



**FACULTAD DE INGENIERÍA, ARQUITECTURA Y  
URBANISMO  
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA**

**TESIS**

**“CENTRO DE PREVENCIÓN Y TERAPIAS PARA LA  
MEJORA DEL DESENVOLVIMIENTO DE LOS  
INFANTES CON DISCAPACIDADES EN  
LAMBAYEQUE.”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
ARQUITECTO**

**Autor(es):**

**Bach. Chaname Paisig Christian Giomar**

**ORCID 0000-0001-8460-647**

**Bach. Salazar Peña Edwar Francisco**

**ORCID 0000-0002-7718-8537**

**Asesor(a):**

**Mag. Arq. Carlos Omar Rivadeneyra Cespedes**

**ORCID 0000-0002-0476-3545**

**Línea de Investigación:**

**Infraestructura, Tecnología y Medio Ambiente**

**Pimentel – Perú 2021**

**APROBACIÓN DEL JURADO**

**“CENTRO DE PREVENCIÓN Y TERAPIAS PARA LA  
MEJORA DEL DESENVOLVIMIENTO DE LOS  
INFANTES CON DISCAPACIDADES EN  
LAMBAYEQUE.”**

---

**Bach. Chaname Paisig Christian Giomar**

**Autor**

---

**Bach. Salazar Peña Edwar Francisco**

**Autor**

---

**Mag. Arq. Carlos Omar Rivadeneyra Cespedes**

**Asesor**

---

**Mg. Arq. David victor Enrique Soza Carrillo**

**Presidente de Jurado**

---

**Mg. Arq. Neciosup Montenegro Judith Amparo**

**Secretario de Jurado**

---

**Mag. Arq. Carlos Omar Rivadeneyra Cespedes**

**Vocal de Jurado**

## **Dedicatorias**

*Esta tesis va dedicada a mis padres, **Manuel y Ana** por haber estado presente en cada momento de mi carrera apoyándome en cada momento para mantenerme firme y poder cumplir mis metas trazadas, **a mis hermanos**, por estar siempre presentes en los momentos más complejos de la carrera.*

**CHRISTIAN CH.**

*A mis **padres, Wilber y Laura** pues sin ellos no lo hubiera logrado, por haberme forjado con buenos valores, ellos siempre me acompañaron y me apoyaron a cumplir mis metas, **a mis hermanos** por su apoyo incondicional en los momentos más difíciles.*

**EDWAR S.**

## **Agradecimiento**

*Agradezco a Dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia, por haber encontrado en el camino personas grandes de corazón, que me han ayudado a cumplir sueños, gracias a sus pequeñas acciones han sido un impulso para llegar a la meta. A los arquitectos que me enseñaron que la arquitectura no es solo una carrera, sino también arte, expresión y pasión por lo que haces.*

**CHRISTIAN CH.**

*A la vida, por las lecciones que me ha dado gracias a errores cometidos, de los cuales se aprende y nos forman como las personas que somos ahora, a la universidad y a mis maestros por todos los conocimientos inculcados a lo largo de todos estos años.*

**EDWAR S.**

## INDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Planteamiento del problema: .....	10
1.2. Antecedentes de estudio.....	13
1.3 Abordaje teórico.....	18
1.4 Formulación del problema .....	23
1.5 Justificación e importancia del estudio.....	23
1.6 Objetivos .....	24
II. MATERIAL Y MÉTODO .....	24
2.1 Tipo de estudio y diseño de investigación .....	24
2.2 Escenario de estudio.....	30
2.3 Caracterización de sujetos.....	30
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	33
2.5 Procedimientos para la recolección .....	34
2.6 Procedimiento de análisis de datos .....	36
2.7 Criterios Éticos .....	56
2.8 Criterios de rigor científico .....	56
III. Reporte y Resultados.....	56
3.1. Análisis y discusión de los resultados .....	56
3.2 Discusión de los resultados .....	63
3.3 Aporte práctico .....	69
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	71
4.1 Conclusiones .....	71
4.2 Recomendaciones.....	72
REFERENCIAS.....	73

## **Resumen**

Se realizó el proyecto de investigación con la finalidad de entender la situación problemática actual presente en la población infantil de Lambayeque, los cuales presentan un mayor índice de marginación debido al desenvolvimiento de los infantes con discapacidad en Lambayeque.

En el contexto urbano se concluye que aún existe disgregación del equipamiento urbano generando espacios públicos que no permiten desenvolvimiento de los infantes con discapacidad en Lambayeque. En el ámbito social y de salud incentivará a la integración y a la recuperación física cognitiva y sensorial de la población con salud psico-física infantil deteriorada. Por ello el objetivo principal es diseñar un centro de prevención y terapias para la mejora del desenvolvimiento de los infantes con discapacidad en Lambayeque

Se empleo en la investigación la metodología de tipo cualitativa, crítica y proyectiva, las entrevista, ficha de observación, análisis gráfico, cartográfico y fotográfico son las técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados. Teniendo como variable Independiente: centro de prevención y terapias y variable dependiente: para la mejora del desenvolvimiento de los infantes con discapacidades en Lambayeque.

Para finalizar se determinó el diseño arquitectónico de un centro de prevención y terapias con espacios públicos que promuevan actividades sociales y acabar con la disgregación del sector ayudando a potenciar tanto la vida del poblador como la infraestructura propuesta brindando espacios destinados a la rehabilitación, tales como: consulta externa, terapias ambulatorias, hidroterapias y ayuda al diagnóstico y un servicio complementario con taller, aulas, sala de usos múltiples, biblioteca y anfiteatro que permitirá la convivencia de la población con los niños de habilidades diferentes.

**Palabras clave:** Discapacidad, infantil, marginación, psico-física.

## **Abstract**

The research project was carried out with the purpose of understanding the current problematic situation present in the child population of Lambayeque, which presents a higher index of marginalization due to the development of children with disabilities in Lambayeque.

In the urban context, it is concluded that there is still disintegration of urban equipment generating public spaces that do not allow the development of children with disabilities in Lambayeque. In the social and health areas, it will encourage the integration and physical, cognitive and sensorial recovery of the population with deteriorated psycho-physical health of children. Therefore, the main objective is to design a prevention and therapy center to improve the development of children with disabilities in Lambayeque.

A qualitative, critical and projective methodology was used in the research, the interview, observation sheet, graphic, cartographic and photographic analysis are the data collection techniques and instruments used. Having as independent variable: prevention and therapy center and dependent variable: for the improvement of the development of children with disabilities in Lambayeque.

Finally, it was determined the architectural design of a prevention and therapy center with public spaces that promote social activities and end the disintegration of the sector helping to enhance both the life of the population and the proposed infrastructure providing spaces for rehabilitation, such as: outpatient, outpatient therapies, hydrotherapies and diagnostic assistance and a complementary service with workshop, classrooms, multipurpose room, library and amphitheater that will allow the coexistence of the population with children of different abilities.

**Key words:** Disability, children, marginalization, psycho-physical.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema:

En el mundo, los individuos con discapacidad son uno de los círculos sociales con mayor índice de marginación. Estas personas tienen peor salud, menor rendimiento académico, menor participación en actividades económicas y un nivel de pobreza más elevada que los individuos sin limitaciones. Miles de millones de individuos tienen cierto tipo de limitación, que significa aproximadamente el número total de personas con habilidades diferentes que sería el 15% de la población a nivel mundial. 110 a 190 millones de personas cuentan con dificultades en su trabajo. Según la OMS, existe una brecha entre las tasas de finalización en todos los grupos de edad y en todas las situaciones, siendo la diferencia más pronunciada en el territorio tercermundista. Por ejemplo, la desigualdad entre las cantidades de niños discapacitados y las cantidades de niños discapacitados que recurren a algún centro de estudios primarios va aproximadamente el 10% en la India y el 60% en Indonesia. Los individuos con algún tipo de limitación tienen un rango de posibilidades mayores de encontrarse sin empleo que los individuos que no presentan limitaciones. La información a nivel global muestra que la tasa de trabajo de los varones con limitaciones (53%) y de las damas con limitaciones (20%) es más baja que la de los varones sin limitaciones (65%) y las damas sin limitaciones (30%). En los países de la OCDE, la tasa de trabajo de los individuos con limitaciones (44%) es solo más de la mitad de la tasa de empleo de los individuos sin limitaciones (75%), generando el mejoramiento del deterioro de la salud psico-física. (OMS, 2017)



Figura n° 1. Sordera y Pérdida de audición. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

En América Latina y el Caribe habitan un aproximado de 70 millones de personas con habilidades especiales. En cuanto al impacto sanitario y social de la pandemia, este grupo de población se encuentra en una posición muy endeble. En general, las personas con habilidades diferentes tienen unos mayores índices de pobreza, menores niveles de educación y deficiencias en su inserción laboral. Los infantes, adolescentes con habilidades diferentes tienen un porcentaje de baja participación en la educación formal, lo que conduce a bajos niveles de educación. A su vez, es probable que estos problemas afecten el camino al trabajo digno, que les brinde ingresos justos y accesos a la protección social, especialmente cuando se trata de ciertos tipos de personas con habilidades especiales, que tienen un mayor nivel de limitación. Las personas con habilidades especiales a menudo enfrentan barreras de acceso a recursos materiales, instituciones, espacios de participaciones, bienes, derechos o servicios, que son la base de la vida social y no pueden controlar las decisiones relacionadas con ellos. En una investigación reciente de la CEPAL sobre COVID-19 y personas con habilidades diferentes, se reveló que este grupo demográfico es diverso y sujeto a "múltiple discriminación, esto debido a su nivel socioeconómico, su género, edad, lugar de residencia, Situación racial y situación migratoria, etc. La conexión entre discapacidad y pobreza es complicada, y hay evidencia de que este es uno de los factores que explican el continuo rechazo de este grupo de personas. Esta relación se da en todos los canales y niveles; además, la discapacidad es la causa en gran medida, de la pobreza, lo que ocasiona una menor Participación de niños, adolescentes y jóvenes discapacitados. (CEPAL, 2021)



Figura 2. El Estado Mundial de la Infancia: niños con habilidades diferentes. Recuperado de: <https://reeducacioninclusiva.org/recursos-utiles-2/el-estado-mundial-de-la-infancia-ninxs-con-discapacidad/#prettyPhoto>

Según INEI, Se estima que, a la fecha, 3 millones 209,261 individuos en el Perú presentan algún tipo de limitación. Representada por el 10,6% de los habitantes a nivel nacional, por lo tanto, el 57.7% del total de la población con discapacidad son mujeres con un aproximado de 1 millón 668 mil 588 personas y el 42.3% son varones con un aproximado de 1 millón 223 mil 422 personas. El 48,3% de las personas de este grupo tiene discapacidad visual; la posibilidad de moverse o caminar es del 15,1%; el 7,6% de audición; el 4,2% de aprendizaje o comprensión; el 3,2% de las personas tiene problemas relacionados con los demás; la proporción de hablar o comunicarse Es el 3,1%. Igualmente, el 18,4% de las personas con limitaciones especiales tiene dos o más discapacidades, generando el deterioro de la salud psico-física infantil. El Censo de Población y Vivienda de 2017 mostró que 2 millones 479.000 236 personas (77,3%) presentan alguna Discapacidad, cuentan con seguro médico, mientras que sin seguro 730.000 25 personas (22,7%) del grupo de análisis. La población de mujeres de 12 y más años que declararon una discapacidad dijo haber tenido Un total de 5 millones 56 millones 958 niños nacieron vivos, de los cuales 585.000.563 murieron, lo que equivale a Se perdió el 10,5%. Al mirar la información sobre los materiales utilizados en el piso, se encontró que 941.000 74 viviendas (44,4%) Hay pisos de concreto donde viven los discapacitados; 617,449 tienen pisos sucios (29,1%) Como tercer material relevante, los pisos de 360.742 viviendas (17.0%) están cubiertos con tejas, terrazos, cerámica o similar. (INEI, 2017)



Figura 3. Programa trabaja Perú. Recuperado de: <https://www.trabajaperu.gob.pe/2019/08/15/510-participantes-en-nuestra-actual-convocatoria-son-personas-con-discapacidad/>

Por lo tanto, de acuerdo a lo mencionado, nos permite precisar en el siguiente planteamiento de la problemática Se logra visualizar en la región de Lambayeque, centros de rehabilitación improvisados, Clínica San Juan de Dios con atención psico-física infantil

limitada, problemas de desplazamiento, visuales, habla, audición, atención y de relación, infantes con afectaciones psico-físicas, Clínica San Juan de Dios con deficiente articulación urbana; debido a viviendas adaptadas, horarios de atención en consultorios limitados, limitaciones psico-físicas infantiles, accidentes caseros, de tránsito y de nacimiento y Clínica San Juan de Dios ubicada en sector con deficiente proceso de ocupación; ocasionando atención deficiente en centros de rehabilitación infantil, afectaciones psicofísicas infantiles por accidente o de nacimiento, desplazamiento deficiente infantil a centros de rehabilitación; teniendo como consecuencia el deterioro de la salud psico-física infantil, siendo su propósito final la degradación del desenvolvimiento de los infantes con discapacidades en Lambayeque.

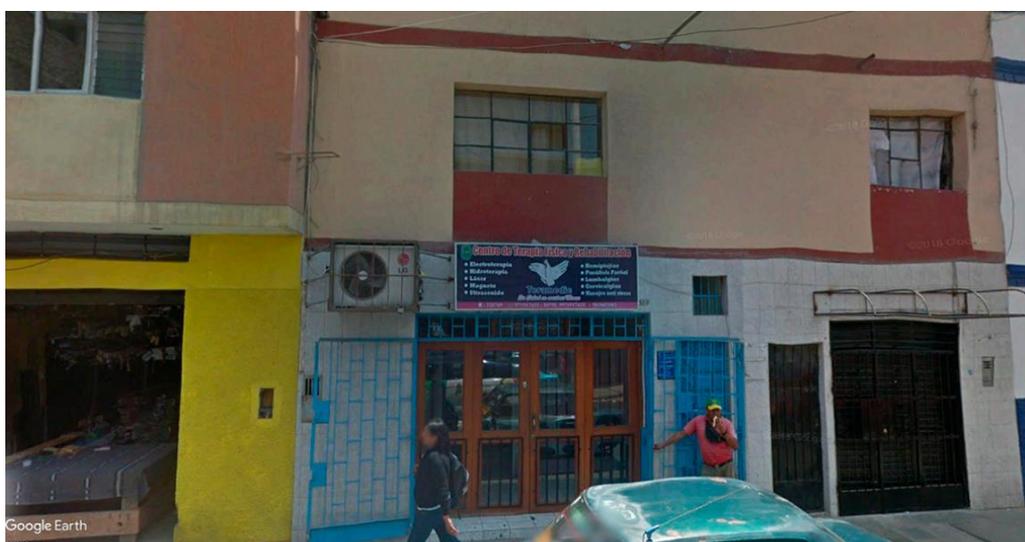


Figura n° 2. Viviendas adaptadas a Centros de Rehabilitación. Trabajo de campo.

## 1.2. Antecedentes de estudio

Según la investigación de Flórez & Paz, (2016), denominada “**Centro de rehabilitación fisioterapéutico en La Molina**”, permite comprender el proyecto de centro de recuperación física en La Molina, incluyendo el más alto nivel de atención, tecnología de última Generación y equipamientos para saciar las necesidades de los usuarios. Identifica las cualidades de los individuos con limitaciones, las carencias para poder integrarse completamente en la comunidad, evaluando la infraestructura existente del centro de rehabilitación física. El país y su impacto negativo o positivo en las personas con discapacidad establece pautas generales de diseño para centros de rehabilitación, regulaciones de evaluación física para discapacitados, por ejemplo, Los requisitos básicos para una rehabilitación eficaz de los pacientes.



Figura n° 3. Centro de Rehabilitación físico-terapéutico, en la molina. Recuperado de: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/864/florez\\_vl-paz\\_vj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/864/florez_vl-paz_vj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Según la investigación de Altez, (2015), con el título “**Centro de rehabilitación integral para discapacitados**”, permite comprender el desarrollo de un diseño en arquitectura que incluye un centro de rehabilitación integral para discapacitados. Que contará con toda la infraestructura, ciencia y tecnología de última generación, que atenderán las necesidades de los pacientes para mejorar la optimización de la rehabilitación, desarrollo y mejora física. Por otro lado, el centro proporcionará un espacio de fusión donde las personas con discapacidad puedan interactuar con la comunidad, se propone un centro de rehabilitación integral, cuyas funciones y espacio óptimo deben determinarse de acuerdo con el plan arquitectónico que satisfaga dichas necesidades. En estos entornos, actividades como rehabilitación, atención médica y psicológica, y diversas actividades que dichos centros necesitan para realizar, A través de la rampa de función auxiliar y el diseño integrado, puede comprender claramente la ruta y la distribución, y exudar un sentido de dirección, como la relación e importancia entre los pacientes y la naturaleza se puede mantener en el futuro, es necesario vincular los edificios hospitalarios con propuestas de áreas verdes, y proponer espacios de entretenimiento y deportes como una forma de desarrollo y mejora para lograr una base amplia que pueda albergar instalaciones, zona verde y deportiva, además, los pacientes hospitalizados pasan una media de tres meses en el centro, por lo que necesitan estar en contacto con el mundo exterior y la sociedad, abriéndose así la integración interior-exterior y generar un modelo de construcción que integre los conceptos de accesibilidad y diseño para promover la independencia e incorporación de las personas con discapacidad.



Figura n° 6. Centro de Rehabilitación integral para Discapacitados. Recuperado de:  
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/346803/Documento%20Tesis%20Li.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Según la investigación de Avila & Sandoval, (2019), con el título **“Centro de rehabilitación e integración social para personas con discapacidad física en la ciudad de Trujillo”**, permite comprender la institución médica creada para el departamento de La Libertad para brindar servicios de rehabilitación a personas con habilidades físicas diferentes, incluyendo estándares de diseño, en los que el edificio puede ser utilizado como herramienta de tratamiento durante la rehabilitación de pacientes, Propone un proyecto para colmar las necesidades de las personas con habilidades diferentes, abarcando funciones y espacios, de manera de brindar servicios de calidad que puedan restaurar su capacidad física y mental de los pacientes, Genera un modelo hospitalario más humano, establece una conexión entre los usuarios y la naturaleza, y cubrir los aspectos psicológicos y emocionales del entorno beneficioso para los pacientes. La zona de encuentro se genera como un espacio público en el proyecto, donde los usuarios pueden interactuar con la sociedad, promoviendo así su integración social y cultural, Propone sugerencias para el diseño de espacios interiores, donde la arquitectura interior ayude a crear espacios más confortables sin descuidar los aspectos funcionales y Descentraliza la atención de rehabilitación de ejercicio físico existente en Lima, en primer lugar, las instalaciones previstas para el norte y el sur planteadas como propuesta regional.



