



## RESUMEN

**Objetivos:** “Evaluar la calidad de la Atención Temprana que ofrecen ocho Centros de Desarrollo Infantil Fiscales del Área Urbana del Cantón Cuenca a niños y niñas de cero a cinco años de edad con retrasos del desarrollo con o sin discapacidad, durante el periodo Enero a Junio de 2009.”

**Método y materiales:** Se utilizó el método descriptivo cuantitativo; para lo cual se empleó un formulario para valorar la calidad de atención de dichos centros, la escala fue sobre 100 puntos repartidos en cuatro variables: infraestructura, proceso de atención, capacidad profesional y participación familiar-cuidadores con un valor de 25 puntos por variable.

Después de recolectada la información, los datos obtenidos fueron tabulados y analizados, presentando los resultados en tablas de frecuencia; utilizando el SPSS como programa estadístico.

Los resultados sirven para la consecución del Programa de Mejoramiento de Calidad de Atención de Niños y Niñas con Trastornos del Desarrollo llevado a cabo por la DIUC, siendo los niños y niñas los beneficiarios finales.

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



En el estudio se obtuvieron los siguientes porcentajes:

La Calidad de Atención de los Centros de Desarrollo Infantil Fiscales del Área Urbana del Cantón Cuenca es 12,50% equivalente a Muy Buena; 37,50% equivalente a Buena y 50% equivalente a Regular. El 50% tiene el Registro Legal de Funcionamiento del Concejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia. El 87,50% Integran a Niños y Niñas con Trastornos del desarrollo sin Discapacidad, y el 12,50% Integran a Niños y Niñas con Trastornos del desarrollo con Discapacidad.

**Palabras Claves:** Control de calidad/Evaluación, atención, (temprana), Estándares de identidad y calidad de productos y servicios, control de atención diaria infantiles/jardines infantiles, sector público, lactantes, preescolar, zona urbana, Cuenca- Ecuador.

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



## SUMMARY

**Objectives:** “To evaluate the quality of the Early Attention that you/they offer eight Centers of Development Infantil District attorneys of the Urban Area of the Canton Cuenca to the children and zero girls to five years of age with delays of the development with or without disability, during the period January to June of 2009.”

**Method and materials:** The quantitative descriptive method was used; for that which a form was used to value the quality of attention of this center, the scale was on 100 points distributed in four variables: infrastructure, process of attention, professional capacity and participation family-caretakers with a value of 25 points for variable.

After having gathered the information, the obtained data they were tabulated and analyzed, presenting the results in charts of frequency; using the SPSS like statistical program.

The results are good for the attainment of the Program of Improvement of Quality of Attention of Children and Girls with Dysfunctions of the Development carried out by the DIUC, being the children and girls the final beneficiaries.

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



In the study the following percentages were obtained:

The Quality of Attention of the Centers of Development Infantil District attorneys of the Urban Area of the Canton Cuenca is 12,50 equivalent% to Very Good; 37,50 equivalent% to Good and 50 equivalent% to Regulate. 50% has the Legal Registration of Operation of the Cantonal Town council of the Childhood and Adolescence. 87,50% Integrates Children and Girls with Dysfunctions of the development without disability, and 12,50% they Integrate Children and Girls with Dysfunctions of the development with Disability.

**Keys Words:** Quality Assurance / Assessment, Management, (early), Standards of identity and quality of products and services, control of children's day care / nursery schools, public sector, infants, preschool, urban, Cuenca-Ecuador.



## ÍNDICE

<b>Capítulo I</b>	<b>Pág.</b>
I. Introducción	13
II. Planteamiento del problema	15
III. Justificación y uso de los resultados	22
 <b>Capítulo II</b>	
IV. Fundamento Teórico	25
4.1. Definiciones importantes	25
4.2. Atención temprana	29
4.3. La calidad de atención temprana	42
4.4. El mejoramiento de la calidad de atención temprana	51
4.5. Ministerio de educación y cultura en el área de educación inicial	55
 <b>Capítulo III</b>	
V. Hipótesis	61
VI. Objetivos	62
6.1. Objetivo general	62
6.2. Objetivo específico	62
 <b>Capítulo IV</b>	
VII. Diseño y metodología	63
7.1. Tipo de estudio y diseño general	63
7.2. Selección de las instituciones	64

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



<b>7.3. Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar, métodos para el control y calidad de los datos, y tiempo asignado para recolectar la información</b>	<b>65</b>
<b>7.4. Definición de las variables</b>	<b>67</b>
<b>7.5. Identificación de las variables</b>	<b>68</b>
<b>7.6. Operalización de las variables</b>	<b>69</b>
<b>7.7. Aspectos éticos</b>	<b>77</b>
<b>Capítulo V</b>	
<b>VIII. Resultados</b>	<b>79</b>
<b>Capítulo VI</b>	
<b>Discusión</b>	<b>93</b>
<b>Capítulo VII</b>	
<b>Conclusiones</b>	<b>96</b>
<b>Recomendaciones</b>	<b>97</b>
<b>Referencias Bibliográficas</b>	<b>98</b>
<b>Anexos</b>	
<b>Anexo 1</b>	<b>103</b>
<b>Anexo 2</b>	<b>107</b>
<b>Anexo 3</b>	<b>109</b>



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**



**“EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN TEMPRANA DE 8 CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL FISCALES PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD DEL ÁREA URBANA DEL CANTÓN CUENCA” CUENCA. ENERO A JUNIO 2009.**

**Tesis previa a la obtención del título de Licenciadas en Estimulación Temprana en Salud**

**AUTORAS:**

Ana Adriana León Cuzco

Rosa Johanna Rodríguez Crespo

Mónica Sofía Vanegas Peralta

**DIRECTOR:**

Dr. Jorge IpiALES Montesdeoca.

**ASESOR:**

Magister. Aydeé Angulo Rosero.

**CUENCA-ECUADOR**

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



**RESPONSABILIDAD**

**TODOS LOS CRITERIOS VERTIDOS EN ESTA TESIS SON DE ABSOLUTA  
RESPONSABILIDAD DE LAS AUTORAS.**

---

**Ana Adriana León Cuzco**

---

**Rosa Johanna Rodríguez Crespo**

---

**Mónica Sofía Vanegas Peralta**

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos y reconocemos la bondad de nuestros profesores universitarios por compartir y ser portadores de sus conocimientos. Este logro lo debemos en primer lugar a Dios por darnos vida, salud, y lo más importante capacidad e inteligencia para poder adquirir conocimientos.

Agradecemos a nuestros padres y familiares por haber depositado su confianza en nosotras y por brindarnos lo necesario para llegar a lo que ahora somos.

Queremos dejar constancia de gratitud a la Dra. Lourdes Huiracocha por permitirnos formar parte del proyecto “Mejoramiento de la Calidad de Atención Temprana de los niños, niñas de 0 a 5 años de edad con trastornos del desarrollo con o sin discapacidad en el área urbana del Cantón Cuenca”

Al Dr. Jorge Ipiales y a la Magister Aydeé Angulo quienes nos han encaminado en la realización de nuestra tesis y que han hecho de esta un elemento de excelente calidad.

A todos los centros de desarrollo infantil por haber colaborado durante esta investigación.

A todos nuestros amigos y compañeros por habernos apoyado de una u otra forma.

**Las Autoras**

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



## **DEDICATORIA**

Este trabajo quiero dedicar a mis padres ya que gracias a su esfuerzo, amor y apoyo incondicional he podido culminar con una etapa más en mi vida, a mis hermanas y hermano que han estado siempre conmigo en todo momento.

Quiero dedicar de manera especial a mi hijo David, quien es la persona más importante en mi vida y quien me da las fuerzas para seguir siempre adelante y nunca rendirme ante los obstáculos que se me han presentado. TQM.

Y a ti mi Dios muchas gracias por guiarme por este camino, porque sin ti no hubiera podido lograr esto, y no hubiera tenido a estas personas tan buenas e importantes que me rodean....

**Adriana León C.**

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



## **DEDICATORIA**

Este trabajo dedico a los seres que más amo y admiro en la vida mis padres: Daniel Rodríguez y Rosa Crespo para que se sientan orgullosos, por los grandes esfuerzos que han hecho en días que se han sacrificado para darme el sustento económico diario, por su gran apoyo moral, por sus buenos consejos que me han brindado y así supe aprender de ellos a valorar la vida dedicándome de una u otra forma y gracias a ellos ahora soy lo que un día soñaron que sea una persona profesional, una persona de bien lista para afrontarme a las adversidades de la vida, que Dios los bendiga siempre y que les dé mucho mas.

También dedico a mis queridos hermanos por haberme apoyado en todo este momento.

**Johanna Rodríguez C**

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis padres Carlos y Matilde por su apoyo incondicional durante toda mi vida sin importar las circunstancias; a mis hermanos Pablo, Juan y Verito por su ejemplo de dedicación superación y fortaleza que han sabido transmitir; a Caty y Pablo Andrés por su constante preocupación y apoyo en mi caminar universitario y a todas aquellas personas que de una u otra forma siempre han estado pendientes de mi superación; esperando hoy se encuentren orgullosos de mi logro.

**Mónica Vanegas P.**

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



## CAPITULO I

### I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se considera de gran interés para nuestro medio, ya que de las revisiones bibliográficas que se realizaron, no se ha encontrado estudios sobre evaluación de la calidad de atención en centros fiscales de desarrollo infantil en el país, lo que nos llevó a plantear este trabajo investigativo, cuyos resultados nos permitirá recomendar a los centros las mejoras necesarias para que brinden servicios adecuados en la atención hacia los niños y niñas con o sin discapacidad.

La Constitución de la República del Ecuador del 2008 en sus artículos del 47 al 49, indica que las personas con problemas en su desarrollo y/o discapacidades tienen derecho a la atención que les permita el fortalecimiento de sus capacidades (1). El Código de la Niñez y Adolescencia en sus artículos 28, 29 y 55 determina los derechos que tienen los niños, niñas y adolescentes con retardo del desarrollo, discapacidades físicas, mentales o sensoriales a la salud, a la información y a la obligación de recibir atención interdisciplinaria (2), demostrando en este estudio que solamente el 12,50% integra a niños y niñas con discapacidad; existiendo un mayor porcentaje de centros que integran niños y niñas con retrasos en el desarrollo sin discapacidad.

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



El presente trabajo es de tipo descriptivo cuantitativo en el que se identificó la calidad de atención de 8 centros fiscales de la ciudad de Cuenca mediante la evaluación de su Proceso de Atención, Capacidad Profesional, Infraestructura y Participación Familiar, obteniéndose como resultado final un puntaje del 50% equivalente a regular.

Los objetivos, metas deberán cumplirse sobre todo en los centros de desarrollo infantil que son de responsabilidad directa del Estado a través de diferentes planes estratégicos para mejorar la calidad de educación en el nivel inicial.

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Atención Temprana implica acciones planificadas y ejecutadas por un equipo interdisciplinario o transdisciplinario de profesionales con el objeto de cuidar y optimizar el curso normal del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas de 0 a 5 años de edad, de la familia y su entorno. Uno de sus propósitos es dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes de los niños y niñas con retrasos del desarrollo con o sin discapacidades. Son acciones de la atención temprana las de la Atención Primaria cuando fortalece las políticas y los programas de protección integral (garantía de derechos, cuidado, evaluación) del desarrollo y sus trastornos; son de Atención Secundaria cuando se refieren al diagnóstico, derivación y son de Atención Terciaria la intervención, los apoyos técnicos, la integración-inclusión, la protección especial en derechos violentados (5).

La Confederación Española de Organizaciones a Favor de las Personas con Retardo Mental (FEAPS) considera que los conceptos de calidad de la Atención Temprana deben girar alrededor de los siguientes objetivos:

- Mejorar la calidad de vida de estas personas y sus familias, es decir la obtención de habilidades adaptativas (destrezas del ser humano para funcionar en lo cotidiano) e inclusión en todos los ámbitos.
- Gestionar los procesos de planificación, ejecución, evaluación, actuación para que la atención primaria, secundaria y terciaria sean adecuadas.

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



En España se lucha para la consecución de estos objetivos y se implementan herramientas para la calidad en los manuales de “buen trato” que conducen a ejecutar acciones eficaces, eficientes y que ocasionan satisfacción del cliente. El sistema legal y de salud funcionan coordinadamente y existen buenos ejemplos de la calidad de atención que brindan a los niños, niñas con trastornos del desarrollo y/o discapacidades (6).

Existen estudios que evalúan la calidad de atención a niños y niñas con discapacidades, uno de ellos es el realizado en Camagüey, Cuba en 2006, en este estudio transversal descriptivo cualitativo cuyo universo y muestra estuvo integrado por profesionales, padres de familia y personal de atención a niños y niñas con discapacidades; realizando una entrevista se identificó 11 problemas que influyen negativamente en la calidad de la atención de este grupo en la Atención Primaria de Salud; estos fueron categorizados en tres grupos: necesidad de recursos materiales, de organización y necesidad de información. El estudio concluyó que se requiere perfeccionar el trabajo organizativo y mejorar las competencias profesionales en pre y postgrado (7).

En Ecuador por las condiciones de inequidad y de pobreza no se cumple el derecho al cuidado y atención del desarrollo porque para el año 2006, la pobreza global representaba el 36% de los hogares ecuatorianos y en el área rural llegó al 62% y, de este grupo, el 13% vive aún en la extrema pobreza. Por esto el porcentaje de niños y niñas que no asisten a ningún centro de cuidado

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



diario es del 46% de la población infantil (8,9). Si se considera que los centros son los lugares en donde mejor se puede ejecutar la atención temprana significa que este es el porcentaje que no recibe el cuidado del desarrollo que se requiere. No existen datos de cuántos niños y niñas con retrasos del desarrollo con o sin discapacidades no asisten a los centros o programas

En el Ecuador el 1.7% (17.838), en Cuenca 0.98% son niños y adolescentes con discapacidad (10) pero se piensa que son más porque muchos no son detectados, ni diagnosticados; no se conoce la prevalencia de los trastornos del desarrollo. Investigaciones de otros países indican una frecuencia de los trastornos del desarrollo entre el 5 y 27% (11-14).

En este país el 50% de las personas con discapacidad están en el quintil 1 y 2 de pobreza. Siendo la deficiente calidad de atención de los niños y niñas con trastornos del desarrollo una de las causas para el aumento de la discapacidad, la mala calidad de atención está presente en todos los niveles porque no existe una buena gestión en el proceso de atención y por lo tanto no hay una buena calidad de vida de estos grupos (10).

A pesar de las normativas y las guías existentes en los centros del Ministerio de Salud Pública en cuanto a la detección de los retrasos o alteraciones del desarrollo en el momento en que niños y niñas acuden ya sea por enfermedad o vacunación, la mayoría de las veces no se cumplen por las numerosas consultas que impiden una atención más cuidadosa o por la falta de

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



capacitación de los recursos. Luego en los primeros años de vida son los padres de los niños y niñas quienes descubren por sí solos las dificultades de desarrollo de sus hijos al compararlos con los demás.

En los programas de desarrollo infantil del Estado Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) e Instituto del Niño y la Familia (INFA), Ministerio de Educación (ME) se cumple la evaluación y detección de los casos alarma pero luego los educadores no conocen que hacer y terminan derivando a profesionales que no trabajan en equipo o que no conocen los protocolos de la atención temprana ocasionando desconcierto en las familias que empiezan a ir de un profesional a otro buscando la respuesta a sus preguntas.

Los pocos centros de atención temprana son programas costosos con baja cobertura y límite en el acceso, la mayoría son privados, carecen de las estructuras físicas y de recursos humanos capacitados en neurodesarrollo. Los servicios atienden sin especificidad a todo tipo de problemas, la masificación impide llegar al diagnóstico integral y a la correcta planificación de la intervención integración. No hay una homogenización de protocolos de la atención temprana que garantice la transferencia de los NNA con TD/D por los servicios que ofrecen dichos centros, puesto que cada equipo tiene sus herramientas de evaluación y la emisión de diagnósticos, la interpretación e información de los resultados a la familia sobre un mismo niño que ha pasado por varios centros, es diferente (15)

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



Por estas dificultades solo entre el 10 y el 30% de las personas con discapacidad alcanzan un servicio pero no todas las terapias que requiere, esto hace que el 86% solicite servicios relacionados con discapacidades. Los profesionales no se envuelven en la realidad de las familias o del niño o niña porque no han logrado tener las competencias científicas, tecnológicas y humanas necesarias. 45% de los usuarios indican sentirse poco satisfechos con los servicios recibidos (10).

A pesar del desafío y los compromisos institucionales que constan en la Agenda Social, impregnados en la “Campaña por la Inclusión de los Niños, Niñas y Adolescentes al Sistema Educativo” no existen estrategias claras de cómo hacerlo y los educadores de los centros no saben cómo integrar, cómo realizar adaptaciones curriculares, como responder ante los retos de educación de estos niños y niñas. No existen los suficientes centros especiales ni regulares o de terapias que los puedan acoger. La quinta parte de la niñez menor de 5 años no recibe ninguna instrucción.

Otra dificultad es la no calificación con el carnet del CONADIS como NNA con discapacidad por algunas razones: los padres no aceptan, no son diagnosticados, no son referidos. La tabla de valoración de discapacidad usada por el CONADIS es española, para adultos y con términos no actualizados pues es una tabla que existe desde 1993 y se ajusta a la legislación española y no a la ecuatoriana. Al no tener el carnet los NN con TD/D no reciben los beneficios que les permite esta acreditación.

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



Las instituciones especiales, regulares, las organizaciones, las redes en el campo del desarrollo infantil trabajan pero no logran tener el suficiente impacto por las amenazas sociales, la falta de recursos humanos, financieros y por dinámicas organizativas, políticas o de liderazgo que dispersan los esfuerzos. El 74% de la población con limitación grave no tiene las ayudas técnicas para desarrollar las habilidades adaptativas al escuchar, hablar, movilizarse y otras. No se integran ni se incluyen porque solo entre el 5 y el 30% participan en alguna actividad social, religiosa o de asociación (10).

La inadecuada atención de los niños y niñas con trastornos del desarrollo y/o discapacidades causa desconcierto en sus familias haciendo que los excluyan o los invisibilicen.

En el Ecuador se ha encontrado un estudio descriptivo sobre la calidad de Atención a niños y niñas con trastornos del desarrollo y/o discapacidad realizada en el año 2007 en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca (CEDIUC) que atiende el crecimiento y desarrollo a niños y niñas de 0 a 6 años de edad. Se evaluaron variables calificadas como buenas, regulares y malas, indagando en las historias clínicas y con entrevistas a autoridades, profesionales, estudiantes y padres de familia. Las variables estudiadas fueron proceso de atención (recepción e información, diagnóstico integral en un tiempo oportuno, plan de intervención en ejecución, trabajo con la familia y la comunidad, integración a centros especiales), infraestructura, satisfacción del

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



paciente, capacidad profesional. Los resultados fueron los siguientes: proceso de atención regular y mala en el 63% de los niños y niñas atendidos, grado de satisfacción de la familia por el servicio, el 62.5% dijo que era buena. El 89% de los espacios fueron calificados como regulares. La participación estudiantil calificó como buena en el 80% (1)



### III. JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS

Luego de haber realizado nuestras prácticas universitarias; entre ellas la evaluación de los estándares de calidad observamos las deficiencias en la calidad de atención que brindan los centros de desarrollo infantil y por el llamado de los grupos organizados (MIES, ME, Concejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia) de esta población afectada directa o indirectamente por la discapacidad o por los retrasos del desarrollo, de conseguir calidad de vida, se construye el Programa de Investigación- Intervención: “ Mejoramiento de la Calidad de Atención Temprana de los niños, niñas de 0 a 5 años de edad con trastornos del Desarrollo con o sin discapacidad en el área urbana del Cantón Cuenca” que tiene tres proyectos: investigación, gestión de un sistema de garantía de la calidad de atención, formación de talentos profesionales con postgrados en estas áreas.

El proyecto de investigación pretende conocer la realidad a través de dos estudios cuantitativos y uno cualitativo. De los cuantitativos el primero es de prevalencia de los TD/D (frecuencia y factores de riesgo asociados) y el segundo es de evaluación de la calidad de atención temprana. Estos estudios se realizaron en las instituciones de cuidado del desarrollo o de educación inicial, especiales, regulares y privadas del Cantón Cuenca para niños y niñas de 0 a 5 años de edad.

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



Como indica FEAPS la calidad de atención se mide por dos parámetros: los resultados (calidad de vida en la consecución de las habilidades adaptativas para la autonomía) y el proceso, este estudio hará la revisión del proceso de atención con los siguientes elementos básicos:

- Proceso de atención: si se cumple con las evaluaciones periódicas del desarrollo, si se detectan y derivan los casos alarma a un equipo interdisciplinario y a través de esta tarea se podrá tener datos sobre cuántos poseen un diagnóstico y un plan de intervención que les permita a los niños y niñas con TD/D integrarse en sus ámbitos cotidianos.
- La capacidad profesional: si el centro posee recursos humanos que gestionen alternativas, planifiquen y se comuniquen para apoyar a los niños y niñas con necesidades especiales.
- La infraestructura: si la institución tiene la higiene y funcionalidad para favorecer el desarrollo y la integración de los NN con TD/D.
- Participación familiar: Si el centro promueve actividades para que las familias apoyen en la gestión de resolución de problemas de sus hijos, hijas.

Con estos elementos se podrá evaluar si la atención primaria (protección integral, cuidado del desarrollo, evaluación), atención secundaria (detección, Diagnóstico, información de los trastornos del desarrollo), atención terciaria (intervención, integración, inclusión) se cumplen acorde a las políticas establecidas en la constitución y el Código de la Niñez y Adolescencia.

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



Con los datos obtenidos se podrá construir una línea base hacia dónde dirigir la intervención y existirán evidencias para exigir del estado la necesidad de formar un Sistema de Garantía de la Calidad de la Atención Temprana que corrija las dificultades encontradas, que monitoree y que de respuestas a los problemas de la atención.

