



RESUMEN

Debido a la necesidad de la población de acceder a una pronta y adecuada atención que permita a niños y niñas de 0 a 5 años de edad tener un óptimo crecimiento y desarrollo, realizamos una investigación que evaluó la calidad de atención que ofrecen 11 centros de desarrollo infantil privados del área urbana periférica del cantón Cuenca, durante el periodo Enero a Junio de 2009.

Se utilizó el método descriptivo cuantitativo, empleando un formulario que valoró la calidad de atención de cada centro de desarrollo infantil, evaluando la infraestructura, proceso de atención, capacidad profesional y participación familiar o de los cuidadores, la escala con la que se calificó fue sobre 100 puntos distribuidos en 25 puntos para cada variable.

Una vez recolectada la información, los datos obtenidos fueron tabulados, analizados y presentados en tablas de frecuencia, utilizando el programa estadístico SPSS. La investigación evidencia que únicamente el 27,27% de las instituciones infantiles obtuvo puntaje de muy buena en calidad de atención, así mismo el 27,27% tienen registro legal en el Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia y solo el 9,09% integran a niños y niñas con discapacidad.



Los datos obtenidos se emplearán en la consecución del Programa “Mejoramiento de Calidad de Atención de Niños/as con Trastornos del Desarrollo” que se lleva a cabo por la Dirección de Investigación de la Universidad de Cuenca, siendo los niños y niñas los beneficiarios finales.

Descriptor: Jardines infantiles, desarrollo infantil, estudios de evaluación, niños con discapacidad, preescolares y lactantes, Cuenca-Ecuador



SUMMARY

Due to the parents' necessity to know and have access to a prompt and adequate healthcare that enable their children ranging from zero to five years of age, have a proper growth and development. We conducted a study that evaluated the quality of care that eleven private Child Development Centers from the peripheral urban area of the canton Cuenca provided, from January to June 2009.

We used a quantitative descriptive method, using a form that assessed the quality of care of each child development center, assessing the infrastructure, care process, capacity and skill of caregivers, and family participation. A scale of 100 points was used, assigning 25 points to each variable.

Once the information was collected, the data was tabulated, analyzed, and presented in frequency tables, using the statistical program SPSS. The results indicated that only 27.27% of children's institutions score high in quality of care, and also show that only 27.27% have legal registration in the Cantonal Council of Childhood and Adolescence. The results also indicated that only 9.09% of those institutions integrate children with disabilities in their programs.



The data obtained will be used in the pursuit of "Improving the Quality of Care for Children with Development Disorders" that is carried out by the research division of the University of Cuenca, being the children the ultimate beneficiaries.

Keywords: Infantile gardens, develop infantile, studies of evaluation, children with discapacity, outlying urban area, pre-school children and babies, Cuenca-Ecuador



ÍNDICE

CAPÍTULO I

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS.....	20

CAPÍTULO II

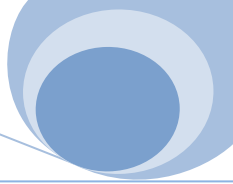
FUNDAMENTO TEORICO

1. CONCEPTOS CLAVES

1.1. CRECIMIENTO.....	22
1.2. DESARROLLO.....	22
1.3. RETRASO DEL DESARROLLO.....	23
1.4. TRASTORNOS DEL DESARROLLO.....	23
1.5. DEFICIENCIA.....	24
1.6. DISCAPACIDAD.....	25
1.7. MINUSVALÍA.....	25



2. ATENCIÓN TEMPRANA	
2.1. DEFINICIÓN.....	26
2.2. OBJETIVOS DE LA ATENCIÓN TEMPRANA.....	26
2.3. EQUIPO INTERDISCIPLINAR.....	27
2.4. EQUIPO TRANSDISCIPLINAR.....	27
2.5. PREVENCIÓN PRIMARIA.....	28
2.6. PREVENCIÓN SECUNDARIA.....	31
2.6.1. DETECCIÓN PRECOZ DE LOS TRASTORNOS.....	31
2.6.2. DIAGNOSTICO.....	33
2.6.3. COMUNICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO.....	35
2.7. PREVENCIÓN TERCIARIA.....	36
3. CALIDAD DE ATENCIÓN TEMPRANA	
3.1. DEFINICIÓN.....	38
3.2. CALIDAD DE VIDA.....	38
3.3. PROCESO DE GESTIÓN.....	39
3.4. ASPECTOS FÍSICOS AMBIENTALES.....	41
3.5. CAPACIDAD PROFESIONAL.....	42
3.6. PARTICIPACIÓN DE LAS FAMILIAS.....	43
3.7. BUEN TRATO.....	45
4. MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN TEMPRANA.....	46
5. CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL	
5.1. DEFINICION.....	50
5.2. PRNCIPIOS, FUNCIONES Y OBJETIVOS.....	50
5.3. ORGANIZACIÓN DE UN CENTRO INFANTIL	
5.3.1. RECURSOS HUMANOS.....	51
5.3.2. INFRAESTRUCTURA.....	53
6. CARACTERISTICAS DE LAS INSTITUCIONES INVESTIGADAS.....	55



CAPÍTULO III

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL..... 58

OBJETIVOS ESPECIFICOS..... 58

CAPÍTULO IV

DISEÑO Y METODOLOGÍA

1. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO GENERAL..... 59

2. SELECCIÓN DE LAS INSTITUCIONES..... 60

3. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN..... 61

4. DIFINICIÓN DE LAS VARIABLES..... 63

5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES..... 64

6. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES..... 65

7. ASPECTOS ÉTICOS..... 70

8. MANEJO DE LOS DATOS..... 70

CAPÍTULO V

PRESENTACIÓN Y PLAN DE ANALISÍS DE LOS RESULTADOS..... 71



CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN..... 85

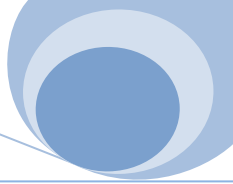
CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES..... 91

RECOMENDACIONES..... 93

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS..... 95

ANEXOS..... 100



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



**“EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN TEMPRANA EN 11 CENTROS DE
DESARROLLO INFANTIL PRIVADOS PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS DE
EDAD CON TRASTORNOS DEL DESARROLLO CON O SIN DISCAPACIDAD DEL
ÁREA URBANA PERIFÉRICA DEL CANTÓN CUENCA”**

ENERO A JUNIO 2009

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

Autoras: Amanda Naranjo Naranjo

Naida León Serrano

Johanna Peralta Barbecho

Directora: Lcda. Silvia Sempértegui León

Asesora: Master. Miriam Huiracocha Tutivén

CUENCA – ECUADOR

Septiembre 2010



RESPONSABILIDAD

TODOS LOS CRITERIOS EXPUESTOS EN ESTA TESIS SON DE ABSOLUTA
RESPONSABILIDAD DE SUS AUTORAS

Amanda Naranjo Naranjo

Naida León Serrano

Johanna Peralta Barbecho



AGRADECIMIENTO

Agradecemos primeramente a Dios, pues es él quien nos concede el privilegio de la vida y nos guía en todo momento para cumplir nuestras metas personales y profesionales.

De manera especial agradecemos a la Doctora Lourdes Huiracocha, directora del programa “Mejoramiento de la Calidad de Atención Temprana” por permitirnos ser parte de su proyecto, a la Licenciada Silvia Sempértegui (directora) y Master Miriam Huiracocha (asesora) quienes supieron apoyarnos y orientarnos con sus conocimientos. También nos complace agradecer el apoyo y acogida de todas las instituciones y personas que día a día colaboraron para lograr la culminación exitosa de esta tesis.

Nuestro más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que de una u otra manera nos han acompañado en el trascurso de nuestro camino demostrándonos que se puede ser una excelente profesional sin perder la calidad humana.

Las Autoras



DEDICATORIA

Dedicamos muy especialmente a nuestras familias por el apoyo prestado, no solo durante esta tesis, sino desde siempre. A nuestros padres pues son quienes con su paciencia y comprensión nos han dado las fuerzas necesarias para seguir adelante y lograr uno de nuestros propósitos.

Dedicamos también a todos los niños y niñas, que han sido nuestra fuente de inspiración, ya que esta tesis se realizó pensando en su bienestar, comprendiendo que aún tenemos mucho por mejorar y mucho que aprender.

Las Autoras



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La atención de los niños y niñas en edades iniciales abarca el periodo más significativo de la formación del individuo, por ello se plantea la importancia de abordar el cuidado de la salud infantil en forma integral desde los primeros años de vida. La calidad de atención debe estar enfocada en los ámbitos de salud, educación, medio ambiente y alimentación, sin embargo, esto no se desarrolla de forma cabal en nuestra población siendo motivos fuertes que nos incentivaron a evaluar el sistema de atención de los trastornos del desarrollo en niños y niñas menores de cinco años.