Figura n° 7. centro de rehabilitación e integración social para personas con habilidades físicas diferentes en la ciudad de trujillo. Recuperado de:  
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/346803/Documento%20Tesis%20Li.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Según la investigación de Saldaña, (2019), con el título **“Cualidades del espacio en la arquitectura terapéutica aplicadas al diseño del centro de rehabilitación física para personas con discapacidad motriz en Trujillo”**, permite comprender su determinación de la calidad del uso del espacio en los edificios terapéuticos para diseñar el medio de Rehabilitación en Trujillo para la población con habilidades diferentes, Demuestra la calidad espacial en la arquitectura de tratamiento y la importancia de aplicar la calidad espacial en la elaboración de centros de rehabilitación física, describe y explica el valor de la estructura de tratamiento del centro de rehabilitación física, tomando como base el análisis realizado, establece estándares de diseño para centros de rehabilitación física, se utilizó la calidad espacial del edificio de tratamiento para comprender mejor el espacio de los pacientes con trastornos del movimiento en Trujillo y elabora un planteamiento urbana-social que incluye la participación de infantes con habilidades diferentes.



Figura n°8. Carácter del espacio en la arquitectura terapéutica diseñadas al diseño del centro de rehabilitación física para personas con habilidades motrices diferentes en Trujillo. Recuperado de:  
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/23339/Reyes%20Salda%C3%B1a%20Marykarly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Según la investigación de Paz, (2017), con el título **“Centro de rehabilitación y terapia pediátrica”**. Permite comprender el por qué hay una gran cantidad de personas discapacitadas en la capital limeña, es necesario configurar un lugar especial para satisfacer las necesidades de los bebés, infantes y adolescentes de 0 a 18 años, es cierto que en Lima hay varios centros de salud de curación y tratamiento, pero no son tan importantes. El Instituto Nacional de Rehabilitación del Callao es la institución más importante y grande de la ciudad y del Perú en su conjunto, atendiendo las necesidades del noroeste de Lima. Debido a la fuerte demanda, la institución también se está desarrollando y está construyendo una sede de chorrillos para acomodar el sureste de la ciudad, pero el INR solo ha cumplido con las necesidades de los pacientes desde hace 8 años. Por ello, es necesario proponer un centro que también pueda atender las necesidades del noreste de la capital para asegurar que los niños y bebés de la zona metropolitana de Lima sean de fácil acceso.



Figura n° 9. Lugar de rehabilitación integral pediátrica. Recuperado de: <https://blogs.upc.edu.pe/blog-de-arquitectura/tesis/sustentaciones-de-tesis-01-de-marzo-del-2017>.

Según la investigación de Aguilar, (2018), con el título **“Centro de rehabilitación para personas con discapacidad física en el departamento de Tacna”**, Este trabajo nos permite comprender el plan de establecimiento de un lugar para la rehabilitación integral exclusiva para la población con disfunciones motora, cuyo equipamiento y entorno especializado pueden promover la atención integral, social, familiar y laboral, beneficiando efectivamente los individuos con limitaciones en la región de Tacna, Crea espacios funcionales basados en la discapacidad más frecuente entre los pacientes, El diseño se integra a la infraestructura de gestión del paisaje a través de áreas verdes, Fomenta el enrutamiento y la accesibilidad al medio ambiente mediante un diseño seguro e inclusivo, para el trabajo social, arreglos laborales, formación y rehabilitación familiar, etc., los

pacientes y familiares pueden establecer contacto e integrarse a la sociedad.



Figura n° 10. Centro de rehabilitación Integral para Personas con Discapacidad Física en el Departamento de Lambayeque. Recuperado de: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/459>

### 1.3 Abordaje teórico

#### Bases teóricas:

**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 las siguientes enfermedades o padecimientos: La percepción temprana y tratamiento del trastorno motor de manifestaciones más tardías (escoliosis, retrasos del desarrollo motor, del lenguaje, alteraciones posturales o de la integración sensorio-motora, etc.) prescribiendo los tratamientos específicos necesarios para reducir su impacto, esto puede restringir el crecimiento del niño hasta la vida adulta. Realizar la intervención de rehabilitación adecuada lo antes posible. Puede tener una influencia decisiva en el niño o en su posterior desarrollo personal y social.

b) Diagnóstico y tratamiento: utiliza métodos que pueden usarse para diagnóstico (Para la detección clínica, evaluación funcional con la capacidad de realizar exámenes físicos estandarizados, como test de marcha, prueba de función de patología neuromuscular, etc., el análisis de la marcha se usa como un corredor para la grabación de la marcha en video) y tratamiento, (como la fisioterapia, terapia ocupacional, educación física, psicomotricidad,

logopedia, etc.) que reciben. Tratamiento de las limitaciones funcionales, incluida la ayuda. Actividades infantiles, participación y autonomía en la vida familiar, escolar, recreativa, deportiva, Al realizar esta operación, debe tener en cuenta la diferencia de edades (bebés, niños, adolescentes), Diferentes condiciones de salud y diferentes entornos físicos, familiares y culturales Inserte al niño.

c) Pronóstico: evaluar las limitaciones funcionales actuales y futuras (discapacidad psicomotriz, problemas para el habla, problemas de audición, problemas de lenguaje, etc.) Causado por cambios o enfermedades, para compensar o mejorar posibles talentos y habilidades de niños o jóvenes y la influencia de factores ambientales en cada situación. (Sabater, 2017)



Figura n° 11. Terapia de lenguaje. Herramientas para curar los trastornos de la comunicación en niños.

Recuperado de: <https://lineapolitica.com/terapia-de-lenguaje-herramienta-para-curar-los-trastornos-de-la-comunicacion-en-ninos-imss/>

### **Tipos de discapacidad infantil.**

La presente teoría trata sobre:

**Discapacidad física:** se delimita como un obstáculo proveniente del impedimento, esto delimita o perjudica el buen funcionamiento motriz de la persona en cuestión. Regularmente en las extremidades se ven afectadas. Hay varias causas de discapacidad física, de los cuales son factores congénitos o genéticos, factores cromosómicos, accidentes o enfermedades degenerativas. Entre el círculo de individuos con limitaciones física, también se consideran las personas con problemas de movilidad y las personas adultas.

**Discapacidad cognitiva:** Las personas con este tipo de deterioro tienen dificultad para intervenir la función cognitiva de transcurso en el aprendizaje y enseñanza. Con este tipo de

limitaciones logramos encontrar a personas con autismo, síndrome de Down, síndrome de Asperger, etc.

Deficiencia sensorial: compete a discapacidades visuales, auditivas y de otro tipo relacionadas con cualquier deficiencia sensorial.(Florez & Paz, 2016)



Figura n° 12. Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad. recuperado de: <https://www.unicef.org/lac/ninos-ninas-y-adolescentes-con-discapacidad>

### **La teoría de principios estructurales de la red urbana:**

La presente teoría trata sobre el proceso de generación de una red urbana se puede plasmar en tres principios fundamentales. Siendo principios generales para la aplicación en el diseño de situaciones específicas. Relacionándose así con sus conexiones y las tipologías de las mismas. los principios se pueden expresar como:

**Nodos:** La estructura urbana se basa en los nodos que genera las actividades relacionadas al hombre, y la interconexión de estos nodos constituye esta red.

**Conexiones:** Son pares conectados que se generan entre nodos complementarios, mas no entre nodos de la misma tipología.

**Jerarquía:** Cuando la red de la ciudad se organiza a sí misma, estableciendo una categoría ordenada de conexiones en muchos niveles diferentes.(Veredes, 2020)



Figura n° 13. Teoría de la red Urbana. Recuperado de: <https://urbancidades.wordpress.com/2007/04/26/teoria-de-la-rede-urbana/>

**Relaciones teóricas del presente abordaje**, trata sobre la relación principal que existen entre Dimensiones de la Discapacidad Infantil, Tipos de Discapacidad y Los Principios Estructurales de la Red Urbana, cada uno desglosa vínculos entre ellos. Dimensiones de la discapacidad infantil y los tipos de discapacidad dan como resultado la implementación correcta de la recuperación infantil siguiendo una serie de pasos para lograr una buena rehabilitación, y como tal, los principios de la red urbana como nodos, conexión y jerarquía nos da como resultado una sutura urbana, y como tal una integración social e inclusiva para la comunidad, y las áreas públicas abiertas hacia el lugar, nos ayuda a una mejor relación entre ambas comunidades generando una interacción social agradable e incluyente. Todas estas teorías nos dan como respuesta un equilibrio urbano-social y sobre todo la rehabilitación de la mano con la inclusión.

LEYENDA	1	2	3
<b>A. SALUD PSICO FISICA</b>			
<b>B. TEORÍA DE PRINCIPIOS ESTRUCTURALES DE LA RED URBANA</b>	B1 Nodos	B2 Conexiones	B3 Jerarquía
<b>C. DIMENSIONES DE LA REHABILITACIÓN INFANTIL</b>	C1 Medidas preventivas	C2 Pronostico	C3 Diagnóstico y tratamiento
<b>D. TIPOS DE DISCAPACIDAD</b>	D1 Discapacidad Física	D2 Discapacidad cognitiva	D3 Discapacidad Sensorial

Cuadro n° 1. Leyenda de Corema. elaboración propia.

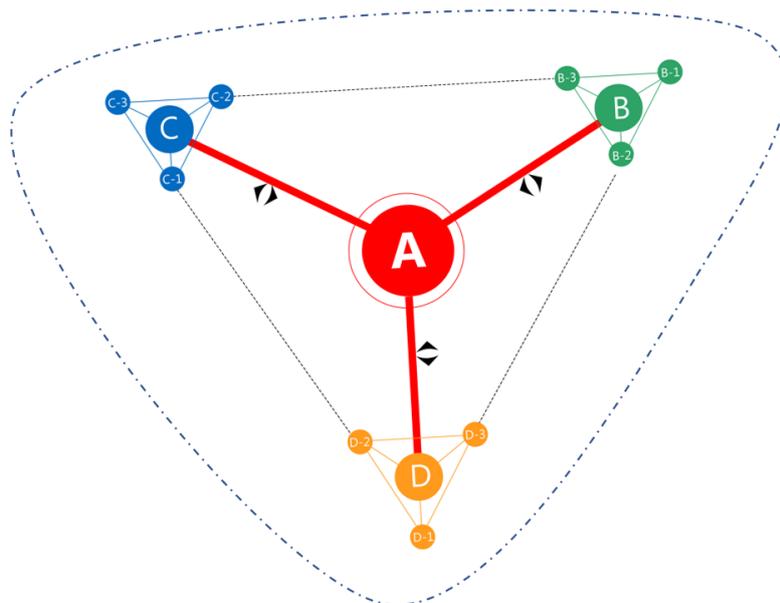


Figura n° 14. Corema de la Prevención y terapias. Elaboración propia.

### Conceptos y definiciones

**Discapacidad Infantil:** Comportamiento patológico pediátrico. (Rotger, 2003)

**Vulnerabilidad en salud:** Población con deficiente protección de su salud. (Juárez-Ramírez et al., 2014)

**Discapacidad:** Limitación o falta de la capacidad para realizar una actividad. (MVCS, 2017)

**Rehabilitación integral:** Recuperación a través de procesos terapéuticos, educativos, formativos y sociales. (DCRI, 2016)

**Fisioterapia:** Utiliza agentes físicos como calor, frío, luz, electricidad, agua y ejercicio para tratar a pacientes lesionados o dañados. (Florez & Paz, 2016)

**Discapacidad física:** Impedimento o limitación del rendimiento motor de las personas. (ITPCD, 2019)

**Construcción de barreras:** Barreras físicas que obstaculizan la independencia de circulación de los individuos con limitaciones. (Altez, 2015)

**Salud Psicomotriz:** Pertenece no solo a la maduración de las estructuras neurales (cerebro, médula espinal, nervios y músculos), sino también al aprendizaje. (Navarra, 2021)

**Deterioro:** Descomposición de personas, cosas, y entidades inconcretas. (Merino, 2013)

**Terapia:** Está relacionada con la ramificación de la medicina que se dedica a instruir al cómo tratar las afecciones y afrontar el método de curación. (Pérez & Gardey, 2012)

#### **1.4 Formulación del problema**

¿De qué manera un centro de prevención y terapias mejorará del desenvolvimiento de los infantes con discapacidades en Lambayeque?

#### **1.5 Justificación e importancia del estudio**

**En lo Urbano,** se busca acabar con la disgregación del equipamiento urbano generando espacios públicos que permitan la interacción social entre la población de infantes con discapacidades y la sociedad, convirtiéndose en un hito urbano donde se emplaza el proyecto, mejorando la potencialización del sector.

**En lo Social y salud,** incentiva a la integración y a la recuperación física cognitiva y sensorial de la población de infantes con discapacidades, mediante el diseño de un centro de rehabilitación con espacios públicos inclusivos que generen interacción e integración social, permitiendo el cierre de esta brecha social.

**En lo Metodológico,** se busca usar la investigación basada en métodos y enfoque científico cualitativo, que se resuelve bajo el sistema de facto percepción para entender causas, efectos, deficiencias y consecuencias, aplicando encuestas a profesionales, autoridades y representantes de instituciones a fines con la rehabilitación infantil.

**En lo Científico,** se aplicarán teorías para analizar las necesidades de los usuarios, cualidades, tipologías y estrategias del proyecto, que permitan el correcto desarrollo de la propuesta, para que la población vulnerable infantil pueda desarrollar sus terapias y mejorar su inclusión a la sociedad.

Con relación a la hipótesis que se presenta en la siguiente investigación, esta sostiene que si se elabora un patrón teórico de estudio de la evaluación del desenvolvimiento de los infantes con discapacidades; fundamentado en la teoría de dimensiones de la rehabilitación infantil, tipos de discapacidad, principios de estructurales de la red urbana; constituidas por los instrumentos de análisis de los servicios médicos de rehabilitación improvisados, de las limitaciones cognitivas, sensoriales y físicas naturales o por accidentes, del sector con deficiente proceso de ocupación; acompañada de sistematización de la atención deficiente en centros de rehabilitación infantil, de las afectaciones psicofísicas infantiles por accidente o de nacimiento, del desplazamiento deficiente infantil a centros de rehabilitación; que permita un modelo de análisis del tipo de mejora del desenvolvimiento de los infantes con discapacidades; entonces si se podrá identificar la teoría de dimensiones de la rehabilitación infantil, tipos de discapacidad, principios estructurales de la red urbana así como entender

las estructuraciones de los tipo de atención deficiente en centros de rehabilitación infantil, afectaciones psicofísicas infantiles por accidente o de nacimiento, desplazamiento deficiente infantil a centros de rehabilitación ; para generar una propuesta de centro de prevención y terapias para la mejora del desenvolvimiento de los infantes con discapacidades en Lambayeque.

## **1.6 Objetivos**

La investigación tiene como objetivo principal diseñar un centro de prevención y terapias para la mejora del desenvolvimiento de los infantes con discapacidades en Lambayeque.

### **Objetivos específicos:**

- Diseñar un marco teórico según el planteamiento del problema.
- Elaborar las herramientas según la recolección de datos para el campo.
- Procesar toda averiguación resultante a través de descomposiciones y estructuras.
- confeccionar un diagnóstico del desenvolvimiento de los infantes con discapacidades en Lambayeque.
- Proponer un modelo de centro de prevención y terapias para la mejora del desenvolvimiento de los infantes con discapacidades en Lambayeque.

## **II. MATERIAL Y MÉTODO**

### **2.1 Tipo de estudio y diseño de investigación**

La presente investigación es cualitativa-crítica-proyectiva. Cualitativo, ya que, a través de la información, recopilación de datos y determinación de los mismos a través de la teoría, nos permite comprender y descifrar el contexto. Es fundamentalmente crítica, ya que la verdad es objeto de investigación, aceptando que su esencia es estructurada, complejo, integral y diferente, para que puedas determinar qué es lo que hay que cambiar. De nuevo, es proyectiva porque finalmente resuelve con hechos arquitectónicos los problemas encontrados. El modelo de la investigación se fundamenta en el estudio de un subsistema de habilidad facta-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 abajo.

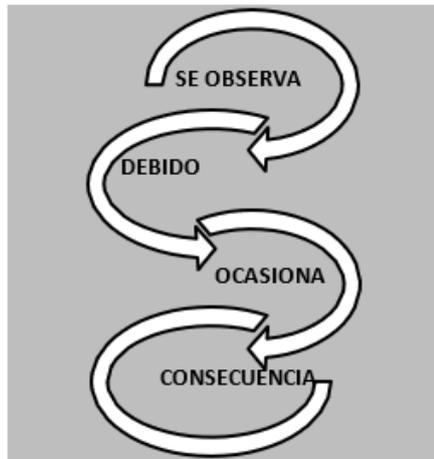
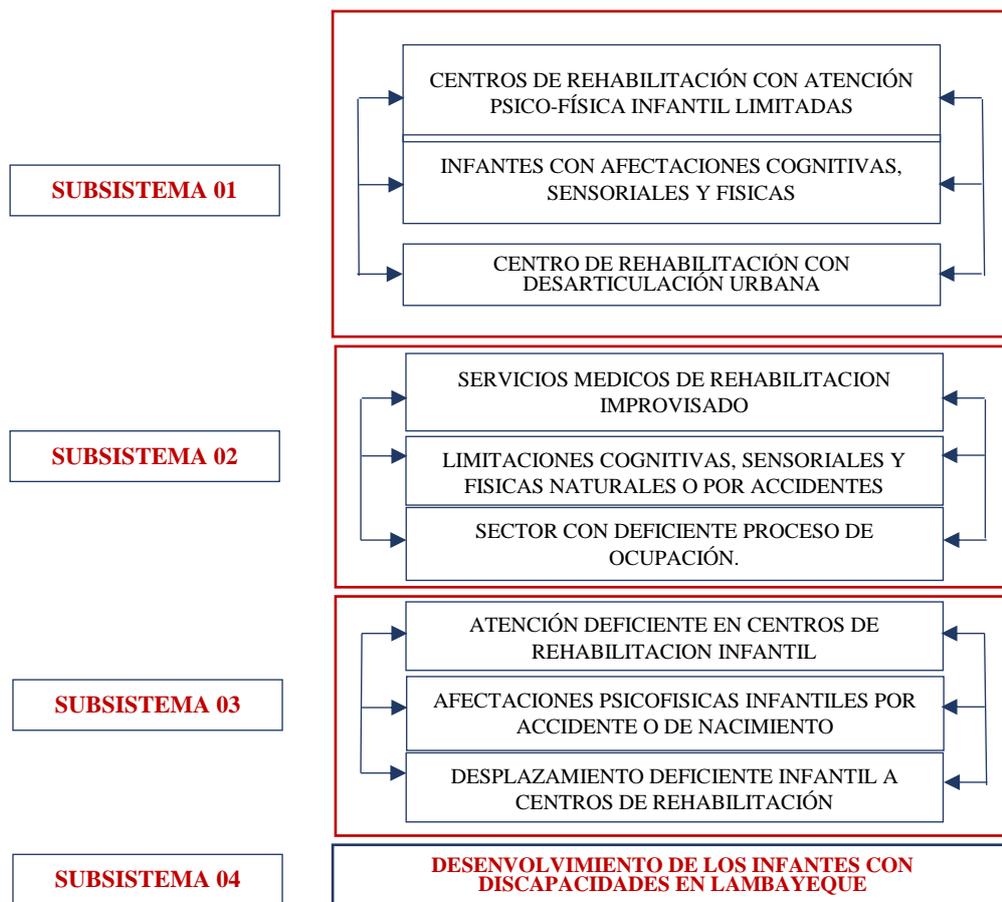


Figura n° 4. Técnica de facto- percepción. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/5464>

Sin embargo, esta organización secuencial solo se considera un subsistema de indicadores cuando están formalizados y organizados en subsistemas deductivos lógicos propiamente jerárquicos. Tal cual, los subsistemas de los indicadores factualmente visibles se logran generar y empiezan a expresar una proposición específica en función de su coherencia dinámica entre práctica-teoría-práctica. Así pues, logramos especificar que el conflicto es un método formado por una serie de subsistemas de señales factibles evidentes, por lo que este hecho será un método de defectos o un tipo de problema. (SALAZAR, 2016)



Cuadro n° 2. subsistemas del objeto de estudio. elaboración propia.