Esta tesis es parte del Programa de Investigación-Intervención: “Mejoramiento de la Calidad de Atención Temprana de los niños, niñas de 0 a 5 años de edad con trastornos del desarrollo con o sin discapacidad en el área urbana del Cantón Cuenca” y el estudio se realizará en 8 Centros de Desarrollo Infantil Fiscales del Área Urbana del Cantón. Previa a la recolección de datos se concertará detalles de la evaluación con el personal docente y administrativo de los centros.

Los resultados de esta tesis se difundirán en coordinación con el Programa antes mencionado, revistas científicas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca y de la Dirección de Investigación (DIUC).

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



## CAPITULO II

### IV. FUNDAMENTO TEÓRICO

#### 4.1 Definiciones Importantes

La **evaluación** de centros, interna o externa, es una exigencia para la mejora permanente de los sistemas educativos y de los centros docentes. Es necesario, desde la supervisión educativa, hacer operativo un modelo de evaluación de la calidad. Este modelo se basa en los conceptos de eficacia, eficiencia y funcionalidad como dimensiones básicas de la calidad.

La evaluación facilita el cambio educativo en la medida en que promueve estrategias de reflexión que conducen a la mejora de la organización y el funcionamiento de los procesos.

El **crecimiento** es el incremento de la masa del ser vivo que se evalúa con el peso, talla, perímetro cefálico, examen físico. Son alteraciones del crecimiento la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad, macro y microcefalia, malformaciones congénitas.

El **desarrollo** es la adquisición dinámica y compleja de capacidades funcionales en los sistemas: evolutivo, sensorial, afectivo - conductual, sexual, social, que posibilitan una equilibrada interacción con el mundo circundante.

Este proceso requiere de la maduración y plasticidad del sistema nervioso, de **León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.**  
**Las Autoras**



una estructura genética y la satisfacción integral de las necesidades (educación, vivienda, alimentación, diversión, familia, amor, solidaridad, generosidad) capacidades, aspiraciones, cuya meta es mejorar la calidad de su vida y posibilitar su incorporación adecuada a un mundo diverso con exigencias, sueños y desafíos.

En términos actuales el desarrollo de la inteligencia, la cognición, la sexualidad, la sensopercepción, la afectividad, es la adquisición de pensamientos, cualidades, comportamientos o actividades cognitivas, sensoriales, afectivas, de relaciones que le permiten al niño, niña o adolescente acercarse a la realidad, para conocerla y encontrar los problemas, las soluciones, crear productos innovadores para mejorar la realidad de la convivencia en la diversidad, construyendo un hombre nuevo, humano, solidario y una sociedad justa y digna (16,17,18).

En la bibliografía hay diferentes formas de nominar a los problemas del desarrollo, en esta investigación se definirá a **retraso** cuando un niño o niña no cumple con las destrezas en las áreas del desarrollo de acuerdo a la edad en los cuadros de desarrollo evolutivo. Los retrasos pueden ser globales si falla en todas las áreas o específicos si falla en uno o en dos.

Pueden ser transitorios y permanentes: son transitorios cuando existen características que se ubican en un continuo entre lo normal y lo anormal o que puede compensarse o neutralizarse de forma espontánea. Permanentes

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



cuando a pesar de la intervención el retraso y/o la alteración se mantienen. Los retrasos pueden o no causar discapacidad (8).

Se llama “**Trastorno del Desarrollo**” a la presencia de retrasos o alteraciones del desarrollo acompañados de otros criterios clínicos que le caracterizan como una entidad sindrómica diferente a otra. La nomenclatura trastornos del desarrollo se encuentra en el DMS IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) y CIE 10 (Clasificadores de patologías) por lo tanto estandarizada a nivel mundial.

Los trastornos del desarrollo que se manifiestan en los cinco primeros años de la vida son (5):

- Trastornos neuromotores: Parálisis Cerebral Infantil o Invalidez Cerebral Mínima. Síndrome del niño hipotónico.
- Discapacidades sensoriales: visuales y auditivas.
- Trastorno del espectro autista
- Trastornos específicos del aprendizaje.
- Discapacidad cognitiva.
- Hiperactividad y Déficit de Atención (ADHD).
- Trastornos emocionales: ansiedad de separación o trastornos de vinculación reactiva, trastornos de oposición desafiante: ánimo enojado.

**Deficiencia:** es toda pérdida o anormalidad de una función psicológica, fisiológica o anatómica.

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



**Discapacidad:** restricción de la capacidad para realizar una actividad que limita el normal desempeño de la persona en la vida diaria.

**Minusvalía:** toda situación de desventaja social que limita o impide desempeñarse de manera considerada normal para su edad, sexo y contexto socio-cultural.

Aunque en los nuevos foros se ha intentado asignarles un enfoque más humano no dejan de remarcar más los defectos que las cualidades y la responsabilidad del trastorno solo en el ser humano que la posee. Por eso el libro de “Clasificación Internacional del Funcionamiento de la discapacidad y de la salud” (CIF) cambia los términos discapacidad y minusvalía por los de “limitación de la función” y “limitación de la participación”, respectivamente. Estas últimas designaciones miran los apoyos familiares y comunitarios (salud, educación, de convivencia) que permite a estos niños y niñas con limitaciones adaptarse. Entendiéndose por adaptación como “el repertorio de habilidades conceptuales que han sido aprendidas por el ser humano para funcionar en su vida cotidiana”. (10,19)

Otras nominaciones son personas con capacidades diferentes, sin embargo la definición que maneja el Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS) es, persona con Discapacidad es aquella que tiene limitación en la actividad y restricción en la participación, originada por un trastorno que le afecta en forma permanente.

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



Las alteraciones del crecimiento y desarrollo pueden ser resultantes de una serie de factores causales tanto de orden biológico como psicosocial y ambiental, que encadenados entre sí pueden producir una o varias alteraciones o trastornos determinados. El conocimiento de estos y la intervención en forma rápida pueden evitar un daño o el agravamiento.

#### **4.2 La Atención Temprana**

Se entiende por Atención Temprana el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0- 5 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar que actúan sin jerarquía para obtener una visión integral de la persona y potenciar la capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal.

Son objetivos de la Atención Temprana:

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



1. Proteger, optimizar e intervenir el curso del crecimiento y desarrollo del niño, niña o adolescente de acuerdo a su condición, en ambientes óptimos, considerando a la familia y a la comunidad como sujetos activos.
2. Detectar, evaluar, diagnosticar y elaborar el plan de intervención en trastornos del desarrollo y/o discapacidades.
3. Facilitar la evolución para la obtención de habilidades adaptativas, potenciación de la autoestima, autodirección, autonomía personal de los niños, niñas con TD/D, respetando el propio ritmo y fundamentando la intervención en los aspectos lúdicos, relacionales y funcionales.
4. Facilitar la participación activa de la familia en todo el proceso de intervención.
5. Alcanzar el máximo grado de integración social, facilitando la adaptación de los entornos, desde la familia hasta el medio social proporcionando las estrategias y recursos que permitan el acceso futuro a la igualdad de oportunidades.
6. Promover y ejecutar las leyes que los protejan en sus derechos y deberes.
7. Realizar investigaciones científicas que apoyen la intervención (5).

**El equipo interdisciplinar** es aquel, formado por profesionales de distintas disciplinas, en el que existe un espacio formal para compartir la información, las decisiones se toman a partir de la misma y se tienen objetivos comunes.

**El equipo transdisciplinar** es aquel en el que sus componentes adquieren conocimiento de otras disciplinas relacionadas y las incorporan a su práctica.

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



Un solo profesional del equipo asume la responsabilidad de la atención al niño y/o el contacto directo con la familia.

Del modelo biopsicosocial de la Atención Temprana se deriva la necesidad de establecer relaciones con los programas y servicios que actúan en el contexto del niño y de su familia. Los centros y servicios de Atención Temprana deberán realizar actuaciones de esfuerzos sociales en la administración y en la comunidad para favorecer la salud, la educación y el bienestar social. De manera esquemática se diferencian tres niveles:

- Prevención primaria
- Prevención secundaria
- Prevención terciaria.

**La Prevención Primaria** protege la salud para promover el bienestar de los niños y sus familias. Son medidas de carácter universal con vocación de llegar a toda la población.

A la Atención Temprana, en este nivel, le corresponde plantear programas y estrategias que permitan mejorar las condiciones de vida de los niños, niñas con TD/D.

La prevención primaria de los trastornos en el desarrollo infantil tiene por objetivo evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil. Los servicios competentes en estas acciones son, prioritariamente los de Salud, Servicios Sociales y Educación.

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



Otros departamentos como Trabajo y Medio Ambiente tienen también importantes responsabilidades en este ámbito.

Son competencia de los servicios de salud los programas de prevención de trastornos del desarrollo a través de los programas de:

- Control del embarazo.
- Revisiones regulares y control del niño sano.
- Los programas de seguimiento de niños con alto riesgo de presentar trastornos neuropsicosensoriales, realizados desde las unidades neonatales, servicios de Pediatría y Neurología Infantil.
- Los servicios de Salud Mental Infantil.

Son competencia de los Servicios Sociales la prevención de situaciones de riesgo social y de maltrato de los niños y niñas, las labores de atención a la familia, los programas dirigidos a colectivos de riesgo social como madres adolescentes, población emigrante y otros.

Son competencia de los Servicios de Educación Inicial, centros de desarrollo para niños y niñas de 0 a 5 años de edad, la prevención de los trastornos en el desarrollo al ofrecer un entorno estable y estimulante a un sector de la población infantil que a menudo sufre de condiciones adversas en el seno de la familia.

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



La atención primaria debe promover relaciones de **buen trato** que apoyen para que todas las personas, incluso los niños, niñas con trastornos del desarrollo y sus familias:

- Descubran y valoren sus propios sentidos (lo que es y lo que quiere).
- Construyan de forma permanente su propio proyecto de vida.
- Se reconozcan diversos e interlocuten en los entornos de vida cotidiana.
- Construyan proyectos de convivencia cotidiana con actoría social, es decir con ciudadanía para la gestión de proyectos de desarrollo local.

Para el cumplimiento de la atención primaria en el Ecuador existen leyes y políticas cuyos objetivos principales son:

- Reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad: accesibilidad a la educación, a la salud y rehabilitación, al empleo, al transporte, a la comunicación.
- Eliminar toda forma de discriminación por razones de discapacidad y sancionar a quienes incurrieren en esta prohibición.
- Establecer un sistema de prevención de discapacidades;
- Gestionar la atención integral de las personas con discapacidad
- Garantizar la igualdad de oportunidades, la participación equitativa de hombres y mujeres en las instancias de decisión y dirección (1-4).

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



Las leyes y políticas son integrales y están íntimamente articuladas para tener una visión holística en cada una de ellas, por su espíritu todas involucran atención a las discapacidades:

- Constitución de la República del Ecuador, 2008: derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, art 35, y del 44 al 47.
- El nuevo Código de la Niñez y Adolescencia, 2003.
- Ley vigente sobre discapacidades: 2001.
- Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad.
- Reglamento General de la Ley de Educación.
- Agenda Social de la niñez y adolescencia, Julio del 2007- 2010 “Juntos por la equidad desde el principio de la vida”.
- Reglamento de Educación Especial, Enero del 2002.
- Plan Nacional Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia 2004- 2014.
- Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
- Plan de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia del Cantón Cuenca 2008 – 2020.

**La Prevención Secundaria** se instrumenta a través de programas especiales dirigidos a colectivos identificados epidemiológicamente en situación de riesgo para la:

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



- Detección precoz de los trastornos.
- El diagnóstico
- La comunicación del diagnóstico.

La **detección temprana** de los trastornos en el desarrollo es fundamental para poder incidir en una etapa en la que la plasticidad del sistema nervioso es mayor y las posibilidades terapéuticas muestran su mayor eficacia. Es necesario detectar los trastornos del desarrollo infantil en el momento en que aparecen los primeros signos antes de que los diferentes síndromes se estructuren de forma completa y estable.

La detección de signos de alerta, debe estar presente en el trabajo cotidiano de todos aquellos que trabajan con poblaciones infantiles. La detección debe ir seguida del inicio del proceso diagnóstico y de la intervención terapéutica.

La detección de los trastornos en el desarrollo infantil debe ser en:

- Los servicios de Obstetricia con la determinación de embarazos de riesgo que lleven a discapacidad.
- La etapa perinatal en los servicios de neonatología con la identificación de riesgos neurobiológicos en el neonato.
- En los servicios de salud a través de las visitas regulares al niño en los primeros años de vida y de los programas de control del niño sano. La observación directa del niño y la información sobre todo en aquellos con

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.**  
**Las Autoras**



riesgos perinatales a los cuales se les debe hacer un seguimiento minucioso.

- La escuela infantil, los centros de cuidado diario en donde los maestros y educadores deben evaluar el desarrollo por lo menos 3 veces: al inicio, en el intermedio y al final del período.
- El medio familiar porque los padres, o personas cercanas al niño están en interacción diaria con su hijo en su contexto natural al observar que existe una diferencia o desviación entre el comportamiento de su hijo y el de otros niños.

El **diagnóstico** es poner en evidencia la alteración en el desarrollo así como el conocimiento de sus supuestas causas, permitiendo la comprensión del proceso y el inicio de una adecuada intervención terapéutica.

Ante la sospecha de un trastorno del desarrollo infantil es fundamental plantear un diagnóstico amplio, que considere distintos ámbitos y niveles, pues la problemática que presenta el niño es, en la mayoría de casos, múltiple, afectando a distintos ámbitos y de origen multifactorial: fruto de la interacción de factores genéticos, aspectos de salud, atención psico-afectiva y condiciones del entorno en general.

El diagnóstico de las dificultades que presenta un niño será el resultado de considerar, de forma integrada, los diferentes diagnósticos parciales, identificando los diagnósticos principales y los secundarios.

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.**  
**Las Autoras**



El diagnóstico en Atención Temprana debe contemplar los ámbitos biológicos, psicológicos, sociales y educativos, siendo precisa la colaboración de profesionales de diferentes disciplinas y ámbitos: medicina, psicología, pedagogía y ciencias sociales.

En el diagnóstico de los trastornos del desarrollo debemos considerar 3 niveles:

- Diagnóstico sindrómico funcional
- Diagnóstico etiológico.

El diagnóstico sindrómico está constituido por un conjunto de signos y síntomas que definen una entidad patológica estable, transitoria, evolutiva determinada; de base predominante orgánica o ambiental. La identificación de un síndrome o cuadro sindrómico permite conocer cuáles son las estructuras, (neurológicas, psíquicas o sociales) responsables del trastorno y orienta sobre la etiología del mismo y hacia los ámbitos sobre los que se debe obtener mayor información para establecer el diagnóstico etiológico

El diagnóstico etiológico es el que informa sobre las causas de carácter biológico o psico-social o ambos, considerando siempre la probable multifactorialidad de los trastornos del desarrollo.

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



A menudo, y con mayor frecuencia para determinadas problemáticas, como trastornos del espectro autista y trastornos del lenguaje, no es posible realizar con absoluta certeza el diagnóstico etiológico, pero en todos los casos se intentará establecer un diagnóstico de presunción. Delimitar la etiología orgánica precisará en la mayoría de los casos de exámenes complementarios adecuados a las hipótesis diagnósticas, si bien es importante considerar que la normalidad de dichos exámenes no indica la ausencia de una base orgánica del trastorno.

El diagnóstico funcional constituye la base imprescindible para una planificación terapéutica; los diagnósticos sindrómico y etiológico permiten facilitar información biomédica a la familia y en algún caso un tratamiento específico.

El seguimiento evolutivo es fundamental para poder llegar a confirmar las hipótesis diagnósticas iniciales.

La Comunicación de la información diagnóstica a los padres ante una situación de riesgo, o ante la presencia probable de un trastorno en el desarrollo de su hijo, constituye un tema muy importante de la Atención Temprana. Informar genera en ellos una significativa conmoción emocional, con ansiedad y angustia, miedos, sentimientos de rechazo y negación; iniciándose un proceso de duelo que será distinto en cada familia y para cada miembro de la misma.

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



Por eso es necesario cuidar todo el proceso informativo y las formas de llevarlo a cabo, incluyendo la atención de los profesionales, los espacios y momentos seleccionados.

Una buena información facilita que la familia pueda llegar a tener una mejor comprensión y asimilación de la realidad de su hijo y pueda adecuar su entorno a necesidades y posibilidades físicas, mentales y sociales del niño. Es recomendable que el padre y la madre reciban la información diagnóstica de forma simultánea y conjunta, tras haber visto, y si fuese posible, haber tenido en brazos a su hijo. La comunicación debe ser asertiva, es decir realista pero no catastrófica, hablando también de las cualidades de los niños, niñas. Debe ser registrada en la historia clínica del niño o niña.

A la **prevención terciaria** le corresponde las actuaciones dirigidas a remediar las situaciones que se identifican con el nacimiento de un hijo con discapacidad o la aparición de un trastorno en el desarrollo. La instrumentación social para evitar que esta crisis se profundice e impulsar soluciones que activen un proceso de reorganización de la crisis que causa el cambio de los proyectos familiares y personales al existir limitación en la movilidad, en la comunicación y en la autonomía de un miembro de la familia.

La prevención terciaria en Atención Temprana agrupa todas las actividades dirigidas hacia el niño, su familia y su entorno con el objetivo de mejorar,

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



atenuar o superar las disfunciones de su desarrollo; prevenir trastornos secundarios y modificar los factores de riesgo.

La intervención dirigida a los niños que presentan trastornos en su desarrollo debe iniciarse en el momento en que se detecta la existencia de una desviación en su desarrollo ya sea en la unidad de neonatología, en las consultas pediátricas o en las escuelas infantiles.

Otro objetivo fundamental de la intervención es conseguir que la familia conozca y comprenda la realidad de su hijo, sus capacidades y sus limitaciones, actuando como agente potenciador del desarrollo del niño, adecuando su entorno a sus necesidades físicas, mentales y sociales, procurando su bienestar y facilitando su integración social.

La intervención debe ser planificada con carácter global y de forma interdisciplinar, considerando las capacidades y dificultades del niño o niña en las distintas áreas del desarrollo, su historia y proceso evolutivo, así como las posibilidades y necesidades de los demás miembros de la familia y los recursos de que se dispone para lograr la integración en todos sus ámbitos cotidianos.

La **integración e inclusión** son parte de un mismo proceso, mientras la integración significa hacer que el niño, niña o adolescente con todos sus esfuerzos y apoyos de adaptación (humanos y técnicos), pueda ingresar a cualquier sistema regular de la cotidianidad. La inclusión significa que la

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



sociedad está lista y organizada de tal manera que puede acoger y ofrecer las mismas oportunidades a todas las personas, incluso a los niños, niñas, adolescentes con necesidades especiales. La finalidad es conseguir la participación de la diversidad (género, cultura, edad, competencias, religión) en el aprendizaje, en el juego, en las tareas, en la escuela, en la vida social diaria junto con todos los demás.

Cuando el niño asiste a la escuela infantil, ésta ofrece importantes posibilidades de incidir positivamente sobre los procesos de socialización y aprendizaje, al actuar reforzando el proceso terapéutico específico, por lo que es fundamental establecer una adecuada coordinación (5,6).

### **4.3 La Calidad de Atención Temprana**

Se considera como “calidad de atención” a los procesos de gestión en la prevención primaria (promoción y protección), secundaria (detección, diagnóstico, información) y terciaria (rehabilitación) dirigidas a las personas con trastornos del desarrollo y realizadas por equipos profesionales y no profesionales inter o transdisciplinarios para mejorar la calidad de vida en todos sus ámbitos cotidianos.

**La calidad de vida** es la satisfacción de las necesidades, el desarrollo de las capacidades y el alcance de las aspiraciones de las personas con trastornos del desarrollo y/o discapacidades, sus familias, sus cuidadores.

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



El concepto calidad de vida implica la consideración de lo multidimensional: social, biológico, cultural, ambiental y de las interrelaciones y emergencias que surgen en un contexto y que caracterizan a cada uno de los grupos humanos. Este abordaje permite una visión del todo y las partes en interacción, interlocución con la participación activa del que vive “actor social, proyectos de vida individuales, ciudadano”; o la relación “globalizante intersubjetiva de significados, proyectos de convivencia” como idea fundamental del poder, del existir.

Para cumplir con esta definición se requiere de condiciones que garanticen el desarrollo de habilidades adaptativas para la integración -inclusión en todos los ámbitos de la cotidianidad. Materializando y definiendo apoyos centrados en ellos y que les permita tomar decisiones y participar en proyectos de convivencia comunitaria y de buen trato. En este concepto se debe identificar la innovación de prácticas profesionales y de los servicios para hacerlos más eficientes a nivel de la organización y del sistema social, es decir la implementación de procesos de Calidad de Atención Temprana (20)

**El proceso de gestión** es el conjunto de fases sucesivas e integradas que conducen a la obtención del resultado o un producto previamente establecido. Cada fase incluye actividades que pueden requerir de procedimientos: herramientas o protocolos que ayuden a simplificar o a ordenar las partes del proceso. Para que los procesos se cumplan se requiere de planificación, ejecución, evaluación, acción.

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



En el proceso de gestión se debe considerar la dirección, los recursos humanos y materiales, la comunicación y el entorno.

Procesos que deben garantizar que en los niños/as con trastornos del desarrollo y/o discapacidades se cumplan los niveles de la atención temprana, es decir que en los centros de cuidado diario o de educación inicial sean:

- Protegidos por un ejercicio continuo de buen trato (prevención primaria).
- Evaluados, detectados, diagnosticados y sus familias comunicadas (prevención secundaria).
- Con un plan de integración- inclusión con los apoyos humanos (competencias profesionales) y un entorno apropiado (infraestructura) que les permita a los niños y niñas con trastornos del desarrollo y sus familias la participación social y por lo tanto la optimización de su calidad de vida (prevención terciaria).