La Constitución del Ecuador, aprobada en el año 2008, en los artículos 47 al 49 establece que personas con problemas en su desarrollo y/o discapacidades tienen derecho a una atención que les permita el fortalecimiento de sus capacidades. (1)

Para mejorar la calidad de atención es importante considerar las garantías que brinda la constitución y conocer si se cumple el derecho al cuidado y a la atención del desarrollo; debido a la situación económica de las familias se observa que esto no se efectúa ya que el 46% de la población infantil no asiste a ningún centro de cuidado o atención.



Se consideró importante, dentro de esta investigación, evaluar las condiciones en las que se encuentran las instituciones que acogen a niños y niñas menores de cinco años con o sin discapacidades, evaluando los parámetros de capacidad profesional, infraestructura, proceso de atención y participación de las familias.

Llama la atención los resultados obtenidos al evaluar a 11 centros de desarrollo infantil privados de la zona urbana periférica del Cantón Cuenca, ya que muestran que existe un bajo porcentaje de instituciones que tienen registro legal en el Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia, muchos de ellos no integran a niños y niñas con necesidades educativas especiales y con respecto a calidad de atención solamente el 27,27% de las instituciones obtuvo un puntaje muy bueno.

A pesar de las dificultades para brindar una mejor calidad de atención, se han hechos presentes esfuerzos por parte de las instituciones y de las personas que trabajan por el bienestar de niños y niñas, creando programas y proyectos que no cubren todas sus necesidades pero tratan de compensar las deficiencias sociales.



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 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 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 y derivación y 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.

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 y 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 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.

La deficiente calidad de atención está presente en todos los niveles y sectores, incluyendo en este grupo los centros de desarrollo infantil privados del área urbana periférica del Cantón Cuenca, lo que contribuye a que no exista una buena gestión en el proceso de atención y por lo tanto no haya una buena calidad de vida (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 los 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 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) y centros de desarrollo infantil privados 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, atendiendo sin especificidad a todo tipo de problemas; la masificación impide llegar al diagnóstico integral y a la correcta planificación de la intervención-integración.

Por otro lado pocas instituciones integran a niños y niñas con discapacidad porque consideran que no tienen los recursos humanos ni logísticos para hacerlo.

A pesar del desafío y los compromisos institucionales que constan en la Agenda Social, impregnados en la “Campaña por la Inclusión de Niños, Niñas y Adolescentes al Sistema Educativo” no existen estrategias claras de cómo hacerlo y los educadores de los centros de desarrollo infantil no saben cómo integrar, cómo realizar adaptaciones curriculares, como responder ante los retos de educación de estos niños y niñas.



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.

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 de 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 paciente y capacidad profesional. Los resultados fueron los siguientes: proceso de atención regular y mala en el 63% de 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%.



JUSTIFICACIÓN

Existe gran inquietud de la población por conocer la calidad de atención que brindan los centros de desarrollo infantil a niños y niñas con o sin retrasos del desarrollo y/o discapacidad, por lo cual esta investigación pretende determinar el grado de calidad de atención en 11 centros de desarrollo infantil privados del área urbana periférica del cantón Cuenca, a través de un estudio descriptivo cuantitativo y determinar si se cumplen las políticas establecidas en la Constitución y en el Código de la Niñez y Adolescencia.

Esta tesis forma parte del Programa de Investigación-Intervención: “Mejoramiento de la Calidad de Atención Temprana de los niños y 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.

Los resultados obtenidos dan a conocer si las instituciones tienen el registro en el Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia, si los centros integran o no a niños y niñas con retrasos del desarrollo con o sin discapacidad y como es la calidad de atención que brindan.

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, capacidad profesional, infraestructura y participación familiar.

Se utilizó un instrumento que se construyó a partir de los estándares de calidad que maneja el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) e Instituto del Niño y la Familia (INFA) en sus centros de cuidado diario del Ecuador, sin embargo, estos no consideran la inclusión a niños y niñas con TD/discapacidades por lo que hubo que añadir algunos indicadores que son considerados para el control de la calidad en la atención temprana.

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, siendo los beneficiarios directos los niños, niñas y comunidad en general.

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



CAPÍTULO II

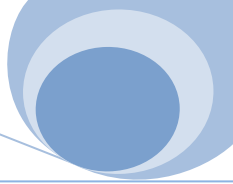
FUNDAMENTO TEÓRICO

1. CONCEPTOS CLAVES

El crecimiento y el desarrollo son fenómenos que se producen de manera conjunta desde el momento de la concepción hasta la edad adulta, se efectúan con rapidez y se establecen las bases de la personalidad. Aunque estos procesos están íntimamente relacionados, y ambos continúan de modo simultáneo, son esencialmente diferentes; de ahí la necesidad de definir cada uno de ellos.

1.1. Crecimiento: Se refiere a los aspectos cuantitativos de las proporciones del organismo. Se trata por lo tanto del aumento físico de la masa corporal del ser vivo que se evalúa mediante el examen físico.

1.2. Desarrollo: Es un proceso continuo a través del cual el niño o niña logra mayor capacidad funcional en las habilidades evolutivas, sensoriales, afectivas, conductuales, sexuales y sociales mediante los fenómenos de maduración y plasticidad del sistema nervioso que le permiten interactuar con las personas, los objetos y las situaciones de su medio ambiente.



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).

1.3. Retraso del desarrollo: Debido a las diversas formas que existen de nombrar 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 cuando a pesar de la intervención el retraso y/o la alteración se mantienen. Los retrasos pueden o no causar discapacidad (8).

1.4. Trastorno del Desarrollo: Hace referencia 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 de 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.

1.5. Deficiencia: Son problemas en las funciones psicológicas, fisiológicas o en las estructuras corporales de una persona. Puede consistir en una pérdida, defecto, anomalía o cualquier otra desviación significativa respecto a las normas establecidas.



1.7. Discapacidad: Es cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano.

1.8. Minusvalía: Es una situación desventajosa para un individuo a consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales).

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 y 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, personas con Discapacidad que son las que tienen una limitación en la



actividad y restricción en la participación, originada por un trastorno que le afecta en forma permanente.

2. ATENCIÓN TEMPRANA

2.1. Definición: Se entiende por Atención Temprana el conjunto de actuaciones planificadas con carácter global e interdisciplinar dirigidas a la población infantil de 0-5 años, para dar respuesta a las necesidades transitorias o permanentes, que presentan los niños y niñas con alteraciones en el desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlas, esta atención posibilita de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal.

2.2. Objetivos: Son objetivos de la Atención Temprana:

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 y 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).

2.3. El equipo interdisciplinar: Es aquel formado por profesionales de distintas disciplinas como: médicos pediatras, enfermeras, neurólogos, psicólogos, trabajadores sociales, nutricionistas, educadoras especiales, estimuladores tempranos entre otros, 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, respetando el perfil profesional de cada uno.

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

2.5. La Prevención Primaria: Es la que protege la salud para promover el bienestar de los niños, niñas 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 y 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. 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.

La atención primaria debe promover relaciones de buen trato que apoyen para que todas las personas, incluso los niños y 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.



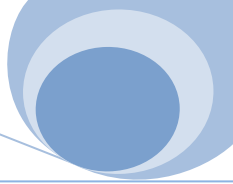
- Se reconozcan diversos e interlocuten en los entornos de vida cotidiana.
- Construyan proyectos de convivencia cotidiana con actoría social, es decir con ciudadanía para la gestión de proyectos de desarrollo local.

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).

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.

2.6. La Prevención Secundaria: Se instrumenta a través de programas especiales dirigidos a colectivos identificados epidemiológicamente en situación de riesgo para la:

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

2.6.1. Detección precoz de los trastornos: 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 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.

2.6.2. 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.

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
- Diagnóstico 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.

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.

2.6.3. Comunicación del diagnóstico: Se refiere a la información que se da 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.

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 y niñas. Debe ser registrada en la historia clínica del niño o niña.

2.7. 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, 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 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 y 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).

3. CALIDAD DE ATENCIÓN TEMPRANA

3.1. Definición: 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.

3.2. 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 y cuidadores.

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.

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)

3.3. 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 y acción.

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 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.



3.4. Aspectos físicos ambientales: 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

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

El equipamiento se observa 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.

3.5. 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).



3.6. Participación de las familias: Se refiere a como la ciudadanía ejerce 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.

La Convención sobre los Derechos del Niño demanda que los Estados 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 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.



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 y 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. Las personas se organizan, se mueven colectivamente, el punto es encontrar el espíritu y las formas para lograr la participación.

