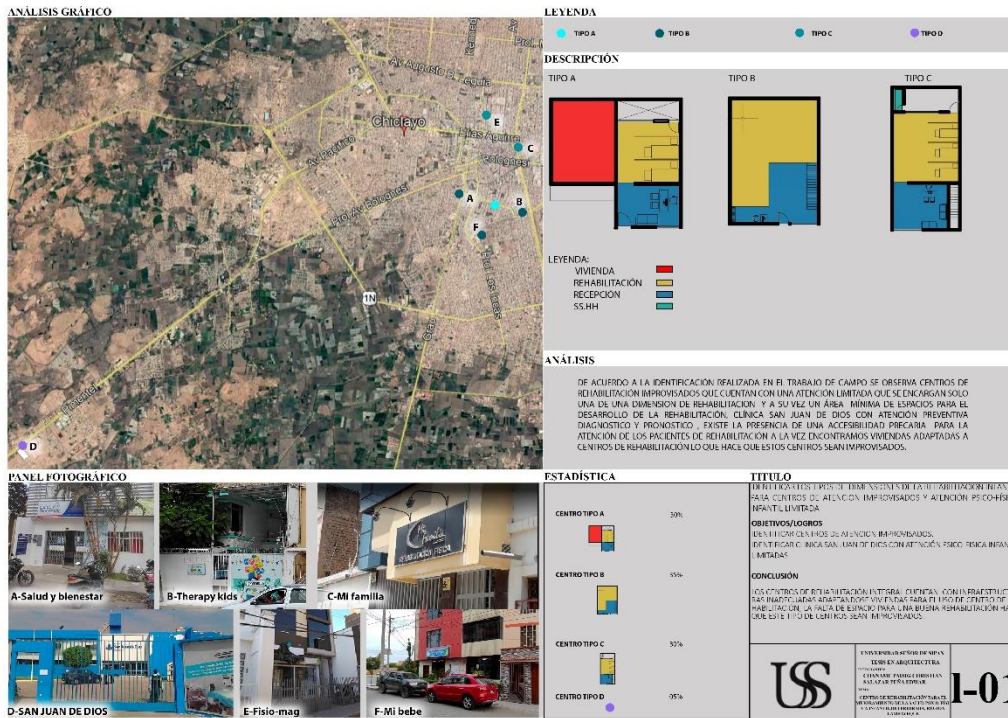
El procedimiento de análisis de datos se realizará de forma analítica entendiendo, comprendiendo y valorando todas las necesidades de los

indicadores utilizando los datos obtenidos en campo mediante fichas de análisis para la obtención e interpretación final del estudio.

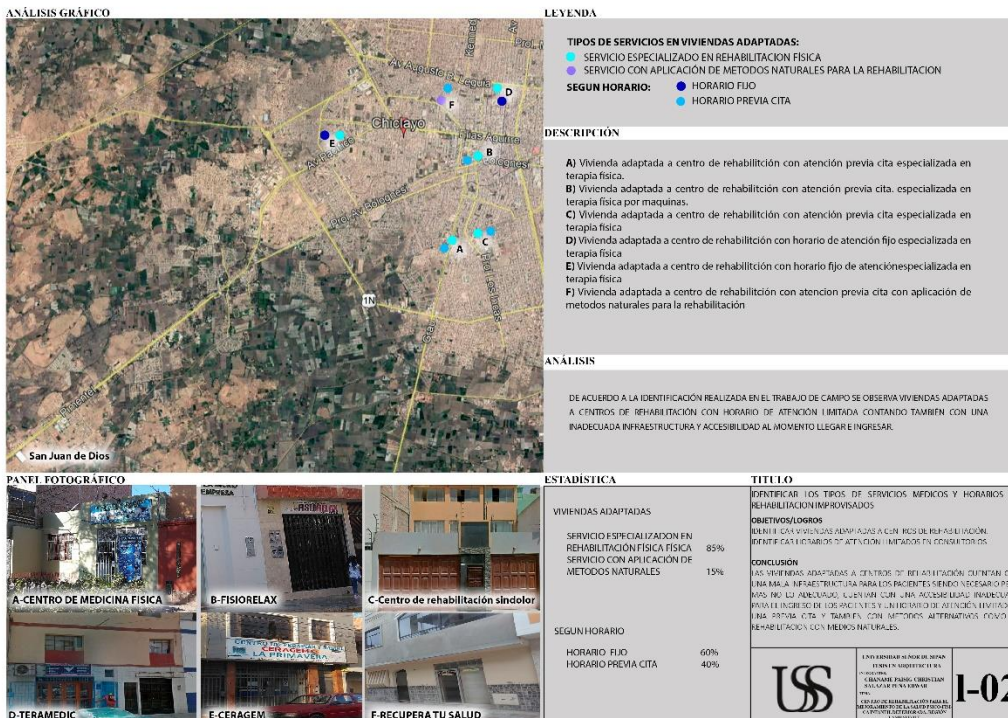


Matriz lógica de investigación del modelo de análisis del tipo de atención en centros de rehabilitación infantil deteriorada. Elaboración propia.