Por lo tanto la obtención de calidad de atención de los niños/as y sus familias es una responsabilidad compartida entre:

- Los padres de familia, en el reconocimiento de sus “sentidos”, “actoría”, proyectos individuales y que, con la interlocución, ternura (reconocerse

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



diferentes) construyan proyectos de convivencia colectivos que garanticen la consecución de sus derechos y deberes.

- Los niños/as y adolescentes con o sin trastornos del desarrollo como actores propulsores de las respuestas a sus necesidades.
- Los profesionales con competencias humanas, científicas, tecnológicas para el trabajo en la Atención Temprana.
- La sociedad que con actoría y buen trato articulan los proyectos en cada uno de los entornos de la vida cotidiana dentro de un contexto mayor: la comunidad, el barrio, la ciudad, la localidad, el territorio dando la dimensión de “desarrollo local para la integración- inclusión”
- Las instituciones y autoridades para la ejecución de políticas, acciones que garanticen los derechos y deberes de los niños/as, adolescentes y familias con necesidades especiales.

**Los aspectos físico ambientales** para la calidad de atención implica que los centros deben estar ubicados geográficamente para permitir el acceso de los niños/as con o sin trastornos del desarrollo y/o discapacidades.

La **infraestructura** de los centros debe responder a:

- La función
- El equipamiento
- La seguridad ambiental

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



En la función se debe considerar las dimensiones, la distribución y el diseño que deben responder a los criterios de iluminación, accesibilidad (pasillos, puertas, distribuidores que permitan maniobrar carritos y sillas de niños y niñas), buena ventilación, control del ruido (espacios para sonidos y espacios de silencio, relajación).

En el equipamiento no solo desde el punto de vista de la dotación de materiales sino desde la consideración de la influencia que pueden tener en la infraestructura del propio espacio y en la posibilidad de apoyar el aprendizaje de los niños y niñas con trastornos del desarrollo (adaptaciones curriculares).

La seguridad del centro debe responder a la legislación de vigor que incluso contemple un plan de Emergencia y de Seguridad conocido por el personal ofreciendo efectividad a los usuarios. Es importante en la seguridad: señalización de salidas de emergencia, extintor de incendios, señalización de los dispositivos de mandos de agua y gas, cierres de seguridad, ventanas protegidas, control de acceso. Los materiales deben ser inocuos, no tóxicos, resistentes a la ignición, rotura y fragmentación.

Para garantizar la higiene debe no haber goteras, cuidar el estado físico de la construcción, recolectar adecuadamente la basura y evitar los materiales que retienen ácaros.

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



**La capacidad profesional** se refiere a los conocimientos y la experiencia de todos los profesionales del centro o de la atención temprana. La participación profesional dentro del equipo para una buena comunicación y gestión para el cumplimiento de la calidad de atención de los niños/as con o sin trastornos del desarrollo y/o discapacidades y sus familias.

Profesionales con competencias (conocimientos, habilidades y valores) para desarrollar de forma idónea las actividades o tareas de la atención temprana. Profesionales con desempeño para cumplir los deberes u obligaciones inherentes a su puesto de trabajo y la disposición a trabajar en equipo. Personal que se aproxime a la realidad de los niños/as para conocerla y buscar alternativas en la participación (5,6).

**La participación de las familias** como forma de garantizar la ciudadanía es ejercer con autoestima e identidad su criterio político y sentido de pertenencia en el espacio donde actúa (casa, centro, trabajo) aceptando su diversidad, afrontando con energía sus limitaciones para superar las dificultades que trae la diferencia. La participación implica conocer los derechos, ser responsable de ellos y respetuoso de los derechos de los demás. La participación es el ejercicio de los deberes por encima de los intereses individuales que permite identificar al uno tan legítimo como al otro, con la misma responsabilidad y participación con leyes que regulan las relaciones.

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



La Convención sobre los Derechos del Niño demanda que los Estados Partes reconozcan a los niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos y por tanto sujetos de ciudadanía y de participación, protagonistas de la convivencia social aquí y ahora.

La dimensión social de la ciudadanía y la participación otorga el poder de la población para manifestar su voluntad en demanda de atención temprana de calidad (21,22).

Sin embargo, salvo pocas excepciones, las instancias de atención no logran envolver en la participación de las actividades de exigibilidad y ejecución de los derechos y deberes a las familias y a la comunidad haciendo que cualquier actividad de atención sea dispersa, débil y con poco cambio individual o ningún impacto social.

La baja participación social de las familias o de los ciudadanos a pesar de que el 25% de la población está ligada directa o indirectamente a la discapacidad se debe probablemente a la mala calidad de Atención de los Trastornos del Desarrollo, la exclusión de estas personas que los lleva a esconderse o a no sentirse parte del grupo en relación con las discapacidades.

Tal vez se deba a los niveles de pobreza de esta población que está apurada en trabajar para obtener los recursos financieros que les permita sobrevivir y no les queda tiempo para la participación o probablemente por el miedo, fruto de la constante sumisión o maltrato. El 50% de las personas con discapacidad están

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



ubicadas en el quintil 1 y 2 de pobreza (indígenas). Entre el 5 y el 30% de las personas o sus familias se involucran en actividades sociales, religiosas u otras (10).

Tal vez se deba a los programas de atención verticales, poco humanos y no solidarios que no han entendido la dinámica ciudadana. La falta de credibilidad en las organizaciones porque han usado el trabajo comunitario para reivindicaciones individuales o porque han actuado desde una visión clientelar para satisfacer necesidades individuales. La actuación de algunos con conciencia paternalista ha generado una población desmotivada con una actitud de espera que le convierte en presa fácil de caridad.

El no considerar a los niños y adolescentes regulares y menos a los con trastornos del desarrollo como ciudadanos protagonistas de su realidad.

Las realidades no se cambian desde afuera con planificaciones desde el papel, con direcciones que indiquen a la gente como vivir, como aceptar la salud, la enfermedad. El camino hacia la construcción colectiva del desarrollo social sostenible se lo sigue estando con la gente, comprendiendo su dinámica de cotidianidad, su cultura, su contexto socio económico. Es encontrar los matices que motivan a las personas a ser luchadoras o tibias, participativas o inactivas, ejecutoras o receptoras. Las personas se organizan, se mueven colectivamente, el punto es encontrar el espíritu y las formas para lograr la participación.

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



Es verdad que también familias resilientes con su participación, liderazgo han movido acciones en beneficio de los grupos logrando fundar instituciones, generar políticas y profundos cambios sociales.

**El buen trato:** las actitudes que deben mantenerse con los usuarios y familias de los centros deben estar siempre enmarcadas en la disposición de escuchar y comprender los estados personales y las problemáticas individuales para generar un clima de confianza, de ayuda a la comunicación en la búsqueda de soluciones. Buen trato es mantener el respeto absoluto a las opiniones de las personas, es recoger las demandas y expectativas validando las sugerencias y detectando las necesidades.

Se debe brindar la adecuada información a las familias, profesoras y otros sobre la verdadera problemática y las medidas necesarias para atenderla.

Las actividades de los profesionales deben ir encaminadas a incluir a las familias en toda la continuidad de la atención con una participación activa voluntaria sin gestos de crítica y culpabilización cuando exista debilidad en la participación, sino un entendimiento y motivación para la reinserción.

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



#### 4.4 El Mejoramiento de la Calidad de Atención Temprana

Una evaluación debe establecer la situación real, estableciendo una línea básica para alcanzar progresivamente niveles óptimos de calidad en todos aquellos aspectos que caracterizan un servicio y su enlace con otros para obtener mejores logros en la atención de los niños/as y sus familias que a consecución de las alteraciones del desarrollo (diversas en su etiología y en sus manifestaciones).

El mejoramiento de la calidad requiere la planificación estructurada para cumplir con los siguientes objetivos:

- Normar los procesos de atención en todos los programas/modelos: protocolos, transferencia.
- Establecer estándares e indicadores de calidad.
- Definir un mecanismo de monitoreo y mejoramiento continuo de la calidad.
- Desarrollar una cultura de calidad orientada hacia la satisfacción del usuario/a.
- Garantizar la participación comunitaria y familiar en el sistema.
- Organizar instancias de veedurías en la vigilancia de la calidad.
- Fortalecer un sistema informático como una herramienta del control de la calidad.
- Sistematizar las experiencias de los procesos para apoyar en la toma de decisiones políticas en la protección integral y especial.

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.**  
**Las Autoras**



- Conseguir que los niños/as con trastornos del desarrollo y/o discapacidades y sus familias mejoren sus condiciones de vida con la evaluación del impacto de los programas de protección integral y especial (5, 6).

Para el cumplimiento de estos objetivos se requiere considerar los siguientes momentos metodológicos:

- La conformación del Comité Directriz del Sistema.
- La definición Operativa.
- La medición o monitoreo.
- Introducción de cambios.
- La participación ciudadana.
- La toma de decisiones en protección integral y especial.

La conformación del Comité Directriz del Sistema: que planifique el mejoramiento. Debería estar conformado por:

- Profesionales con:
  - ✓ Perfil que le permita ejercer este trabajo, con funciones y tiempo suficiente. Que no sean nombramientos representativos o por gente que no va a asumir la responsabilidad.
  - ✓ Nominados por concurso, provenientes o con representatividad para cada una de las instancias del Sistema de Servicios Concertados.

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



- ✓ En coordinación con los Directores de los Programas de Protección Integral y Especial.
- ✓ En articulación estrecha con los programas/modelos en ejecución.
- ✓ Con experiencia en trastornos del desarrollo y/o discapacidades.
- Representantes de las familias.
- Representantes de las comunidades.
- Autoridades locales y/o regionales, nacionales.

La definición operativa: con la revisión de los objetivos, metas de cada uno de los programas/modelos construir o fortalecer estándares e indicadores. Los estándares son criterios de calidad que permite confrontar la práctica en la atención a niños/as con trastornos del desarrollo y/o discapacidades y sus familias. Los indicadores son cada uno de los criterios del estándar con medidas verificables cuantitativas o cualitativas. El estándar es lo deseable pero no necesariamente lo alcanzado pero permite determinar el camino. Habrá que elaborar estándares e indicadores.

La medición o monitoreo de la calidad: es el proceso de recolección y análisis de datos para evaluar el grado de cumplimiento de los estándares, a través de indicadores medidos y comunicados periódicamente.

Introducción de cambios: implementar una metodología que permita introducir cambios en los procesos de atención a través de ciclos rápidos; que facilita

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



proponer objetivos de mejoramiento, planificar los cambios y ejecutarlos, y medir si los cambios realizados realmente producen el mejoramiento.

La participación ciudadana: implica efectivizar en el espacio que le corresponde la oportunidad de que la gente exprese sus opiniones del proceso de atención. Así como realizar foros, ferias, eventos científicos de participación ciudadana.

La toma de decisiones en protección integral y especial: con el apoyo de las investigaciones científicas y cualitativas interpretar los datos que permitan tomar decisiones en la planificación.

**Según el MIES-INFA atiende a través de cuatro líneas de acción:**

- Desarrollo Infantil
- Protección Especial
- Participación y Ciudadanía
- Atención en Riesgos y Emergencias

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



#### **4.5 El Ministerio De Educación y Cultura en el Área de Educación Inicial.**

Establece lo siguiente:

##### **Misión**

El Estado ecuatoriano, con la rectoría del Ministerio de Educación, la corresponsabilidad de la familia, organizaciones comunitarias, instituciones públicas y privadas, asegurarán el acceso, permanencia y desarrollo integral de niños y niñas menores de cinco años de edad, en el nivel de Educación Inicial, dentro del sistema educativo nacional, caracterizado por el respeto a la interculturalidad en la diversidad, calidad, equidad, inclusión, ejercicio de derechos, deberes y responsabilidades de todos los actores.

##### **Visión**

El país contará con el nivel de Educación Inicial universal, equitativo y de calidad que desarrolle competencias y capacidades en las niñas y niños menores de cinco años, en lo afectivo-social, cognitivo y psicomotriz para que sean capaces de construir sus propios aprendizajes y estructurar redes neurocerebrales permanentes

##### **Base Legal**

La Constitución del Ecuador 2008, el Plan de Acción Educativa "Educación para Todos", el Código de la Niñez y Adolescencia, la Tercera Consulta "Educación Siglo XXI" y el Plan Decenal de la Educación, son documentos

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



demandantes de la oferta educativa y como derecho que asiste a las niñas y niños menores de cinco años para acceder a una educación inicial de calidad, intencionalmente organizada y en el marco de una concepción inclusiva (23).

**DE ACUERDO AL REGLAMENTO, ACUERDO Nº 502 DEL ME: MINISTERIO  
DE EDUCACION**

**CAPITULO II: DE LO TÉCNICO PEDAGÓGICO**

**De La Educadora Comunitaria**

- a) Atender a los niños y niñas que asisten a los jardines integrados los 5 días de la semana.
- b) Trabajar 6 horas diarias; de 8h00 12h30.
- c) Asistir a talleres y jornadas de capacitación y asistencia técnica.
- d) Ayudar en el manejo adecuado de los fondos, que gestionen los padres de familia.
- e) Velar por el mantenimiento y uso adecuado de todos los materiales e insumos del jardín; así como organizar mingas para la adecuación del local y la elaboración de material didáctico.
- i) Mantener a buen recaudo los instrumentos técnico – pedagógicos que se manejan en el jardín integrado.(Anexo 3)

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



**Modalidad de atención.-** Es el modo de aplicar o reproducir el modelo de atención para niñas y niños menores de cinco años y permite flexibilizar la atención y responder a las necesidades de ese grupo.

El objetivo general que deberán cumplir las modalidades y servicios de desarrollo infantil es garantizar la protección integral de derechos de las niñas y niños menores de 5 años de edad en igualdad de oportunidades y condiciones, para lograr su pleno desarrollo en armonía con su entorno sociocultural y ambiental, con la participación y corresponsabilidad de la Familia, la sociedad y el Estado. Se reconoce la pertinencia de realizar promoción, prevención y exigibilidad en coordinación con las instituciones públicas competentes para contribuir a la protección de los niños y niñas en el período prenatal etapa de gestación.

## **MODALIDAD CDI CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL**

**CONCEPTO DE CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL FISCAL (CDI).-** Es un modo de atención directo a niñas y niños en un centro de desarrollo infantil integral dentro de un espacio comunitario; con participación familiar y comunitaria a través de procesos de formación y capacitación; en el que permanecen entre cuatro a ocho horas diarias para recibir cuidado/educación.

Los centros pertenecientes a este estudio tienen como organismo rector el Ministerio De Educación y Cultura siendo los siguientes:

1. CDI Virgen De Guadalupe

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



2. CDI Carlos Zambrano
3. CDI Nuestro Hogar Ricaurte
4. CDI Virgen de la Merced
5. CDI San Francisco
6. CDI los Polluelitos
7. Hernán Malo
8. IPCA (Instituto De Parálisis Cerebral del Azuay)

### **QUÉ PROBLEMAS RESUELVE**

- Niñas y niños sin la presencia de un adulto que les cuiden porque sus madres y padres trabajan fuera del hogar.
- Carencia de estimulación cognitiva, afectiva, motriz y social
- Carencia de protección
- Altos índices de morbi-mortalidad y desnutrición
- Falta de conocimientos específicos de madres y padres de familia sobre la importancia de atender el desarrollo infantil de sus niñas y niños.
- Débil participación de las familias y comunidad en la garantía y exigibilidad de los derechos de la niñez.
- Falta de atención y exclusión de niñas y niños con capacidades especiales.

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



## **OBJETIVO GENERAL DEL MINISTERIO DE EDUCACION**

Lograr el desarrollo infantil integral con enfoque de derechos desde los 6 meses hasta los 4 años 11 meses y 30 días, a través de la atención directa a niñas y niños y, mejorando los hábitos de crianza de madres y padres mediante procesos de formación a la familia y comunidad.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Desarrollar las capacidades cognitivas, afectivas, motrices y sociales de las niñas y niños que asisten a los Centros de Desarrollo Infantil.
- Promover acciones de salud para la atención y prevención de salud de las niñas y de los niños en coordinación con el Ministerio de Salud Pública.
- Ofrecer a las niñas y niños que asisten a los Centros de Desarrollo Infantil el 70 por ciento de los requerimientos nutricionales
- Ofrecer a las niñas y niños con bajo peso y muy bajo peso que asisten a los Centros de Desarrollo Infantil una adecuada complementación nutricional.
- Incluir en la atención a niñas y niños con capacidades especiales
- Capacitar en Desarrollo Infantil a las madres y padres comunitarios y de familia para fortalecer su participación y corresponsabilidad en la crianza y desarrollo integral de sus hijas e hijos.
- Fortalecer la participación de las familias, organizaciones y comunidad para el cumplimiento de los derechos de la niñez.

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



**COMO FUNCIONA EL CDI:** Atiende de manera directa a niñas y niños de 6 meses a 4 años 11 meses y 30 días, en Centros de Desarrollo Infantil CDI, con el apoyo de personas de la comunidad.

Un centro de desarrollo infantil en el sector rural tendrá una cobertura mínima de 25 niñas y niños; y en el sector urbano de 30 niñas y niños (24).

<b>Edad</b>	<b>Nº Niños y niñas</b>	<b>Nº de Personas de la Comunidad que atienden diariamente a las niñas y a los niños</b>
<b>6 meses - 2 años</b>	<b>8 a 10 niñas y niños</b>	<b>1</b>
<b>2 años 1mes a 3 años</b>	<b>10 a 12 niñas y niños</b>	<b>1</b>
<b>3 años 1 mes a 5 años</b>	<b>12 a 15 niñas y niños</b>	<b>1</b>

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



### CAPITULO III

#### V. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

**5.1 Hipótesis Alternativa:** La calidad de la atención temprana que ofrecen los 8 Centros de Desarrollo Infantil Fiscales del Área Urbana del Cantón Cuenca a los niños y niñas de cero a cinco años de edad con o sin trastornos del desarrollo y/o discapacidad, depende del proceso de atención, la capacidad profesional, la infraestructura y la participación familiar o de los cuidadores.



## VI. OBJETIVOS

### 6.1 Objetivo General

Evaluar la calidad de la atención temprana que ofrece Ocho Centros de Cuidado Infantil Fiscales del Área Urbana del Cantón Cuenca a los niños y niñas de cero a cinco años de edad con Trastornos del desarrollo con o sin discapacidad durante el periodo Enero a Junio de 2009.

### 6.2. Objetivos Específicos

1. Verificar el cumplimiento del el registro legal del Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia. de los Centros de Desarrollo Infantil.
2. Identificar a los Centros de Desarrollo Infantil Fiscales que integran a niños y niñas con Trastornos del desarrollo con o sin discapacidad
3. Determinar la calidad de la atención que brindan 8 Centros de Desarrollo Infantil Fiscales del Área Urbana del Cantón Cuenca para niños y niñas de cero a cinco años de edad con Trastornos del desarrollo con o sin discapacidad según las variables: proceso de atención, capacidad profesional, infraestructura, participación del cuidador.
4. Difundir los resultados a las propias instituciones, a las autoridades, a la sociedad y a la comunidad científica.

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



## CAPITULO IV

### VII. DISEÑO Y METODOLOGÍA

#### 7.1 Tipo de estudio y diseño general

7.1.1 Tipo de estudio. Descriptivo cuantitativo.

7.1.2 Universo de estudio y tamaño de la muestra, unidad de análisis y observación

**7.1.2.1 Universo:** Para esta tesis se tomó el universo del Programa: “Mejoramiento de la Calidad de Atención Temprana de los niños, niñas de 0 a 5 años de edad con trastornos del Desarrollo con o sin discapacidad en el Área Urbana del Cantón Cuenca”, que es de 166 centros, de los cuales 46 son fiscales que equivale al 27,71% y 120 son privados que equivale al 72,29%.

**7.1.2.2 Selección y tamaño de la Muestra.** Para el cálculo muestral se utilizó el tipo Cluster y se determinó que la muestra del Programa es de 34 centros dividiéndose en 26 Privados; y 8 Fiscales.

Seleccionando para esta investigación los 8 Centros de Desarrollo Infantil Fiscales del Área Urbana del Cantón Cuenca para niños y niñas de cero a cinco años de edad, durante el periodo Enero a Junio de 2009.

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



**7.1.2.3 Unidad de observación y análisis:** Centros de Desarrollo Infantil Fiscales del Área urbana del cantón Cuenca: CDI Virgen De Guadalupe, CDI Carlos Zambrano, Nuestro Hogar Ricaurte, CDI Virgen de la Merced, CDI San Francisco, CDI los Polluelitos, Hernán Malo, IPCA (Instituto De Parálisis Cerebral del Azuay).

## **7.2 Selección de las instituciones**

### **7.2.1 Criterios de inclusión**

- Centros de Desarrollo Infantil Fiscales del Área Urbana del Cantón Cuenca que atienden a niños y niñas de cero a cinco años de edad que laboran durante el periodo lectivo 2008-2009 y acepten la participación.

### **7.2.2 Criterios de exclusión**

- Instituciones infantiles ubicadas fuera del Cantón Cuenca.
- Instituciones infantiles particulares.
- Negativa a la participación.

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



### **7.3 Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar, métodos para el control y calidad de los datos, y tiempo asignado para recolectar la información**

**7.3.1 Instrumento de recolección de datos.** En virtud de que los estándares de evaluación que usa el MIES-INFA para sus centros infantiles, no incluyen indicadores que midan la atención a niños y niñas con trastorno del desarrollo con o sin discapacidad, se ha considerado necesario incluir otros indicadores basados en los principios del control de la calidad que plantean los “Manuales de Calidad de la Atención Temprana”. Este formulario se probó en el pilotaje y se reajustó, el mismo que contiene datos de identificación del centro, información general e información sobre los parámetros que valoraron la calidad de atención (Anexo 1).