3.7. El buen trato: Se refiere a que 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.



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.

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.



- 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.



- ✓ 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, sin embargo, 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 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.

5. CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL

Las condiciones actuales de vida obligan a varios de los miembros de una familia a dedicarse a tareas que generen ingresos. Por ello surgen dificultades para atender y acompañar a los niños y niñas más pequeños en su desarrollo, presentándose la necesidad de buscar alternativas para que ellos no queden abandonados y tengan acceso a afecto y a espacios apropiados de atención, estimulación y socialización. (23)



5.1. Definición: Los centros de desarrollo infantil son los que otorgan servicios educativos y asistenciales a niñas y niños desde cero a cinco años de edad que permanecen entre 4 a 8 horas diarias en la institución con el fin de prepararlos para su vida familiar y social. Estas organizaciones trabajan en todo el país facilitando alternativas de atención a través de entidades públicas y privadas.

El centro de desarrollo infantil privado brinda atención a familias que poseen una mejor estabilidad económica permitiéndoles la libertad de escoger para sus hijos e hijas una institución acorde con sus principios, creencias y opciones pedagógicas.

5.2. Principios, funciones y objetivos

La labor educativa en un centro infantil se basa en una serie de principios generales que guíen las funciones de la institución, sin descuidar las particularidades de cada niño y niña, entre ellas tenemos: principio de juego, actividad, libertad, individualidad, socialización, autonomía y realidad.

Las instituciones infantiles deben desarrollar un programa en el que se tenga en cuenta las siguientes funciones: protección en el proceso de desarrollo, prevención de problemas en el desarrollo y la creación de programas formativos y educativos que ofrezcan una estimulación adecuada y oportuna, considerando al niño y niña como seres integrales.



El principal objetivo de los centros infantiles es el contribuir de manera técnica y profesional para que los niños y niñas logren un desarrollo armónico en los aspectos: biológico, cognitivo, psicomotriz, socio-afectivo y espiritual, aportando una variedad de experiencias que les permitan el uso de sus destrezas y habilidades.

5.3. Organización de un centro infantil

5.3.1. Recursos humanos

Los niños y niñas requieren salud, alimentación, cuidado, seguridad, estimulación, seguimiento psicológico y orientación a sus familias; por ello los profesionales deben guiar su desarrollo de una manera lo más adecuada posible, aportando en cada instante una educación acorde a sus necesidades, respetando siempre el momento evolutivo de cada uno.

Los profesionales deben tener conocimientos de las características, intereses y necesidades de los niños y niñas, deben poseer formación especializada, conocer las normativas legales y para ello un centro infantil requiere contar con los siguientes recursos humanos:



- **Director:** responsable de administrar la institución, coordinar las diferentes áreas de trabajo, supervisar, asesorar, capacitar y proporcionar elementos adecuados al personal para el cumplimiento de sus tareas.
- **Educadores:** son los responsables de cada grupo de edad y deben estar debidamente especializados para contribuir en la evaluación, detección y diagnóstico del desarrollo evolutivo normal o con alteraciones, planificando y ejecutando programas de estimulación o intervención temprana siendo partícipes dentro del equipo interdisciplinar en la evaluación y en el diagnóstico integral. Los profesionales que pueden intervenir en esta área son: estimuladores tempranos, psicólogos educativos, parvularios, educadores especiales y profesionales en educación inicial.
- **Médico:** realiza periódicamente el control del niño sano, vigila las condiciones de salubridad de la institución, coordina y asesora en los aspectos relacionados con la salud y nutrición.
- **Psicólogo:** establece las condiciones necesarias para que se de un desarrollo armónico y se proteja el equilibrio emocional de los niños y niñas.
- **Nutricionista:** proporciona a los niños y niñas que asisten al centro de desarrollo infantil un estado de nutrición idóneo que contribuya a preservar y mejorar su salud y además que adquieran buenos hábitos alimenticios.



- **Trabajador social:** su función primordial es efectuar investigaciones y estudios socioeconómicos para conocer las condiciones de vida de niños, niñas y su familia, pudiendo detectar de esta forma situaciones que puedan afectar su óptimo desarrollo.

Además el centro de desarrollo infantil necesita contar con personal de apoyo como: auxiliar del centro infantil, auxiliar de enfermería, auxiliares de servicios generales (cocineras, conserjes, mensajeros, etc.).

5.3.2. Infraestructura

Para el adecuado funcionamiento de una institución, se debe tomar en cuenta que, independientemente del número y edades de los niños y niñas, el espacio debe reunir determinadas condiciones:

- **Amplitud:** para que los niños y niñas puedan moverse con libertad
- **Seguridad:** se precisa adecuar el local para evitar ambientes peligrosos tomando en cuenta las características de cada etapa de desarrollo.
- **Iluminación:** no debe depender exclusivamente de luz artificial, debe existir ventanas que permitan el paso de la luz solar.
- **Higiene:** las medidas deben ser extremas cumpliendo con normas mínimas de limpieza y desinfección que protejan la salud de los niños y niñas evitando la presencia de epidemias.
- **Ventilación:** el aire debe renovarse constantemente por tanto debe existir suficiente aireación en todos los ambientes.



- **Espacios Verdes:** deben permitir la realización de actividades al aire libre muy importantes para un sano crecimiento.

Distribución por salas: las características, intereses y necesidades de los niños y niñas, cambian durante su proceso de desarrollo, por esto se deben considerar los siguientes aspectos para distribuir acertadamente los ambientes.

- Dentro de la institución debe existir un espacio físico de 1 a 2 m² por cada niño y niña en el área de trabajo, juego o descanso, además de la eliminación de barreras arquitectónicas para personas con necesidades educativas especiales.
- Para niños y niñas menores de un año: la sala deberá contar con: dormitorio, lugar para preparar biberones, espacio para lactancia, área de gateo y estimulación, ambiente exterior para recibir sol, baño.
- Para niños y niñas de 1 a 2 años: se debe contar con un espacio libre de obstáculos para el desarrollo de la marcha donde se pueda adaptar un espacio para la siesta, sitio con material para actividades de estimulación, lugar para cambio de pañal.
- Para niños y niñas de 2 a 5 años: una sala de actividades en la cual estarán distribuidos los rincones, espacio para siesta, sitio con materiales para actividades de estimulación, baterías sanitarias suficientes y sala multiusos.



6. CARACTERÍSTICAS DE LAS INSTITUCIONES INVESTIGADAS

Centro Educativo Buena Esperanza, ubicado en la parroquia Ricaurte sector cuatro esquinas, es un establecimiento privado regular con registro en el Consejo Cantonal de la Niñez y la Adolescencia. El establecimiento cuenta con un director, cuatro profesores, un psicólogo y un médico.

Centro Educativo Politécnico Kennedy, ubicado en las calles Paseo del río Machangara y Gonzáles Suárez es un establecimiento Privado Regular sin registro en el Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia. El establecimiento cuenta con un director, un profesor, un psicólogo, y un médico.

Centro “Rafael Campoverde Galán”, ubicado en la Av. De las Américas y Humbolt s/n es un establecimiento Privado regular, sin registro en el Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia. El establecimiento cuenta con un director, seis profesores, un psicólogo, un terapeuta de lenguaje, un estimulador temprano y dos médicos.

Centro Educativo “Voltaire”, ubicado en la Avenida de las Américas, frente al parque de Miraflores, es un establecimiento Privado Regular con registro en Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia. El establecimiento cuenta con un director, quince profesores, un psicólogo y un médico, otros.



Centro de Desarrollo Infantil El Delfín, ubicado en las Orquídeas, es un establecimiento Privado Regular sin registro en Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia. El establecimiento cuenta con un director, un profesor, un estimulador temprano, entre otros.

Centro de Desarrollo Infantil El Americano, ubicado las calles Juan de Cárdenas y Abelardo J. Andrade, es un establecimiento privado regular con registro en el Consejo Cantonal de la Niñez y la Adolescencia. El establecimiento cuenta con un director, un profesor, un psicólogo, un terapeuta físico, un estimulador temprano y un médico.

Unidad Educativa Jean Piaget, ubicada en Misicata, es un establecimiento Privado Regular sin registro en Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia. El establecimiento cuenta con un director, cuatro profesores y un psicólogo.

Centro de Desarrollo Infantil Integral, ubicado en la Av. Abelardo J. Andrade 4-128, es un establecimiento Privado Regular sin registro en Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia. El establecimiento cuenta con un director, tres profesores, un psicólogo, un terapeuta físico, un estimulador temprano, y un médico.