Por consiguiente, es un método activo, con el bucle como unidad fundamental y deterioro de la salud psico-física infantil como captador (ver Figura 03). Sobre todo, que las espirales funcionan como procesadores, asegurando así una persistencia en la línea provisional

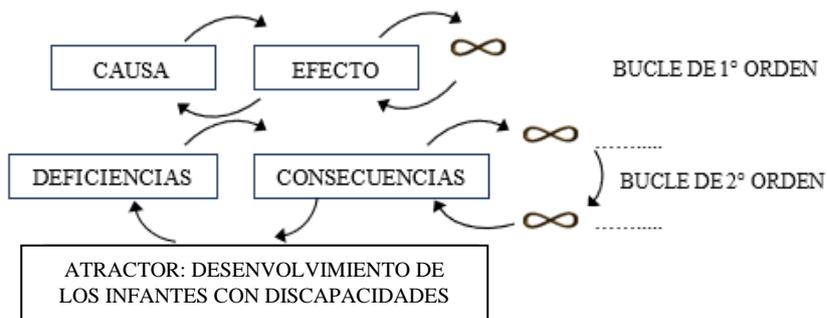
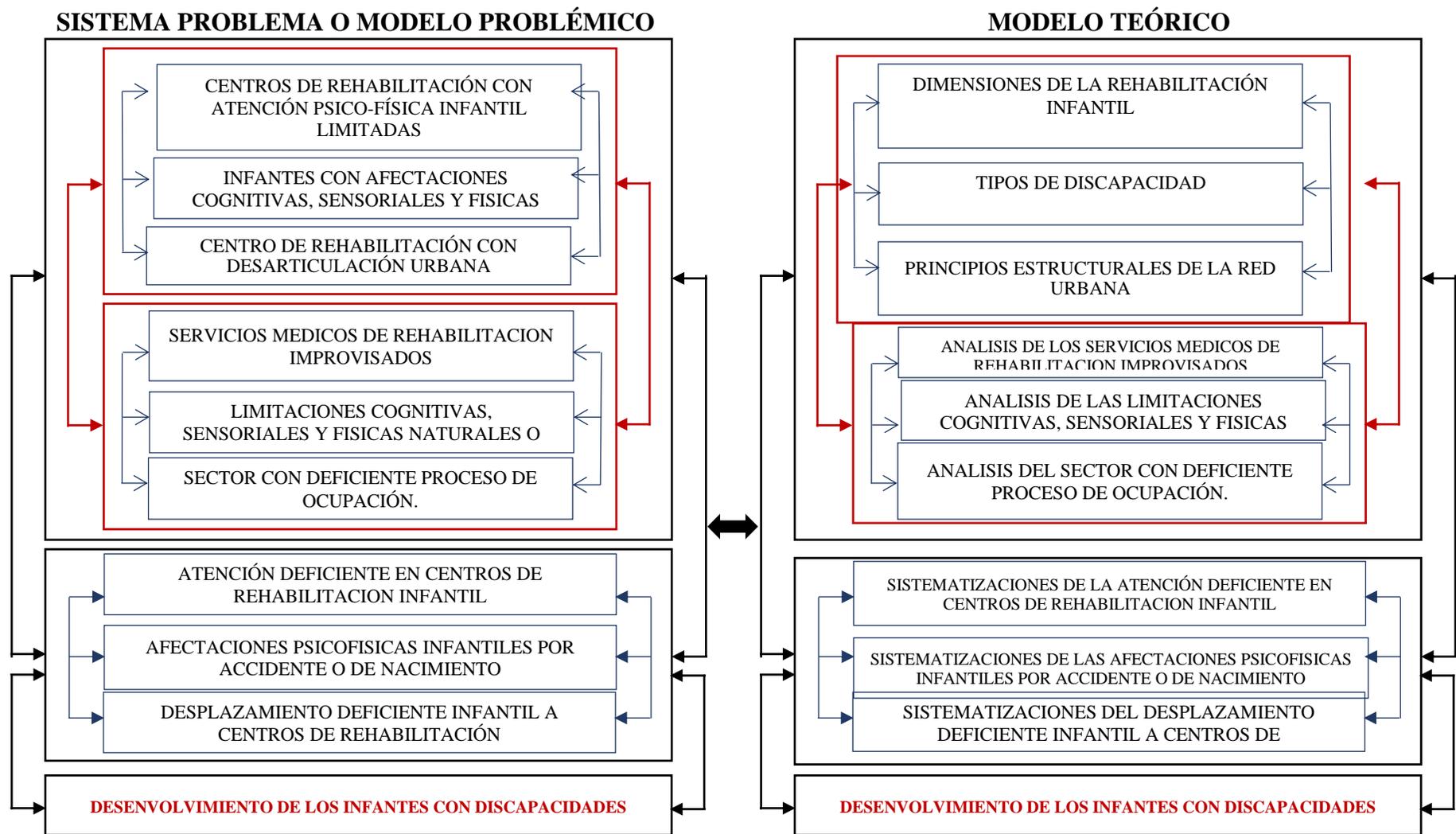
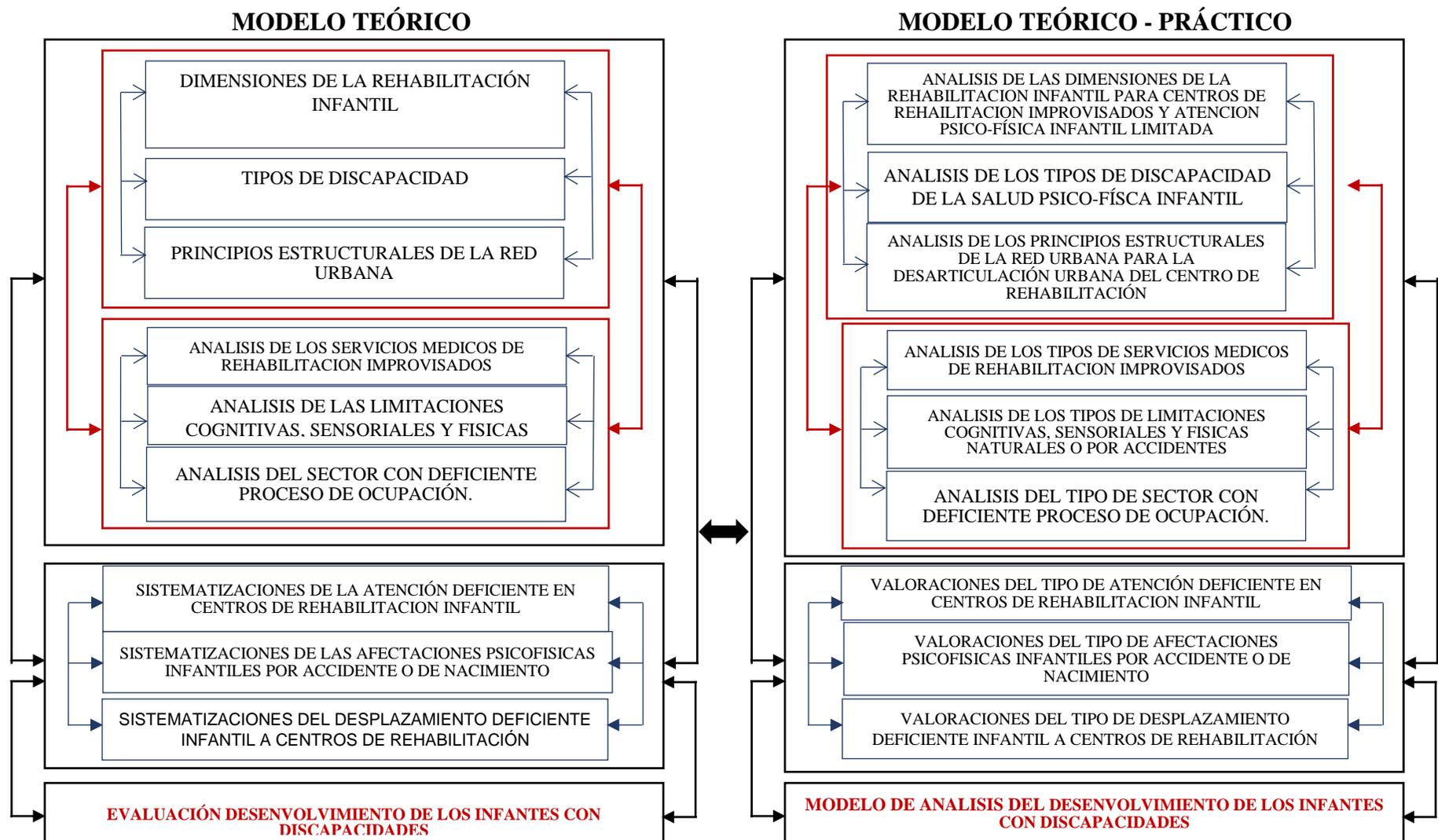


Figura n° 5. Bucles o triadas dialécticas de causa-efecto-origen. Elaboración propia

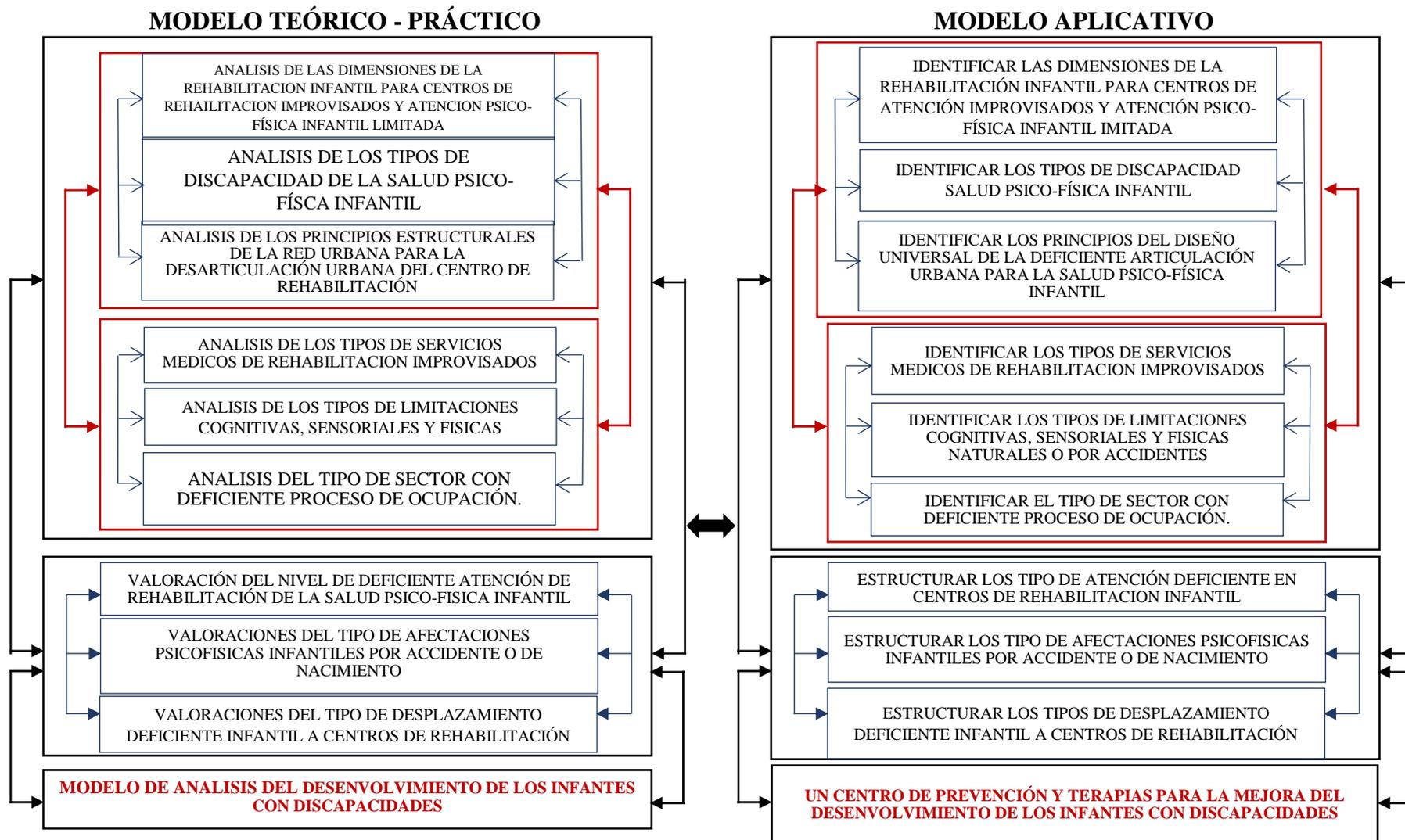
De la elaboración del sistema de problemas o del patrón de problemas surge un tipo de teoría, que simultáneamente origina un tipo teórico-práctico un tipo funcional de la oferta, la cual conduce al proyecto de estudio final.



Cuadro n° 3. Confección del patrón problémico y elaboración del patrón teórico. Elaboración propia



Cuadro n° 4. Elaboración del modelo teórico y confección del patrón teórico-práctico. Elaboración propia



Cuadro n°5. confección del patrón teórico-práctico y elaboración del patrón aplicativo. Elaboración propia

## 2.2 Escenario de estudio

En la actualidad el escenario de estudio se sitúa en la región Lambayeque debido a que se presenta un déficit de atención en la rehabilitación de infantes con discapacidad, generando barreras que obstaculizan la salud, crecimiento e integración a la sociedad.



Figura n° 6. Imagen satelital del departamento de Lambayeque. Fuente: Google Earth

## 2.3 Caracterización de sujetos

**Deficiente infraestructura pública y espacios inaccesibles**, en la actualidad el departamento de Lambayeque cuenta con un déficit de accesibilidad para personas con discapacidad limitando su tránsito por diferentes calles de la ciudad.



Gráfico n° 1. Mujeres con habilidades diferentes en espacios públicos y organizacionales. Fuente: <https://generoydiscapacidad.org/wp-content/uploads/2020/02/Participaci%C3%B3n-y-acceso-a-la-toma-de-decisiones-de-las-mujeres-con-discapacidad-en-espacios-p%C3%BAblicos-y-organizacionales-de-Chiclayo-y-Trujillo.pdf>



Figura n° 18. Falta de accesibilidad para personas con discapacidad en la ciudad Chiclayo. Recuperado de: <https://rpp.pe/peru/actualidad/advierten-falta-de-rampas-para-personas-con-discapacidad-en-chiclayo-noticia-402368>

**Lugares adaptados a centros de rehabilitación,** que no cuentan con la infraestructura adecuada para cumplir satisfactoriamente la rehabilitación de los pacientes, generando incomodidad al momento de la realización de sus terapias.



Figura n° 19. Viviendas adaptadas a centros de rehabilitación. Fuente: Google earth

**Atención limitada en centros de rehabilitación,** en el departamento de Lambayeque los centros de rehabilitación cuentan con un déficit de atención que impiden una completa rehabilitación.



Figura n° 20. Atención limitada en centros de rehabilitación. Fuente: Elaboración propia

**Clínica San Juan de Dios con deficiente articulación urbana**, encontramos a la Clínica con una fuerte desarticulación urbana debido a un deficiente crecimiento urbano, que impide el desarrollo de la Clínica a nivel urbano.



Figura n° 21. Desarticulación urbana de la Clínica San Juan De Dios. Fuente: Elaboración propia

**Infantes con afectaciones psico-físicas**, en el departamento de Lambayeque encontramos que un 59.2% de personas tienen problemas para moverse o caminar, 41.9% de personas tienen problemas visuales, 24% tienen problemas para el habla, el 29.5 tienen problemas de audición, el 28.8% problemas de atención y el 17.1% cuentan con problemas para relacionarse.