#### **7.3.2 Descripción del proceso de valoración.**

- Talleres para los directores, profesoras o cuidadoras de los Centros de Desarrollo Infantil para el involucramiento en la investigación.
- Formación de la Base de Datos. Visita personal de las estudiantes al territorio para ubicar a los Centros de Desarrollo Infantil Fiscales del Área Urbana del Cantón Cuenca.
- Firma de consentimientos informados.
- Ejecución de talleres para estandarizar conceptos, procesos de evaluación.

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



- Pilotaje en Centros que no fueron parte de la muestra.
- Ajustes al proceso de recolección y al formulario.
- Talleres de repaso, ajuste teórico y de experiencia práctica.
- Realización de cronograma para la recolección de la información en coordinación con las instituciones.
- Recolección de la información.
  - ✓ Se encuestó al director y a todo el personal docente que estaba laborando en el centro.
  - ✓ Algunos indicadores exigieron la observación de la estructura física y la comprobación de la información a través de la revisión de las historias clínicas de los niños niñas.
  - ✓ Los datos de cada institución se colocaron en el formulario.
  - ✓ Se escribieron informes con los resultados para cada una de las instituciones investigadas.
  - ✓ Se realizó un taller para entregar los resultados de la evaluación y se entregó los informes a los directores de cada una de las instituciones.
  - ✓ El proceso de evaluación estuvo dirigido por docentes investigadores que supervisaron la recolección de la información.

**7.3.3 Control de calidad.** Para confirmar la certeza de la información, se aplicará una nueva evaluación al 5% de los centros en el mes siguiente a la evaluación inicial.

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



## 7.4 Definición de las variables

**7.4.1 Registro Legal:** permiso de funcionamiento otorgado por algunos de los ministerios del estado y cumplimiento de varios requisitos para la inscripción del consejo cantonal de la niñez y la adolescencia. El registro tiene como objetivo controlar las acciones de las entidades para la eficacia en la protección integral de los derechos de los niños y niñas.

**7.4.2 Integración:** cuando la institución atiende a niños o niñas con trastornos del desarrollo con o sin discapacidad.

**7.4.3 Calidad de atención.** Cuidado del desarrollo que permite la detección de los trastornos para diagnóstico e intervención, mediante un equipo profesional interdisciplinario y la participación de la familia o cuidadores. Proceso que garantiza una atención integral de su condición. Se considera lo siguiente:

**7.4.3.1 Proceso de atención.** Evaluación periódica del desarrollo para su cuidado y detección de los trastornos, derivación a un equipo profesional interdisciplinario para el diagnóstico y plan de intervención. Realización de una adaptación curricular y trabajo con las familias para la comprensión y apoyo.

**7.4.3.2 Capacidad profesional.** Conocimientos, prácticas y valores en el proceso de atención y gestión en la institución.

**León Adriana, Rodríguez Johanna, Vanegas Mónica.  
Las Autoras**



**7.4.3.3 Infraestructura.** Higiene, funcionalidad que favorece el desarrollo y la integración de los niños y niñas con o sin trastornos del desarrollo.

**7.4.3.4 Participación familiar o de los cuidadores.** Familias y/o cuidadores que se identifican y realizan las actividades programadas en la institución y/o de apoyo a sus hijos e hijas, al centro o a la comunidad.

## **7.5 Identificación de las variables**

**7.5.1 Variable dependiente.** Calidad de la atención.

**7.5.2 Variables independientes.** Calidad de atención, proceso de atención, capacidad profesional, infraestructura, participación del cuidado



## 7.6 OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS CUALITATIVAS
<b>REGISTRO LEGAL EN EL CONSEJO CANTONAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA</b>	Inscripción en el Consejo Cantonal de la NNA luego del cumplimiento de varios requisitos.		Documento de registro	1. Si 2. No
<b>INTEGRACIÓN DE NIÑOS O NIÑAS CON RETRASOS DEL DESARROLLO</b>	El centro tiene integrado un niño o niña que tiene retraso del desarrollo	Con discapacidad Sin discapacidad	El registro de la asistencia de los niños y niñas con retrasos del desarrollo con o sin discapacidad	SI Integración a NN con RD sin D NO Integración a NN con RD sin D SI Integración a NN con RD con D NO Integración a NN con RD con D
<b>CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS TRASTORNOS DEL DESARROLLO.</b>	Cuidado del desarrollo que permite la detección de los trastornos para diagnóstico e intervención, mediante un equipo profesional interdisciplinar y la participación de la familia o cuidadores. Proceso que garantiza una atención integral de su condición.	a. Proceso de atención. b. Capacidad profesional. c. Infraestructura d. Participación familiar o de los cuidadores.	Sumatoria de cada uno de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la calidad.	<b>Muy buena:</b> 80-100 puntos <b>Buena:</b> 60- 79 puntos. <b>Regular:</b> 40-59 puntos. <b>Mala:</b> 39 puntos o menos.
<b>1. PROCESO DE ATENCIÓN</b>	Evaluación periódica del desarrollo para su cuidado y detección de los retrasos, derivación a un equipo profesional interdisciplinario para el diagnóstico y plan de intervención. Realización de una adaptación curricular y trabajo con las familias para la comprensión y apoyo.	a. Evaluación periódica del desarrollo. b. Derivación. c. Diagnóstico y Plan de Intervención del retrasos por un equipo interdisciplinar profesional. d. Adaptaciones curriculares. e. Trabajo con las familias.	Sumatoria de todos los puntajes de cada una de las dimensiones.	<b>Muy Buena:</b> puntaje entre: 20 – 25 puntos. <b>Buena:</b> puntaje entre 19 y 15. <b>Regular:</b> puntaje entre: 14 y 10 <b>Mala:</b> puntaje igual o menor a 9
<b>2. CAPACIDAD PROFESIONAL</b>	Conocimientos, prácticas y valores en el proceso de atención y gestión en la institución.	a. Gestión. b. Preparación de los profesionales. c. Práctica profesional. d. Existencia de equipo de profesionales para cumplir con la atención. e. Comunicación adecuada con los niños y el entrevistador	Sumatoria de todos los puntajes de cada una de las dimensiones.	<b>Muy Buena:</b> puntaje entre: 20 – 25 puntos. <b>Buena:</b> puntaje entre 19 y 15. <b>Regular:</b> puntaje entre: 14 y 10 <b>Mala:</b> puntaje igual o menor a 9.



<p><b>3. INFRAESTRUCTURA</b></p>	<p>Higiene, funcionalidad que favorece el desarrollo y la integración de los niños y niñas con o sin trastornos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Espacios funcionales</li> <li>b. Material adecuado para las adaptaciones curriculares.</li> <li>c. Seguridad ambiental.</li> <li>d. Higiene.</li> <li>e. Creatividad en la presentación</li> </ul>	<p>Sumatoria de todos los puntajes de cada una de las dimensiones</p>	<p><b>Muy Buena:</b> puntaje entre: 20 – 25 puntos.  <b>Buena:</b> puntaje entre 19 y 15.  <b>Regular:</b> puntaje entre: 14 y 10  <b>Mala:</b> puntaje igual o menor a 9</p>
<p><b>4. PARTICIPACIÓN FAMILIAR O DE LOS CUIDADORES.</b></p>	<p>Familias y/o cuidadores que se identifican y realizan las actividades programadas en la institución y/o de apoyo a sus hijos e hijas, al centro o a la comunidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Aporte en las actividades o programación.</li> <li>b. Apoyo en tareas y responsabilidades con sus hijos o hijas.</li> <li>c. Comunicación con los otros familiares o cuidadores.</li> <li>d. Comunicación con los profesionales o responsables de la institución.</li> <li>e. Iniciativas de gestión para la institución.</li> </ul>	<p>Sumatoria de todos los puntajes de cada una de las dimensiones.</p>	<p><b>Muy Buena:</b> puntaje entre: 20 – 25 puntos.  <b>Buena:</b> puntaje entre 19 y 15.  <b>Regular:</b> puntaje entre: 14 y 10  <b>Mala:</b> puntaje igual o menor a 9</p>



1. VARIABLE : PROCESO DE ATENCIÓN	DIMENSIONES: CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADORES	ESCALAS CUALITATIVAS
	<p>a. <b>Evaluación periódica del desarrollo:</b> los niños y niñas adquieren en estas edades nuevas habilidades y destrezas, los problemas o dificultades deben ser identificados tempranamente, de ahí la necesidad de con una guía estandarizada evaluar por lo menos al inicio, a mediados y al final impregnando en un informe los resultados.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presencia de fichas registros en el 80 al 100% de los niño/as.</li> <li>2. Registro en las fichas del 80 a 100% de los niño/as de las evaluaciones que debieron ser realizadas a la fecha de la recolección de la información.</li> <li>3. Registro en las fichas de los niño/as con problemas sobre la comunicación a los familiares y sus comentarios.</li> <li>4. Registro en las fichas de las fortalezas de los niños y niñas.</li> </ol>	<p><b>Muy Buena:</b> puntaje de 5 cuando cumple con los cuatro indicadores  <b>Buena:</b> puntaje de 4 cuando cumple con 3 de los 4 pero siempre está el 2. Puntaje 3 si no está presente 2  <b>Regular:</b> puntaje de 2 cuando cumple con dos indicadores.  <b>Mala:</b> puntaje de 1 cuando cumple con 1 indicador o ninguno.</p>
	<p>b. <b>Detección y Derivación:</b> Identificado el problema se comunica a los padres y se traslada a un equipo interdisciplinario para evaluación, diagnóstico e intervención. La bibliografía indica que la frecuencia de retrasos es del 5- 20%. Y en un aula se debe detectar aquellos con problemas para derivarlos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Registro en las fichas del informe de detección y derivación.</li> <li>2. Registro en las fichas de los niño/as con retraso del desarrollo de los comentarios de los padres frente a la derivación.</li> <li>3. Registro en las fichas de los niño/as con retrasos del desarrollo, del nombre del equipo o de la institución que recibió a los niños.</li> <li>4. Lista de instituciones o profesionales que trabajan en atención Temprana.</li> </ol>	<p><b>Muy Buena:</b> puntaje de 5 cuando cumple con los cuatro indicadores  <b>Buena:</b> puntaje de 4 si cumple con 3 de los 4 pero siempre está el 2. Puntaje 3 si no está presente 2  <b>Regular:</b> puntaje de 2 si cumple con 2  <b>Mala:</b> puntaje de 1 cuando cumple con 1 indicador o ninguno.</p>
	<p>c. <b>3. Diagnóstico y Plan de intervención del trastorno por un equipo interdisciplinario profesional:</b> El equipo hace un diagnóstico funcional o etiológico. El pronóstico. E informa a la institución con un plan de intervención.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La maestra conoce el diagnóstico de los niño/as con retrasos del desarrollo.</li> <li>2. Informe escrito del equipo que diagnosticó en las fichas</li> <li>3. Plan de intervención escrito incluido en las fichas.</li> <li>4. Registro de los logros, dificultades y participación de las familias en la intervención</li> </ol>	<p><b>Muy Buena:</b> puntaje de 5 cuando cumple con los cuatro indicadores  <b>Buena:</b> puntaje de 4 cuando cumple con tres de los 4 indicadores pero siempre está el 2. Puntaje 3 si no está presente 2  <b>Regular:</b> puntaje de 2 cuando cumple con dos indicadores.  <b>Mala:</b> puntaje de 1 cuando cumple con 1 indicador o ninguno.</p>
	<p>d. <b>Adaptaciones curriculares:</b> El niño con retraso del desarrollo con o sin discapacidad debe tener un plan individual con los apoyos y adaptaciones pedagógicas, físicas que la condición individual le exige, de manera que pueda optimizar su desarrollo y evitar secuelas. Estos apoyos deben ser planificados, evaluados y registrados en las fichas</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. En las fichas de los niño/as con retrasos del desarrollo (RD) existen planificaciones de estas adaptaciones.</li> <li>2. En el 80-100% de las fichas de los niños/as con RD, el equipo de atención temprana del centro escribe sugerencias para las adaptaciones curriculares.</li> <li>3. En el 80-100% de las fichas de los niños/as con RD, el equipo de atención temprana que no pertenecen al centro escribe sugerencias para las adaptaciones curriculares.</li> <li>4. El 80 – 100% de los padres colaboran en las adaptaciones curriculares. Consta la colaboración en registros</li> </ol>	<p><b>Muy Buena:</b> puntaje de 5 cuando cumple con los cuatro indicadores  <b>Buena:</b> puntaje de 4 cuando cumple con tres de los 4 indicadores pero siempre está el 2. Puntaje 3 si no está presente 2  <b>Regular:</b> puntaje de 2 cuando cumple con dos.  <b>Mala:</b> puntaje de 1 cuando cumple con 1 indicador o ninguno.</p>
	<p>e. <b>Trabajo con las familias:</b> programación de actividades que les permita a las familias entender, aceptar y apoyar a sus hijos o hijas con retrasos del desarrollo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. En las adaptaciones curriculares constan actividades para desarrollar con las familias de niños/as con necesidades especiales.</li> <li>2. Existe algún programa o actividad de gestión de la institución para el apoyo a estas familias o niño/as</li> <li>3. El 80 – 100% de las familias cumplen con todas las tareas encomendadas por el centro para el apoyo a sus hijos/hijas.</li> </ol>	<p><b>Muy Buena:</b> puntaje de 5 cumple con los tres indicadores  <b>Buena:</b> puntaje 4 si cumple con 2 de 3  <b>Regular:</b> puntaje 2 si cumple con 1  <b>Mala:</b> puntaje de 1 cuando no cumple con ninguno</p>



2. VARIABLE: CAPACIDAD PROFESIONAL	DIMENSIONES: CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADORES	ESCALAS CUALITATIVAS
	a. <b>Gestión:</b> Participación de cada uno de los profesionales en la consecución de objetivos, misión, visión de la institución. Evaluada por la directora a cada uno de los profesionales.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Cumplimiento responsable de todas las tareas asignadas.</li> <li>Contribuye con creatividad en la planificación de la institución.</li> <li>Trabajo colaborativo no remunerado de planificación por la satisfacción de dar solución a los problemas.</li> </ol>	<p><b>A cada uno de los profesionales se les califica y luego se saca un promedio entre todos para sacar la calificación total del centro:</b></p> <p><b>Muy Buena:</b> puntaje de 5 cumple con los tres indicadores</p> <p><b>Buena:</b> puntaje 4 si cumple con 2 de 3</p> <p><b>Regular:</b> puntaje 2 si cumple con 1</p> <p><b>Mala:</b> puntaje de 1 cuando no cumple con ninguno</p>
	b. <b>Preparación Profesional:</b> cumplimiento del requisito académico para el cargo que está ocupando y/o título de cuarto nivel. Verificación de carpetas de profesionales que deben tener las instituciones.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Cumplimiento del requisito que solicita el centro para el cargo</li> <li>Título de tercer nivel en el área del cargo</li> <li>Título de tercer nivel diferente al cargo</li> <li>Título de cuarto nivel</li> <li>Tiene cursos de capacitación en el área</li> </ol>	<p><b>A cada uno de los profesionales se les califica y luego se saca un promedio entre todos para sacar la calificación total del centro:</b></p> <p><b>Muy Buena:</b> puntaje de 5 si cumple con los indicadores 1, 2,4 y 5.</p> <p><b>Buena:</b> puntaje de 4 si cumple con los indicadores 1,2 y 5.</p> <p><b>Regular:</b> puntaje de 2 cuando cumple con los indicadores de 3 y 5</p> <p><b>Mala:</b> puntaje de 1 cuando cumple con el indicador 5.</p>
	c. <b>Práctica Profesional:</b> La forma como realiza su trabajo que da cuenta de la experiencia en el manejo. Evaluada por la directora a cada uno de los profesionales	<ol style="list-style-type: none"> <li>Organización del aula, material listo y ordenado.</li> <li>Planificaciones creativas sobre todo en las adaptaciones curriculares</li> <li>Control disciplinar del grupo de niños y niñas: los niño/as le quieren pero le obedecen.</li> <li>Interés en el apoyo de los niño/as con retraso del desarrollo con o sin discapacidad.</li> <li>Mantiene buena comunicación con la familia de los niños y niñas.</li> </ol>	<p><b>A cada uno de los profesionales se les califica y luego se saca un promedio entre todos para sacar la calificación total del centro:</b></p> <p><b>Muy Buena:</b> puntaje de 5 cuando cumple con los cinco indicadores</p> <p><b>Buena:</b> puntaje de 4 cuando cumple con 4 indicadores pero siempre está el 2. Puntaje 3 si no está presente 2</p> <p><b>Regular:</b> puntaje de 2 cuando cumple con dos o tres indicadores.</p> <p><b>Mala:</b> puntaje de 1 cuando cumple con 1 indicador</p>
	d. <b>Existencia de equipo:</b> todos las instituciones de atención deben tener médico, psicólogo, estimuladoras o similares y un equipo de apoyo fuera o dentro de la institución (equipos de atención temprana)	<ol style="list-style-type: none"> <li>En el momento de la recolección de datos se da constancia de la participación de todos los profesionales que el centro indica.</li> <li>Tienen los profesionales de cuidado pero no de atención temprana.</li> <li>Firma de convenios con equipos de atención temprana.</li> <li>Profesional que acude al centro por lo menos una vez al mes para evaluar el crecimiento y desarrollo de todos los niño/as.</li> <li>Los profesionales se reúnen para analizar y tomar decisiones sobre los casos</li> </ol>	<p><b>Muy Buena:</b> puntaje de 5 cuando cumple con los cinco indicadores</p> <p><b>Buena:</b> puntaje de 4 cuando cumple 4 indicadores pero siempre está el 2. Puntaje 3 si no está presente 2</p> <p><b>Regular:</b> puntaje de 2 cuando cumple con dos o tres indicadores.</p> <p><b>Mala:</b> puntaje de 1 cuando cumple con 1 indicador o ningún indicador</p>



	DIMENSIONES: CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADORES	ESCALAS CUALITATIVAS
	<p>e. <b>Comunicación adecuada con los niño/as y con el entrevistador:</b> Amabilidad en el contacto, expresado en lenguaje verbal y no verbal, de escuchar, contestar, acoger y atender a los niño/as y entrevistador para que se sientan confortables durante su permanencia en el centro</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lenguaje no verbal cortés entendido como sonrisa y ternura en la atención de los niño/as.</li> <li>2. Lenguaje verbal cortés entendido como escucha y explicación con paciencia lo ocurrido o trabajado con el niño/a.</li> <li>3. Control disciplinar del grupo: ordenado.</li> <li>4. Lenguaje no verbal cortés entendido como sonrisa y ternura en la atención al entrevistador.</li> <li>5. Lenguaje verbal cortés entendido como escuchar y explicar al entrevistador</li> </ol>	<p><b>A cada uno de los profesionales se les califica y luego se saca un promedio entre todos para sacar la calificación total del centro:</b>  <b>Muy Buena:</b> puntaje de 5 cuando cumple con los cinco indicadores  <b>Buena:</b> puntaje de 4 cuando cumple con cuatro o tres de los 4  <b>Regular:</b> puntaje de 3 si cumple con dos.  <b>Mala:</b> puntaje de 2 cuando cumple con 1 indicador o ninguno.</p>



	DIMENSIONES: CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADORES	ESCALAS CUALITATIVAS
<b>3. VARIABLE: INFRAESTRUCTURA</b>	a. <b>Espacios funcionales:</b> espacio, iluminación, aireación que permite que las áreas de aprendizaje, descanso y recreación favorezcan el desarrollo de los niño/as regulares y con trastornos del desarrollo.	<ol style="list-style-type: none"> <li>De 1 a 2 m2 por niño/a en cada área.</li> <li>No hay barreras arquitectónicas ( el ambiente se arregla para el tipo de discapacidad del niño o niña integrado)</li> <li>Buenos espacios de recreación.</li> <li>Espacios propios para las terapias o se rotan con los rincones pero con horario que no interrumpe o superponen actividades en el mismo espacio.</li> <li>Buena iluminación de los espacios ya sea con luz natural o artificial.</li> <li>Buena ventilación</li> </ol>	<p><b>Muy Buena:</b> puntaje de 5 si cumple con 6 de los indicadores. Pero siempre está 2</p> <p><b>Buena:</b> puntaje de 4 si cumple con 4 ó 5 de los 6 pero siempre está 2. Puntaje 3 si no está presente 2</p> <p><b>Regular:</b> puntaje de 2 si cumple con 2 o 3</p> <p><b>Mala:</b> puntaje de 1 cuando cumple con 1 indicador o ninguno.</p>
	b. <b>Materiales de aprendizaje adecuado y material para las adaptaciones curriculares:</b> los niño/as con trastornos del desarrollo requieren diferente material para su desarrollo. Se debe construir con material reciclable y económico.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Posee todos los materiales necesarios para el área.</li> <li>Posee material para las adaptaciones curriculares</li> <li>El material está ordenado, limpio.</li> <li>Se va renovando el material que se destruye.</li> </ol>	<p><b>Muy Buena:</b> puntaje de 5 cuando cumple con los cuatro indicadores</p> <p><b>Buena:</b> puntaje de 4 cuando cumple con tres de los 4 indicadores pero siempre está el 2. Puntaje 3 si no está presente 2</p> <p><b>Regular:</b> puntaje de 2 cuando cumple con dos indicadores.</p> <p><b>Mala:</b> puntaje de 1 cuando cumple con 1 indicador o ninguno.</p>
	c. <b>Seguridad ambiental:</b> implica protección del ambiente y que los niño/as se beneficien y aprendan de ello.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Certificado de los bomberos</li> <li>Cumplimiento de los dos criterios: 1. número de servicios higiénicos adecuado para el número de niño/as 2. Limpios.</li> <li>Cumplimiento de 4 de los 5 criterios de no peligros potenciales: baños con puertas, no objetos punzantes, no vidrios o ventanas rotas, buenas instalaciones eléctricas, escaleras seguras.</li> <li>Cumplimiento de 2 de los 3 criterios: Lejos de focos de contaminación: basureros comunitarios, mecánicas, fuentes de agua inseguras.</li> <li>Cumplimiento de juguetes seguros: del tamaño adecuado para evitar que se traguen, sin colorantes.</li> </ol>	<p><b>Muy Buena:</b> puntaje de 5 cuando cumple con los cinco indicadores</p> <p><b>Buena:</b> puntaje de 4 cuando cumple 4 de los 5 indicadores pero siempre está el 1. Puntaje 3 si cumple con 4 pero no está 1.</p> <p><b>Regular:</b> puntaje de 2 cuando cumple con dos o tres indicadores.</p> <p><b>Mala:</b> puntaje de 1 cuando cumple con 1 indicador o ninguno</p>
	d. <b>Higiene:</b> Lugares limpios, sin malos olores libre de material que retiene ácaros.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Todos los espacios están limpios.</li> <li>No hay goteras ni en techo ni en tuberías.</li> <li>No hay paredes cuartadas y peligrosas para caer.</li> <li>En el 80% de los espacios hay un basurero que permite recolectar adecuadamente la basura (limpios, confundas y tapados).</li> <li>Buen control de ácaros, si cumple con 3 o 4 de los 4 criterios: no alfombras, cortinas limpias, no peluches, no polvo en los muebles</li> </ol>	<p><b>Muy Buena:</b> puntaje de 5 cuando cumple con los cinco indicadores</p> <p><b>Buena:</b> puntaje de 4 cuando cumple con 3 o 4 de los 5 indicadores pero siempre está el 4. Puntaje 3 si no está presente 4</p> <p><b>Regular:</b> puntaje de 2 cuando cumple con dos indicadores.</p> <p><b>Mala:</b> puntaje de 1 cuando cumple con 1 indicador o ninguno</p>