Centro de Desarrollo Infantil Planeta Índigo, ubicado en las calles Palomos y Canarios, es un establecimiento Privado Regular sin registro en Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia. El establecimiento cuenta con dos directores, tres profesores, un psicólogo, un estimulador temprano, una maestra de arte, una enfermera y un odontólogo.

Centro de Cuidado Infantil CEBCI, ubicado en las calles Av. 24 de Mayo y Chilcapamba, es un establecimiento Privado Regular sin registro en Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia. El establecimiento cuenta con un director, un profesor, un psicólogo, un médico y un odontólogo.

Centro de Desarrollo Infantil Liceo Integral de Cuenca, ubicado en las calles Vicente Mideros 87-32/ Vía a Baños, es un establecimiento Privado Regular sin registro en Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia. El establecimiento cuenta con un director, tres profesores, un psicólogo, un terapeuta de lenguaje, entre otros.



CAPÍTULO III

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la calidad de la Atención Temprana que ofrecen 11 Centros de Desarrollo Infantil Privados del área urbana periférica del cantón Cuenca a los niños y niñas de cero a cinco años de edad con o sin trastornos del desarrollo y/o discapacidad, durante el periodo Enero a Junio de 2009.

Objetivos Específicos

1. Verificar a los centros de cuidado infantil privados que cumplen con el registro legal del Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia.
2. Identificar a los centros de desarrollo Infantil privados que integran a niños y niñas con retrasos del desarrollo con o sin discapacidad.
3. Evaluar la calidad de la atención que brindan las instituciones infantiles privadas 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.



CAPÍTULO IV

DISEÑO Y METODOLOGÍA

1. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO GENERAL

1.1. Tipo de estudio. Descriptivo cuantitativo.

1.2. Universo de estudio y tamaño de la muestra, unidad de análisis y observación

1.2.1. **Universo:** Para esta tesis se tomó el universo del programa “Mejoramiento de la Calidad de Atención Temprana de niños y 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 Infantiles, representados en la muestra estratificada en el siguiente cuadro:

CENTROS DEL UNIVERSO	NÚMERO	PORCENTAJE
Fiscal	46	27,71%
Privado	120	72,29%
TOTAL	166	100,00%



1.2.2. Selección y Tamaño de la Muestra: Para el cálculo muestral se utilizó el tipo clúster y se determinó que la muestra del programa está representada por 34 centros infantiles. Para esta investigación se seleccionó 11 centros de desarrollo infantil privados del área urbana periférica del cantón Cuenca para niños y niñas de cero a cinco años de edad.

1.2.3. Unidad de observación y análisis: Centros de Desarrollo Infantil Privados del Área Urbana Periférica del Cantón Cuenca: Politécnico Kennedy, Rafael Campoverde Galán, Voltaire, Buena Esperanza, El Delfín, El Americano, Jean Piaget, Integral, Planeta Índigo, CEBCI, Liceo Integral de Cuenca.

2. SELECCIÓN DE LAS INSTITUCIONES

2.1. Criterios de inclusión

Centros de Desarrollo Infantil que atienden a niños y niñas de cero a cinco años de edad del área urbana periférica del cantón Cuenca; de tipo privado regular, que laboran durante el periodo lectivo 2008-2009 y acepten la participación.



Dentro de esta tesis se consideró área urbana periférica desde los límites conformados por: todo el recorrido de la Avenida de las Américas, Avenida Don Bosco, Paseo Río Yanuncay hasta los límites de las parroquias Rurales que se encuentran alrededor de la zona urbana del cantón Cuenca.

2.2. Criterios de exclusión

- Instituciones infantiles ubicadas fuera del cantón Cuenca.
- Instituciones infantiles ubicadas fuera del área urbana periférica del cantón Cuenca.
- Negativa a la participación.

3. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

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 retrasos 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 valoran la calidad de atención (anexo 1).



3.2. Descripción del proceso de valoración

- Talleres para los directores y profesoras de los centros de desarrollo infantil para el involucramiento en la investigación.
- Visita personal al territorio para ubicar a los 11 centros de desarrollo infantil privados del área urbana periférica del cantón Cuenca.
- Firma de consentimientos informados.
- 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 del cronograma para la recolección de información en coordinación con las instituciones.
- Recolección de la información.
 - ✓ Se encuestó al director y a todo el personal docente que estará 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 y niñas.
 - ✓ Los datos de cada institución se colocaron en el formulario.
 - ✓ Se escribieron informes para cada una de las instituciones investigadas con los resultados.
 - ✓ Se entregaron los resultados de la evaluación e informes a los directores de cada una de las instituciones.



3.3. Control de calidad

Para confirmar la certeza de la información, se aplicó una nueva evaluación al 5% de los centros que conforman la muestra, la reevaluación se realizó dentro del mes siguiente a la evaluación inicial.

4. DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

4.1. Instituciones Infantiles Privadas: Son aquellos centros en los que los niños y niñas permanecen entre 4 a 8 horas diarias para recibir cuidado/educación.

4.2. Registro Legal: Es el permiso de funcionamiento otorgado por alguno de los Ministerios del Estado y cumplimiento de varios requisitos para la inscripción en el Consejo Cantonal de la Niñez y 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.

4.3. Integración: Es cuando la institución atiende a niños o niñas con retrasos del desarrollo con o sin discapacidad.

4.4. Calidad de atención: Cuidado del desarrollo que permite la detección de los trastornos para su 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. Se considera lo siguiente:



4.4.1. 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.

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

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

4.4.4. 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.

5. IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

5.1. Variable dependiente: Calidad de la atención.

5.2. Variables independientes: Proceso de atención, capacidad profesional, infraestructura, participación del cuidador.



6. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS CUALITATIVAS
REGISTRO LEGAL EN EL CONSEJO CANTONAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA	Inscripción en el Consejo Cantonal de la NNA luego del cumplimiento de varios requisitos.		Documento de registro	1. Si 2. No
INTEGRACIÓN DE NIÑOS O NIÑAS CON RETRASOS DEL DESARROLLO	El centro tiene integrado un niño o niña con 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
CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS TRASTORNOS DEL DESARROLLO.	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.	Muy buena: 80-100 puntos Buena: 60- 79 puntos. Regular: 40-59 puntos. Mala: 39 puntos o menos.
1. PROCESO DE ATENCIÓN	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 trastorno por un equipo interdisciplinar profesional. d. Adaptaciones curriculares. e. Trabajo con las familias.	Sumatoria de todos los puntajes de cada una de las dimensiones.	Muy Buena: puntaje entre: 20 – 25 puntos. Buena: puntaje entre 19 y 15. Regular: puntaje entre: 14 y 10 Mala: puntaje igual o menor a 9
2. CAPACIDAD PROFESIONAL	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.	Muy Buena: puntaje entre: 20 – 25 puntos. Buena: puntaje entre 19 y 15. Regular: puntaje entre: 14 y 10 Mala: puntaje igual o menor a 9.
3. INFRAESTRUCTURA	Higiene, funcionalidad que favorece el desarrollo y la integración de los niños y niñas con o sin trastornos.	a. Espacios funcionales b. Material adecuado para las adaptaciones curriculares. c. Seguridad ambiental. d. Higiene. e. Creatividad en la presentación	Sumatoria de todos los puntajes de cada una de las dimensiones	Muy Buena: puntaje entre: 20 – 25 puntos. Buena: puntaje entre 19 y 15. Regular: puntaje entre: 14 y 10 Mala: puntaje igual o menor a 9
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.	a. Aporte en las actividades o programación. b. Apoyo en tareas y responsabilidades con sus hijos o hijas. c. Comunicación con los otros familiares o cuidadores. d. Comunicación con los profesionales o responsables de la institución. e. Iniciativas de gestión para la institución.	Sumatoria de todos los puntajes de cada una de las dimensiones.	Muy Buena: puntaje entre: 20 – 25 puntos. Buena: puntaje entre 19 y 15. Regular: puntaje entre: 14 y 10 Mala: puntaje igual o menor a 9