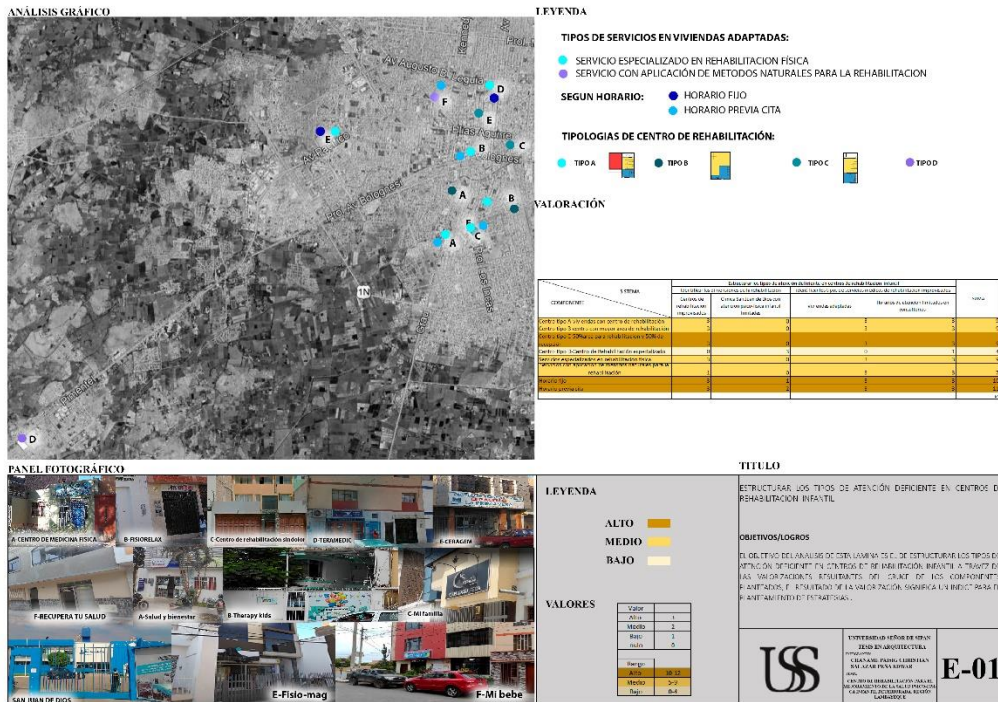
III. RESULTADO



Identificar los tipos de dimensiones de rehabilitación infantil para centros de atención improvisados y atención psicofísica infantil limitada. Elaboración propia



Identificar los tipos de servicios médicos y horarios en centros de rehabilitación improvisados. Elaboración propia









Estructurar los tipos de atención deficiente en centros de rehabilitación infantil. Elaboración propia

IV. DISCUSION

RESULTADO	Las dimensiones de la rehabilitación infantil	CONTRASTACIÓN	CONCLUSION	COMPONENTES PRIMARIOS
Presenta alta atención deficiente en los centros de rehabilitación infantil, al tener rehabilitación sin diagnóstico, sin pronóstico, únicamente con atención preventiva, sin supervisión médica, con accesibilidad precaria, sin todas las dimensiones de rehabilitación, solo con rehabilitación física.	Medidas preventivas	Presenta alta atención deficiente en los centros de rehabilitación infantil, al tener rehabilitación sin diagnóstico, sin pronóstico, únicamente con atención preventiva, sin supervisión médica, con accesibilidad precaria, sin todas las dimensiones de rehabilitación, solo con rehabilitación física, contrastando con la teoría de las dimensiones de la rehabilitación infantil al no cumplir con las medidas preventivas y la intervención de rehabilitación adecuada	La alta atención deficiente en los centros de rehabilitación infantil, al tener rehabilitación sin diagnóstico, sin pronóstico, únicamente con atención preventiva, sin supervisión médica, con accesibilidad precaria, sin todas las dimensiones de rehabilitación, solo con rehabilitación física, presenta afectación en las medidas preventivas y la intervención de rehabilitación adecuada	Estrategias de diseño arquitectónico de medidas preventivas
	Intervención de rehabilitación adecuada			Estrategias de diseño arquitectónico de intervención de rehabilitación adecuada
Presenta media atención deficiente en los centros de rehabilitación infantil al tener rehabilitaciones específicas	Diagnóstico	Presenta media atención deficiente en los centros de rehabilitación infantil al tener rehabilitaciones específicas, contrastando con la teoría de las dimensiones de la rehabilitación infantil al no cumplir con las dimensiones de diagnóstico y evaluación de las limitaciones funcionales y futuras	La media atención deficiente en los centros de rehabilitación infantil al tener rehabilitaciones específicas, presenta afectaciones en las medidas de diagnóstico y evaluación de las limitaciones funcionales y futuras.	Estrategias de diseño arquitectónico de diagnóstico
	Evaluar las limitaciones funcionales actuales y futuras			Estrategias de diseño arquitectónico de evaluación de las limitaciones funcionales actuales y futuras
Presenta baja atención deficiente en los centros de rehabilitación infantil al tener métodos de rehabilitación naturales	Pronóstico	Presenta baja atención deficiente en los centros de rehabilitación infantil al tener métodos de rehabilitación naturales, contrastando con la teoría de las dimensiones de la rehabilitación infantil, al no cumplir con las dimensiones de pronóstico y tratamiento	La baja atención deficiente en los centros de rehabilitación infantil al tener métodos de rehabilitación naturales, contrastando con la teoría de las dimensiones de la rehabilitación infantil, al no cumplir con las dimensiones de pronóstico y tratamiento	Estrategias de diseño arquitectónico de pronóstico
	Tratamiento			Estrategias de diseño arquitectónico de tratamiento