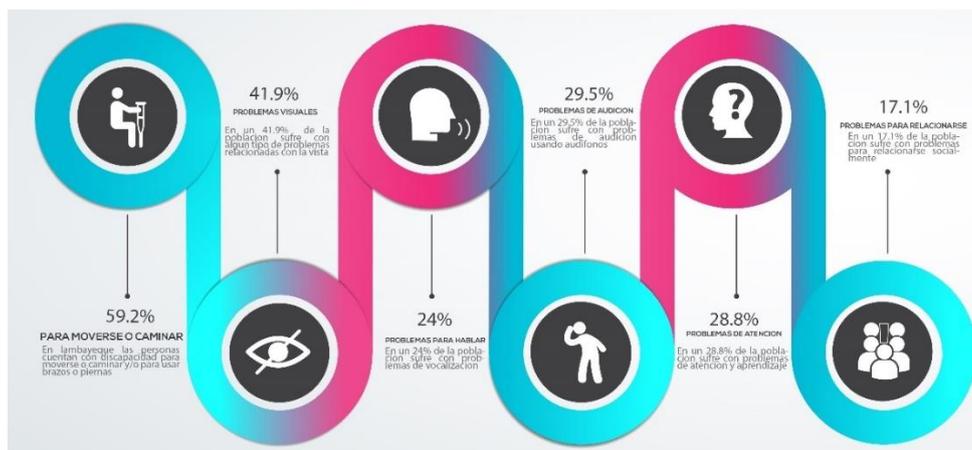


Gráfico n°2 Porcentajes del tipo de discapacidad en el departamento de Lambayeque. Elaboración

Tipo de Atención/tipo de Centro	Atención Preventiva	Pronostico	Diagnostico
Centro de rehabilitación improvisados	70%	0%	0%
Viviendas adaptadas	50%	0%	0%
Clínica san Juan de Dios	100%	100%	100%

Cuadro n°6. Porcentajes del tipo de atención brinda la provincia de Chiclayo. Elaboración propia

## 2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las herramientas y métodos para la recolección de información, establecidos en la matriz lógica de funcionalidad variables en este estudio son las siguientes:

### Entrevista:

Esta herramienta está aplicada para profesionales en rehabilitación infantil en la región Lambayeque.

### Ficha de Observación:

Se utiliza para identificar los modelos de la mejora del desenvolvimiento de los infantes con discapacidades.

### Análisis Gráfico:

Este es un instrumento primordial para el análisis de centros de rehabilitación improvisados

### Análisis Cartográfico:

Este instrumento es necesario con el fin estudiar y garantizar los señalizadores marcados en la matriz lógica de funcionalidad.

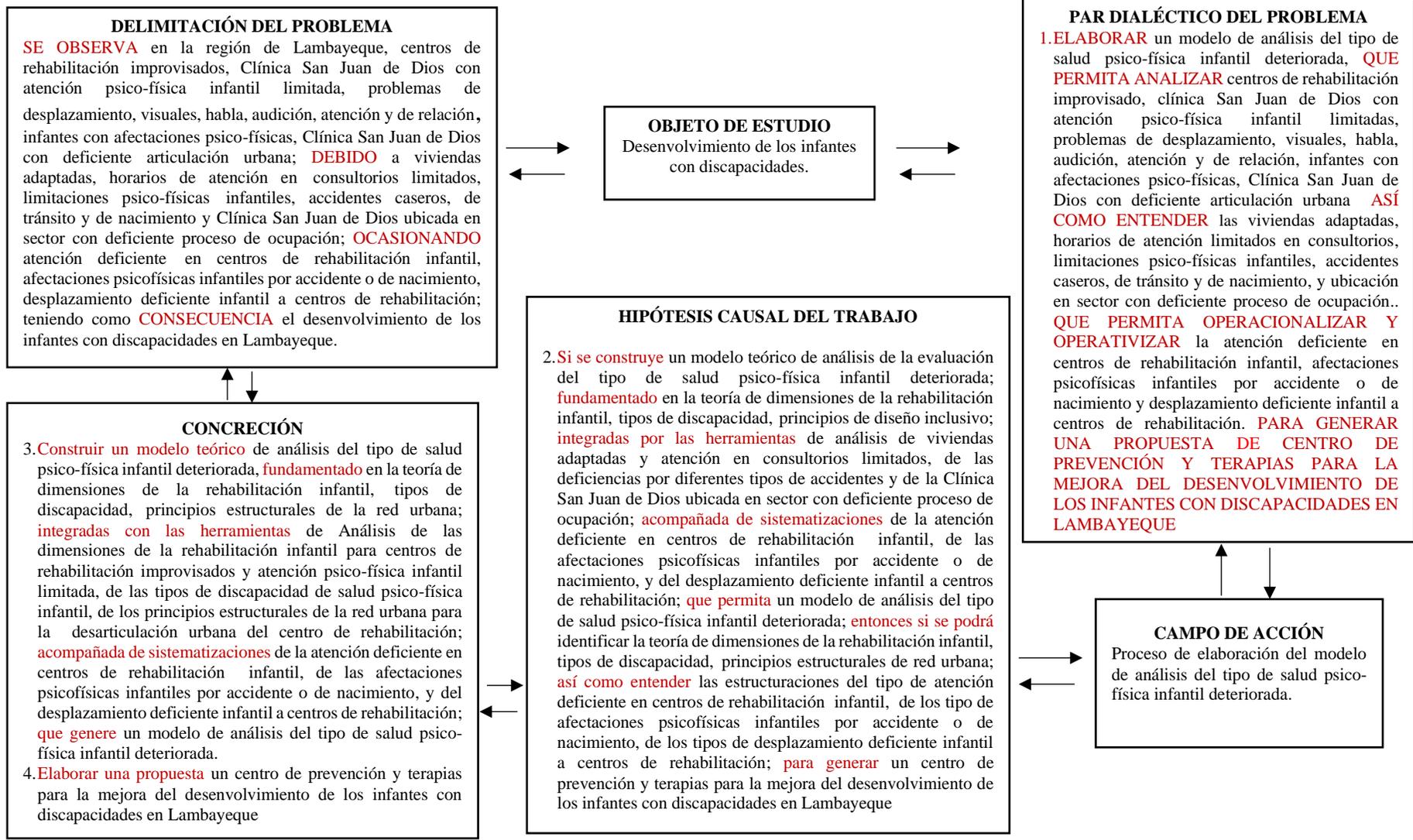
### Análisis Fotográfico:

Estudio de retratar el lugar, tal instrumento permite la averiguación para reconocer. Por consiguiente, su desarrollo está relacionado con los señalizadores indicados en la figura

## 2.5 Procedimientos para la recolección

VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADORES	U. MED. N/O	APLICACIÓN DE HERRAMIENTAS – INSTRUMENTOS DE CAMPO				
			ANÁLISIS GRÁFICO	FICHA DE OBSER. V.	ANÁLISIS CARTOGRÁFICO	ANÁLISIS FOTOGRÁFICO	ENTREVISTA
<b>CENTRO DE PREVENCIÓN Y TERAPIAS</b>	Déficit de atención en clínicas y lugares inadecuados para la rehabilitación infantil.	Nominal	✓	✓	✓	✓	-
	Tipos y afectaciones psicofísicas de la población vulnerable infantil.	Ordinal	✓	✓	✓	✓	-
	Deficientes espacios públicos para la población vulnerable infantil.	Ordinal	✓	✓	✓	✓	-
	Afectaciones psico-físicas de la población vulnerable infantil.	Nominal	✓	✓	✓	✓	-
	Atención limitada para la población vulnerable infantil.	Nominal	✓	✓	✓	✓	-
	Deficiencias por diferentes tipos de accidentes.	Ordinal	✓	✓	✓	✓	-
	Escasez de mobiliario para personas con limitaciones	Nominal	✓	✓	✓	✓	-
	deficiente atención de rehabilitación psico-física de la población vulnerable infantil.	Nominal	✓	✓	✓	✓	-
	incremento de la población vulnerable infantil.	Nominal	✓	✓	✓	✓	-
deficiente desplazamiento de la población vulnerable infantil.	Nominal	✓	✓	✓	✓	-	
VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADORES	U. MED. N/O	APLICACIÓN DE HERRAMIENTAS – INSTRUMENTOS DE CAMPO				
			ANÁLISIS GRÁFICO	FICHA DE OBSER. V.	ANÁLISIS CARTOGRÁFICO	ANÁLISIS FOTOGRÁFICO	ENTREVISTA
<b>PARA LA MEJORA DEL DESENVOLVIMIENTO DE LOS INFANTES CON DISCAPACIDADES EN LAMBAYEQUE.</b>	Teoría de dimensiones de la rehabilitación infantil	Nominal	-	-	-	-	✓
	Teoría de los tipos de discapacidad	Ordinal	-	-	-	-	✓
	Teoría de los principios del diseño inclusivo	Ordinal	-	-	-	-	✓
	Análisis de la atención psico-física infantil limitada	Ordinal	-	-	-	-	✓
	Análisis de los tipos de discapacidad de la salud psico-física infantil	Nominal	✓	✓	✓	✓	-
	Análisis de la deficiente articulación urbana para la salud psico física infantil	Nominal	✓	✓	✓	✓	-
	Sistematización de deficiente atención de rehabilitación psico-física infantil	Nominal	✓	✓	✓	✓	-
	Sistematización del incremento de la degradación de la salud psico-física infantil	Ordinal	✓	✓	✓	✓	-
	Sistematización del deficiente desplazamiento de la población psico-física infantil	Ordinal	✓	✓	✓	✓	-
	Evaluación de la salud psico-física de la población infantil degradada	Ordinal	✓	✓	✓	✓	-

Cuadro n°7. Matriz Lógica de Operacionalización y Operativización de Variables. Elaboración propia



Cuadro n°8 Matriz lógica de investigación del modelo de análisis de la degradación de la salud psico-física infantil de la región Lambayeque.

## 2.6 Procedimiento de análisis de datos

Las instrumentos y herramientas de recaudación de datos, fijando en la matriz lógica de operacionalización de variables de este estudio, son las siguientes:

### Entrevista:

El **Instrumento de la entrevista** que se aplicó a toda la población consciente del desenvolvimiento de los infantes con discapacidades en la región Lambayeque, correspondiente a 8 involucrados, en la cual hallamos, que dicha población responsable, que en un 100%, conocen el desenvolvimiento de los infantes con discapacidades y desconocen las teorías aplicadas, con las cuales podremos desarrollar nuevas propuestas en favor de la mejora del desenvolvimiento de los infantes con discapacidades. En donde se respondió al estado de los indicadores planteados en la entrevista que estuvieron bajo su responsabilidad en el diagnóstico, así como: Afectaciones psico-físicas de la población infantil, y los deterioros de la salud psico-física infantil, pertenecientes a la variable independiente de centro de prevención y terapias; así como, teoría de dimensiones de la rehabilitación infantil, teoría de los tipos de discapacidad infantil y teoría de la red urbana, pertenecientes a la variable dependiente, mejoramiento de la salud psicofísica infantil, región Lambayeque. Así tenemos que:

CENTRO DE PREVENCIÓN Y TERAPIAS PARA LA MEJORA DEL DESENVOLVIMIENTO DE LOS INFANTES CON DISCAPACIDADES EN LAMBAYEQUE.			
ACTORES ESTRATEGICOS			
TIPO	INSTITUCIÓN	CARGO	NOMBRE
COMUNIDAD	POBLADOR	DEPORTISTA	Edixon Javier Salazar Peña
	POBLADOR	PROFESORA	Delicia Bustamante Huaman
ESPECIALISTAS	CSMC NAYLAMP-LAMBAYEQUE	PSICOLOGA	Cecilia Yoana Sánchez Bustamante
	CSMC NAYLAMP-LAMBAYEQUE	PSIQUIATRA	Paola Manayalle Polar
	CENTRO DE REHABILITACIÓN-CHICLAYO	FISIOTERAPEUTA	Karim Mirez Verastegui
	CENTRO DE REHABILITACIÓN TERAPIKIDS	DOCTORA	Rodríguez Guevara Gina Cristiana
EXTERNOS	OMAPED-MUNICIPALIDAD DE CHICLAYO	PERSONAL ADMINISTRATIVO	no quiso dar su nombre-no contesto
	IPD	ADMINISTRADORA	Mercy Alvites Ruiz

Cuadro n°9. Tabla de actores estratégicos. Elaboración propia

En la pregunta N° 1, “Describa brevemente cómo afecta la mejora del desenvolvimiento de los infantes con discapacidades en Lambayeque”, los participantes respondieron todas las respuestas señalando el total de conocimiento como afecta la salud psico-física en la población infantil, siendo en su aplicación empírica.

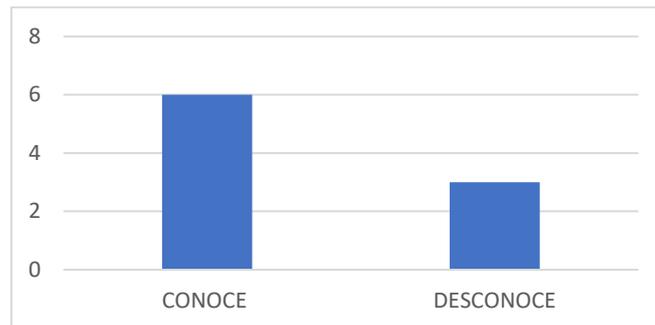


Gráfico N° 3. salud psico-física en la población infantil en la región Lambayeque. Elaboración propia.

En la pregunta N° 2, “Describa brevemente cuales son los deterioros de la salud psico-física infantil”, los participantes respondieron todas las respuestas señalando que algunas de las cuales, si tienen conocimiento de los deterioros de la salud psico-física infantil y otros no conocían, siendo en su aplicación empírica.

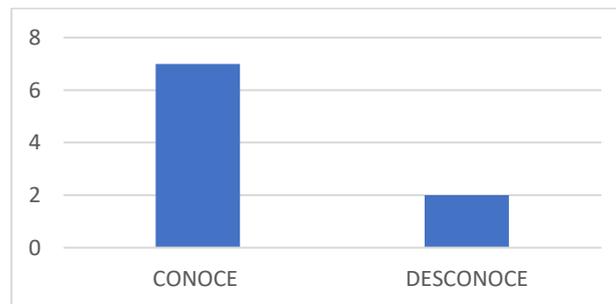


Gráfico N° 4. deterioros de la salud psico-física infantil. Elaboración propia.

En la pregunta N° 3, “Explique brevemente la Teoría de las Dimensiones de la Discapacidad Infantil”, los participantes respondieron todas las respuestas señalando en su mayoría que desconocen.

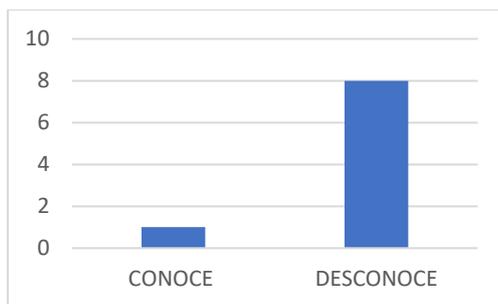


Gráfico N° 5. Teoría de las Dimensiones de la Discapacidad Infantil. Elaboración propia.

En la pregunta N° 4, “Explique brevemente la Teoría de los Tipos de Discapacidad”, los participantes respondieron todas las respuestas señalando que no conocían.

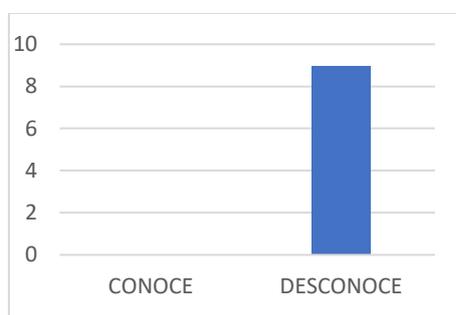


Gráfico N° 6. Teoría de los tipos de Discapacidad. Elaboración propia.

En la pregunta N° 5, “Brevemente, describa la Teoría de Los Principios estructurales de la red urbana”, los participantes respondieron todas las respuestas señalando que la desconocen.

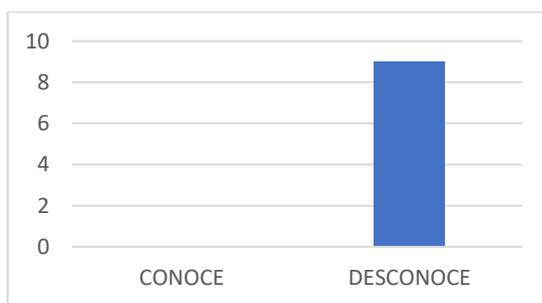


Gráfico N° 7. Teoría de Los Principios estructurales de la red urbana. Elaboración propia.

En la pregunta N° 6, “Conoce usted el funcionamiento de un centro de rehabilitación psicofísica infantil”, los participantes respondieron que desconocen.

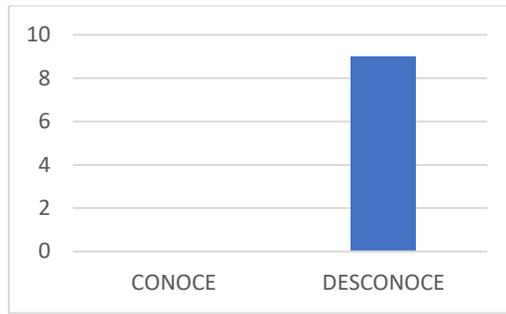


Gráfico N° 8. funcionamiento de un centro de rehabilitación psicofísica infantil. Elaboración propia.

ACTORES ESTRATEGICOS				ENTREVISTA ESTRUCTURADA					
TIPO	INSTITUCIÓN	CARGO	NOMBRE	REALIDAD PROBLEMÁTICA		BASES TEORICAS			
				PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 4	PREGUNTA 5	PREGUNTA 6
COMUNIDAD	POBLADOR	DEPORTISTA	Edixon Javier Salazar Peña	conoce	desconoce	desconoce	desconoce	desconoce	desconoce
	POBLADOR	PROFESORA	Delicia Bustamante Huaman	conoce	conoce	desconoce	desconoce	desconoce	conoce
	CSMC NAYLAMP-LAMBAYEQUE	PSICOLOGA	Cecilia Yoana Sánchez Bustamante	conoce	conoce	desconoce	desconoce	desconoce	conoce
ESPECIALISTAS	CSMC NAYLAMP-LAMBAYEQUE	PSIQUIATRA	Paola Manayalle Polar	conoce	conoce	desconoce	desconoce	desconoce	conoce
	CENTRO DE REHABILITACIÓN-CHICLAYO	FISIOTERAPEUTA	Karim Mirez Verastegui	conoce	conoce	conoce	desconoce	desconoce	conoce
	CENTRO DE REHABILITACIÓN TERAPIKIDS	DOCTORA	Rodriguez Guevara Gina Cristiana	evade	evade	evade	evade	evade	evade
EXTERNOS	OMAPED- MUNICIPALIDAD DE CHICLAYO	PERSONAL ADMINISTRATIVO	no quizo dar su nombre-no contesto	evade	evade	evade	evade	evade	evade
	IPD	ADMINISTRADORA	Mercy Alvites Ruiz	conoce	conoce	desconoce	desconoce	desconoce	desconoce
INTERNOS	GERESA-OF. SALUD MENTAL	LIC. PSICOLOGO	Franco Alhei Burga Esteves	evade	evade	evade	evade	evade	evade

Cuadro n°10. Tabla de actores estratégico y entrevista estructurada. Elaboración propia

Siendo la conclusión de la medida del conocimiento de los actores, presentan baja comprensión de la realidad problemática y desconocen y/o no aplican las bases teóricas utilizadas en la investigación.