	DIMENSIONES: CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADORES	ESCALAS CUALITATIVAS
1. VARIABLE : PROCESO DE ATENCIÓN	a. Evaluación periódica del desarrollo: 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.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presencia de fichas registros en el 80 al 100% de los niño/as. 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. 3. Registro en las fichas de los niño/as con problemas sobre la comunicación a los familiares y sus comentarios. 4. Registro en las fichas de las fortalezas de los niños y niñas. 	<p>Muy Buena: puntaje de 5 cuando cumple con los cuatro indicadores Buena: puntaje de 4 cuando cumple con 3 de los 4 pero siempre está el 2. Puntaje 3 si no está presente 2 Regular: puntaje de 2 cuando cumple con dos indicadores. Mala: puntaje de 1 cuando cumple con 1 indicador o ninguno.</p>
	b. Detección y Derivación: 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.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Registro en las fichas del informe de detección y derivación. 2. Registro en las fichas de los niño/as con retraso del desarrollo de los comentarios de los padres frente a la derivación. 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. 4. Lista de instituciones o profesionales que trabajan en atención Temprana. 	<p>Muy Buena: puntaje de 5 cuando cumple con los cuatro indicadores Buena: puntaje de 4 si cumple con 3 de los 4 pero siempre está el 2. Puntaje 3 si no está presente 2 Regular: puntaje de 2 si cumple con 2 Mala: puntaje de 1 cuando cumple con 1 indicador o ninguno.</p>
	c. 3. Diagnóstico y Plan de intervención del trastorno por un equipo interdisciplinar profesional: El equipo hace un diagnóstico funcional o etiológico. El pronóstico. E informa a la institución con un plan de intervención.	<ol style="list-style-type: none"> 1. La maestra conoce el diagnóstico de los niño/as con retrasos del desarrollo. 2. Informe escrito del equipo que diagnosticó en las fichas 3. Plan de intervención escrito incluido en las fichas. 4. Registro de los logros, dificultades y participación de las familias en la intervención 	<p>Muy Buena: puntaje de 5 cuando cumple con los cuatro indicadores Buena: puntaje de 4 cuando cumple con tres de los 4 indicadores pero siempre está el 2. Puntaje 3 si no está presente 2 Regular: puntaje de 2 cuando cumple con dos indicadores. Mala: puntaje de 1 cuando cumple con 1 indicador o ninguno.</p>
	d. Adaptaciones curriculares: 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. En las fichas de los niño/as con retrasos del desarrollo (RD) existen planificaciones de estas adaptaciones. 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. 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. 4. El 80 - 100% de los padres colaboran en las adaptaciones curriculares. Consta la colaboración en registros 	<p>Muy Buena: puntaje de 5 cuando cumple con los cuatro indicadores Buena: puntaje de 4 cuando cumple con tres de los 4 indicadores pero siempre está el 2. Puntaje 3 si no está presente 2 Regular: puntaje de 2 cuando cumple con dos. Mala: puntaje de 1 cuando cumple con 1 indicador o ninguno.</p>
	e. Trabajo con las familias: programación de actividades que les permita a las familias entender, aceptar y apoyar a sus hijos o hijas con retrasos del desarrollo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. En las adaptaciones curriculares constan actividades para desarrollar con las familias de niños/as con necesidades especiales. 2. Existe algún programa o actividad de gestión de la institución para el apoyo a estas familias o niño/as 3. El 80 - 100% de las familias cumplen con todas las tareas encomendadas por el centro para el apoyo a sus hijos/hijas. 	<p>Muy Buena: puntaje de 5 cumple con los tres indicadores Buena: puntaje 4 si cumple con 2 de 3 Regular: puntaje 2 si cumple con 1 Mala: puntaje de 1 cuando no cumple con ninguno</p>



	DIMENSIONES: CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADORES	ESCALAS CUALITATIVAS
2. VARIABLE: CAPACIDAD PROFESIONAL	a. Gestión: 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"> Cumplimiento responsable de todas las tareas asignadas. Contribuye con creatividad en la planificación de la institución. Trabajo colaborativo no remunerado de planificación por la satisfacción de dar solución a los problemas. 	<p>A cada uno de los profesionales se les califica y luego se saca un promedio entre todos para sacar la calificación total del centro: Muy Buena: puntaje de 5 cumple con los tres indicadores Buena: puntaje 4 si cumple con 2 de 3 Regular: puntaje 2 si cumple con 1 Mala: puntaje de 1 cuando no cumple con ninguno</p>
	b. Preparación Profesional: 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"> Cumplimiento del requisito que solicita el centro para el cargo Título de tercer nivel en el área del cargo Título de tercer nivel diferente al cargo Título de cuarto nivel Tiene cursos de capacitación en el área 	<p>A cada uno de los profesionales se les califica y luego se saca un promedio entre todos para sacar la calificación total del centro: Muy Buena: puntaje de 5 si cumple con los indicadores 1, 2, 4 y 5. Buena: puntaje de 4 si cumple con los indicadores 1, 2 y 5. Regular: puntaje de 2 cuando cumple con los indicadores de 3 y 5 Mala: puntaje de 1 cuando cumple con el indicador 5.</p>
	c. Práctica Profesional: 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"> Organización del aula, material listo y ordenado. Planificaciones creativas sobre todo en las adaptaciones curriculares Control disciplinar del grupo de niños y niñas: los niño/as le quieren pero le obedecen. Interés en el apoyo de los niño/as con retraso del desarrollo con o sin discapacidad. Mantiene buena comunicación con la familia de los niños y niñas. 	<p>A cada uno de los profesionales se les califica y luego se saca un promedio entre todos para sacar la calificación total del centro: Muy Buena: puntaje de 5 cuando cumple con los cinco indicadores Buena: puntaje de 4 cuando cumple con 4 indicadores pero siempre está el 2. Puntaje 3 si no está presente 2 Regular: puntaje de 2 cuando cumple con dos o tres indicadores. Mala: puntaje de 1 cuando cumple con 1 indicador.</p>
	d. Existencia de equipo: 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"> En el momento de la recolección de datos se da constancia de la participación de todos los profesionales que el centro indica. Tienen los profesionales de cuidado pero no de atención temprana. Firma de convenios con equipos de atención temprana. Profesional que acude al centro por lo menos una vez al mes para evaluar el crecimiento y desarrollo de todos los niño/as. Los profesionales se reúnen para analizar y tomar decisiones sobre los casos 	<p>Muy Buena: puntaje de 5 cuando cumple con los cinco indicadores Buena: puntaje de 4 cuando cumple 4 indicadores pero siempre está el 2. Puntaje 3 si no está presente 2 Regular: puntaje de 2 cuando cumple con dos o tres indicadores. Mala: puntaje de 1 cuando cumple con 1 indicador o ningún indicador.</p>
	e. Comunicación adecuada con los niño/as y con el entrevistador: 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	<ol style="list-style-type: none"> Lenguaje no verbal cortés entendido como sonrisa y ternura en la atención de los niño/as. Lenguaje verbal cortés entendido como escucha y explicación con paciencia lo ocurrido o trabajado con el niño/a. Control disciplinar del grupo: ordenado. Lenguaje no verbal cortés entendido como sonrisa y ternura en la atención al entrevistador. Lenguaje verbal cortés entendido como escuchar y explicar al entrevistador 	<p>A cada uno de los profesionales se les califica y luego se saca un promedio entre todos para sacar la calificación total del centro: Muy Buena: puntaje de 5 cuando cumple con los cinco indicadores Buena: puntaje de 4 cuando cumple con cuatro o tres de los 4 Regular: puntaje de 3 si cumple con dos. Mala: puntaje de 2 cuando cumple con 1 indicador o ninguno.</p>