	DIMENSIONES: CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADORES	ESCALAS CUALITATIVAS
INFRAESTRUTURA	e. <b>Creatividad en la presentación:</b> Los espacios se ven muy bonitos, sin exceso de estímulos visuales.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buen manejo de la combinación de los colores: relajantes, suaves, o suaves que contrastan con un fuerte.</li> <li>2. Decoración para niño/as.</li> <li>3. Juegos con material del medio</li> <li>4. Implementación de espacios que permitan la recreación o el aprendizaje de los niño/as con trastornos del desarrollo.</li> </ol>	<p><b>Muy Buena:</b> puntaje de 5 cuando cumple con los cuatro indicadores</p> <p><b>Buena:</b> puntaje de 4 cuando cumple con tres de los 4</p> <p><b>Regular:</b> puntaje de 3 si cumple con dos.</p> <p><b>Mala:</b> puntaje de 2 cuando cumple con 1 indicador o ninguno</p>



	DIMENSIONES: CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADORES	ESCALAS CUALITATIVAS
<b>4.VARIABLE: PARTICIPACIÓN FAMILIAR</b>	a. <b>Aportes en las actividades o programación:</b> Las familias comparten con la institución la responsabilidad del cuidado de sus hijo/as y considera que apoyar al centro es una de estas tareas.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Entre el 80 - 100% de los padres cumplen el requisito obligatorio de la institución: pago de cuotas económicas a tiempo.</li> <li>Entre el 80 - 100% de los padres cumplen el requisito obligatorio de la institución: asistencia a reuniones o mingas.</li> <li>Entre el 80 - 100% de los padres pagan las cuotas económicas a destiempo y con insistencia.</li> <li>Entre el 80 - 100% de los padres asisten a actividades voluntarias.</li> </ol>	<p><b>Muy Buena:</b> puntaje de 5 si cumple con los criterios 1,2, 4.</p> <p><b>Buena:</b> puntaje de 4 si cumple con los criterios 1, 2 .</p> <p><b>Regular:</b> puntaje de 3 si cumple con al menos el criterio 3</p> <p><b>Mala:</b> puntaje de 1 cuando no cumple con ninguno</p>
	b. <b>Apoyo en tareas y responsabilidades con sus hijo/as:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Entre el 80 - 100% de los niño/as cumplen con las tareas que se les envía a casa de manera limpia y ordenada.</li> <li>Entre el 80 - 100% de niño/as asisten limpios al centro.</li> <li>Entre el 80 - 100% de los padres acuden cuando son llamados por la institución.</li> <li>Entre el 80 - 100% de los padres cumplen con las tareas encomendadas para el cuidado de sus hijo/as.</li> </ol>	<p><b>Muy Buena:</b> puntaje de 5 cuando cumple con los cuatro indicadores</p> <p><b>Buena:</b> puntaje de 4 si cumple con tres de los 4 indicadores pero siempre está el criterio 3. Puntaje 3 si cumple con 3 de los indicadores pero no esta presente el criterio 3.</p> <p><b>Regular:</b> puntaje de 2 cuando cumple con dos indicadores.</p> <p><b>Mala:</b> puntaje de 1 cuando cumple con 1 indicador o ninguno.</p>
	c. <b>Comunicación con los otros familiares o cuidadores</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>En las reuniones se le observa que entre el 80 - 100% de los padres se integran con los demás.</li> <li>No hay peleas o agresiones con los otros padres de familia o cuidadores.</li> <li>Entre el 80 - 100% de los padres participan la mayor parte de las veces de manera activa y alegre en las reuniones.</li> <li>Entre el 80 - 100% de los padres están prestos a ayudar a los demás.</li> <li>Entre el 80 - 100% de los padres manifiestan sus divergencias con el grupo de manera tranquila y consensual.</li> </ol>	<p><b>Muy Buena:</b> puntaje de 5 cuando cumple con los cinco indicadores</p> <p><b>Buena:</b> puntaje de 4 cuando cumple con 3 de los 5 indicadores pero siempre está el 2. Puntaje 3 si cumple con 3 de los indicadores pero no esta presente el criterio 2</p> <p><b>Regular:</b> puntaje de 2 cuando cumple con dos indicadores.</p> <p><b>Mala:</b> puntaje de 1 cuando cumple con 1 indicador o ninguno</p>
	d. <b>Comunicación con los profesionales o responsables de la institución.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Entre el 80 - 100% de los padres acuden cuando se les llama.</li> <li>Entre el 80 - 100% de los padres utilizan un lenguaje verbal y no verbal amable para expresar sus acuerdos y desacuerdos.</li> <li>Entre el 80 - 100% de los padres se acercan por iniciativa propia a preguntar por sus hijos o hijas.</li> </ol>	<p><b>Muy Buena:</b> puntaje de 5 cuando cumple con los 3 indicadores</p> <p><b>Buena:</b> puntaje de 4 cuando cumple con 2</p> <p><b>Regular:</b> puntaje de 2 cuando cumple con 1</p> <p><b>Mala:</b> puntaje de 1 cuando no cumple con ninguno</p>
	e. <b>Iniciativas de gestión para la institución</b> Junto con los otros tiene y lleva a la práctica iniciativas para resolver los problemas del centro.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Entre el 80 - 100% de los padres se prestan para ayudar</li> <li>Entre el 80 - 100% de los padres dan ideas para solucionar problemas</li> <li>Entre el 80 - 100% de los padres ejecutan las tareas voluntarias.</li> <li>Entre el 80 - 100% de los padres acompaña a reuniones o actividades de visita a autoridades que pueden apoyar.</li> </ol>	<p><b>Muy Buena:</b> puntaje de 5 cuando cumple con los 4 indicadores</p> <p><b>Buena:</b> puntaje de 4 cuando cumple con 3</p> <p><b>Regular:</b> puntaje de 2 cuando cumple con 1 o 2 indicadores.</p> <p><b>Mala:</b> puntaje de 1 cuando no cumple con ninguno</p>



### 7.7 Aspectos éticos:

1. Las instituciones participantes en el estudio no sufrieron ningún riesgo o daño, porque el estudio observó las condiciones en las que el centro funciona.
2. Se informó a los/as directores y personal que se trata de un estudio que busca determinar la calidad de la atención y de implementar mecanismos para el mejoramiento de la calidad de atención y por lo tanto cada institución participante se beneficia del proceso al tener información sobre su condición actual; con lo cual la propia institución, si considera pertinente, realizará un análisis y propondrá sus propios cambios.
3. El estudio no pretendió juzgar la actividad de cada centro, sino proporcionarles una información que les puede ser de utilidad para su fortalecimiento y reclamar al Estado sus derechos.
4. La autorización para la participación en el estudio se realizó a través del consentimiento informado, recibieron una copia del mismo, los directivos de la institución y los miembros del personal que participaron proporcionando la información (anexo 2)
5. Los estudiantes que participaron en el proceso demostraron calidad humana, solvencia ética y conocimiento del ámbito que se investigó.
6. La investigación se desarrolló de acuerdo al diseño establecido en el protocolo.



7. Los resultados de la investigación fueron entregados personalmente por los docentes del equipo a los/as directores/as de cada uno de los centros investigados.
8. Se evitaron comentarios no pertinentes frente a los directivos, personal de los centros u otras personas; no se hicieron comparaciones con respecto a otros centros; se mantuvo la confidencialidad de la información de cada centro.



## CAPITULO V

### VIII. RESULTADOS

**8.1 Manejo de los datos:** los datos precodificados se introdujeron en formatos desarrollados en el sistema SPSS, las tablas se hicieron en Excel y luego se pasaron a Word. El análisis estadístico se realizó SPSS.



**Tabla 1.**

**Registro Legal del Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia de 8 Centros de Desarrollo Infantil Fiscales del Área Urbana de Cuenca para atención a niños y niñas de 0 a 5 años de edad. Cuenca. Enero a Junio de 2009.**



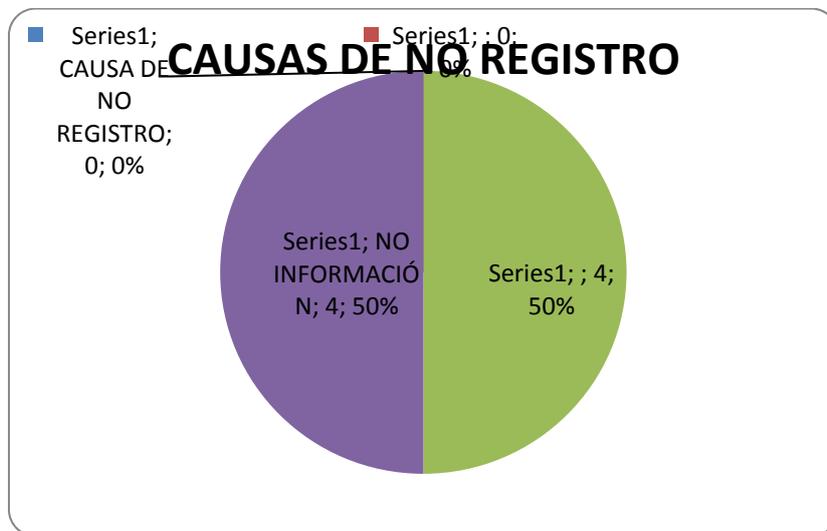
**Fuente: Directa**  
**Elaborado por: Las Autoras**

Los resultados indican que de los 8 Centros de Desarrollo Infantil Fiscales el 50% están registrados en el Consejo Cantonal de la Niñez y la Adolescencia, es decir cumpliendo con las leyes que el estado asigna para obtener una buena calidad de atención.



Tabla No.2

**Causas del No Registro Legal del Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia del Concejo Cantonal de la Niñez y adolescencia de 4 Centros de Desarrollo Infantil Fiscales para niños y niñas de 0 a 5 años de edad del Área Urbana de Cuenca. Enero a Junio de 2009.**



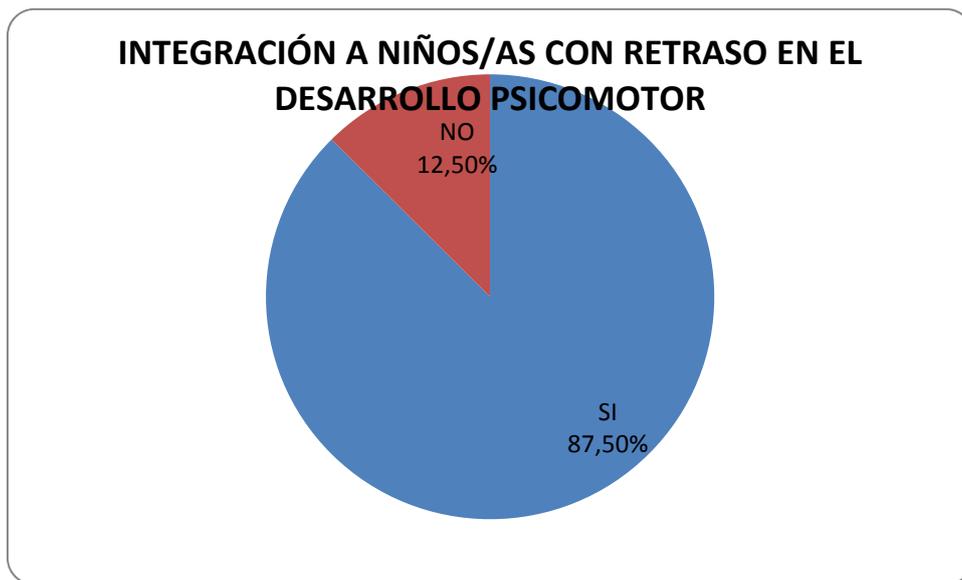
Fuente: Directa  
Elaborado por: Las Autoras

De los 8 centros estudiados, el 50% de éstos no poseen Registro Legal del Consejo Cantonal de la Niñez y la Adolescencia debido a que no han tenido información sobre el cumplimiento de este mandato.



**Tabla 3.**

**Integración niños/as con Retaso en el Desarrollo Psicomotor sin discapacidad de 8 Centros de Desarrollo Infantil Fiscales del Área Urbana de Cuenca para atención a niños y niñas de 0 a 5 años de edad. Cuenca. Enero a Junio de 2009.**



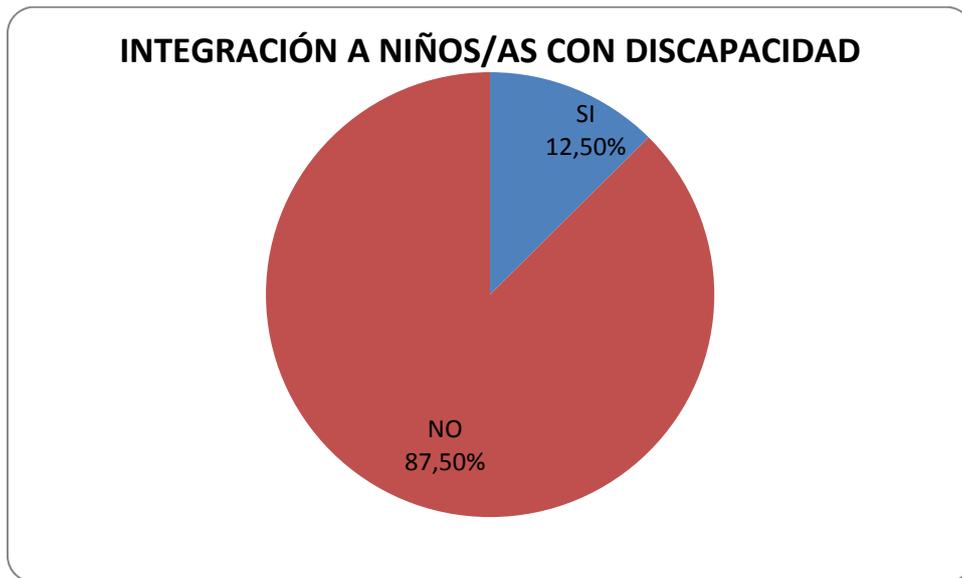
Fuente: Directa  
Elaborado por: Las Autoras

De los 8 centros investigados, 7 integran a niños con retraso en el desarrollo psicomotor y representa el 87,50% y 1 no integra, representando el 12,50%.



**Tabla 4.**

**Integración a niños/as con discapacidad de 8 Centros de Desarrollo Infantil Fiscales del Área Urbana de Cuenca para atención a niños y niñas de 0 a 5 años de edad.  
Cuenca. Enero a Junio de 2009.**



**Fuente: Directa**  
**Elaborado por: Las Autoras**

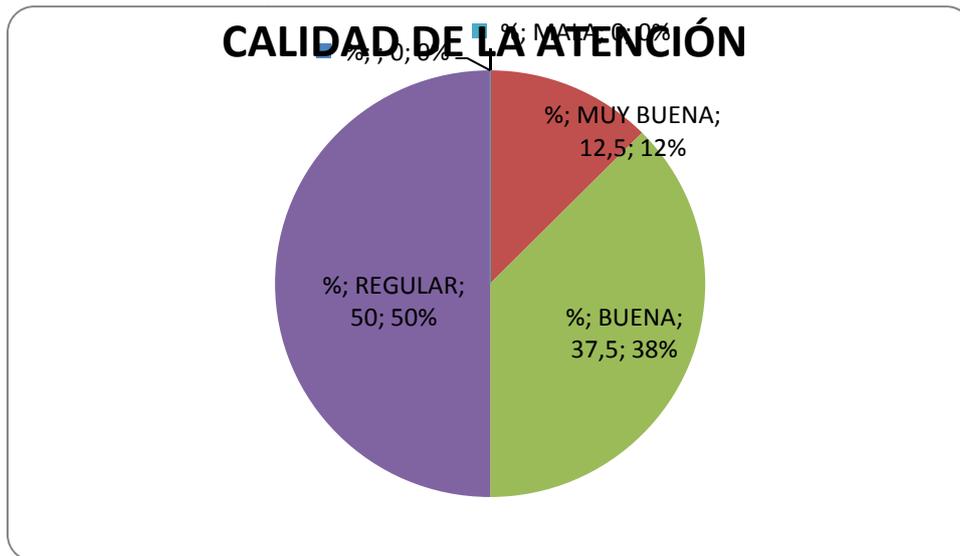
De los 8 centros investigados solo 1 centro integra a niños y niñas con discapacidad siendo el 12,50% y 7 centros que equivalen a 87,50% no integran.



**Tabla 5.**

**Calidad de la Atención de 8 Centros de Desarrollo Infantil Fiscales del Área Urbana de Cuenca para atención a niños y niñas de 0 a 5 años de edad.**

**Cuenca. Enero a Junio de 2009.**



**Fuente: Directa**  
**Elaborado por: Las Autoras**

La calidad de atención de los 8 Centros Fiscales fue calificada como regular en 4 centros en el 50%, luego como Buena en 3 centros en el 38% y Muy Buena en el 12% tan solo en un centro.



**Tabla 6.**

**VARIABLES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE 8 CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL FISCAL DEL ÁREA URBANA DE CUENCA PARA ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD. CUENCA. ENERO A JUNIO DE 2009.**

VARIABLES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN										
DIMENSIONES	MUY BUENA		BUENA		REGULAR		MALA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	NO.	%
1. PROCESO DE ATENCIÓN	1	12,50	1	12,50	6	75,00	0	0,00	8	100,00
2. CAPACIDAD PROFESIONAL	1	12,50	5	62,50	1	12,50	1	12,50	8	100,00
3. INFRAESTRUCTURA	2	25,00	3	37,50	3	37,50	0	0,00	8	100,00
4. PARTICIPACIÓN FAMILIAR/CUIDADOR	5	62,50	2	25,00	1	12,50	0	0,00	8	100,00

Fuente: Directa

Elaborado por: Las Autoras

Las dimensiones de la calidad de atención: en el proceso de atención es regular en el 75,00%, solo el 12,00% es muy buena y 12,00% es buena.

La Capacidad profesional el 62,00% es buena y el 12,00% es muy buena, 12,00% regular y 12,00% mala.

La infraestructura de los centros está entre buena en el 37,50% y regular en el 37,50%, y muy buena con un 25,00%.

La Participación Familiar-Cuidador es muy buena en el 62,50%, buena en el 25,00% y regular en el 25,00%.



**Tabla No.7**

**El Proceso de Atención temprana que brindan 8 Centros de Desarrollo Infantil Fiscales del Área Urbana de Cuenca para niños y niñas de 0 a 5**

**años de edad de acuerdo al tipo de centro.**

**Cuenca. Enero a Junio de 2009**

PROCESO DE ATENCIÓN										
DIMENSIONES	MUY BUENA		BUENA		REGULAR		MALA		TOTAL	
	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%
EVALUACIÓN PERIÓDICA DEL DESARROLLO	4	50,00	2	25,00	1	12,50	1	12,50	8	100,00
DETECCIÓN Y DERIVACIÓN	0	0,00	2	25,00	0	0,00	6	75,00	8	100,00
DIAGNÓSTICO Y PLAN DE INTERVENCIÓN	1	12,50	0	0,00	1	12,50	6	75,00	8	100,00
ADAPTACIONES CURRICULARES	1	12,50	0	0,00	1	12,50	6	75,00	8	100,00
TRABAJO CON LAS FAMILIAS	1	12,50	0	0,00	1	12,50	6	75,00	8	100,00

Fuente: Directa

Elaborado por: Las Autoras

El 50,00% de centros realizan la Evaluación periódica del desarrollo de manera muy buena, el 25,00% buena, el 12,50% regular y el 12,50% mala.

El 75,00% de los centros realiza la detección y derivación de los niños y niñas con retrasos en el desarrollo a un equipo de atención temprana de forma mala, y el 25,00% de forma Buena.

El 75,00% de los centros gestionan el diagnostico y plan de intervención de los niños y niñas de manera mala, el 12,50% regular y el 12,50% lo hace muy bien.



El 75.00% de los centros hacen adaptaciones curriculares para los niños y niñas con retrasos del desarrollo de manera mala, el 12,50% lo hace de manera regular, mientras que solo el 12.50% lo hace muy bien.

El 75,00% de centros involucran al trabajo con sus familias de manera mala, el 12,50% es regular y tan solo el 12,50% lo hacen muy bien.