## **Identificar las dimensiones de la rehabilitación infantil para centros de atención improvisados y atención psicofísica infantil limitada**

Identificar los tipos de dimensiones de la rehabilitación infantil para centros de atención improvisados y atención psico-física infantil limitada	Identificar centros de atención improvisados.
	identificar clínica san juan de dios con atención psico-física infantil limitadas

### **Objetivo**

El objetivo de análisis de esta lamina es identificar los tipos de dimensiones de la rehabilitación infantil para centros de atención improvisados y atención psicofísica infantil limitada en el departamento de Lambayeque, la identificación se basará en los indicadores de centros de atención improvisados y clínica san juan de dios con atención psico-física infantil limitadas.

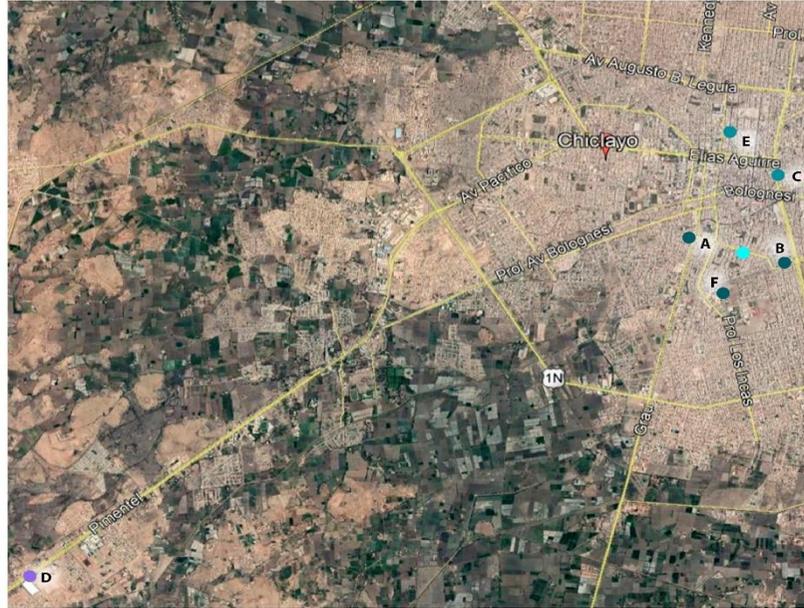
### **Análisis**

De acuerdo a la identificación realizada en el trabajo de campo se observa centros de rehabilitación improvisados que cuentan con diferentes tipologías de distribución siendo las más predominantes las viviendas con centro de rehabilitación, centros con mayor área de rehabilitación y la tipología que abarca 50% de área de rehabilitación y 50% de área de recepción, dado por el las dimensiones de los centros de rehabilitación solo cuentan con tratamiento, dejando de lado el diagnostico pronostico.

### **Conclusión**

los centros de rehabilitación integral cuentan con infraestructuras inadecuadas adaptándose viviendas para el uso de centro de rehabilitación y la falta de espacio para una buena rehabilitación hace que este tipo de centros sean improvisados y a su vez incompletos.

**ANÁLISIS GRÁFICO**



**LEYENDA**

- TIPO A
- TIPO B
- TIPO C
- TIPO D

**DESCRIPCIÓN**



**LEYENDA:**

- VIVIENDA (Red)
- REHABILITACIÓN (Yellow)
- RECEPCIÓN (Blue)
- SS.HH (Teal)

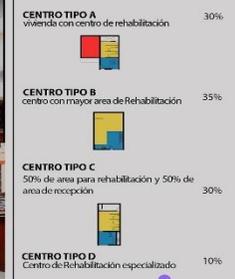
**ANÁLISIS**

DE ACUERDO A LA IDENTIFICACIÓN REALIZADA EN EL TRABAJO DE CAMPO SE OBSERVA CENTROS DE REHABILITACIÓN IMPROVISADOS QUE CUENTAN CON DIFERENTES TIPOLOGÍAS DE DISTRIBUCIÓN SIENDO LAS MÁS PREDOMINANTES LAS VIVIENDAS CON CENTRO DE REHABILITACIÓN, CENTROS CON MAYOR ÁREA DE REHABILITACIÓN Y LA TIPOLOGÍA QUE ABARCA 50% DE ÁREA DE REHABILITACIÓN Y 50% DE ÁREA DE RECEPCIÓN, DADO POR EL LAS DIMENSIONES DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN SOLO CUENTAN CON TRATAMIENTO, DEJANDO DE LADO EL DIAGNÓSTICO PRONÓSTICO.

**PANEL FOTOGRÁFICO**



**ESTADÍSTICA**



**TÍTULO**

IDENTIFICAR LOS TIPOS DE DIMENSIONES DE LA REHABILITACIÓN INFANTIL PARA CENTROS DE ATENCIÓN IMPROVISADOS Y ATENCIÓN PSICO-FÍSICA INFANTIL LIMITADA  
**OBJETIVOS/LOGROS**  
 IDENTIFICAR CENTROS DE ATENCIÓN IMPROVISADOS.  
 IDENTIFICAR CLINICA SAN JUAN DE DIOS CON ATENCIÓN PSICO-FÍSICA INFANTIL LIMITADAS  
**CONCLUSIÓN**  
 LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL CUENTAN CON INFRAESTRUCTURAS INADECUADAS ADAPTÁNDOSE VIVIENDAS PARA EL USO DE CENTRO DE REHABILITACIÓN, LA FALTA DE ESPACIO PARA UNA BUENA REHABILITACIÓN HACE QUE ESTE TIPO DE CENTROS SEAN IMPROVISADOS Y A SU VEZ INCOMPLETOS.



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIJAN  
 TESIS EN ARQUITECTURA  
 INGENIEROS  
 CRISTIANE PABLO CRISTIAN  
 SALAZAR PENA EDUAR  
 TEMA:  
 CENTRO DE REHABILITACION PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD PSICO FISICA INFANTIL DEL TERCER ORDEN, REGION LAMBAYEQUE.

**1-01**

Figura n°22. Ficha de observación: Identificar los tipos de dimensiones de la rehabilitación infantil para centros de atención improvisados y atención psico-física infantil limitada. Fuente: Elaboración propia

## Identificar los tipos de servicios médicos de rehabilitación improvisados

identificar los tipos de servicios médicos de rehabilitación improvisados	identificar viviendas adaptadas a centros de rehabilitación.
	identificar horarios de atención limitados en consultorios

### Objetivo

El objetivo de análisis de esta lamina es identificarlos tipos de servicios médicos de rehabilitación improvisados en el departamento de Lambayeque la identificación se basará en los indicadores de viviendas adaptadas a centros de rehabilitación y horarios de atención limitados en consultorios.

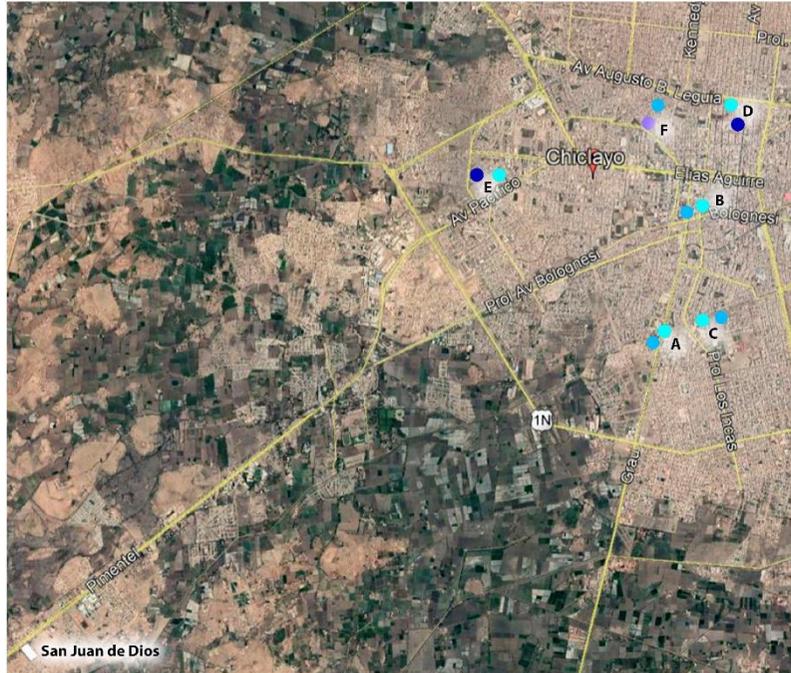
### Análisis

de acuerdo a la identificación realizada en el trabajo de campo se observa viviendas adaptadas a centros de rehabilitación con horario de atención limitada contando también con una inadecuada infraestructura y accesibilidad al momento llegar e ingresar que promueve la improvisación de estos centros.

### Conclusión

las viviendas adaptadas a centros de rehabilitación cuentan con una mala infraestructura para los pacientes siendo necesario, pero mas no lo adecuado, cuentan con una accesibilidad inadecuada para el ingreso de los pacientes y un horario de atención limitado a una previa cita y también con métodos alternativos como la rehabilitación con medios naturales.

**ANÁLISIS GRÁFICO**



**LEYENDA**

**TIPOS DE SERVICIOS EN VIVIENDAS ADAPTADAS:**

- SERVICIO ESPECIALIZADO EN REHABILITACIÓN FÍSICA
- SERVICIO CON APLICACIÓN DE METODOS NATURALES PARA LA REHABILITACIÓN

- SEGUN HORARIO:**
- HORARIO FIJO
  - HORARIO PREVIA CITA

**DESCRIPCIÓN**

- A) Vivienda adaptada a centro de rehabilitación con atención previa cita especializada en terapia física.
- B) Vivienda adaptada a centro de rehabilitación con atención previa cita, especializada en terapia física por máquinas.
- C) Vivienda adaptada a centro de rehabilitación con atención previa cita especializada en terapia física
- D) Vivienda adaptada a centro de rehabilitación con horario de atención fijo especializada en terapia física
- E) Vivienda adaptada a centro de rehabilitación con horario fijo de atención especializada en terapia física
- F) Vivienda adaptada a centro de rehabilitación con atención previa cita con aplicación de métodos naturales para la rehabilitación

**ANÁLISIS**

DE ACUERDO A LA IDENTIFICACIÓN REALIZADA EN EL TRABAJO DE CAMPO SE OBSERVA VIVIENDAS ADAPTADAS A CENTROS DE REHABILITACIÓN CON HORARIO DE ATENCIÓN LIMITADA. CONTANDO TAMBIÉN CON UNA INADECUADA INFRAESTRUCTURA Y ACCESIBILIDAD AL MOMENTO LLEGAR E INGRESAR QUE PROMUEVE LA IMPROVISACIÓN DE ESTOS CENTROS.

**PANEL FOTOGRÁFICO**



**ESTADÍSTICA**

**VIVIENDAS ADAPTADAS**

SERVICIO ESPECIALIZADO EN REHABILITACIÓN FÍSICA	85%
SERVICIO CON APLICACIÓN DE METODOS NATURALES	15%

**SEGUN HORARIO**

HORARIO FIJO	60%
HORARIO PREVIA CITA	40%

**TÍTULO**

IDENTIFICAR LOS TIPOS DE SERVICIOS MEDICOS Y HORARIOS EN REHABILITACIÓN IMPROVISADOS

**OBJETIVOS/LOGROS**  
IDENTIFICAR VIVIENDAS ADAPTADAS A CENTROS DE REHABILITACIÓN.  
IDENTIFICAR HORARIOS DE ATENCIÓN LIMITADOS EN CONSULTORIOS

**CONCLUSIÓN**  
LAS VIVIENDAS ADAPTADAS A CENTROS DE REHABILITACIÓN CUENTAN CON UNA MALA INFRAESTRUCTURA PARA LOS PACIENTES SIENDO NECESARIO PERO MÁS NO LO ADECUADO, CUENTAN CON UNA ACCESIBILIDAD INADECUADA PARA EL INGRESO DE LOS PACIENTES Y UN HORARIO DE ATENCIÓN LIMITADO A UNA PREVIA CITA Y TAMBIÉN CON METODOS ALTERNATIVOS COMO LA REHABILITACIÓN CON MEDIOS NATURALES.



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN  
TESIS EN ARQUITECTURA  
AUTORA: CRISTIANE PARRAGU CHRISTIAN SALAZAR PÉREZ  
TÍTULO: CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD FÍSICA EN CONSULTORIOS DE LABORATORIO REGIONAL

**I-02**

Figura n°23. Ficha de observación: Identificar los tipos de servicios médicos y horarios de rehabilitación improvisados. Fuente: Elaboración propia

## Identificar los tipos de discapacidad de la salud psicofísica infantil

Identificar los tipos de discapacidad de la salud psicofísica infantil	Identificar Los tipos de discapacidad de la salud psicofísica infantil
	identificar infantes con afectaciones psico-físicas

### Objetivo

El objetivo de análisis de esta lamina es Identificar los tipos de discapacidad de la salud psicofísica infantil, la identificación se basará en los tipos de discapacidad de la salud psicofísica infantil y infantes con afectaciones psico-físicas.

### Análisis

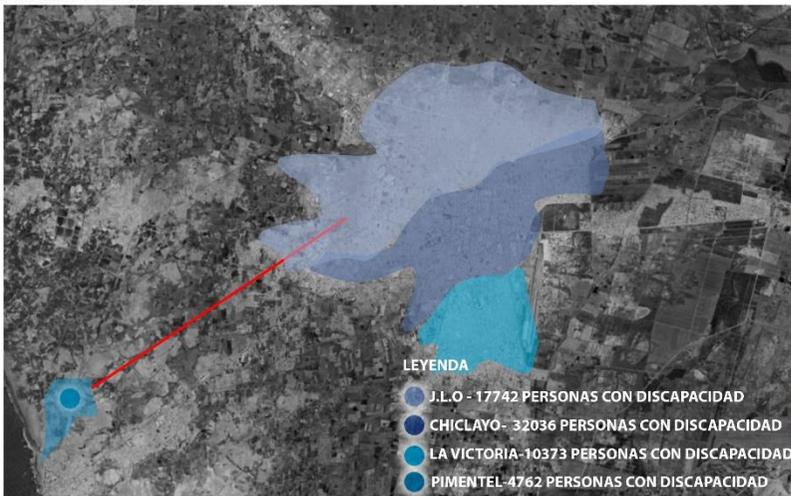
Se detectó que un 59.2% de la población cuenta con problemas para moverse, un 41.9% presenta problemas visuales, el 24% presenta problemas para hablar, el 29.5% presenta problemas de audición, el 28.8% presenta problemas de audición y el 17.1% presenta problemas para relacionarse

### Conclusión

En el departamento de Lambayeque existen 6 tipos de discapacidades que afectan a la población vulnerable infantil siendo sientos los más importantes los problemas para moverse y los problemas visuales, seguidos de los problemas para el habla, audición, atención y los problemas que impiden relacionarse con los demás.



**ANÁLISIS GRÁFICO**



**PERSONAS CON DISCAPACIDAD POR DISTRITO**



**PANEL FOTOGRÁFICO**



DESCRIPCIÓN	ANÁLISIS
01-PROBLEMAS PARA MOVILIZARSE 02-PROBLEMAS VISUALES 03- PROBLEMAS PARA HABLAR 04- PROBLEMAS DE AUDICIÓN 05-PROBLEMAS DE ATENCIÓN 06-PROBLEMAS PARA RELACIONARSE	SE DETECTO QUE UN 59.2% DE LA POBLACION CUENTA CON PROBLEMAS PARA MOVERSE, UN 41.9% PRESENTA PROBLEMAS VISUALES, EL 24% PRESENTA PROBLEMAS PARA HABLAR, EL 29.5% PRESENTA PROBLEMAS DE AUDICIÓN, EL 28.8% PRESENTA PROBLEMAS DE AUDICIÓN Y EL 17.1% PRESENTA PROBLEMAS PARA RELACIONARSE

ESTADÍSTICA	TITULO
<b>PROBLEMAS PARA MOVERSE</b> 59.2%  <b>PROBLEMAS VISUALES</b> 41.9%  <b>PROBLEMAS PARA HABLAR</b> 24.0%  <b>PROBLEMAS DE AUDICIÓN</b> 29.5%  <b>PROBLEMAS DE ATENCIÓN</b> 28.8%  <b>PROBLEMAS PARA RELACIONARSE</b> 17.1%	IDENTIFICAR LOS TIPOS DE DISCAPACIDAD DE LA SALUD PSICO-FÍSICA INFANTIL  <b>OBJETIVOS/LOGROS</b> IDENTIFICAR TIPOS DE DISCAPACIDAD DE LA SALUD PSICO-FÍSICA INFANTIL IDENTIFICAR INFANTES CON AFECTACIONES PSICO-FÍSICAS  <b>CONCLUSIÓN</b> EN EL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE EXISTEN 6 TIPOS DE DISCAPACIDAD QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN VULNERABLE INFANTIL SIENDO SIENDO LAS MAS IMPORTANTES LOS PROBLEMAS PARA MOVERSE Y LOS PROBLEMAS VISUALES, SEGUIDOS DE LOS PROBLEMAS PARA EL HABLA, AUDICIÓN, ATENCIÓN Y LOS PROBLEMAS QUE IMPIDEN RELACIONARSE CON LOS DEMAS.
	UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIEN FESIS EN ARQUITECTURA PROFESOR: CÉSAR MARCELO PUNZO CHRISTIAN SALAZAR PÉREZ EDUARDO TEMA: CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD PSICO FÍSICA INFANTIL DE LAMBAYEQUE, REGION  <span style="font-size: 2em; font-weight: bold;">1-03</span>

Figura n°24. Ficha de observación: Identificar los tipos de discapacidad de la salud psico-física infantil. Fuente: Elaboración propia

## **Identificar los tipos de limitaciones cognitivas, sensoriales, y físicas naturales o por accidente**

Identificar los tipos de limitaciones cognitivas, sensoriales, y físicas naturales o por accidente	Identificar limitaciones psicofísicas infantiles
	Identificar limitaciones por accidente caseros, de tránsito o de nacimiento

### **Objetivo**

Identificar los tipos de limitaciones cognitivas, sensoriales, y físicas naturales o por accidente la identificación se basará en las limitaciones psicofísicas infantiles y las limitaciones por accidente caseros, de tránsito o de nacimiento.