	DIMENSIONES: CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADORES	ESCALAS CUALITATIVAS
3. VARIABLE: INFRAESTRUCTURA	a. Espacios funcionales: 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"> De 1 a 2 m2 por niño/a en cada área. No hay barreras arquitectónicas (el ambiente se arregla para el tipo de discapacidad del niño o niña integrado) Buenos espacios de recreación. Espacios propios para las terapias o se rotan con los rincones pero con horario que no interrumpe o superponen actividades en el mismo espacio. Buena iluminación de los espacios ya sea con luz natural o artificial. Buena ventilación 	<p>Muy Buena: puntaje de 5 si cumple con 6 de los indicadores. Pero siempre está 2</p> <p>Buena: 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>Regular: puntaje de 2 si cumple con 2 o 3</p> <p>Mala: puntaje de 1 cuando cumple con 1 indicador o ninguno.</p>
	b. Materiales de aprendizaje adecuado y material para las adaptaciones curriculares: 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"> Posee todos los materiales necesarios para el área. Posee material para las adaptaciones curriculares El material está ordenado, limpio. Se va renovando el material que se destruye. 	<p>Muy Buena: puntaje de 5 cuando cumple con los cuatro indicadores</p> <p>Buena: 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>Regular: puntaje de 2 cuando cumple con dos indicadores.</p> <p>Mala: puntaje de 1 cuando cumple con 1 indicador o ninguno.</p>
	c. Seguridad ambiental: implica protección del ambiente y que los niño/as se beneficien y aprendan de ello.	<ol style="list-style-type: none"> Certificado de los bomberos Cumplimiento de los dos criterios: 1. número de servicios higiénicos adecuado para el número de niño/as 2. Limpios. 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. Cumplimiento de 2 de los 3 criterios: Lejos de focos de contaminación: basureros comunitarios, mecánicas, fuentes de agua inseguras. Cumplimiento de juguetes seguros: del tamaño adecuado para evitar que se traguen, sin colorantes. 	<p>Muy Buena: puntaje de 5 cuando cumple con los cinco indicadores</p> <p>Buena: 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>Regular: puntaje de 2 cuando cumple con dos o tres indicadores.</p> <p>Mala: puntaje de 1 cuando cumple con 1 indicador o ninguno</p>
	d. Higiene: Lugares limpios, sin malos olores libre de material que retiene ácaros.	<ol style="list-style-type: none"> Todos los espacios están limpios. No hay goteras ni en techo ni en tuberías. No hay paredes cuartadas y peligrosas para caer. En el 80% de los espacios hay un basurero que permite recolectar adecuadamente la basura (limpios, confundas y tapados). 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 	<p>Muy Buena: puntaje de 5 cuando cumple con los cinco indicadores</p> <p>Buena: 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>Regular: puntaje de 2 cuando cumple con dos indicadores.</p> <p>Mala: puntaje de 1 cuando cumple con 1 indicador o ninguno</p>
	a. Creatividad en la presentación: Los espacios se ven muy bonitos, sin exceso de estímulos visuales.	<ol style="list-style-type: none"> Buen manejo de la combinación de los colores: relajantes, suaves, o suaves que contrastan con un fuerte. Decoración para niño/as. Juegos con material del medio Implementación de espacios que permitan la recreación o el aprendizaje de los niño/as con trastornos del desarrollo. 	<p>Muy Buena: puntaje de 5 cuando cumple con los cuatro indicadores</p> <p>Buena: puntaje de 4 cuando cumple con tres de los 4</p> <p>Regular: puntaje de 3 si cumple con dos.</p> <p>Mala: puntaje de 2 cuando cumple con 1 indicador o ninguno</p>



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



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.
3. 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)
4. La investigación se desarrolló de acuerdo al diseño establecido en el protocolo.
5. Los resultados fueron entregados personalmente a cada uno de los centros investigados.
6. 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.

8. MANEJO DE LOS DATOS

Luego de recolectada y precodificada la información se procedió a realizar la base de datos y su análisis en el programa estadístico SPSS, los gráficos se elaboraron en una hoja de cálculo en el programa MS Excel.

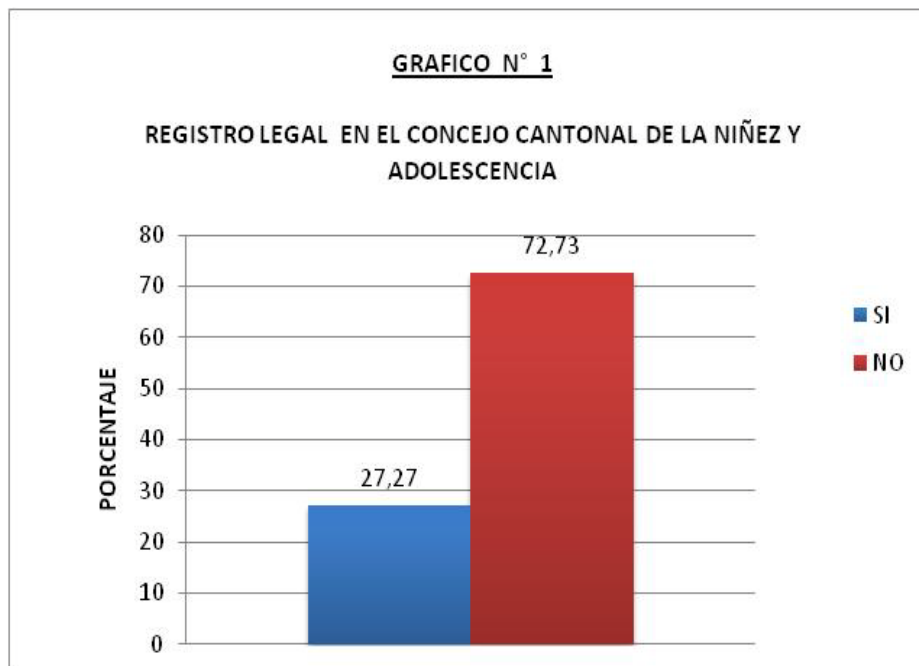
CAPÍTULO V**PRESENTACIÓN Y PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS****TABLA 1**

**Registro Legal en el Concejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia de 11 Centros de Desarrollo Infantil Privados del Área Urbana Periférica del Cantón Cuenca
Cuenca. Enero a Junio de 2009**

REGISTRO LEGAL EN EL CONCEJO CANTONAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	NÚMERO DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL	%
Si	3	27,27
No	8	72,73
Total	11	100,00

Fuente: Formularios de recolección

Elaboración: Las Autoras



El 72,73% de centros que formaron parte del estudio no cumplen con el registro legal en el Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia mientras que el 27,27% si cumple con este mandato que garantiza la vigilancia permanente de la calidad de atención.



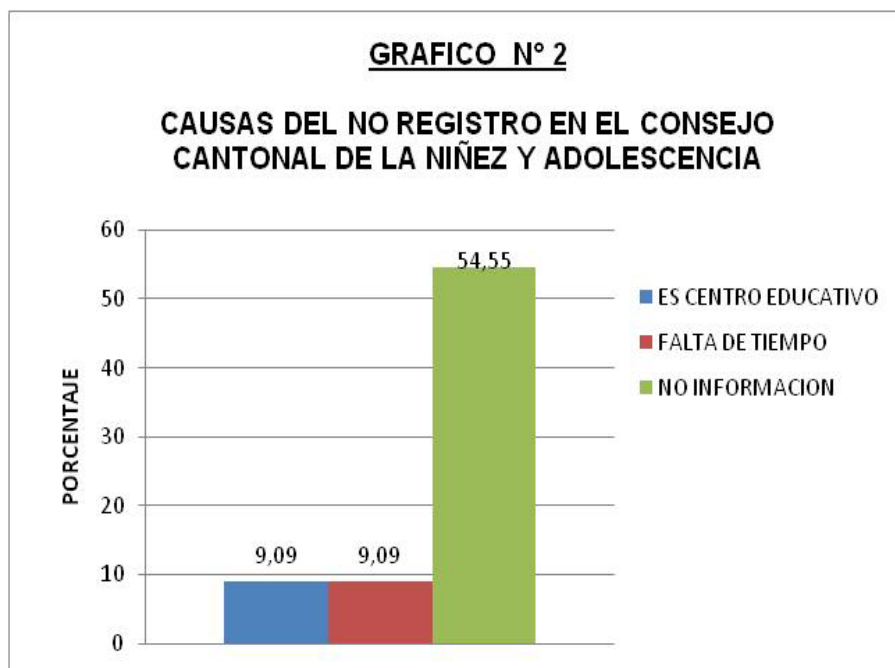
TABLA 2

**Causas del No Registro Legal en el Concejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia de 8 Centros de Desarrollo Infantil Privados del Área Urbana Periférica del Cantón Cuenca
Cuenca, Enero a Junio de 2009**

CAUSA DE NO REGISTRO EN EL CONCEJO CANTONAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	NÚMERO DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL	%
Es centro educativo	1	9,09
Falta de tiempo	1	9,09
Falta de información	6	54,55
Total	8	72,73

Fuente: Formularios de recolección

Elaboración: Las Autoras



El 54,55% de los centros infantiles que no tienen registro legal en el Consejo Cantonal de la Niñez y la Adolescencia, afirman que no cumplen con este requisito por falta de información, el 9,09% por falta de tiempo y de igual manera el 9,09% por que son centros educativos.



Tabla 3

Integración de niños y niñas con retraso del desarrollo psicomotor en 11 centros de desarrollo infantil privados del área urbana periférica del Cantón Cuenca. Enero a Junio de 2009

INTEGRACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS CON RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	NÚMERO DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL	%
Si	6	54,55
No	5	45,45
Total	11	100,00

Fuente: Formularios de recolección

Elaboración: Las Autoras



El 54,55% de los centros integran a niños y niñas con retraso del desarrollo psicomotor, mientras que 45,45% no realizan integración.

Tabla 4

**Integración de niños y niñas con discapacidad en 11 centros de desarrollo infantil privados del área urbana periférica del Cantón Cuenca
Cuenca. Enero a Junio de 2009**

INTEGRACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD	NÚMERO DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL	%
Si	1	9,09
No	10	90,91
Total	11	100,00

Fuente: Formularios de recolección

Elaboración: Las Autoras



Al analizar los resultados, llama la atención el bajo porcentaje (9,09%) de centros que integran a niños y niñas con discapacidad quedando en evidencia que la mayoría de instituciones (90,91%) no realiza integración.