**Tabla No 8.**

**La Capacidad Profesional en la Atención Temprana que brindan 8 Centros de Desarrollo Infantil Fiscales del Área Urbana de Cuenca para niños y niñas de 0 a 5 años de edad de acuerdo al tipo de centro. Cuenca. Enero a Junio de 2009**

CAPACIDAD PROFESIONAL										
DIMENSIONES	MUY BUENA		BUENA		REGULAR		MALA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
GESTIÓN	5	62,50	2	25,00	1	12,50	0	0,00	8	100,00
PREPARACIÓN PROFESIONAL	0	0,00	1	12,50	1	12,50	6	75,00	8	100,00
PRÁCTICA PROFESIONAL	1	12,50	4	50,00	1	12,50	2	25,00	8	100,00
EXISTENCIA DE EQUIPO	1	12,50	1	12,50	5	62,50	1	12,50	8	100,00
COMUNICACIÓN ADECUADA	5	62,50	2	25,00	0	0,00	1	12,50	8	100,00

Fuente: Directa

Elaborado por: Las Autoras

El 62,50% logran que la gestión de los profesionales sea muy buena, el 25,00% buena y el 12,5% regular.

En cambio el 75,00% no tiene profesionales con muy buena preparación, el 12,00% regular y el 12,00% buena,

Pero tan solo el 12,50% tiene profesionales con muy buena práctica, el 50.00% califica buena, el 12,50% regular y 25% mala.

El 62,50% del trabajo en equipo es regular, el 12,50% lo hace muy bien, el 12,50% buena y el 12,50% lo hace de manera mala.

El 62,50% de los centros tienen profesionales en quienes la comunicación adecuada es muy buena, el 25,00% buena y el 12,50% mala.



**Tabla No.9**

**La Infraestructura en los 8 Centros de Desarrollo Infantil Fiscales del Área Urbana de Cuenca para niños y niñas de 0 a 5 años de edad de acuerdo al tipo de centro.  
Cuenca. Enero a Junio de 2009**

INFRAESTRUCTURA										
DIMENSIONES	MUY BUENA		BUENA		REGULAR		MALA		TOTAL	
ESPACIOS FUNCIONALES	1	12,50	4	50	2	25	1	12,50	8	100,00
MATERIALES DE APRENDIZAJE ADECUADOS	2	25,00	2	25,00	1	12,50	3	37,50	8	100,00
SEGURIDAD AMBIENTAL	1	12,50	3	37,50	4	50,00	0	0,00	8	100,00
HIGIENE	4	50,00	3	37,50	1	12,50	0	0,00	8	100,00
CREATIVIDAD EN LA PRESENTACIÓN	0	0,00	4	50,00	3	37,50	1	12,50	8	100,00

Fuente: Directa

Elaborado por: Las Autoras

El 50,00% tienen espacios funcionales buenos, el 25,00% regulares, el 12,50% muy buenos y el 12,50% malos.

Los centros que disponen materiales de aprendizaje adecuados el 37,50% es mala, el 25,00% muy buena. El 25,00% buena y el 12,50% regular.

El 50% de centros ofrece seguridad ambiental regular, el 37,50% buena, y solo el 12,50% muy buena.

El 50,00% de centros califican la higiene como muy buena, el 37,50% buena y el 12,50% regular.

El 50,00% presentan sus centros con una creatividad buena, el 37,50% regular y el 12,50% mala.



Tabla No.10

**La Participación Familiar o de los Cuidadores en la Atención Temprana que brindan 8 Centros de Desarrollo Infantil Fiscales del Área Urbana de Cuenca para niños y niñas de 0 a 5 años de edad de acuerdo al tipo de centro.**

**Cuenca. Enero a Junio de 2009**

PARTICIPACIÓN FAMILIAR O DE LOS CUIDADORES											
DIMENSIONES	MUY BUENA		BUENA		REGULAR		MALA		TOTAL		
	APORTES EN LAS ACTIVIDADES	5	62,50	0	0,00	2	25,00	1	12,50	8	100,00
APOYO EN TAREAS Y RESPONSABILIDADES CON SUS HIJOS E HIJAS	6	75,00	1	12,50	1	12,50	0	0,00	8	100,00	
COMUNICACIÓN CON OTROS FAMILIARES O CUIDADORES	6	75,00	2	25,00	0	0,00	0	0,00	8	100,00	
COMUNICACIÓN CON PROFESIONALES O RESPONSABLES DE LA INSTITUCIÓN	4	50,00	3	37,50	1	12,50	0	0,00	8	100,00	
INICIATIVAS DE GESTIÓN PARA LA INSTITUCIÓN	4	50,00	1	12,50	2	25,00	1	12,50	8	100,00	

Fuente: Directa

Elaborado por: Las Autoras

Los resultados reflejan que el 62,50% de los centros los familiares o cuidadores de los niños y niñas aportan en las actividades de programación de forma muy buena, el 25,00% regular y el 12,00% mala.

El 75,00% de los centros las familias o los cuidadores apoyan en las tareas y responsabilidades con sus hijos de forma muy buena, el 12,50% buena y el 12,50% regular.



En el 75,00% de los centros existe muy buena comunicación entre familiares y un 25,00% buena.

Un 50% de centros demuestra que la comunicación entre cuidadores y profesionales y responsables de la institución es muy buena, el 37,50% buena y 12,50% regular.

El 50,00% de centros tanto profesionales como cuidadores y con la participación familiar es muy buena la gestión para la institución, el 25,00% regular, el 12,50% buena y 12,50% mala.



## CAPITULO VI

### DISCUSIÓN

Según lo establecido en la Constitución de la República del Ecuador del 2008(1) y El Código de la Niñez y Adolescencia (2) que indican que los niños y niñas con retrasos en el desarrollo y/o discapacidades tienen derecho a la atención adecuada.

La Atención Temprana tiene como objetivos planificar y ejecutar programas de protección integral y especial para cuidar y optimizar el curso del crecimiento y desarrollo de niños y niñas con trastornos (5); lo cual no se cumple en su totalidad puesto que solamente un 12.50% integra a niños /niñas con retrasos del desarrollo psicomotor con discapacidad y el 87.50% integra a niños /niñas con retrasos del desarrollo psicomotor sin discapacidad. (tablas 3 y 4) Sin embargo no se han encontrado estudios realizados en otros países a cerca de la integración a niños y niñas demostrando quizás sea uno de los primeros estudios realizados en la ciudad de Cuenca.

En Ecuador toda Entidad que brinde atención para poder registrarse debe cumplir una serie de requisitos como el Acuerdo Ministerial para la Personería Jurídica, tener el RUP (registro único de proveedores), RUC (Registro Único de Contribuyentes), el RUOSC (Registro Único de Organizaciones Civiles), los permisos del Ministerio de Salud, la Aprobación de los Bomberos, el Plan Estratégico, el monitoreo de la calidad de atención y otros. (23). En este estudio se determinó que el 50.00% de los centros fiscales investigados (tabla



1) no cumplen con estos requisitos, aludiendo la falta de información acerca de esta obligación; aunque en nuestro país no se consideran ilegales no tienen la calidad adecuada ni brindan los servicios apropiados.

Existe un estudio descriptivo en Ecuador sobre la calidad de Atención a niños y niñas con trastornos del desarrollo y/o discapacidad realizada en el año 2007 en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca (CEDIUC) que atiende el crecimiento y desarrollo a niños y niñas de 0 a 6 años de edad. Existiendo 3 puntos iguales a la de la presente evaluación: proceso de atención, infraestructura, y capacidad profesional; que fueron calificadas como buenas, regulares y malas. Los resultados fueron los siguientes: proceso de atención regular y mala en los 63% de los niños y niñas atendidos. El 89% de los espacios fueron calificados como regulares. La capacidad profesional calificó como buena en el 40% (1). Mientras que en este estudio del 2009 el 75% de los centros en proceso de atención califica como regular; en capacidad profesional el 62,50% califica como buena; en infraestructura el 37,50% como Buena, observando que los porcentajes se mantienen en el mismo rango en las tres variables.

En un intento de determinar el estatus de la atención al niño en los Estados Unidos en términos de calidad del proceso, los hallazgos han demostrado que un «buen» nivel de calidad educativa es raramente hallado. Concluyó que la atención y educación proporcionada en la mayoría de los centros es de calidad baja; en tanto que en este sondeo realizado en Cuenca, la calidad de atención



es regular en el 50,00% de las instituciones y solo el 12,50% califica como muy buena.(26)

En Chile, como en otros países se observaron diferencias de calidad educativa entre centros preescolares privados y gubernamentales; en el que los privados obtuvieran resultados más altos, dado que generalmente presentan un número bajo de niños por adulto, trabajan con profesionales universitarios, no presentan problemas de infraestructura. A pesar de las diferencias existentes entre estos dos tipos de centros, los resultados de los estatales estadísticamente no son diferentes a los privados. Mientras que en nuestro país la calidad es mejor en los particulares. (25)

Un estudio realizado en España sobre la Calidad de los servicios para la primera infancia y estimación de la demanda; elaborado por la Universidad de Vic encontró que en 10 Comunidades Autónomas existen guarderías ilegales, pero no hacen nada para tomar cartas en el asunto. Cinco de ellas han admitido, incluso, que saben de la existencia de 400 locales infantiles irregulares que no tienen los servicios ni la calificación adecuada.

Detallando los centros evaluados de esta investigación, en proceso de atención de las cinco dimensiones cuatro califican como malas con el 75,00%, mientras que la evaluación periódica del desarrollo tiene un 50,00% muy buena. (Tabla 7) En comparación con los estudios antes mencionados esto hace que la calidad de atención sea igual de baja que los demás países.



En capacidad Profesional las siguientes dimensiones: gestión y comunicación adecuada alcanzaron muy buena con el 62,50%, mientras que la preparación profesional obtuvieron el 75,00% mala. (Tabla 8)

La calidad profesional solo se puede asegurar si es controlada. A menudo no sabemos, cómo está constituida la calidad pedagógica; en muchas ocasiones los padres se dejan llevar por la popularidad de una institución, pero en general no pueden juzgar la calidad pedagógica real esto sucede en Alemania al igual que en nuestro país.( 27)

En Infraestructura los materiales de aprendizaje adecuados obtuvieron el 37,50% mala, y en higiene el 50% califico como muy buena; mientras que los espacios funcionales adquirieron solamente un 50,00% como buena. (Tabla 9)

La Participación Familiar en general se observa que sus cinco dimensiones obtuvieron los mayores porcentajes en muy buena. Demostrando que existe colaboración por parte de los cuidadores y familiares y falta control y preocupación por parte del estado (Tabla 10)



## CAPITULO VII

### CONCLUSIONES

Luego de evaluar Ocho Centros de Desarrollo Infantil Fiscales del Área Urbana del Cantón Cuenca, se cree conveniente hacer las siguientes conclusiones:

- El estado no cumple, ni responde con los derechos de los niños/as de 0 a 5 años, tan solo la mitad de centros de nuestro estudio conocen acerca del desempeño del registro legal del Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia, demostrando que no se preocupan en transmitir cierta información, si su labor primordial está en estos centros.
- Este estudio demuestra que hay integración a niños/as con retrasos en el desarrollo, pero no hay integración a niños/as con discapacidad, demostrando que no se trabaja en la inclusión e integración a niños discapacitados manifestando incumplimiento a estos derechos.
- La calidad de atención en los centros fiscales notablemente es regular: a pesar de que existe apoyo, preocupación y responsabilidad por parte de las familias; este resultado se debe a que no existe un adecuado proceso de atención, debido que no hay detección, ni derivación para aquellos niños y niñas más necesitados sin realizar diagnósticos ni planes de trabajo.
- Existe falta de preparación y capacidad profesional, así como infraestructura en óptimas condiciones.



## RECOMENDACIONES

- Se deben aumentar y mejorar las investigaciones que permitan conocer las necesidades, expectativas y preferencias de los centros.
- Instar al Estado el respeto de los derechos de los niños y niñas, así como el cumplimiento de sus objetivos planteados frente a la educación inicial y de los estándares de calidad establecidos por la ley.
- Difundir información respecto a los requisitos de funcionamiento de un centro de desarrollo infantil, sobre todo de las Instituciones encargadas de otorgar estos permisos.
- Incrementar profesionales de acuerdo al área de trabajo, esto garantiza una buena calidad en atención al niño, niña y la familia.
- Los profesionales deben tener una continua capacitación en sus respectivas áreas para el beneficio de los niños y sus familias.
- Demandar a la universidad la implementación de maestrías y posgrados sobre trastornos del desarrollo y carreras afines.
- Solicitar a la universidad colaboración con su alumnado en la realización de sus prácticas y no suspender este servicio que ayuda a la comunidad ya que esto nos hace mejores profesionales.



## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asamblea Constituyente. Constitución 2008. Ministerio de Gobierno, Policía y Cultos. República del Ecuador. 2008:24-25, 33-43.
2. Foro por la Niñez y Adolescencia. Ecuador país: Código de la Niñez y Adolescencia. Ecuador. 2004: 44-62
3. Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, Ministerio de Bienestar Social, Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo y Empleo. Agenda Social de la Niñez y Adolescencia 2007- 2010. Juntos por la equidad desde el principio de la vida. Ecuador. 2007.
4. Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia. Plan Nacional decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia. Acuerdo Nacional. Documento Ejecutivo. Editorial RISPGRAF. Ecuador. 2005.
5. Ministerio de Trabajo de Asuntos Sociales de España. “ Libro Blanco de la Atención Temprana”. 4ª. Edición. Edita Real patronato de discapacidad. Madrid. 2002: 13-15.
6. FEAPS. Atención Temprana. Orientaciones para la Calidad. FEAPS. Madrid.1999.
7. Pérez L, Sánchez E. Análisis de la calidad de la atención al niño con discapacidad en el municipio Camagüey. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2008/v12n2/t01-a06208.gif> Acceso el 12 de febrero del 2009, 16:10.
8. Observatorio Social del Ecuador, UNICEF. Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en el Ecuador 2005. Quito. UNICEF. 2006.



9. UNICEF. (Programa de Computadora). Supervivencia Infantil en el Ecuador: avances y desafíos. 2008. (1 disco compacto). 2008.
10. Consejo Nacional de Discapacidades, Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador. ( Programa de Computadora) La Discapacidad en Cifras. Análisis de resultados de la encuesta nacional de discapacidades. (1 disco compacto) 2005.
11. Takeuchi Y, Guevara J. Prevalencia de las enfermedades neurológicas en el Valle del Cauca. Estudio Neuroepidemiológico Nacional (EPINEURO). Departamento de Medicina Interna, Escuela de Medicina, Universidad del Valle, Cali. 1999; 30: 74-81
12. Aláez M, Martínez R, Rodríguez C. Prevalencia de Trastornos Psicológicos en niños y adolescents, su relación con la edad y el género. Ed. Universidad Complutense. Madrid. 1998.
13. PRUNAPE. Pesquisa de trastornos del desarrollo Psicomotor en el Primer Nivel de Atención. Argentina. Abril. 2008. 106(2): 119-125.
14. Huiracocha L. “Frecuencia del retraso del Desarrollo Psicomotor en 284 niños y niñas menores de 6 años de edad del CEDIUC de la Universidad de Cuenca. 2002”. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, 2004; 26: 53-58.
15. UNICEF. El abandono y la estigmatización pueden llevar a la exclusión de los niños y niñas con discapacidades. Estado mundial de la infancia 2006. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/>. Acceso el 14 de febrero del 2009.



16. Acevedo M, Posada A, Ramirez A. Crecimiento y Desarrollo. En: Correa A. Fundamentos de Pediatría Tomo I. Medellín. Corporación para investigaciones Biológicas. 1998: 30 - 55.
17. Cuminsky M. Manual de crecimiento y desarrollo del niño. Washington DCE. Organización Panamericana de la Salud. Colección Paltex. 1986:1 - 97.
18. Culbertson J, Newman E, Willis D. "Desarrollo psicológico en la niñez y la adolescencia". Clínicas Pediátricas de Norteamérica. 2003; 4: 721-796.
19. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud. Madrid. Editorial Grafo. 2001.
20. Gómez M, Sabeh E. Calidad de vida: evolución del concepto y su influencia en la investigación y en la práctica. Disponible en página web de INICO. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. Acceso 4 de Abril de 2009, 15h00.  
<http://www.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>.
21. Instituto Nacional de la Niñez y la Familia, UNICEF. Protección Especial y Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes. Quito. UNICEF. 2000.
22. Simón F. Derecho y ley: instrumentos del mediador para la actoría del niño. Quito. CECAFEC. 1996.
23. MEC Ministerio De Educación Y Cultura Disponible en:  
<http://www.educacion.gov.ec/pages/interna.php?txtCodilInfo=70>. Acceso el 5 de junio del 2010, 19:36



24. Modelos Conceptuales y Metodológicos En La Evaluación De La Calidad De La Educación Preescolar. Disponible en:  
[http://www.arandurape.edu.py/pdf/evaluacion\\_de\\_la\\_calidad\\_del\\_preescolar.pdf](http://www.arandurape.edu.py/pdf/evaluacion_de_la_calidad_del_preescolar.pdf) Acceso 30 de Junio de 2010, 15:45
25. Modelos administrativos eficientes para asegurar una educación inicial de calidad Disponible en:  
[http://www.arandurape.edu.py/pdf/evaluacion\\_de\\_la\\_calidad\\_del\\_preescolar.pdf](http://www.arandurape.edu.py/pdf/evaluacion_de_la_calidad_del_preescolar.pdf) Acceso 30 de Junio de 2010, 15:47
26. Variables decisivas en la calidad de la educación Disponible en:  
[http://www.arandurape.edu.py/pdf/evaluacion\\_de\\_la\\_calidad\\_del\\_preescolar.pdf](http://www.arandurape.edu.py/pdf/evaluacion_de_la_calidad_del_preescolar.pdf) Acceso 30 de Junio de 2010, 15:56
27. Modelos administrativos eficientes para asegurar una educación inicial de calidad Disponible en:  
[http://www.arandurape.edu.py/pdf/evaluacion\\_de\\_la\\_calidad\\_del\\_preescolar.pdf](http://www.arandurape.edu.py/pdf/evaluacion_de_la_calidad_del_preescolar.pdf) Acceso 30 de Junio de 2010, 15:58
28. Evaluación de centros y calidad Disponible en:  
[http://adide.org/revista/index.php?option=com\\_content&task=view&id=174&Itemid=45](http://adide.org/revista/index.php?option=com_content&task=view&id=174&Itemid=45) Acceso 30 de Junio de 2010, 17:15



# ANEXOS



ANEXO 1

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN TEMPRANA EN LOS CENTROS DE DSARROLLO INFANTIL URBANOS DEL CANTÓN CUENCA QUE ATIENDEN A NIÑOS Y NIÑAS DE CERO A CINCO AÑOS DE EDAD ENERO - JUNIO DE 2009.**

**CUENCA. 2009**

**1. Datos de identificación del centro**

Fecha: / /  (día, mes, año) Cuestionario N°   
 Nombre del centro \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Teléfonos: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_  
 Nombre del director \_\_\_\_\_ Nombre del encuestado \_\_\_\_\_

**2. Características generales del centro**

- |   |   |
|---|---|
| <p><b>2.1 Registro en el Consejo Cantonal de la Niñez y adolescencia</b><br/>                 1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No</p> <p><b>2.2 Integración de NN con RDPM</b><br/>                 1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No</p> <p><b>2.3 Integración de NN con Discapacidad</b><br/>                 1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No</p> | <p><b>a. Personal que labora en el centro</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Director N° _____<br/>                 2. <input type="checkbox"/> Profesores N° _____<br/>                 3. <input type="checkbox"/> Psicólogo N° _____<br/>                 4. <input type="checkbox"/> Trabajador social N° _____<br/>                 5. <input type="checkbox"/> Terapeuta físico N° _____<br/>                 6. <input type="checkbox"/> Terapeuta del lenguaje N° _____<br/>                 7. <input type="checkbox"/> Estimulador temprano N° _____<br/>                 8. <input type="checkbox"/> Médico N° _____<br/>                 9. <input type="checkbox"/> Otros N° _____</p> |
|---|---|

**3. Proceso de atención**

- |   |   |
|---|---|
| <p><b>3.1 Evaluación periódica del desarrollo</b><br/>                 1. <input type="checkbox"/> Fichas de los niños/a en 80 a 100%<br/>                 2. <input type="checkbox"/> Registro de evaluaciones en 80 a 100%<br/>                 3. <input type="checkbox"/> Registro de comunicación a familiares<br/>                 4. <input type="checkbox"/> Registro de fortalezas</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Registro de informe de derivación<br/>                 2. <input type="checkbox"/> Registro de los comentarios de padres frente a la derivación de niños con TD<br/>                 3. <input type="checkbox"/> Registro del equipo o institución que recibió al niño con TD<br/>                 4. <input type="checkbox"/> Lista de instituciones o profesionales que trabajan en atención temprana</p> <p><b>3.2 Diagnóstico y plan de intervención del trastorno por un equipo interdisciplinar profesional</b><br/>                 1. <input type="checkbox"/> Maestra conoce diagnóstico de niños/as con trastornos TD<br/>                 2. <input type="checkbox"/> Ficha contiene informe escrito del equipo que diagnosticó el TD<br/>                 3. <input type="checkbox"/> Ficha contiene plan de intervención escrito en los niños con TD<br/>                 4. <input type="checkbox"/> Registro de logros, dificultades y participación de las familias en la intervención</p> <p><b>3.3 Adaptaciones curriculares</b><br/>                 1. <input type="checkbox"/> Planificación de las adaptaciones curriculares en fichas de los niños/a con TD<br/>                 2. <input type="checkbox"/> En 80-100% de las fichas de los niños/as con TD constan las terapias de apoyo: lenguaje, estimulación, terapia física u otra dentro de la institución<br/>                 3. <input type="checkbox"/> Fichas con informes de los niños/as que reciben las terapias de apoyo fuera de la institución</p> | <p>Puntaje <input type="checkbox"/></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Muy bueno<br/>                 2. <input type="checkbox"/> Bueno<br/>                 3. <input type="checkbox"/> Regular<br/>                 4. <input type="checkbox"/> Malo</p> <p>Puntaje <input type="checkbox"/></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Muy bueno<br/>                 2. <input type="checkbox"/> Bueno<br/>                 3. <input type="checkbox"/> Regular<br/>                 4. <input type="checkbox"/> Malo</p> <p>Puntaje <input type="checkbox"/></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Muy bueno<br/>                 2. <input type="checkbox"/> Bueno<br/>                 3. <input type="checkbox"/> Regular<br/>                 4. <input type="checkbox"/> Malo</p> <p>Puntaje <input type="checkbox"/></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Muy bueno<br/>                 2. <input type="checkbox"/> Bueno<br/>                 3. <input type="checkbox"/> Regular<br/>                 4. <input type="checkbox"/> Malo</p> |
|---|---|



4.  En la planificación o en algún registro consta la coordinación del trabajo con los padres y familia

**3.4 Trabajo con las familias**

1.  En la planificación de la institución constan actividades para desarrollar con las familias de niños/as con necesidades especiales  
 2.  La institución tiene un programa o actividad de gestión para el apoyo a los niño/as con necesidades especiales y sus familias.  
 3.  Las familias cumplen con todas las tareas encomendadas por el centro para el apoyo a sus hijos/hijas.