### **Análisis**

De acuerdo a la identificación realizada en el trabajo de campo se detectó un mayor porcentaje de personas con discapacidades físicas, seguidas de las personas con discapacidades sensoriales y por último las personas con discapacidades cognitivas.

### **Conclusión**

En la región Lambayeque existen discapacidades que se dan de manera natural, por accidentes y degenerativas que se van manifestando en el transcurso de la vida del infante.



Figura n°25. Ficha de observación: Identificar los tipos de limitaciones cognitivas, sensoriales y físicas naturales o por accidente. Fuente: Elaboración propia

## **Identificar los Principios estructurales de la red urbana para la salud psico-física infantil**

Identificar los Principios estructurales de la red urbana para la salud psico-física infantil	Identificar La clínica san juan de Dios con deficiente articulación urbana.
---	---

### **Objetivo**

Identificar los Principios estructurales de la red urbana para la salud psico-física infantil, la identificación se basará en los datos obtenidos del trabajo de campo.

### **Análisis**

El sector en donde se ubica la clínica san juan de dios está ubicado en la carretera Pimentel km 10 en donde se encuentra un déficit de ocupación poblacional siendo uno de los problemas urbanos dentro del sector que afecta a la clínica en su proceso de integración a la estructura urbana

la clínica san juan de dios presenta una desarticulación urbana que genera que la deficiente ocupación poblacional sea más lenta ya que la clínica se cierra totalmente hacia las calles generando muros ciegos que traen inseguridad.

### **Conclusión**

La clínica san juan de dios presenta una desarticulación urbana que genera que la deficiente ocupación poblacional sea más lenta ya que la clínica se cierra totalmente hacia las calles generando muros ciegos que atraen a la inseguridad.

**ANÁLISIS GRÁFICO**



**PANEL FOTOGRÁFICO**



**DESCRIPCIÓN**

- CARRETERA PIMENTEL
- MURO CIEGO
- ASENTAMIENTO HUMANOS
- SAN JUAN DE DIOS
- DINAMICA URBANA ALTO
- DINAMICA URBANA MEDIO
- DINAMICA URBANA NULO

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

**ANÁLISIS**

EL SECTOR EN DONDE SE UBICA LA CLINICA SAN JUAN DE DIOS ESTA UBICADO EN LA CARRETERA PIMENTEL KM 10 EN DONDE SE ENCUENTRA UN DEFICIT DE OCUPACIÓN POBLACIONAL SIENDO UNO DE LOS PROBLEMAS URBANOS DENTRO DEL SECTOR QUE AFECTA A LA CLINICA EN SU PROCESO DE INTEGRACIÓN A LA ESTRUCTURA URBANA

LA CLINICA SAN JUAN DE DIOS PRESENTA UNA DESARTICULACIÓN URBANA QUE GENERA QUE LA DEFICIENTE OCUPACIÓN POBLACIONAL SEA MAS LENTA YA QUE LA CLINICA SE CIERRA TOTALMENTE HACIA LAS CALLES GENERANDO MUROS CIEGOS QUE TRAEN INSEGURIDAD.

**ESTADÍSTICA**

PROCESO DE OCUPACIÓN	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN
DINAMICA URBANA ALTO	05%
DINAMICA URBANA MEDIO	05%
DINAMICA URBANA BAJO	90%

**TITULO**

IDENTIFICAR LOS PRINCIPIOS ESTRUCTURALES DE LA RED URBANA PARA LA SALUD PSICO-FÍSICA INFANTIL

**OBJETIVOS/LOGROS**  
IDENTIFICAR A LA CLINICA SAN JUAN DE DIOS CON DEFICIENTE ARTICULACIÓN URBANA.

**CONCLUSIÓN**  
LA CLINICA SAN JUAN DE DIOS PRESENTA UNA DESARTICULACIÓN URBANA QUE GENERA QUE LA DEFICIENTE OCUPACIÓN POBLACIONAL SEA MAS LENTA YA QUE LA CLINICA SE CIERRA TOTALMENTE HACIA LAS CALLES GENERANDO MUROS CIEGOS QUE ATRAEN A LA INSEGURIDAD.

USS	UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN TESIS EN ARQUITECTURA	1-05
	PROFESORAS CHRISTIAN PAUL G. CHRISTIAN SALAZAR PENA EDWARDS REDA CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA EL DEPORTE DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA CAYENDE DE TERNERÍA, REGIÓN LAMAYQUE	

Figura n°26. Ficha de observación: Identificar los principios estructurales de la red urbana para la salud psico-física infantil. Fuente: Elaboración propia

## Identificar tipo de sector con deficiente proceso de ocupación

Identificar tipo de sector con deficiente proceso de ocupación	Identificar el sector con deficiente proceso de ocupación
--	---

### Objetivo

Identificar tipo de sector con deficiente proceso de ocupación, la identificación se basará en la información recopilada del trabajo de campo.

### Análisis

El sector en donde se ubica la clínica de rehabilitación está situado en la carretera Pimentel km 10 en donde se encuentra un déficit de ocupación poblacional debido a 3 factores los cuales son los lotes baldíos, lotes perimetritos con muros ciegos y lotes en proceso de ocupación, que generan un lento un proceso de ocupación y por lo tanto una nula integración de la clínica con la ciudad.

### Conclusión

existen 3 factores importantes que generan una desarticulación urbana entre la clínica y la ciudad, los cuales generan un lento proceso de ocupación dentro del sector.

**ANÁLISIS GRÁFICO**



**PANEL FOTOGRÁFICO**



DESCRIPCIÓN	ANÁLISIS	ESTADÍSTICA	TÍTULO								
01 LOTES BALDIOS	<span style="color: red;">■</span> EL SECTOR EN DONDE SE UBICA LA CLINICA SAN JUAN DE DIOS ESTÁ UBICADO EN LA CARRETERA PIMENTEL KM 10 EN DONDE SE ENCUENTRA UN DEFICIT DE OCUPACIÓN POBLACIONAL DEBIDO A 3 FACTORES LOS CUALES SON LOS LOTES BALDIOS QUE SE GENERAN POR LA FALTA DE INTEGRACIONES ENTRE LA CLINICA SAN JUAN DE DIOS Y SU CONTEXTO, LOTES PERIMETRADOS CON MUROS CIEGOS QUE GENERAN INSEGURIDAD Y BOTADEROS DE BASURA Y LOTES EN PROCESO DE OCUPACIÓN, QUE GENERAN UN LENTO UN PROCESO DE OCUPACION Y POR LO TANTO UNA NULA INTEGRACION DE LA CLINICA CON LA CIUDAD.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>PROCESO DE OCUPACIÓN</th> <th>PORCENTAJE DE OCUPACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>LOTES BALDIOS</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>LOTES OCUPADOS CON MUROS CIEGOS</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>LOTES OCUPADOS CON VIVIENDAS</td> <td>25%</td> </tr> </tbody> </table>	PROCESO DE OCUPACIÓN	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN	LOTES BALDIOS	50%	LOTES OCUPADOS CON MUROS CIEGOS	25%	LOTES OCUPADOS CON VIVIENDAS	25%	<p>IDENTIFICAR TIPO DE SECTOR CON DEFICIENTE PROCESO DE OCUPACION</p> <p><b>OBJETIVOS/LOGROS</b> IDENTIFICAR EL SECTOR CON DEFICIENTE PROCESO DE OCUPACIÓN</p> <p><b>CONCLUSIÓN</b> EXISTEN 3 FACTORES IMPORTANTES QUE QUE GENERAN UNA DESARTICULACION URBANA ENTRE LA CLINICA Y LA CIUDAD, LOS CUALES GENERAN UN LENTO PROCESO DE OCUPACIÓN DENTRO DEL SECTOR</p>
PROCESO DE OCUPACIÓN	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN										
LOTES BALDIOS	50%										
LOTES OCUPADOS CON MUROS CIEGOS	25%										
LOTES OCUPADOS CON VIVIENDAS	25%										
02 LOTES OCUPADOS CON MUROS CIEGOS	<span style="color: blue;">■</span>		 <table border="1"> <tr> <td>UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN LEYES EN ARQUITECTURA INGENIEROS CHANAMP PANIC, CRISTIAN SALAZAR PUNTA EDWARDS JUNA CENTRO DE REABILITACIÓN PARA EL DESEMPEÑO DE LA SALUD PISO DEL CA INFANTIL BETT BIODADA, REGION LAMBUYEQUE</td> <td><b>1-06</b></td> </tr> </table>	UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN LEYES EN ARQUITECTURA INGENIEROS CHANAMP PANIC, CRISTIAN SALAZAR PUNTA EDWARDS JUNA CENTRO DE REABILITACIÓN PARA EL DESEMPEÑO DE LA SALUD PISO DEL CA INFANTIL BETT BIODADA, REGION LAMBUYEQUE	<b>1-06</b>						
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN LEYES EN ARQUITECTURA INGENIEROS CHANAMP PANIC, CRISTIAN SALAZAR PUNTA EDWARDS JUNA CENTRO DE REABILITACIÓN PARA EL DESEMPEÑO DE LA SALUD PISO DEL CA INFANTIL BETT BIODADA, REGION LAMBUYEQUE	<b>1-06</b>										
03 LOTES OCUPADOS CON VIVIENDAS	<span style="color: green;">■</span>										
04 SAN JUAN DE DIOS	<span style="color: yellow;">■</span>										

Figura n°27. Ficha de observación: Identificar el tipo de sector con deficiente proceso de ocupación. Fuente: Elaboración propia

### Conclusiones de la validación diagnóstica:

La variable desenvolvimiento de los infantes con discapacidad en Lambayeque, cuenta con indicadores que tienen presencia: Física, estadístico, georreferenciado, sistémico, y modelado, que se puede encontrar los resultados y el uso de las herramientas en esta matriz, autenticando así la valoración, marco teórico y propuesta. Sobre la variable de centro de prevención y terapias para la mejora del desenvolvimiento de los infantes con discapacidades en Lambayeque, encontramos que sus indicadores, si conocen, no conocen, acredita y comprueba la procedencia y autenticidad del marco teórico y la propuesta. Lo podemos observar en el siguiente cuadro de la matriz lógica de operacionalización y operativización de variables.

VALIDACIÓN CIENTIFICA DE 02 VARIABLES Y 28 INDICADORES, QUE REPRESENTAN AL PROBLEMA, HIPÓTESIS, Y PROPUESTA							
	INDICADORES	U. MEDID. N / O	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA VALIDACIÓN EMPÍRICA				NIVELES DE PRESENCIA
			ANALISIS GRÁFICO	ENTREVISTA	OBSERV. PARTICIP.	ANALISIS DOCUM.	
VARIABLE INDEPENDIENTE  CENTRO DE PREVENCIÓN Y TERAPIAS	1. Déficit de atención en clínicas y lugares inadecuados para la rehabilitación infantil.	NOMINAL	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	NO CONOCEN EN DIVERSOS PORCENTAJES, A NIVEL FÍSICO, SISTÉMICO, Y DE MODELADO, ASI COMO EN LOS RESULTADOS DE LA ENTREVISTA APLICADA, UBICADOS EN LOS ANEXOS CORRESPONDIENTES.  LO QUE DEMUESTRA Y VALIDA PROFESIONALMENTE Y EMPIRICAMENTE AL PROBLEMA, HIPOTESIS, Y PROPUESTA, EN OTRAS PALABRAS, OTORGA VALIDACIÓN EMPIRICA Y EPISTEMOLÓGICA, AL DIAGNÓSTICO, MARCO TEÓRICO, Y PROPUESTA.
	2. Tipos y afectaciones psicofísicas de la población vulnerable infantil.	ORDINAL	REALIZADO	<b>REALIZADO</b>	REALIZADO	REALIZADO	
	3. Deficientes espacios públicos para la población vulnerable infantil.	ORDINAL	REALIZADO	IMPERTINENTE	REALIZADO	REALIZADO	
	4. Afectaciones psico-físicas de la población infantil.	NOMINAL	REALIZADO	<b>REALIZADO</b>	REALIZADO	REALIZADO	
	5. Atención limitada para la población vulnerable infantil.	NOMINAL	REALIZADO	IMPERTINENTE	REALIZADO	REALIZADO	
	6. Deficiencias por diferentes tipos de accidentes.	ORDINAL	REALIZADO	IMPERTINENTE	REALIZADO	REALIZADO	
	7. Escasez de mobiliario para personas con limitaciones	NOMINAL	REALIZADO	IMPERTINENTE	REALIZADO	REALIZADO	
	8. deficiente atención de rehabilitación psico-física de la población vulnerable infantil.	NOMINAL	REALIZADO	IMPERTINENTE	REALIZADO	REALIZADO	
	9. incremento de la población vulnerable infantil.	NOMINAL	REALIZADO	IMPERTINENTE	REALIZADO	REALIZADO	
	10. deficiente desplazamiento de la población vulnerable infantil.	NOMINAL	REALIZADO	IMPERTINENTE	REALIZADO	REALIZADO	

VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADORES	U. MEDID. N / O	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA VALIDACIÓN EMPÍRICA				NIVELES DE PRESENCIA
			ANÁLISIS GRÁFICO	ENTREVISTA	OBSERV. PARTICIP.	ANÁLISIS DOCUM.	
PARA LA MEJORA DEL DESENVOLVIMIENT O DE LOS INFANTES CON DISCAPACIDADES EN LAMBAYEQUE	1. Teoría de dimensiones de la rehabilitación infantil	NOMINAL	IMPERTINENTE	REALIZADO	IMPERTINENTE	REALIZADO	NO CONOCEN  LO QUE DEMUESTRA Y VALIDA LA PERTINENCIA Y ORIGINALIDAD DEL MARCO TEÓRICO Y LA PROPUESTA
	2. Teoría de los tipos de discapacidad	ORDINAL	IMPERTINENTE	REALIZADO	IMPERTINENTE	REALIZADO	
	3. Teoría de los principios del diseño inclusivo	ORDINAL	IMPERTINENTE	REALIZADO	IMPERTINENTE	REALIZADO	
	4. Análisis de la atención psico-física infantil limitada	ORDINAL	IMPERTINENTE	REALIZADO	IMPERTINENTE	REALIZADO	
	5. Análisis de los tipos de discapacidad de la salud psico-física infantil	NOMINAL	REALIZADO	IMPERTINENTE	REALIZADO	REALIZADO	
	6. Análisis de la deficiente articulación urbana para la salud psico física infantil	NOMINAL	REALIZADO	IMPERTINENTE	REALIZADO	REALIZADO	
	7. Sistematización de deficiente atención de rehabilitación psico-física infantil	NOMINAL	REALIZADO	IMPERTINENTE	REALIZADO	REALIZADO	
	8. Sistematización del incremento de la degradación de la salud pisco-física infantil	ORDINAL	REALIZADO	IMPERTINENTE	REALIZADO	REALIZADO	
	9. Sistematización del deficiente desplazamiento de la población psico-física infantil	ORDINAL	REALIZADO	IMPERTINENTE	REALIZADO	REALIZADO	

**Cuadro n° 2. Cuadro de la validación diagnóstico.** Fuente: Elaboración propia

## 2.7 Criterios Éticos

En la presente investigación se toma en consideración el aspecto ético y moral que se tiene por parte de los responsables de realizar el presente estudio con la finalidad que los datos e información presentada sea honesta y verídicas.

Se considera lo siguiente: Apoyamos claramente las pautas de investigación específicas. aseguramos de tener los recursos necesarios para completar esta investigación. Debemos asegurarnos de que el interés público esté vinculado a la investigación y sus resultados, y en última instancia, a los intereses de la sociedad y el lugar de estudio.

## 2.8 Criterios de rigor científico

Para una buena elaboración de dicha investigación, se seguirá adecuadamente el esquema metodológico, utilizando la investigación cualitativa con sus respectivas técnicas e instrumentos, respetando la confiabilidad estadística.

- a) Causas: Puede comprender el motivo de la investigación.
- b) Efectos: Todos estos se conocen como resultado de la causa buscada en la investigación y parecen ir acompañados de algunas manifestaciones definidos cualitativamente.
- c) Deficiencias: durante la investigación permiten detectar fallas o desperfectos existentes en el lugar de estudio.
- d) Consecuencias: Esta conformado por todo aquello que supone el resultado o el efecto de algo previo durante la investigación.
- e) Propósito: es el objetivo que queremos conseguir como resultado de la investigación y que ha requerido de analizar todos los pasos anteriormente mencionados.

## III. Reporte y Resultados

### 3.1. Análisis y discusión de los resultados

#### Análisis de los resultados

**En esta estructuración se presenta el siguiente sistema**

SISTEMA	Identificar las dimensiones de la rehabilitación infantil para centros de atención improvisados y atención psico-física infantil imitada		identificar los tipos de servicios médicos de rehabilitación improvisados	
	Centros de rehabilitación improvisados	Clínica San Juan de Dios con atención psico-física infantil limitadas	Viviendas adaptadas	Horarios de atención limitados en consultorios

En esta estructuración se prestan los siguientes componentes:

- Centro tipo A-viviendas con centro de rehabilitación
- Centro tipo B-centro con mayor área de rehabilitación
- Centro tipo C-50%area para rehabilitación y 50% de recepción
- Centro tipo D-Centro de Rehabilitación especializado
- Servicios especializados en rehabilitación física
- Servicios con aplicación de métodos naturales para la rehabilitación
- Horario fijo
- Horario previa cita

**Se usa la siguiente valoración y rango:**

Valor: alto 3, medio 2, bajo 1.

Rango: alto 10-12, medio 5-9, bajo 0-4

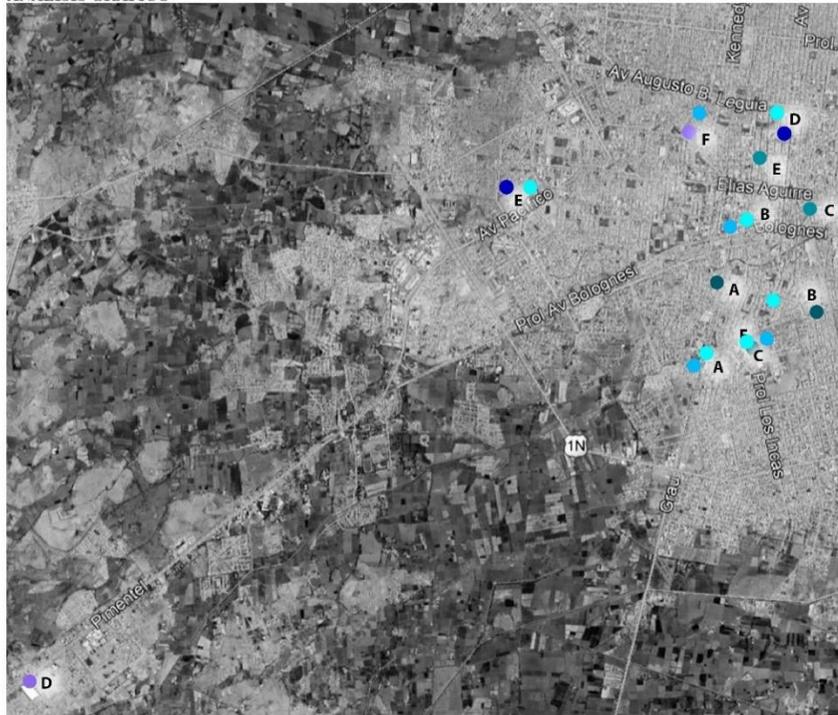
**El resultado obtenido es el siguiente:**

Tipo de atención deficiente en centros rehabilitación alto debido a la presencia de tipologías que no aportan a la práctica de la buena rehabilitación física y psicológica infantil.