Desarrollo de discusión de resultados. Elaboración propia

PROPUESTA DE CARACTERÍSTICAS DEL TIPO DE ATENCIÓN EN CENTROS DE REHABILITACIÓN INFANTIL DETERIORADA		
ESTRATEGIAS PROYECTUALES PARA LAS CARACTERÍSTICAS DEL TIPO DE ATENCIÓN	TIPOLOGIA	IMAGEN OBJETIVO
Estrategias de diseño arquitectónico de medidas preventivas	Proyectuales	
Estrategias de diseño arquitectónico de intervención de rehabilitación adecuada	Proyectuales	
Estrategias de diseño arquitectónico de diagnóstico	Proyectuales	
Estrategias de diseño arquitectónico de evaluación de las limitaciones funcionales actuales y futuras	Proyectuales	
Estrategias de diseño arquitectónico de pronóstico	Proyectuales	
Estrategias de diseño arquitectónico de tratamiento	Proyectuales	

Estrategias de propuesta. Elaboración propia

V. CONCLUSIONES

1. En lo académico se concluyó:
 - a) Se demostró el requerimiento del uso científico de la teoría de la recuperación de los tipos de atención en los centros de rehabilitación infantil deteriorada.
 - b) Se demostró en el siguiente enfoque cualitativo de investigación, en su modalidad descriptiva, exploratoria y propositiva, fue un eje que favoreció la propuesta de un modelo de recuperación de tipos de atención en los centros de rehabilitación infantil deteriorada.
2. Se reconoció en el entorno la necesidad de diseñar un centro de rehabilitación para el mejoramiento de la salud psico-física infantil deteriorada.
3. Se consiguió sustentar la recuperación como un instrumento eficaz para las características del tipo de atención
4. Con respecto al diagnóstico y luego de emplear los instrumentos establecidos por las matrices de operacionalización y operativización de variables, se puede concluir que:
 - a) Ficha de observación: Se procedió a realizar una observación exploratoria y cualitativa con el fin de proponer los tipos de diseño de una propuesta de modelos de

recuperación para los tipos de atención en los centros de rehabilitación infantil deteriorada.

b) Mapeos: Presenta un instrumento esencial para la organización de la información obtenida en el campo.

5. En lo producido en el siguiente trabajo de investigación, nos proporciona una moderna metodología para el análisis de tipos de atención en los centros de rehabilitación deteriorada.

6. Se alcanzó estudiar el siguiente trabajo “Las características del tipo de atención en centros de rehabilitación infantil deteriorada”

a) Estrategias de diseño arquitectónico de medidas preventivas.

b) Estrategias de diseño arquitectónico de intervención de rehabilitación adecuada.

c) Estrategias de diseño arquitectónico de diagnóstico.

d) Estrategias de diseño arquitectónico de evaluación de las limitaciones funcionales actuales y futuras.

e) Estrategias de diseño arquitectónico de pronóstico.

f) Estrategias de diseño arquitectónico de tratamiento

- ADESA. (2018). *Rehabilitación / Adesa Peru*. <https://www.adesa-peru.org/rehabilitacion-4/>
- CONCHUCOS, C. (2018). *Factores que influyen en la inasistencia a sus terapias, en niños con discapacidad*.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000200015
- Erazo Martín, R. (2020). *CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL E INCLUSIÓN SOCIAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN, CATEGORÍA II-E EN EL DISTRITO DE PIURA, PROVINCIA Y REGIÓN DE PIURA* [Universidad privada antenor orrego].
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6970>
- OMS. (2020). *Rehabilitación*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>
- Rosete, Á. (2017). *Modelos integrados de atención a la discapacidad*. 111.
<https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/wp-content/uploads/2018/04/MODELOS-INTEGRADOS-DE-ATENCIÓN-A-DISCAPACIDAD-OED.pdf>
- Sabater, P. (2017). *Libro blanco sobre la rehabilitación infantil en España* (C. y B. S. Ministerio de Sanidad (ed.)). Editorial MIC.
<https://www.cedd.net/es/publicaciones/Record/546345#>
- SALAZAR, M. U. V. (2016). *MODELO DE ANÁLISIS SISTÉMICO DE CRECIMIENTO ENTRÓPICO PARA LA GESTIÓN DEL SUELO URBANO EN LA CIUDAD DE CASMA* (Issue 2).
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2911>
- UNICEF. (2019). *Niños, niñas y adolescentes con discapacidad*.
<https://www.unicef.org/lac/ninos-ninas-y-adolescentes-con-discapacidad>