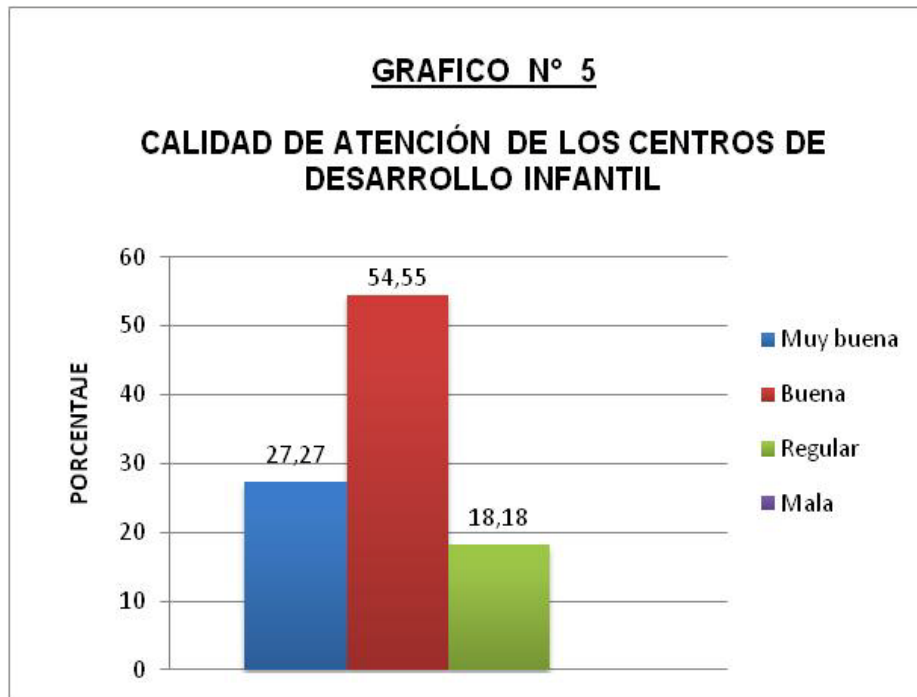
Tabla 5

**Calidad de la Atención de 11 centros de desarrollo infantil privados del
área urbana periférica del cantón Cuenca
Cuenca. Enero a Junio de 2009**

CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL	NÚMERO DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL	%
Muy buena	3	27,27
Buena	6	54,55
Regular	2	18,18
Mala	0	0,00
Total	11	100,00

Fuente: Formularios de recolección

Elaboración: Las Autoras



La calidad de atención que ofrecen los centros de desarrollo infantil fue calificada como muy buena en el 27,27%, buena en un 54,55%, regular en un 18,18% y no existen instituciones que hayan obtenido porcentaje malo.



Tabla 6

VARIABLES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN de 11 centros de desarrollo infantil

VARIABLES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN										
	Muy buena		Buena		Regular		Mala		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Proceso de atención	0	0,00	2	18,18	3	27,27	6	54,55	11	100,00
Capacidad profesional	3	27,27	8	72,73	0	0,00	0	0,00	11	100,00
Infraestructura	4	36,36	6	54,55	1	9,09	0	0,00	11	100,00
Participación familiar/ cuidador	8	72,73	3	27,23	0	0,00	0	0,00	11	100,00

**privados del área urbana periférica del cantón Cuenca
Cuenca. Enero a Junio de 2009**

Fuente: Formularios de recolección

Elaboración: Las Autoras

Al analizar esta tabla se observa que una de las grandes debilidades de la calidad de atención es el proceso de atención, ya que el 54,55% de las instituciones se encuentran en un nivel malo. Sin embargo existe una gran fortaleza en la dimensión de participación familiar, debido a que el 72,73% se ubica dentro de un puntaje muy bueno sin registrar puntajes regulares o malos, otras de las dimensiones que resaltan son: la infraestructura con un 54,55% (buena) y la capacidad profesional 72,73% (buena).



Tabla 7

Calidad del Proceso de Atención Temprana que brindan 11 centros de desarrollo infantil privados del área urbana periférica del cantón Cuenca Cuenca. Enero a Junio de 2009

DIMENSIONES	PROCESO DE ATENCIÓN									
	MUY BUENA		BUENA		REGULAR		MALO		TOTAL	
	N°.	%	N°.	%	N°	%	N°.	%	N°	%
Evaluación periódica del desarrollo	5	45,45	3	27,27	1	9,09	2	18,18	11	100,00
Detección y derivación	0	0,00	1	9,09	1	9,09	9	81,82	11	100,00
Diagnóstico y plan de intervención	2	18,18	0	0,00	2	18,18	7	63,64	11	100,00
Adaptaciones curriculares	0	0,00	2	18,18	0	0,00	9	81,82	11	100,00
Trabajo con las familias	0	0,00	1	9,09	2	18,18	8	72,73	11	100,00

Fuente: Formularios de recolección

Elaboración: Las Autoras

Los resultados reflejan que el 45,45% de las instituciones cumplen una evaluación periódica del desarrollo de manera muy buena ya que presentaron fichas de los niños y niñas con registros de evaluaciones y fortalezas, además cuentan con registro de comunicación a las familias. En cambio, el 81,82% realiza una detección y derivación a un equipo interdisciplinar de forma mala, el 9,09% regular y únicamente el 9,09% lo realiza de manera buena.

El 18,18% de las instituciones cuenta con un diagnóstico y plan de intervención realizado por el equipo interdisciplinar, las maestras conocen el diagnóstico, tienen informes escritos del diagnóstico y registro de logros y dificultades de los niños y niñas con retraso en el desarrollo, sumando el puntaje regular y malo nos da un total de 81,82% de instituciones que no cumplen con los parámetros



anteriores. Únicamente el 18,18% de los centros de desarrollo infantil realizan adaptaciones curriculares de manera buena y el 81,82% lo hace de manera mala, sin cumplir con un plan individual, con apoyos y adaptaciones pedagógicas y físicas que permitan un progreso adecuado de los niños y niñas con retraso del desarrollo con o sin discapacidad. El trabajo con la familia es malo en el 72,73%, regular en el 18,18% y solamente el 9,09% lo realiza de manera buena.

Tabla No 8

**Calidad de la Capacidad Profesional en la Atención Temprana que brindan 11 Centros de Desarrollo Infantil Privados del Área Urbana Periférica del Cantón Cuenca
Cuenca. Enero a Junio de 2009**

DIMENSIONES	CAPACIDAD PROFESIONAL									
	MUY BUENA		BUENA		REGULAR		MALO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Gestión	3	27,27	8	72,73	0	0,00	0	0,00	11	100,00
Preparación profesional	1	9,09	4	36,36	0	0,00	6	54,55	11	100,00
Práctica profesional	2	18,18	3	27,27	6	54,55	0	0,00	11	100,00
Existencia de equipo	3	27,27	4	36,36	4	36,36	0	0,00	11	100,00
Comunicación adecuada	7	63,64	4	36,36	0	0,00	0	0,00	11	100,00

Fuente: Directa

Elaboración: Las Autoras

Los resultados indican que los profesionales aportan en la consecución de los objetivos, misión y visión de la institución realizando una muy buena gestión representada en un 27,27%, buena el 72,73%. En cambio solo el 9,09% tienen profesionales con muy buena preparación y cumplen con los requisitos académicos para el cargo, el 36,36% es bueno y el 54,55% califican como malos.

En cuanto a la práctica profesional únicamente el 18,18% cuenta con un muy buen desempeño en las actividades encomendadas, el 27,27% obtuvo un puntaje bueno y el 54,55% regular, poniendo en evidencia la falta de experiencia y aptitudes de los profesionales para ejercer su cargo.



El 27,27% de las instituciones trabajan en equipo de una manera muy buena, el 36,36% lo hace bien y el 36,36% regular.

El 63,64% de los profesionales tienen una muy buena comunicación con los niños y niñas expresándose de manera adecuada, mediante un lenguaje verbal y no verbal, mientras que el 36,36% lo hace de manera buena.