Tipo de atención deficiente en centros rehabilitación medio debido a la presencia servicios de rehabilitación limitados.

Tipo de atención deficiente en centros rehabilitación bajo debido a la presencia de una infraestructura de rehabilitación que cumple con las condiciones básicas.

**ANÁLISIS GRÁFICO**



**LEYENDA**

**TIPOS DE SERVICIOS EN VIVIENDAS ADAPTADAS:**

- SERVICIO ESPECIALIZADO EN REHABILITACIÓN FÍSICA
- SERVICIO CON APLICACIÓN DE METODOS NATURALES PARA LA REHABILITACION

- SEGUN HORARIO:**
- HORARIO FIJO
  - HORARIO PREVIA CITA

**TIPOLOGIAS DE CENTRO DE REHABILITACIÓN:**

- TIPO A
- TIPO B
- TIPO C
- TIPO D

**VALORACIÓN**

COMPONENTE	SISTEMA	Estructurar los tipos de atención de deficientes en centros de rehabilitación infantil				SUMA
		Identificar los tipos deficientes de la rehabilitación	Clínica San Juan de Dios con atención psico-física infantil limitada	Identificar los tipos deficientes de rehabilitación con integración	Viviendas adaptadas	
Centro tipo A-viviendas con centro de rehabilitación		3	0	3	3	9
Centro tipo B-centro con mayor área de rehabilitación		3	0	3	3	9
Centro tipo C-50% área para rehabilitación y 50% de atención		3	0	3	3	9
Centro tipo D-Centro de Rehabilitación especializado		0	3	0	1	4
Servicios especializados en rehabilitación física		3	0	3	3	9
Servicios con aplicación de métodos naturales para la rehabilitación		1	0	2	3	7
Horario fijo		3	3	3	3	10
Horario previa cita		3	2	3	3	11

**PANEL FOTOGRÁFICO**



**TITULO**

**LEYENDA**

- ALTO
- MEDIO
- BAJO

**VALORES**

Valor	
Alto	3
Medio	2
Bajo	1
nulo	0
Rango	
Alto	10-12
Medio	5-9
Bajo	0-4

**TITULO**

ESTRUCTURAR LOS TIPOS DE ATENCIÓN DEFICIENTE EN CENTROS DE REHABILITACION INFANTIL

**OBJETIVOS/LOGROS**

EL OBJETIVO DEL ANALISIS DE ESTA LAMINA ES EL DE ESTRUCTURAR LOS TIPOS DE ATENCIÓN DEFICIENTE EN CENTROS DE REHABILITACION INFANTIL A TRAVES DE LAS VALORIZACIONES RESULTANTES DEL CRUCE DE LOS COMPONENTES PLANTEADOS, EL RESULTADO DE LA VALORIZACIÓN SIGNIFICA UN INDICE PARA EL PLANTEAMIENTO DE ESTRATEGIAS .



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN  
 TESIS EN ARQUITECTURA  
 DISEÑADOR: CRISTIANE PAISIC CHRISTIAN SALAZAR PEÑA EDWAR  
 TEMA: CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD PSICOFÍSICA EN NIÑOS DE LA COMUNIDAD RURAL DE SAN JUAN DE DIOS

**E-01**

Figura n° 28. Ficha de estructuras: Estructurar los tipos de atención deficiente en centros de rehabilitación infantil. Fuente: Elaboración propia

**En esta estructuración se presenta el siguiente sistema**

SISTEMA	Identificar Los problemas de discapacidad infantil.		identificar infantes con afectaciones psico-físicas.	
	Problemas de discapacidad psico-física.	infantes con afectaciones psico-físicas	limitaciones psico-físicas infantiles	accidentes caseros, de tránsito y de nacimiento

Cuadro n°11. Estructurar los tipos de afectaciones psicofísicas infantiles por accidente o de nacimiento. Elaboración propia

En esta estructuración se prestan los siguientes componentes:

- Problemas para moverse
- Problemas para Visuales
- problemas para hablar
- Problemas de Audición
- Problemas de Atención
- Discapacidad Cognitiva
- Discapacidad Sensorial
- Discapacidad Física

**Se usa la siguiente valoración y rango:**

Valor: alto 3, medio 2, bajo 1.

Rango: alto 10-12, medio 5-9, bajo 0-4

**El resultado obtenido es el siguiente:**

Tipo de afectaciones psicofísicas infantiles por accidente o de nacimiento alto debido a la presencia discapacidades cognitivas, sensoriales y físicas.

Tipo de afectaciones psicofísicas infantiles por accidente o de nacimiento medio debido a la presencia de problemas visuales, Audición y atención.

Tipo de afectaciones psicofísicas infantiles por accidente o de nacimiento bajo debido a la presencia de problemas para el habla y problemas para relacionarse.

**ANÁLISIS GRÁFICO**



**IDENTIFICAR LOS TIPOS DE LIMITACIONES COGNITIVAS, SENSORIALES, Y FÍSICAS NATURALES O POR ACCIDENTE**

- **CHICLAYO:** -SENSORIAL -FÍSICA
- **JLO:** -SENSORIAL -FÍSICA
- **PIMENTEL:** -SENSORIAL -FÍSICA
- **LA VICTORIA:** -SENSORIAL -FÍSICA

**IDENTIFICAR LOS TIPOS DE DISCAPACIDAD DE LA SALUD PSICO-FÍSICA INFANTIL**

- J.L.O - 17742 personas con discapacidad
- CHICLAYO- 32036 personas con discapacidad
- LA VICTORIA-10373 personas con discapacidad
- PIMENTEL-4762 personas con discapacidad

	Estructurar los tipos de atención deficiente en centros de rehabilitación infantil				SUMA
	Identificar los problemas de desplazamiento, visión, habla, audición, atención y de relación.	Identificar infantes con afectaciones psico-físicas.			
	Problemas de discapacidad psico-física.	Situaciones con afectaciones psico-físicas.	Limitaciones psico-físicas infantiles.	accidentes caseros, de tránsito y de nacimiento.	
Niños/as para nacer					
Problemas para caminar	1	1	3	2	7
Problemas para hablar	1	1	1	2	5
Problemas de audición	2	2	3	2	9
Problemas de atención	2	2	1	1	6
Problemas para relacionarse	1	1	1	1	4
Discapacidad cognitiva	2	2	2	2	8
Discapacidad sensorial	3	3	3	3	12
Discapacidad física	3	3	3	3	12

**PANEL FOTOGRÁFICO**



**TÍTULO**  
ESTRUCTURAR LOS TIPOS DE AFECTACIONES PSICOFÍSICAS INFANTILES POR ACCIDENTE O DE NACIMIENTO

**OBJETIVOS/LOGROS**  
EL OBJETIVO DEL ANÁLISIS DE ESTA LÁMINA ES EL DE ESTRUCTURAR LOS TIPOS DE AFECTACIONES PSICOFÍSICAS INFANTILES POR ACCIDENTE O NACIMIENTO A TRAVÉS DE LAS VALORIZACIONES RESULTANTES DEL CRUCE DE LOS COMPONENTES PLANTEADOS, EL RESULTADO DE LA VALORIZACIÓN SIGNIFICA UN ÍNDICE PARA EL PLANTEAMIENTO DE ESTRATEGIAS .

**LEYENDA**

- ALTO
- MEDIO
- BAJO

**VALORES**

Valor	
Alto	3
Medio	2
Bajo	1
nulo	0
Rango	
Alto	10-12
Medio	5-9
Bajo	0-4

**UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN**  
TESIS EN ARQUITECTURA  
PROFESORAS:  
CHRISTIANE PAISIC CHRISTIAN  
SALAZAR PUSAKEDWAR  
OTRA:  
CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA  
MEJORAMIENTO DE LA SALUD PSICO-FÍSICA  
CAPSANTO DEPTORONDA, SEGOO  
LAMAYOCOT

**E-02**

Figura n° 29. Ficha de estructuras: Estructurar los tipos de atención deficiente en centros de rehabilitación infantil. Fuente: Elaboración propia

### En esta estructuración se presenta el siguiente sistema

SISTEMA	Identificar Los problemas de discapacidad infantil.	identificar infantes con afectaciones psico-físicas.
	Identificar los Principios estructurales de la red urbana para la salud psico-física infantil	ubicación en sector con deficiente proceso de ocupación

Cuadro n°12. Estructurar los tipos de desplazamiento deficiente infantil a centros de rehabilitación. Elaboración propia

En esta estructuración se prestan los siguientes componentes:

- Dinámica urbana alta.
- Dinámica urbana media.
- Dinámica urbana baja.
- Lotes ocupados con viviendas.
- Presencia de muros ciegos.
- Lotes baldíos.

**Se usa la siguiente valoración y rango:**

Valor: alto 3, medio 2, bajo 1.

Rango: alto 5-6, medio 3-4, bajo 0-2

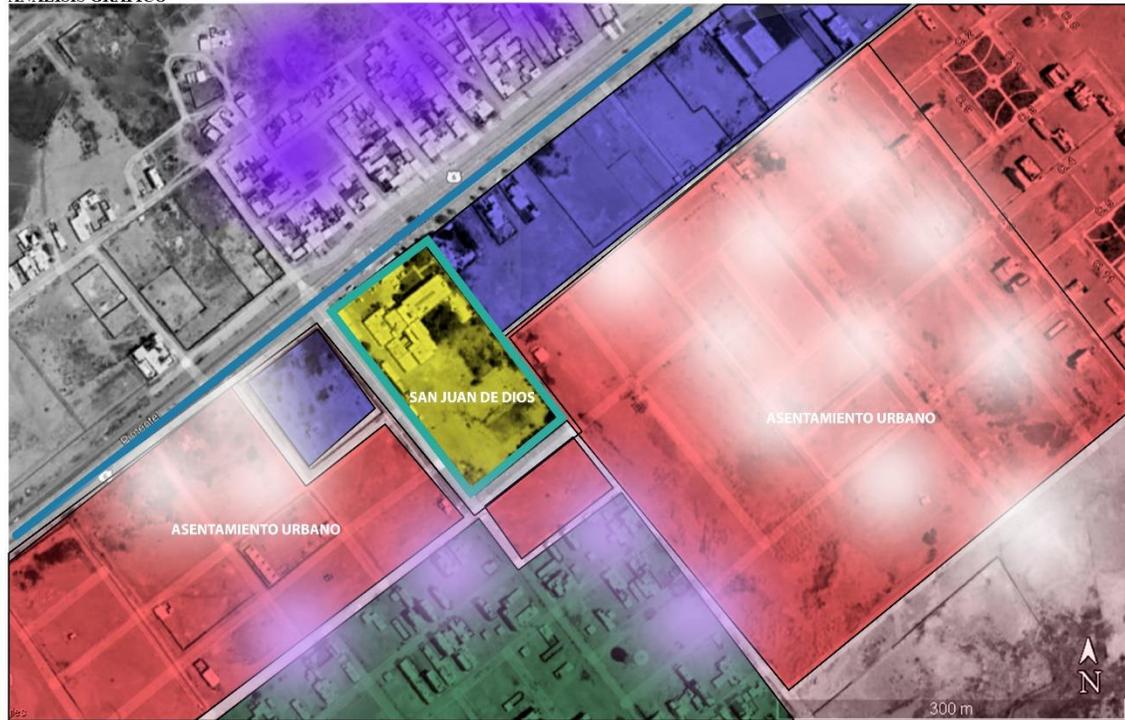
**El resultado obtenido es el siguiente:**

Tipos de desplazamiento deficiente infantil a centros de rehabilitación alto debido a la presencia de dinámicas urbanas bajas, lotes baldíos y presencia de muros ciegos.

Tipos de desplazamiento deficiente infantil a centros de rehabilitación medio debido a la presencia de Lotes ocupados con viviendas.

Tipos de desplazamiento deficiente infantil a centros de rehabilitación bajo debido a la presencia de Una dinámica alta cerca del sector.

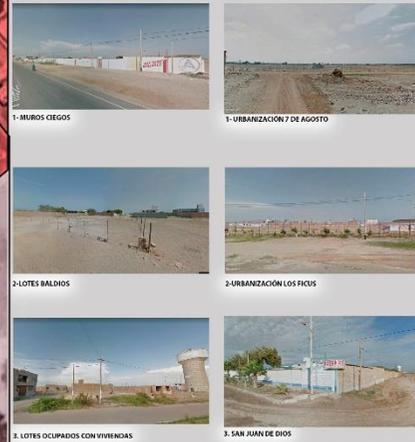
ANÁLISIS GRÁFICO



LEYENDA

- LOTES BALDIOS
- LOTES OCUPADOS CON MUROS CIEGOS
- LOTES OCUPADOS CON VIVIENDAS
- SAN JUAN DE DIOS
- CARRETERA PIMENTEL
- MURO CIEGO
- ASCENTAMIENTO HUMANOS
- DINAMICA URBANA ALTO
- DINAMICA URBANA MEDIO
- DINAMICA URBANA NULO

PANEL FOTOGRÁFICO



COMPONENTE	Estructurar los tipos de desplazamiento deficiente infantil a centros de rehabilitación		SUMA
	Identificar los Principios estructurales de la red urbana para la salud psicofísica infantil	Identificar de tipo de sector con deficiente proceso de ocupación	
	Clinica San Juan de Dios con deficiente articulacion urbana	ubicación en sector con deficiente proceso de ocupación	
Dinamica Urbana alta	1	1	2
Dinamica Urbana media	1	1	2
Dinamica Urbana baja	3	3	6
Lotes ocupados con viviendas	1	2	3
presencia de muros ciegos	3	3	6
Lotes baldios	3	3	6

LEYENDA

- ALTO
- MEDIO
- BAJO

VALORES

Alto	3
medio	2
Bajo	1
Rango	
Alto	5-6
Medio	3-4
Bajo	0-2

TITULO

ESTRUCTURAR LOS TIPOS DE DESPLAZAMIENTO DEFICIENTE INFANTIL A CENTROS DE REHABILITACIÓN

OBJETIVOS/LOGROS

EL OBJETIVO DEL ANALISIS DE ESTA LAMINA ES EL DE ESTRUCTURAR LOS TIPOS DE DESPLAZAMIENTO DEFICIENTE INFANTIL A CENTROS DE REHABILITACIÓN A TRAVEZ DE LAS VALORIZACIONES RESULTANTES DEL CRUCE DE LOS COMPONENTES PLANTEADOS, EL RESULTADO DE LA VALORIZACIÓN SIGNIFICA UN INDICE PARA EL PLANTEAMIENTO DE ESTRATEGIAS .



UNIVERSIDAD SUÑE DE SIBUN  
 TEMS EN ARQUITECTURA  
 DEGRANDES  
 CHANAME PAISIC CHRISTIAN  
 SÁLAZAR PEÑA EDUAR  
 TEMA:  
 CENTRO DE REHABILITACION PARA EL  
 BIENESTAR EN LA SALUD PSICO FISICA EN  
 CAJAPUTUMBI DE TIBERADA, REGION  
 LAMBAYEQUE

E-03

Figura n° 30. Ficha de estructuras: Estructurar los tipos de desplazamiento deficiente infantil a centros de rehabilitación. Fuente: Elaboración propia

### 3.2 Discusión de los resultados

LA ATENCIÓN DEFICIENTE EN CENTROS DE REHABILITACIÓN INFANTIL						
	TEORIAS			CONTRASTACION	CONCLUSION DE LA DISCUSION	COMPONENTE PRIMARIO DE LA PROPUESTA
	Dimensiones de la rehabilitacion	Tipos de discapacidad infantil	Teoria de los princios de la red urbana			
La atención deficiente en centros rehabilitación alto debido a la presencia de tipologías que no aportan a la práctica de la buena rehabilitación física y psicológica infantil.	Medidas preventivas Pronostico <b>Diagnostico y tratamiento</b>	Fisica Cognitiva <b>Sensorial</b>	<b>Nodos</b> Conexiones Jerarquias	La estructuración alta de la atención deficiente en centros de rehabilitación debido a la presencia de tipologías que no aportan a la práctica de la buena rehabilitación física y psicológica infantil, presenta contrastación con la teoría de las dimensiones de la rehabilitación infantil, al evidenciar la falta de diagnóstico y tratamiento.	Atención deficiente alta en centros de rehabilitación debido a la presencia de tipologías que no aportan a la práctica de la buena rehabilitación física y psicológica infantil, demuestran afectación al diagnóstico y tratamiento	Estrategia de diagnostico y tratamiento para la atención eficiente en centros de rehabilitación
La atención deficiente en centros rehabilitación medio debido a la presencia servicios de rehabilitación limitados.				La estructuración media de la atención deficiente en centros rehabilitación debido a la presencia servicios limitados, presenta contrastación con la teoría de los tipos de discapacidad infantil al evidenciar la falta de discapacidad sensorial	Atención deficiente media en centros de rehabilitación debido a la presencia de servicios limitados, demuestran afectación a la discapacidad sensorial	Estrategia de discapacidad sensorial para la eficiencia de los servicios de rehabilitación limitados
La atención deficiente en centros rehabilitación bajo debido a la presencia de una infraestructura de rehabilitación que cumple con las condiciones básicas.				La estructuración baja del tipo de atención deficiente en centros de rehabilitación bajo debido a la presencia de una infraestructura que cumple con las condiciones básicas, presenta constrastación con la teoría de los principios de la red urbana al no evidenciar ubicación de nodos	Atención deficiente baja en centros de rehabilitación bajo debido a la presencia de una infraestructura que cumple con las condiciones básicas, demuestran afectación a los nodos	Estrategias de nodos para la presencia de una infraestructura eficiente de rehabilitación que cumple con las condiciones básicas

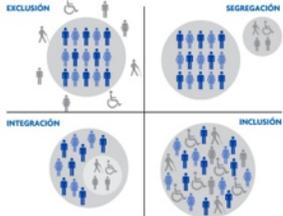
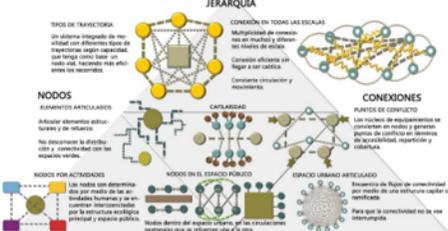
Cuadro n° 11. Cuadro de discusión 1. Fuente: Elaboración propia.