- Puntaje
1.  Muy bueno  
 2.  Bueno  
 3.  Regular  
 4.  Malo

**Calificación de proceso de atención**

- Puntaje
1.  Muy bueno  
 2.  Bueno  
 3.  Regular  
 4.  Malo

**4. Capacidad profesional**

**4.1 Gestión**

1.  Cumplimiento responsable de todas las tareas asignadas  
 2.  Contribuye con creatividad en la planificación de la institución  
 3.  Trabajo colaborativo no remunerado de planificación por la satisfacción de dar solución a los problemas

- Puntaje
1.  Muy bueno  
 2.  Bueno  
 3.  Regular  
 4.  Malo

**4.2 Preparación profesional**

1.  Cumple con los requisitos solicitados por el centro para el desempeño del cargo  
 2.  Título de tercer nivel en el área del cargo  
 3.  Título de tercer nivel en un área diferente al requerido para el cargo  
 4.  Título de cuarto nivel

- Puntaje
1.  Muy bueno  
 2.  Bueno  
 3.  Regular  
 4.  Malo

**4.3 Práctica profesional**

1.  Aula organizada, materiales de trabajo listos y ordenados  
 2.  Planificaciones creativas, en especial en las adaptaciones curriculares  
 3.  Control del grupo de niños/as: los niños/as le quieren y le obedecen  
 4.  Demuestra interés en el apoyo de los niños/as con TD

- Puntaje
1.  Muy bueno  
 2.  Bueno  
 3.  Regular  
 4.  Malo

**4.4 Existencia de equipo**

1.  En el momento de la recolección de la información se cuenta con la participación de todos los profesionales que el centro indica  
 2.  El centro cuenta con los profesionales de cuidado pero no de apoyo  
 3.  Existen convenios firmados con equipos de profesionales  
 4.  Los profesionales acuden al centro por lo menos una vez al mes para evaluar el crecimiento y desarrollo de todos los niños/as

- Puntaje
1.  Muy bueno  
 2.  Bueno  
 3.  Regular  
 4.  Malo

**4.5 Comunicación adecuada con los niño/as y con el entrevistador**

1.  Lenguaje no verbal cortés con el niño/a: sonrisa y ternura en la atención de los niños/as.  
 2.  Lenguaje verbal cortés con niños/as: escucha y explica con paciencia lo ocurrido o trabajado con los niños/as  
 3.  Control disciplinario del grupo. El grupo se mantiene ordenado  
 4.  Lenguaje no verbal cortés con el entrevistador. Sonrisa y ternura en la atención al entrevistador.  
 5.  Lenguaje verbal cortés con el entrevistador. Escucha y explica al entrevistador.

- Puntaje
1.  Muy bueno  
 2.  Bueno  
 3.  Regular  
 4.  Malo

**Calificación de capacitación profesional**

- Puntaje
1.  Muy bueno  
 2.  Bueno  
 3.  Regular  
 4.  Malo



**5. Infraestructura**

**5.1 Espacios funcionales**

1.  Existencia de 1-2 m<sup>2</sup> por cada niño en cada área de trabajo, juego o descanso
2.  No hay barreras arquitectónicas
3.  Buenos espacios de recreación
4.  Espacios propios para las terapias o utilización de rincones pero sin sobremontar actividades en el mismo espacio y sin interrumpir los horarios de otras actividades
5.  Iluminación natural o artificial buena
6.  Ventilación buena

Puntaje

1.  Muy bueno
2.  Bueno
3.  Regular
4.  Malo

**5.2 Material adecuado para las adaptaciones curriculares**

1.  Se dispone de todos los materiales necesarios en el área de trabajo
2.  Se dispone de material para las adaptaciones curriculares
3.  El material está ordenado y limpio
4.  El material que se destruye es sustituido

Puntaje

1.  Muy bueno
2.  Bueno
3.  Regular
4.  Malo

**5.3 Seguridad ambiental**

1.  Permiso de funcionamiento otorgado por los bomberos
2.  Se dispone de un servicio higiénico por cada 10% niños/as y los mantienen limpios
3.  Cumplimiento de 4 de los 5 criterios de no peligros potenciales: baños con puertas, no objetos punzantes, no vidrios o ventanas rotas, buenas instalaciones eléctricas, escaleras seguras.
4.  Libre de focos de contaminación (2 de los 3 criterios siguientes: centro ubicado lejos de focos de contaminación como basureros comunitarios, mecánicas, fuentes de agua inseguras).
5.  Juguetes seguros: tamaño adecuado para evitar que se traguen y sin colorantes.

Puntaje

1.  Muy bueno
2.  Bueno
3.  Regular
4.  Malo

**5.4 Higiene**

1.  Todos los espacios están limpios
2.  No hay goteras en techo ni en tuberías
3.  No hay paredes cuarteadas y/o en peligro de caerse
4.  En cada espacio del centro hay un basurero (limpio, con funda y tapado) que permite recolectar adecuadamente la basura
5.  Control de ácaros (3 de los cuatro criterios siguientes: ausencia de alfombras, cortinas limpias, muebles limpios y ausencia de peluches)

Puntaje

1.  Muy bueno
2.  Bueno
3.  Regular
4.  Malo

**5.5 Creatividad en la presentación**

1.  Buen manejo de la combinación de los colores: tonalidades relajantes, suaves o suaves que contrastan con un fuerte
2.  Decoración para niños
3.  Juegos con materiales del medio
4.  Implementación de espacios que permitan la recreación o el aprendizaje de los niños/as con TD

Puntaje

1.  Muy bueno
2.  Bueno
3.  Regular
4.  Malo

**Calificación de infraestructura** \_\_\_\_\_

Puntaje

1.  Muy bueno
2.  Bueno
3.  Regular
4.  Malo

**6. Participación familiar**

**6.1 Aportes en las actividades de participación**

1.  Pago de cuotas económicas a tiempo
2.  Asistencia a reuniones o mingas
3.  Pago de cuotas económicas fuera de tiempo y luego de insistencia
4.  Asistencia a actividades voluntarias

Puntaje

1.  Muy bueno
2.  Bueno
3.  Regular
4.  Malo



**6.2 Apoyo en las tareas y responsabilidades con sus hijos/hijas**

1.  Los niños/as cumplen con las tareas que se les envían a casa de manera limpia y ordenada
2.  Los niños/as asisten limpios al centro
3.  Los padres acuden cuando son llamados por la institución
4.  Los padres cumplen con las tareas encomendadas para el cuidado de sus hijos/as

- Puntaje
1.  Muy bueno
  2.  Bueno
  3.  Regular
  4.  Malo

**6.3 Comunicación con los otros familiares o cuidadores**

1.  En las reuniones se observa que se integran con los demás
2.  No hay peleas o agresiones con los otros padres de familia o cuidadores
3.  Participación en las reuniones la mayor parte de las veces de manera activa y alegre
4.  Está presto para ayudar a los demás
5.  Manifiesta sus divergencias con el grupo de manera tranquila y consensual.

- Puntaje
1.  Muy bueno
  2.  Bueno
  3.  Regular
  4.  Malo

**6.4 Comunicación con los profesionales o responsables de la institución**

1.  Acude cuando se le llama
2.  Utiliza un lenguaje verbal y no verbal amable para expresar sus acuerdos y desacuerdos
3.  No habla mal de la institución fuera de ella

- Puntaje
1.  Muy bueno
  2.  Bueno
  3.  Regular
  4.  Malo

**6.5 Iniciativa de gestión para la institución**

1.  Se presta para ayudar
2.  Da ideas para solucionar problemas
3.  Ejecuta las tareas voluntarias
4.  Acompaña a reuniones o actividades de visita a autoridades que puedan apoyar

- Puntaje
1.  Muy bueno
  2.  Bueno
  3.  Regular
  4.  Malo

**Calificación de participación familiar**

- Puntaje
1.  Muy bueno
  2.  Bueno
  3.  Regular
  4.  Malo

**CALIFICACIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN**

1. Proceso de atención
2. Capacitación profesional
3. Infraestructura
4. Participación familiar

Puntajes parciales

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Puntaje

1.  Muy bueno
2.  Bueno
3.  Regular
4.  Malo

**7. Observaciones**

---



---



---

\_\_\_\_\_  
Evaluador

Fecha: // (día, mes, año)

\_\_\_\_\_  
Revisor de la información

Fecha: // (día, mes, año)



**ANEXO 2**

**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIONES  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA**

Consentimiento informado  
Para el estudio

**Evaluación de la calidad de atención temprana en los centros de desarrollo infantil fiscales urbanos del cantón Cuenca que atienden a niños/as de cero a cinco años de edad Enero – Junio de 2009. Cuenca. 2009.**

Yo, \_\_\_\_\_ en calidad de  
\_\_\_\_\_ del centro de cuidado diario  
\_\_\_\_\_ he sido invitado/a a  
participar en el estudio “Evaluación de la calidad de atención temprana en los centros de cuidado diaria urbanos del cantón Cuenca que atienden a niños/as de cero a cinco años de edad durante el periodo lectivo 2008-2009. Universidad de Cuenca. Cuenca. 2008”.

Se me ha informado que es un estudio que busca conocer la calidad de atención de los centros de cuidado diario en el área urbana del cantón Cuenca que atienden a niños/as de cero a cinco años de edad, con el objetivo de implementar medidas de capacitación profesional en caso que fuesen necesaria.

La investigación considerará parámetros para la valoración del proceso de atención de los niños que asisten al centro, capacitación profesional las personas que laboran en el centro, infraestructura que tiene el centro y la participación familiar en las actividades del centro y responsabilidades para con los niños y niñas. Para lo cual se me ha solicitado que responda con absoluta sinceridad a las preguntas y permita que los investigadores puedan observar las fichas de los niños, los registros, los lugares de trabajo y las actividades que se desarrollan con los niños.

He sido comunicado/a que las actividades para esta investigación requerirán aproximadamente de una hora y media, tiempo que estoy dispuesto/a a colaborar.

El centro recibirá el beneficio de una evaluación gratuita acerca de su funcionamiento, lo que proveerá de datos seguros, obtenidos por una institución independiente. Esa información permitirá a los directivos del centro, personal que labora en el mismo y familiares de los niños que asisten a los centros, realizar un análisis interno sobre la realidad de nuestra institución, conocer nuestras fortalezas y debilidades, buscar y solicitar los recursos necesarios para mejorar los servicios que necesitan los niños/as.

Pág. 1 de 2



Las responsables de la investigación se han comprometido a responder personalmente o por teléfono las preguntas e inquietudes que surjan de la evaluación de nuestro centro; para lo que nos ha dado su dirección y teléfono.

Ana Adriana León Cuzco: Pedro Lagasca 1-14 y Antonio Vallejo, 091609214.  
Rosa Johanna Rodríguez Crespo: Azogues, 095940609, Mónica Sofía Vanegas Peralta: Av. Las Américas y Alfonso Andrade, 099146826.

Se nos ha asegurado, que la información obtenida de nuestro centro, sólo se nos dará a conocer a quienes laboramos en el mismo; y servirá exclusivamente para el estudio antes mencionado.

Luego de analizar las condiciones de participación, he decidido colaborar en el estudio en forma libre y voluntaria, y podemos abandonar el mismo cuando consideremos conveniente. Pienso que nuestra participación contribuirá para mejorar el conocimiento y calidad de vida de los niños/as.

\_\_\_\_\_  
Firma  
C|\_\_\_\_\_

Cuenca, \_\_\_\_\_ de 2009



ANEXO 3



MEC

REPUBLICA DEL ECUADOR  
MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA  
DESPACHO DE LA SRA. MINISTRA

REGLAMENTO

ACUERDO No. 502

LA MINISTRA DE EDUCACIÓN Y CULTURA

CONSIDERANDO:

- QUE el Estado ecuatoriano debe promover como máxima prioridad el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes para asegurar el pleno ejercicio de sus derechos;
- QUE la Constitución Política del Estado dispone que el sistema nacional de educación incorporará en su gestión estrategias de desconcentración y descentralización pedagógica, administrativa y financiera;
- QUE los literales a) y b) del artículo 1, y literal b) del artículo 5 de la Ley de Modernización del Estado propugna la racionalización, la eficiencia y desconcentración de las actividades administrativas y de los recursos del sector público;
- QUE el Ministerio de Educación y Cultura, debe dictar la normativa necesaria para el eficiente y eficaz desarrollo de las actividades técnicas, administrativas y financieras que deben cumplir las direcciones provinciales de educación;
- QUE el Ministro de Educación y Cultura, crea con Acuerdo Ministerial No. 1947, de 14 de junio del 2002, el Programa Nacional de Educación Inicial;
- QUE el Ministro de Educación y Cultura, con Acuerdo Ministerial No. 4527 de 21 de noviembre del 2002, desconcentra a las

Dirección: San Salvador E6-49 y Eloy Alfaro  
Telefax: 507397 - 555014 - 909457



REPUBLICA DEL ECUADOR  
 MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA  
 DESPACHO DE LA SRA. MINISTRA

2

direcciones provinciales de educación hispanas la administración y provisión de los recursos humanos, financieros, materiales y técnico-educativo del Programa Nacional de Educación Preescolar Alternativa - PRONEPE

QUE es necesario que el Ministerio de Educación y Cultura, norme la incorporación del Programa de Educación Preescolar Alternativa - PRONEPE, a las direcciones provinciales de educación hispanas, como un componente del Programa Nacional de Educación Inicial; y

En ejercicio de las atribuciones que le confiere el numeral 6, del artículo 179 de la Constitución Política de la República del Ecuador, los literales a y f del artículo 29 del Reglamento General de la Ley de Educación y el artículo 17 del Estatuto de Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva,

ACUERDA:

EXPEDIR EL REGLAMENTO QUE REGULA EL PROCESO DE TRANSFERENCIA TÉCNICO-PEDAGÓGICO, ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PREESCOLAR ALTERNATIVA - PRONEPE, A LAS DIRECCIONES PROVINCIALES DE EDUCACIÓN HISPANAS.

CAPITULO I

De la estructura

ART. 1 A partir del ejercicio fiscal del 2003 el Programa Nacional de Educación Preescolar Alternativa – PRONEPE se desconcentra en todo lo que tiene que ver con la administración y provisión de los recursos humanos, financieros, materiales y técnico-pedagógicos a las direcciones provinciales hispanas de educación del país;

ART. 2 El Programa Nacional de Educación Inicial del Ministerio de Educación y Cultura, asumirá la coordinación, regulación y emisión de políticas y lineamientos generales para el adecuado

Dirección: San Salvador E6-49 y Eloy Alfaro  
 Telefax: 507397 - 555014 - 909457



REPUBLICA DEL ECUADOR  
MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA  
DESPACHO DE LA SRA. MINISTRA

3

funcionamiento del PRONEPE en las direcciones provinciales hispanas de educación;

ART. 3

Las coordinaciones provinciales del PRONEPE pasan a depender en lo técnico-pedagógico, administrativo y financiero de la Dirección Provincial de Educación Hispana correspondiente;

ART. 4

La responsabilidad técnica-administrativa del desarrollo del Programa, a nivel de la provincia, es de la División de Currículo de la Dirección Provincial Hispana de Educación;

ART. 5

El PRONEPE contará con el siguiente orgánico-estructural dentro de cada una de las direcciones provinciales de educación hispanas:

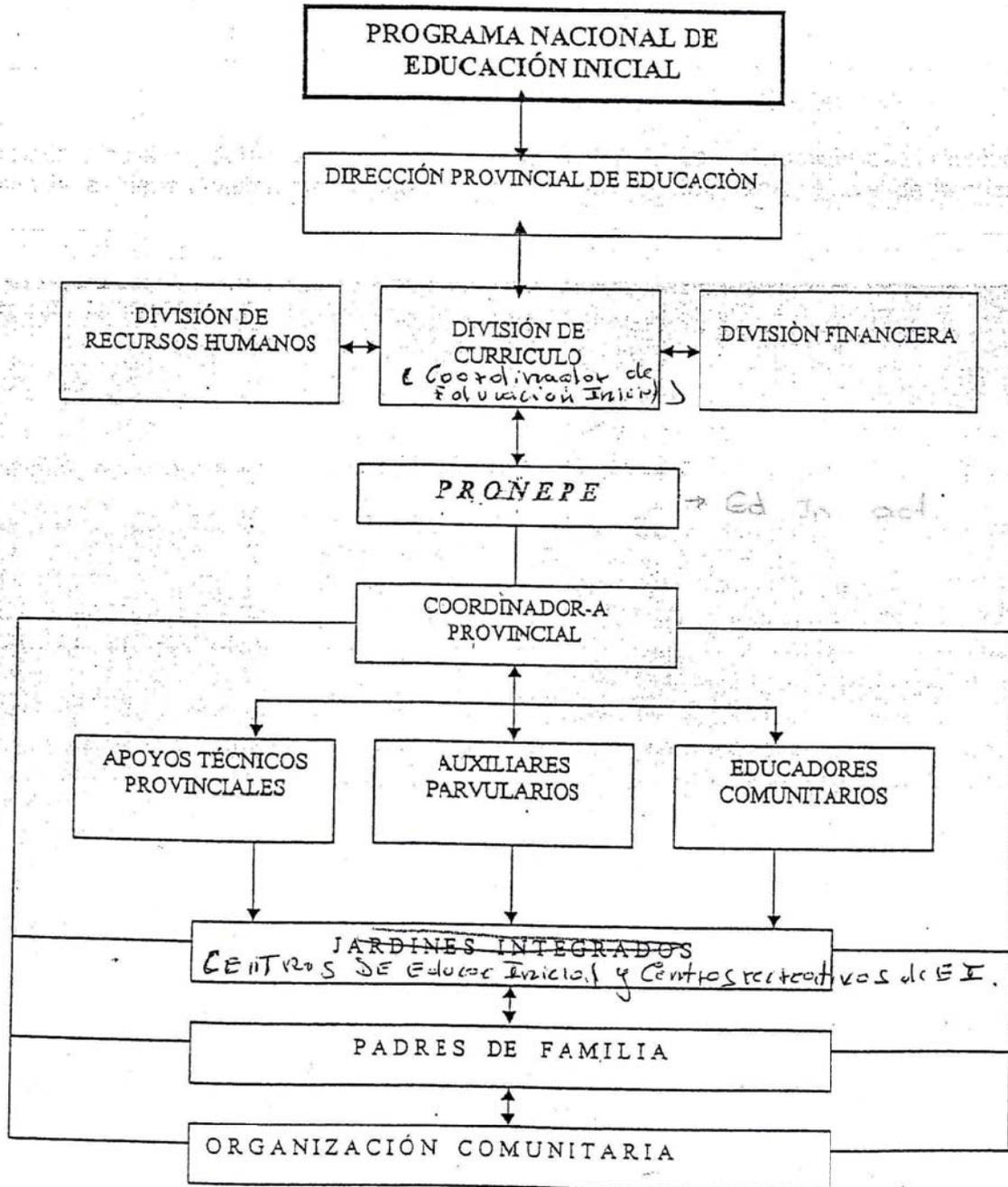


*MW*

4

REPUBLICA DEL ECUADOR  
 MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA  
 DESPACHO DE LA SRA. MINISTRA

ESTRUCTURA DEL PRONEPE



Dirección: San Salvador E6-49 y Eloy Alfaro  
 Telefax: 507397 - 553014 - 909457



MEC

REPUBLICA DEL ECUADOR  
MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA  
DESPACHO DE LA SRA. MINISTRA

5

CAPITULO II

De lo Técnico-Pedagógico

ART. 6. DE LO PEDAGOGICO

- a) Poner en vigencia el Currículo Intermedio para Educación Inicial y Primer año de Educación Básica.
- b) Aplicar los instrumentos y matrices curriculares que pone en vigencia el Currículo Intermedio para la planificación operativa, así como todos los instrumentos de asistencia técnica y seguimiento pedagógico que se ha venido utilizando.
- c) Impulsar la gestión y participación activa de los padres y madres de familia y miembros de la comunidad en el mejoramiento de la calidad de educación que se brinda a niñas y niños menores de 6 años.
- d) Mantener y fortalecer los logros alcanzados durante los últimos años en lo pedagógico, en procesos de capacitación, en la asignación de la alimentación escolar, en el fortalecimiento de los centros para el control del desarrollo y crecimiento, mejoramiento de infraestructura y la dotación de material didáctico y de trabajo para niñas y niños.
- e) Sistematizar los datos vaciados en los instrumentos del Sistema de Información Estándar para la Gestión, los mismos que se incorporan a la RED Nacional de la Infancia.
- f) Los cuadros estadísticos, sectorización de la provincia, planificación e informes de actividades del Coordinador Provincial del PRONEPE, fichas de seguimiento a los apoyos pedagógicos e implantación de nuevos jardines integrados serán entregados a la División Provincial de Currículo de la Dirección Provincial de Educación Hispana para su conocimiento y visto bueno.