ESTRUCTURAR LOS TIPOS DE ATENCIÓN DEFICIENTE EN CENTROS DE REHABILITACIÓN INFANTIL							
RESULTADOS	TEORIAS			CONTRASTACION	CONCLUSION DE LA DISCUSION	COMPONENTE PRIMARIO DE LA PROPUESTA	
	Dimensiones de la rehabilitación infantil	Tipos de discapacidad infantil	Teoria de los principios de la red urbana				
Tipo de afectaciones psicofísicas infantiles por accidente o de nacimiento alto debido a la presencia discapacidades cognitivas, sensoriales y físicas.	Medidas preventivas <b>Pronostico</b> Diagnostico y tratamiento	Física <b>Cognitiva</b> Sensorial	Teoria de los principios de la red urbana	La estructuración alta del tipo de afectaciones psicofísicas infantiles por accidente o de nacimiento alto debido a la presencia discapacidades cognitivas, sensoriales y físicas, presenta contrastación con la teoría de las dimensiones de la rehabilitación infantil, al evidenciar la falta de pronóstico	afectaciones psicofísicas infantiles por accidente o de nacimiento alto debido a la presencia discapacidades cognitivas, sensoriales y físicas, muestran afectación al pronóstico	Estrategia de pronóstico para las mejoras psicofísicas infantiles por accidente o de nacimiento	
Tipo de afectaciones psicofísicas infantiles por accidente o de nacimiento medio debido a la presencia de problemas visuales, Audición y atención.				Nodos <b>Conexiones</b> Jerarquías	La estructuración media del Tipo de afectaciones psicofísicas infantiles por accidente o de nacimiento debido a la presencia de problemas visuales, Audición y atención, presenta contrastación con la teoría de los tipos de discapacidad infantil al evidenciar la falta de discapacidad cognitiva	Tipo de afectaciones psicofísicas infantiles por accidente o de nacimiento medio debido a la presencia de problemas visuales, Audición y atención, presenta afectación a la discapacidad cognitiva	Estrategia de discapacidad cognitiva para los servicios de rehabilitación limitados
Tipo de afectaciones psicofísicas infantiles por accidente o de nacimiento bajo debido a la presencia de problemas para el habla y problemas para relacionarse.					La estructuración baja del tipo de afectaciones psicofísicas infantiles por accidente o de nacimiento debido a la presencia de problemas para el habla y problemas para relacionarse, presenta contrastación con la teoría de los principios de la red urbana al no evidenciar conexiones urbanas.	Tipo de afectaciones psicofísicas infantiles por accidente o de nacimiento bajo debido a la presencia de problemas para el habla y problemas para relacionarse, presenta afectación a las conexiones.	Estrategias de conexiones para las mejoras psicofísicas infantiles por accidente o de nacimientos

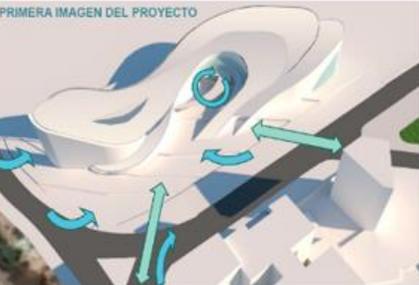
Cuadro n° 12. Cuadro de discusión 2. Fuente: Elaboración propia.

ESTRUCTURAR LOS TIPOS DE DESPLAZAMIENTO DEFICIENTE INFANTIL A CENTROS DE REHABILITACIÓN						
RESULTADOS	TEORIAS			CONTRASTACIÓN	CONCLUSIÓN DE LA DISCUSION	COMPONENTE PRIMARIO DE LA PROPUESTA
	Dimensiones de la rehabilitación infantil	Tipos de discapacidad infantil	Teoría de los principios de la red urbana			
Desplazamiento deficiente infantil a centros de rehabilitación alto debido a la presencia de dinámicas urbanas bajas, lotes baldíos y presencia de muros ciegos.	Medidas preventivas Pronostico Diagnostico y tratamiento	Fisica Cognitiva Sensorial	Nodos Conexiones Jerarquias	La estructuración alta de desplazamiento deficiente infantil a centros de rehabilitación debido a la presencia de dinámicas urbanas bajas, lotes baldíos y presencia de muros ciegos, presenta contrastación con la teoría de las dimensiones de la rehabilitación infantil, al evidenciar la falta de medidas preventivas	Desplazamiento deficiente infantil a centros de rehabilitación alto debido a la presencia de dinámicas urbanas bajas, lotes baldíos y presencia de muros ciegos, demuestra afectaciones a las medidas preventivas	Estrategia de medidas preventivas para el desplazamiento eficiente infantil a centros de rehabilitación
Desplazamiento deficiente infantil a centros de rehabilitación medio debido a la presencia de Lotes ocupados con viviendas.				La estructuración media de desplazamiento deficiente infantil a centros de rehabilitación debido a la presencia de lotes ocupados con viviendas, presenta contrastación con la teoría de los tipos de discapacidad infantil al evidenciar la falta de discapacidad física	Desplazamiento deficiente infantil a centros de rehabilitación medio debido a la presencia de lotes ocupados con viviendas, demuestra afectación a la discapacidad física	Estrategia de discapacidad física para el desplazamiento eficiente infantil a centros de rehabilitación
Desplazamiento deficiente infantil a centros de rehabilitación bajo debido a la presencia de Una dinámica alta cerca del sector.				La estructuración baja de desplazamiento deficiente infantil a centros de rehabilitación debido a la presencia de una dinámica alta cerca del sector, presenta contrastación con la teoría de los principios de la red urbana debido a la falta de jerarquias	Tipo de desplazamiento deficiente infantil a centros de rehabilitación bajo debido a la presencia de una dinámica alta cerca del sector, demuestra afectación a las jerarquias	Estrategias de jerarquias para el desplazamiento eficiente infantil a centros de rehabilitación

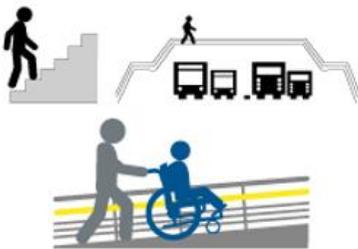
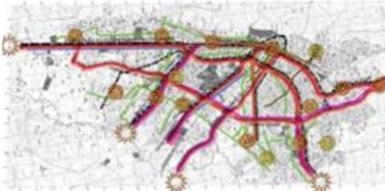
Cuadro n° 13. Cuadro de discusión 3. Fuente: Elaboración propia.

OBJETIVO	ESTRATEGIA	TIPO	ACCIÓN	IMAGEN OBJETIVO
La atención eficiente en centros de rehabilitación infantil	Estrategia de diagnóstico y tratamiento para la atención eficiente en centros de rehabilitación	FUNCIÓN	Estrategias bioclimáticas orientadas al confort térmico para el diseño de un centro de diagnóstico y tratamiento	
	Estrategia de discapacidad sensorial para la eficiencia de los servicios de rehabilitación limitados		Espacios alternativos de rehabilitación para personas con discapacidad sensorial	
	Estrategias de nodos para la presencia de una infraestructura eficiente de rehabilitación que cumple con las condiciones básicas		Estrategia de reactivación de la red urbana	

Cuadro n° 14. Fuente: Elaboración propia.

Objetivo	Estrategia	TIPO	ACCIÓN	IMAGEN OBJETIVO
	pronostico para las mejoras psicofisicas infantiles por accidente o de nacimiento		Se debe de acudir al doctor en caso de lesión, trauma o dolor en el aparato locomotor	
Mejoras psicofisicas infantiles por accidente o de nacimiento	cognitivas para los servicios de rehabilitación limitados	FUNCIÓN	presenta un centro de tratamientos de rehabilitación para contrarrestar los efectos de movilidad y desarrollo cognitivo	
conexiones urbanas para las mejoras psicofisicas infantiles por accidente o de nacimientos	conexiones urbanas para las mejoras psicofisicas infantiles por accidente o de nacimientos		generar aperturas como continuación de las visuales desde las calles aledañas	

Cuadro n° 15. Fuente: Elaboración propia.

Objetivo	Estrategia	TIPO	ACCIÓN	IMAGEN OBJETIVO
desplazamiento eficiente infantil a centros de rehabilitación	medidas preventivas para el desplazamiento eficiente infantil a centros de rehabilitación	FUNCIÓN	Incrementar la atención preventiva a niños	
	mejoras a la discapacidad física para el desplazamiento eficiente infantil a centros de rehabilitación		presenta adaptaciones para personas con discapacidad	
	Jerarquías urbanas para el desplazamiento deficiente infantil a centros de rehabilitación		Identificar ejes de mayor jerarquía que son de conexión metropolitana	

Cuadro n° 16. Fuente. Elaboración propia.

### 3.3 Aporte práctico

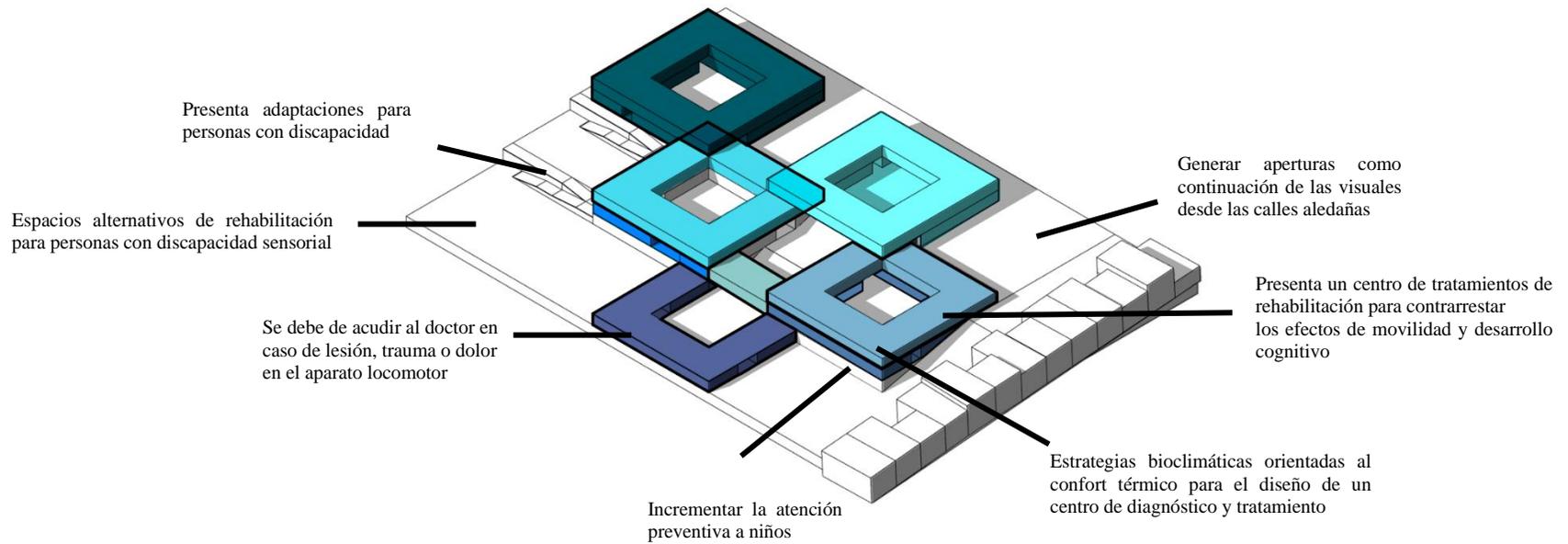


Figura n° 31. Propuesta de estrategias Fuente. Elaboración propia.

Identificar ejes de mayor jerarquía que son de conexión metropolitana



Estrategia de reactivación de la red urbana

**CONSOLIDAR** 

Acabar con la disgregación del equipamiento urbano, generando la potencialización del sector mediante la integración del proyecto.

Figura n° 32. Propuesta de estrategias urbanas. Fuente. Elaboración propia.

#### IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

##### 4.1 Conclusiones

1. Se diseñó un marco teórico con bases de estudios previos a las estrategias proyectuales centradas en el enfoque para la mejora del desenvolvimiento de los infantes con discapacidades en Lambayeque.
2. Se elaboró herramientas según la recolección de datos en campo con respecto al entorno de diseñar un centro de prevención y terapias para la mejora del desenvolvimiento de los infantes con discapacidades en Lambayeque.
3. Con respecto a la evaluación y luego de emplear los instrumentos constituidos en la matriz de operacionalización y operativización se puede concluir que:

**Entrevistas:** Se procedió a entrevistar a la población responsable la mejora del desenvolvimiento de los infantes con discapacidades en Lambayeque.

**Ficha de observación:** Se procedió a realizar una observación exploratoria y cualitativa con el fin de proponer los tipos de estrategias proyectuales centrados en mejora del desenvolvimiento de los infantes con discapacidades en Lambayeque.

**Mapeo:** Se desarrolló un instrumento esencial para la adecuada organización de la información que se obtuvo en campo.

4. Se desarrolló una evaluación desde el enfoque centrado en la mejora del desenvolvimiento de los infantes con discapacidades en Lambayeque.
5. Se logró elaborar un diagnóstico de la mejora del desenvolvimiento de los infantes con discapacidades en Lambayeque.
6. Se logró proponer un modelo de centro de prevención y terapia para la mejora del desenvolvimiento de los infantes con discapacidades en Lambayeque, que proporciona procedimientos que se adapta a la realidad de problemas similares y se gestiona a gran escala.
  - a. Dimensiones de la rehabilitación infantil para centros de atención improvisados y atención psico-física infantil limitada.

- b. Servicios médicos y horarios de rehabilitación improvisados
- c. Discapacidad de la salud psico-física infantil.
- d. Limitaciones cognitivas, sensoriales y físicas naturales o por accidente.
- e. Principios estructurales de la red urbana para la salud psico-física infantil.  
sector con deficiente proceso de ocupación.
- f. Se registró en el entorno la obligación de crear un centro de prevención y terapias para la mejora del desenvolvimiento de los infantes con discapacidades en Lambayeque.

#### **4.2 Recomendaciones**

La presente investigación está orientada hacia el análisis del desenvolvimiento de la población infantil con discapacidades en Lambayeque, generando una propuesta de centro de prevención y terapias que busca acabar con la segregación urbana e incentivar a la recuperación física, cognitiva y sensorial de los infantes, siendo indispensable que otros investigadores realicen estudios para solucionar y complementar la guía para futuras investigaciones.

Los municipios deben generar espacios públicos inclusivos que permitan a los infantes con discapacidad participar de las actividades comunitarias.

Concientizar a la población de la brecha que existe entre los infantes con discapacidad con la comunidad y brindar soluciones que permitan una integración social a favor de los infantes.

Se recomienda a las instituciones orientadas a la rehabilitación mejorar la infraestructura para una buena práctica de la rehabilitación.

## REFERENCIAS

- Aguilar, K. (2018). *Centro De Rehabilitación Integral Para Personas Con Discapacidad Visual En Arequipa Metropolitana* [UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA FACULTAD]. <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/459>
- Altez, G. (2015). *CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL PARA DISCAPACITADOS* [Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/346803>
- Avila, A., & Sandoval, Y. (2019). *CENTRO DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA EN LA CIUDAD DE TRUJILLO* [UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO]. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6328>
- CEPAL. (2021). Personas con discapacidad y sus derechos frente a la pandemia de COVID-19: que nadie se quede atrás. *Informes Covid-19.*, 1–35. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46600-personas-discapacidad-sus-derechos-frente-la-pandemia-covid-19-que-nadie-se>
- DCRI. (2016). *REHABILITACION INTEGRAL*. [https://www.dcri.gov.co/servicio\\_ciudadano/atencion\\_ciudadano/glosario/rehabilitacion\\_integral](https://www.dcri.gov.co/servicio_ciudadano/atencion_ciudadano/glosario/rehabilitacion_integral)
- Florez, L., & Paz, J. (2016). *Centro De Rehabilitacion Fisico-Terapeutico en la Molina* [UNIVERSIDAD RICARDO PALMA]. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/864>
- INEI. (2017). *Perfil sociodemográfico de la población con discapacidad, 2017*. [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1675/libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1675/libro.pdf)
- ITPCD. (2019). *Qué es Discapacidad*. <https://www.itpcd.gob.mx/index.php/que-es-discapacidad>
- Juárez-Ramírez, C., Márquez-Serrano, M., De Snyder, N. S., Pelcastre-Villafuerte, B. E., Ruelas-González, M. G., & Reyes-Morales, H. (2014). La desigualdad en salud de grupos vulnerables de México: Adultos mayores, indígenas y migrantes. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 35(4), 284–290. <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v35n4/284-290/es>
- Merino, J. P. P. y M. (2013). *DETERIORO*. <https://definicion.de/deterioro/>
- MVCS. (2017). *Accesibilidad para personas con discapacidad y de las personas adultas mayores*. 8. [https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/Norma\\_A\\_120.pdf](https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/Norma_A_120.pdf)
- Navarra. (2021). *Desarrollo psicomotor del niño*. Clinica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es/chequeos-salud/infancia/desarrollo-psicomotor>
- OMS. (2017). *Discapacidad y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Paz, M. (2017). *CENTRO DE REHABILITACION Y TERAPIA PEDIATRICA* [UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS]. <http://hdl.handle.net/10757/621200>
- Pérez, J., & Gardey, A. (2012). *TERAPIA*. Definición. <https://definicion.de/terapia/>
- Rotger, A. F. (2003). *Rehabilitación infantil y del adolescente*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=779866>

- 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>
- Saldaña, M. R. (2019). “*Cualidades Del Espacio En La Arquitectura Terapéutica Aplicadas Al Diseño Del Centro De Rehabilitación Física Para Personas Con Discapacidad Motriz En Trujillo*” [UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE]. [https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/23339/Reyes Saldaña Marykarly.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/23339/Reyes%20Salda%C3%91a%20Marykarly.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Veredes. (2020). *Teoría de la Red Urbana*. <https://veredes.es/blog/teoria-de-la-red-urbana-nikos-a-salingaros/>