ART. 7 DE LOS ACTORES

- Dirección: San Salvador E6-49 y Eloy Alfaro  
Telefax: 507397 - 555014 - 909457



REPUBLICA DEL ECUADOR  
MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA  
DESPACHO DE LA SRA. MINISTRA

- a) La instancia responsable del acompañamiento, seguimiento y asistencia técnica a las acciones y gestión del PRONEPE, en la provincia, es la División de Currículo de la Dirección Provincial de Educación Hispana.
- b) Los responsables de la ejecución, asistencia técnica, control y evaluación operativa del PRONEPE en la provincia, son:
- Coordinador provincial
  - Apoyos técnicos pedagógicos
  - Educadores parvularios
  - Educadoras comunitarias
  - Padres y madres de familia
  - Organizaciones comunitarias

ART. 8 DE LAS RESPONSABILIDADES

De la División de Currículo  
*Coordinadora Provincial de Educación Inicial*

- a) Autorizar, posibilitar, dinamizar, apoyar y acompañar todas las acciones y gestiones que ejecuta el PRONEPE en la provincia.
- b) Reportar trimestralmente las estadísticas y sectorizaciones de los jardines integrados de la provincia al Programa Nacional de Educación Inicial, así como la documentación e información que se le solicite.
- c) Revisar, analizar, dar sugerencias y poner el visto bueno en la documentación e información presentada por el Coordinador-a Provincial.

Del Coordinador-a Provincial - P

- a) Mantendrá comunicación y relación permanente de trabajo con las divisiones de Currículo, Recursos Humanos y Financiera de la Dirección Provincial de Educación Hispana.

Dirección: San Salvador E6-49 y Eloy Alfaro  
Telefax: 507397 - 555014 - 909457



REPUBLICA DEL ECUADOR  
MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA  
DESPACHO DE LA SRA. MINISTRA

- b) Brindará asistencia técnica y mantendrá procesos de seguimiento, control y evaluación a los apoyos pedagógicos, educadores parvularios, educadores comunitarios y niños.
- c) Reforzará la capacitación a los apoyos pedagógicos y educadores parvularios de la provincia sobre el Currículo Intermedio PRONEPE y sobre Estrategias y Técnicas de Iniciación y Animación a la Lectura.
- d) Gestionará ante instituciones públicas y privadas, afines al desarrollo y educación de niñas y niños menores de seis años, servicios de: alimentación, control de peso y talla, atención en salud, infraestructura, entrega de material didáctico y de trabajo, participación estudiantil y estándares de calidad.
- e) Coordinará y promoverá el trabajo del Campo de Acción de Participación Estudiantil "Desarrollo del Educando en edad Preescolar" con DIPLASEDEP provincial y con los colegios y los alumnos de quinto curso.
- f) Promocionará la ampliación de la cobertura de atención en los sectores comunitarios que no cuenten con este servicio educativo y/o que hayan solicitado los servicios del PRONEPE.
- g) Dispondrá el seguimiento y asistencia técnica de los educadores parvularios en los jardines integrados, que por situación geográfica pertenecen a otra provincia, pero que se insertan en la base de datos provincial.
- h) Velará por el buen manejo del Sistema de Información Estándar de Gestión para los jardines integrados, datos que reportarán trimestralmente, a través de la Jefatura del Departamento de Currículo Provincial al Programa Nacional de Educación Inicial, para su consolidación.
- i) Las estadísticas y sectorizaciones se reportaran trimestralmente al Programa Nacional de Educación Inicial, con la sumilla del Jefe del Departamento de Currículo de la Dirección Provincial.
- j) Informará permanentemente del desarrollo de acciones, dificultades y logros del PRONEPE a la Jefatura del Departamento de Currículo Provincial.
- k) Cumplirá con una jornada diaria de 8 horas y representará al Programa en actos y ceremonias a las que fuere invitado-a

Dirección: San Salvador E6-49 y Eloy Alfaro  
Telefax: 507397 - 555014 - 909457



REPUBLICA DEL ECUADOR  
MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA  
DESPACHO DE LA SRA. MINISTRA

---

De los Apoyos Técnicos Pedagógicos.-

- a) Brindar asistencia técnica pedagógica a los educadores parvularios y comunitarios de los jardines integrados y responsabilizarse del seguimiento y mejoramiento de la calidad del servicio.
- b) Trabajar 8 horas diarias: de 8H00 a 12H00 seguimiento pedagógico al educador parvulario, de 12H30 a 14H00 apoyar en la planificación y elaboración de material de trabajo conforme a la Metodología de Situación Significativa y de 14H30 a 16H00 apoyar las gestiones emprendidas por el educador parvulario en instituciones públicas y privadas para el mejoramiento de la calidad del servicio.
- c) Informar oportunamente al Coordinador-a provincial sobre las novedades encontradas en el seguimiento a las acciones cumplidas por los educadores a su cargo.
- d) Ampliar la cobertura de atención en los sectores comunitarios que no cuenten con ningún servicio educativo y /o que hayan solicitado los servicios institucionales.
- e) Garantizar que la información analizada e ingresada al Sistema de Información Estándar de Gestión de cada uno de los jardines integrados, sea real y completa para obtener los indicadores básicos necesarios para la toma de decisiones.
- f) Impulsar el desarrollo y cumplimiento de los planes de mejoramiento de cada uno de los Comités de Gestión organizados en los jardines integrados.

De los Educadores Parvularios.-

- a) Responsabilizarse del trabajo pedagógico en cada uno de los jardines integrados a su cargo.
- b) Cada educador parvulario tendrá a su cargo jardines integrados según el siguiente criterio: más de 35 niños un jardín, de 25 a 34 niños dos jardines, con menos de 24 niños tres jardines integrados o 2 jardines y un Centro del ORI o del INNFA.



REPUBLICA DEL ECUADOR  
MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA  
DESPACHO DE LA SRA. MINISTRA

9

- c) Trabajar 8 horas diarias: de 8H00 a 12H30 trabajo pedagógico con los niños; de 12H30 a 14H00 planificación y elaboración de material de trabajo con la educadora comunitaria, conforme a la Metodología de Situación Significativa y de 14H30 a 16H00 acompañará en el trabajo comunitario de fortalecimiento y /o autogestión.
- d) Presentar oportunamente al Técnico y/ o Coordinador Provincial la planificación e informe quincenal de actividades, y más documentos administrativos solicitados para facilitar el seguimiento y asistencia técnica.
- e) Dar asistencia técnica a la educadora comunitaria: realizar la planificación operativa, clases demostrativas, elaboración de material de trabajo para los niños, observación y recomendaciones al trabajo de la educadora comunitaria.
- f) Ejecutar acciones que permitan alcanzar recursos, material didáctico, mejoramiento de la infraestructura, alimentación, atención en salud y nutrición y otros beneficios para la niñez, en coordinación con los padres de familia, organizaciones comunitarias y otras instituciones del sector.
- g) Ser el custodio de los materiales e instrumentos técnicos-pedagógicos que se manejan en el jardín integrado.
- h) Asistir obligatoriamente a los talleres de capacitación y jornadas de asistencia técnica programados por el Apoyo Técnico, el Coordinador Provincial , así como por cualquier otro organismo o institución de apoyo .
- i) Visitar y diagnosticar comunidades adyacentes a las ya atendidas para determinar la necesidad de implantar jardines integrados y ampliar la cobertura.
- j) Informar oportunamente a su apoyo pedagógico sobre los logros y dificultades que se le presente en su trabajo.
- k) Asistir a las reuniones programadas por el Coordinador provincial o el Apoyo pedagógico.
- l) Registrar los datos en los formularios del Sistema de Información Estándar de Gestión, previa verificación de cada uno, en base a los lineamientos dados en las capacitaciones.

Dirección: San Salvador E6-49 y Eloy Alfaro  
Telefax: 507397 - 553014 - 909457



REPUBLICA DEL ECUADOR  
MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA  
DESPACHO DE LA SRA. MINISTRA

10

- m) Promocionar y ejecutar el Campo de Acción "Desarrollo del Educando en Edad Preescolar", bajo los lineamientos que estipulan el Acuerdo Ministerial 4118 de 01 de septiembre de 1997.

**De la Educadora Comunitaria.-**

- a) Atender a los niños y niñas que asisten a los jardines integrados los 5 días de la semana.
- b) Trabajar seis horas diarias; de 8H00 a 12H30 con los niños y de 12H30 a 14H00 con el educador parvulario.
- c) Asistir a talleres y jornadas de capacitación y asistencia técnica que le sea comunicada por el educador parvulario.
- d) Ayudar en el manejo adecuado de los fondos, que gestionen los padres de familia.
- e) Vejar por el mantenimiento y uso adecuado de todos los materiales e insumos del jardín; así como organizar mingas para la adecuación del local y la elaboración de material didáctico.
- f) Ser miembro activo de los Comités de Gestión y Alimentación en su jardín.
- g) Promocionar en la comunidad y sus alrededores los servicios y beneficios que brinda el jardín integrado del PRONEPE.
- h) Informar oportunamente al educador parvulario sobre logros y dificultades operativas que se le presenten en el jardín.
- i) Mantener a buen recaudo los instrumentos técnicos-pedagógicos que se manejan en el jardín integrado.

**De los Padres de Familia.-**

- a) Colaborar en la selección de educador o educadores comunitarios y en la consecución de los recursos necesarios para el buen funcionamiento del jardín integrado.

Dirección: San Salvador E6-49 y Eloy Alfaro  
Telefax: 507397 - 555014 - 909457



REPUBLICA DEL ECUADOR  
MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA  
DESPACHO DE LA SRA. MINISTRA

---

- b) Apoyar las funciones y actividades que se programen para la buena marcha del jardín integrado
- c) Garantizar la cogestión a través de la contribución, que los padres de familia deben dar, en un equivalente del 25% del salario mínimo vital, para cubrir la bonificación del educador comunitario. De haber algún sobrante, este será utilizado en la compra de material educativo y en gastos de mantenimiento del local
- d) Elaborar, cuidar y mantener el material didáctico;
- e) Organizar y participar en mingas, talleres, asambleas y demás acciones en beneficio del jardín integrado.
- f) Asumir con responsabilidad las funciones y tareas asignadas dentro del comité de gestión

### De las Organizaciones Comunitarias .-

- a) Seleccionar, conjuntamente con el comité de padres de familia, al educador comunitario y conseguir el local para el funcionamiento del jardín integrado.
- b) Apoyar al comité de padres de familia en la consecución de los recursos para el pago del educador comunitario.
- c) Velar por el buen uso de los recursos económicos y materiales.
- d) Asumir con responsabilidad las funciones y tareas asignadas dentro del comité de gestión.
- e) Mantener una permanente vigilancia sobre el trabajo que desarrolla el jardín integrado en beneficio de la comunidad.

## CAPITULO III

### De los Recursos Humanos

---

Dirección: San Salvador E6-49 y Eloy Alfaro  
Telefax: 507397 - 555014 - 909457



12

REPUBLICA DEL ECUADOR  
MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA  
DESPACHO DE LA SRA. MINISTRA

DE LA PRESELECCION

ART.9 Para participar en el proceso de selección de candidatos a ser contratados como funcionarios del PRONEPE un aspirante debe reunir los siguientes requisitos:

- a) Ser ecuatoriano de nacimiento.
- b) Ser mayor de edad.
- c) Estar en el ejercicio de los derechos de ciudadanía y no encontrarse en interdicción.
- d) Haber cumplido lo dispuesto en la Ley de Servicio Militar obligatorio, en el caso de los varones.
- e) Papeleta de votación.
- f) Tener el título de bachiller, (Se dará preferencia a maestros-as parvularios o a docentes en educación inicial).
- g) Tener residencia cercana a la zona de trabajo.
- h) No tener parentesco hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo a afinidad con la autoridad nominadora.
- i) No desempeñar otro cargo público.
- j) Comprometerse a prestar sus servicios de manera responsable y siguiendo los lineamientos establecidos para el cargo.
- k) Presentar su respectiva hoja de vida, con los datos actualizados.
- l) Solicitud dirigida al respectivo Coordinador-a Provincial del PRONEPE, manifestando su voluntad para trabajar en los jardines integrados.

DE LA SELECCIÓN

Dirección: San Salvador E6-49 y Eloy Alfaro  
Telefax: 507397 - 555014 - 909457



REPUBLICA DEL ECUADOR  
MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA  
DESPACHO DE LA SRA. MINISTRA

13

ART. 10 El proceso de selección para contratar a los funcionarios del PRONEPE, es de responsabilidad del Coordinador-a Provincial del PRONEPE:

- a) Cada aspirante debe someterse a un concurso de merecimientos.
- b) El aspirante que obtuviere la mayor calificación y cumpliera con todos los requisitos mencionados en el Art. 4 de este documento, será quien ocupe el cargo para el cual aplicó.
- c) Para que el concurso de merecimientos sea válido, debe existir por lo menos tres (3) aspirantes para el puesto.
- d) El proceso de preselección se aplicará tanto para nuevas contrataciones como para reemplazos.
- e) El análisis de las carpetas de los aspirantes lo debe realizar el(la) Coordinador(a) provincial del PRONEPE.
- f) El informe técnico con los resultados, en el que se determine la persona seleccionada, debe ser enviado por el(la) Coordinador(a) del PRONEPE al Jefe de la División de Currículo, para que realice los trámites relacionados con la contratación.

### DE LA CONTRATACION

ART. 11 El aspirante que fuere seleccionado para desempeñarse como funcionarios del PRONEPE, deberá presentar, ante el(la) Coordinador(a) provincial del PRONEPE, los siguientes documentos:

- a) Copia de la cédula de identidad.
- b) Copia de la papeleta de votación de las últimas elecciones populares del país.
- c) Título o documento válido que certifique su nivel de preparación.
- d) Certificados de honorabilidad.
- e) Certificados de trabajo, si los tuviere.

Dirección: San Salvador E6-49 y Eloy Alfaro  
Telefax: 507397 - 555014 - 909457



REPUBLICA DEL ECUADOR  
MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA  
DESPACHO DE LA SRA. MINISTRA

---

- f) Copia de la cédula militar, para el caso de los varones.
- g) Declaración patrimonial juramentada, de acuerdo a lo estipulado en el Art. 122 de la Constitución de la República.

ART.12 Los contratos deben ser elaborados por la Jefatura de Recursos Humanos de la Dirección Provincial de Educación y suscritos por el Director Provincial de Educación Hispana y el contratado.

#### CAPITULO IV

#### DE LA ASISTENCIA

ART. 13 El Coordinador Provincial del PRONEPE debe enviar, mensualmente, el resumen de asistencia al Jefe del Departamento de Currículo de la Dirección Provincial de Educación Hispana, para disponer la elaboración de los respectivos roles de pago, previo el control del Departamento de Recursos Humanos, con los siguientes datos:

- a) Nómina del personal, en orden alfabético.
- b) Número total de días laborados en el mes, de cada funcionario.
- c) Registro de permisos personales, adjuntando los justificativos.
- d) Registro de faltas, indicando las fechas en cada caso.
- e) Registro de faltas justificadas, por enfermedad, calamidad doméstica o maternidad, anexando los justificativos.

#### CAPITULO V

#### DE LOS SUBSIDIOS

---

Dirección: San Salvador E6-49 y Eloy Alfaro  
Telefax: 507397 - 555014 - 909457



15

REPUBLICA DEL ECUADOR  
MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA  
DESPACHO DE LA SRA. MINISTRA

- ART. 14 Para acceder al subsidio de antigüedad, el Coordinador Provincial del PRONEPE debe remitir al Jefe del Departamento de Recursos Humanos de la Dirección Provincial de Educación los siguientes documentos:
- Formulario de solicitud lleno y firmado por cada interesado.
  - Certificado actualizado de imposiciones, emitido por el IESS.

- ART. 15 Para acceder al subsidio de educación, siempre y cuando las cargas estén asistiendo a los ciclos regulares de enseñanza, el Coordinador Provincial del PRONEPE debe remitir al Jefe del Departamento de Recursos Humanos de la Dirección Provincial de Educación los siguientes documentos:
- Formulario de solicitud lleno y firmado por cada interesado.
  - Partida de nacimiento de la carga, original.
  - Certificado de matrícula y de asistencia a clases, emitido por la institución educativa, original.
  - Certificado de no percibir ayuda económica en la institución educativa, original.
  - Certificación de que el cónyuge no percibe subsidio de educación, en caso de ser funcionario público.
  - Información sumaria en caso de ser madre soltera.

**Nota:** Para los casos de actualización de datos, al término e inicio del período del año lectivo, deberán presentar los documentos anteriormente señalados, a excepción de lo indicado en los literales a) y b).

- ART. 16 Para acceder al subsidio familiar, el Coordinador Provincial del PRONEPE debe remitir al Jefe del Departamento de Recursos Humanos de la Dirección Provincial de Educación la siguiente documentación:
- Formulario de solicitud lleno y firmado por el interesado.

Dirección: San Salvador E6-49 y Eloy Alfaro  
Telefax: 507397 - 555014 - 909457



*At*

16

REPUBLICA DEL ECUADOR  
MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA  
DESPACHO DE LA SRA. MINISTRA

---

- b) Partidas de nacimiento de las cargas, originales.
- c) Certificación del empleador del cónyuge de no percibir este subsidio.
- d) Certificado de no aportación al IESS, para las hijas dependientes mayores de edad y de la esposa del funcionario.
- e) Información sumaria en caso de ser madre soltera.
- f) Partida de matrimonio o información sumaria que justifique la unión de hecho.

**CAPITULO VI**  
**DE LAS VACACIONES**

**ART. 17** Todos los funcionarios del PRONEPE una vez cumplidos 11 meses de labor ininterrumpida en la Institución tienen derecho a treinta (30) días de vacaciones anuales, descontando los respectivos permisos personales, feriados imputables y considerando si es de régimen de sierra o régimen de costa, de acuerdo con el siguiente proceso:

- a) El Coordinador Provincial del PRONEPE debe remitir al Jefe del Departamento de Recursos Humanos de la Dirección Provincial de Educación el calendario de vacaciones, una vez que se haya trabajado los doscientos (200) días laborables del año escolar.
- b) El Departamento de Recursos Humanos de la Dirección Provincial de Educación, elaborará las acciones de personal por vacaciones de los funcionarios del PRONEPE.
- c) El personal que aún no tuviere derecho a las vacaciones anuales, debe trabajar en la Coordinación Provincial, preparando material didáctico y realizando funciones que el Coordinador del PRONEPE le designe.

*[Firma]*

---

Dirección: San Salvador E6-49 y Eloy Alfaro  
Telefax: 507397 - 555014 - 909457



REPUBLICA DEL ECUADOR  
MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA  
DESPACHO DE LA SRA. MINISTRA

12

## CAPITULO VII

### DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

- ART. 18** Se establece un sistema de seguimiento continuo de los trabajos realizados por los educadores parvularios del PRONEPE, el mismo que se cumplirá según los siguientes procesos:
- a) El Coordinador Provincial del PRONEPE llevará un registro mensual del desarrollo pedagógico, así como de las novedades en el trabajo de cada educador y también el registro de los alumnos asistentes en el período escolar.
  - b) El sistema de evaluación se regirá por lo estipulado en el Capítulo V del Reglamento de la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa y además de acuerdo a los siguientes criterios:
  - c) Responsabilidad demostrada ante la comunidad.
  - d) Iniciativa para lograr autogestión.
  - e) Resultados pedagógicos obtenidos con relación a los alumnos.
  - f) Capacidad de desenvolvimiento en situaciones críticas.
  - g) Acciones correctivas tomadas para solucionar problemas presentados.
  - h) Cumplimiento de disposiciones establecidas por la autoridad competente.
  - i) El resultado del seguimiento y evaluación servirá para la continuidad en el trabajo del educador parvulario del PRONEPE.
  - j) En caso de renuncia los funcionarios del PRONEPE, para acceder a la liquidación deberán presentar los siguientes documentos:

Falto (a) ultimo



MEC

18

REPUBLICA DEL ECUADOR  
MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA  
DESPACHO DE LA SRA. MINISTRA

- Certificado de constatación de los bienes y materiales que se encuentren a cargo del (la) funcionario (a), incluso de la balanza y el tallímetro, firmado por el (la) coordinador (a).
- Declaración juramentada que incluya activos y pasivos y la autorización para que, de ser necesario, se levante el sigilo bancario
- Carné del IESS, original
- Dos avisos de salida llenos y debidamente firmados por el (la) funcionario (a).

**CAPITULO VIII**

**De lo financiero**

- ART. 19 El Departamento Financiero de cada dirección provincial es el encargado de la elaboración de los roles de pago, pago de sueldos, pago de aportes al IESS. Elaboración y pago de las liquidaciones de los funcionarios que renuncian.
- ART. 20 La Dirección Provincial deberá proporcionar el espacio físico, con las debidas seguridades, para el funcionamiento de la Coordinación Provincial del PRONEPE, en caso de no existir, debe continuar arrendando las actuales oficinas o proceder a arrendar nuevas.
- ART. 21 La Dirección Provincial de Educación es responsable del pago de servicios básicos, envío de correspondencia, copiado de documentos, consumo de combustible y mantenimiento del vehículo
- ART. 22 El Coordinador-a Provincial del PRONEPE es responsable y custodio del fondo de caja chica, de acuerdo a lo dispuesto en el respectivo Reglamento que para este fin emitió el MEC.
- ART. 23 Las relaciones de tipo contractual laboral que se establezcan en virtud del presente Acuerdo Ministerial, se registrá por lo

Dirección: San Salvador E6-49 y Eloy Alfaro  
Telefax: 507397 - 555014 - 909457