Tabla No 9

**Calidad de la Infraestructura de 11 Centros de desarrollo infantil privados del área urbana periférica del cantón Cuenca
Cuenca. Enero a Junio de 2009**

DIMENSIONES	INFRAESTRUCTURA									
	MUY BUENA		BUENA		REGULAR		MALO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Espacios funcionales	1	9,09	8	72,73	1	9,09	1	9,09	11	100,00
Materiales de aprendizaje adecuados	2	18,18	8	72,73	1	9,09	0	0,00	11	100,00
Seguridad ambiental	4	36,36	6	54,55	1	9,09	0	0,00	11	100,00
Higiene	8	72,73	3	27,27	0	0,00	0	0,00	11	100,00
Creatividad en la presentación	4	36,36	5	45,45	2	18,18	0	0,00	11	100,00

Fuente: Formularios de recolección

Elaboración: Las Autoras

En cuanto a la infraestructura se puede analizar que solamente el 9,09% de las instituciones poseen espacios funcionales muy buenos que permiten la recreación y aprendizaje en lugares amplios, el 72,73% están calificados como buenos, el 9,09% son regulares y el 9,09% poseen espacios malos. Con respecto a los materiales de aprendizaje el 72,73% de los centros disponen de buen material, el 18,18% es muy bueno y el 9,09% regular. La seguridad ambiental se encuentra representada de manera muy buena en un 36,36%, buena en un 54,55% y regular en un 9,09%, demostrando así que los establecimientos cumplen con las normas de seguridad necesarias y evitan peligros potenciales.



Se convierte en una fortaleza el hecho de poseer espacios limpios y libres de contaminación ya que la puntuación en higiene se encuentra dentro de los rangos de muy buena (72,73%) y buena (27,27%), sin existir regulares ni malos. El 45,45% de las instituciones demuestran creatividad en la presentación de sus estructuras físicas de manera buena, el 36,36% muy buena y el 18,18% regular.



Tabla No 10

**Calidad de la Participación Familiar o de los Cuidadores en la Atención Temprana que brindan 11 centros de desarrollo infantil privados del área urbana periférica del cantón Cuenca
Cuenca. Enero a Junio de 2009**

DIMENSIONES	PARTICIPACIÓN FAMILIAR O DE LOS CUIDADORES									
	MUY BUENA		BUENA		REGULAR		MALO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Aportes en las actividades de participación	5	45,45	1	9,09	5	45,45	0	0,00	11	100,00
Apoyo en tareas y responsabilidades con sus hijos e hijas	11	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	11	100,00
Comunicación con otros familiares o cuidadores	8	72,73	2	18,18	1	9,09	0	0,00	11	100,00
Comunicación con profesionales o responsables de la institución	8	72,73	3	27,27	0	0,00	0	0,00	11	100,00
Iniciativas de gestión para la institución	5	45,45	1	9,09	4	36,36	1	9,09	11	100,00

Fuente: Formularios de recolección

Elaboración: Las Autoras

En el 45,45% de las familias o cuidadores de los niños y niñas aportan en actividades de programación del centro de forma muy buena, el 9,09% buena y el 45,45% regular. Los resultados indican que el 100% de los cuidadores apoyan en las tareas de los niños y niñas y cumplen con responsabilidad sus obligaciones. En cuanto a la comunicación con otros familiares o cuidadores se observa que existe una muy buena interrelación representada en el 72,73%. La comunicación con profesionales o responsables de la institución se realiza de



manera muy buena en el 72,73% y buena en el 27,27%. En la iniciativa de participación de las familias o de los cuidadores para la gestión en la institución los resultados reflejan que el 45,45% es muy buena, el 9,09% es buena, el 36,36% es regular y el 9,09% es mala.



CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

El presente estudio realiza aportaciones significativas sobre la calidad de atención que brindan 11 centros de desarrollo infantil privados del área urbana periférica del cantón Cuenca, mediante un estudio descriptivo cuantitativo que procuró determinar si las entidades cumplen con el registro en el Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia, además de identificar cuáles de estos centros integran a niños y niñas menores de cinco años de edad con retrasos del desarrollo con o sin discapacidad, así mismo; se evaluó como es la calidad de atención que brindan dichas instituciones.

Se encontró cierta similitud de las variables estudiadas en esta investigación con algunos estudios realizados en otros países:

En este estudio se determinó que el 72,73% de los centros no tienen registro legal en el Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia (tabla 1). Las instituciones mencionan que las principales causas del incumplimiento de este mandato se debe a la falta de información por parte de las instancias reguladoras, un mínimo porcentaje afirma no tener tiempo para realizar los trámites necesarios, y otros no cumplen con este requisito por que alegan ser centros educativos (tabla 2). Al observar que un bajo porcentaje de instituciones (27,27%) se encuentran registradas en el Consejo Cantonal, se ratifica que las



entidades no cumplen a cabalidad con los artículos 210, 211 y 212 del Código de la Niñez y Adolescencia que garantiza la legalidad, eficacia y obligaciones de acción de los centros de atención para la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

En un estudio realizado en Maracibo- Venezuela sobre integración educativa de las personas con discapacidad en Latinoamérica, se utilizó el método de investigación documental. Esta investigación menciona los informes de la UNESCO en los países del hemisferio sur donde la adopción de planteamientos integradores en educación es difícil; su primer elemento desencadenante es la carencia de recursos: la inexistencia de escuelas o la insuficiencia de las instalaciones, la falta de maestros o la ausencia de personal competente, la carencia de material didáctico y la ausencia de apoyos. Además el estudio hace referencia a investigaciones en Latinoamérica y el Caribe, donde los trabajos realizados por el BID y el Banco Mundial exponen que sólo entre el 20 y 30% de niños y niñas con discapacidad asisten a la escuela, buscando su incorporación al sistema de educación regular.(24)

En el presente estudio se obtuvo que el 54,55% integran a niños y niñas con retrasos del desarrollo, mientras el 45,45% no lo hacen (tabla 3). Resulta sorprendente que apenas el 9,09% realiza integración a niños y niñas con discapacidad. Al hacer una comparación con los resultados de la investigación realizada en Maracaibo-Venezuela se puede visualizar que las instituciones



educativas realizan integración a niños y niñas con retrasos del desarrollo o discapacidad pero en un grado mínimo, debido a que existe falta de preparación de las instituciones para acoger a personas con necesidades educativas especiales, existen barreras arquitectónicas, falta de un diagnóstico integral y falta de un plan de integración adecuado, además se evidencia la falta de preparación profesional, es decir que la calidad de vida no se cumple. Los pocos niños y niñas que tienen acceso al cuidado diario están mal atendidos.

En una investigación realizada por la University of California at Los Angeles, EE.UU, sobre el impacto de los jardines infantiles en los niños y niñas, se plantea que para determinar la influencia de la calidad de cuidado infantil sobre el desarrollo, se debe medir la calidad de cuidado al interior de la familia y de los centros de atención. Los estudios realizados en jardines infantiles autorizados sugieren que el umbral de calidad es muy alto.(25)

El resultado de la evaluación de la calidad de atención, en la presente investigación, hizo que se identifique que el 54,55% son buenos, el 27,27% muy buenos y únicamente el 18,18% de las instituciones privadas obtuvieron puntajes regulares (tabla 5). En parametros generales la calidad de atención se encuentra en un buen nivel al igual que en la investigación realizada por la University of California at Los Angeles que califica la calidad de atención de sus centros como muy alto.



Las dimensiones de la calidad de atención que mayores puntajes adquirieron son; en orden de frecuencia, la participación familiar , infraestructura y capacidad profesional. La dimensión que menor puntaje obtuvo es el proceso de atención.

En participación familiar el 72,73% de los centros son muy buenos. Esto influye positivamente en la calidad de atención y destaca la importancia del rol que desempeñan los padres de familia en la educación de sus hijos. Esto sería más eficaz si los padres, profesionales y la comunidad se reúnen y colaboran en la toma de decisiones que mejoraren la calidad de vida.

En una evaluación realizado por el Banco Interamericano del Desarrollo (BID) en La República de Trinidad y Tobago (2007) sobre el desarrollo infantil temprano, determinó que aproximadamente el 65% de los centros presentaban carencias estructurales y que menos del 5% cumplían con las nuevas normas relativas al espacio, la distribución, la formación docente y la proporción de maestros con respecto a los niños.(26) Mientras que, en cuanto a la infraestructura de los centros investigados se obtuvo que el 54,55% califican como buenos. Analizando los resultados se encontraron diferencias significativas sobre la calidad de infraestructura, observandose que los centros privados investigados cuentan con adecuadas instalaciones, material de aprendizaje adecuado, buena distribución de los espacios, lo que no sucede con evaluación realizada en la República de Trinidad y Tobago.



En capacidad profesional el 72,73% de los centros son buenos, sin embargo los hallazgos de este estudio evidencian también que la mayoría de los docentes involucrados poseen una baja preparación profesional (54,55%), encontrándose una similitud con la evaluación realizada en la República de Trinidad y Tobago, que determinó que sólo cerca del 30% de maestros del DIT cuenta con un título de Licenciatura en Educación, esto conlleva a tener prácticas poco adecuadas para formar a niños y niñas en un ambiente de oportunidades.

En el proceso de atención el 54,55% de los centros son malos, influyendo de manera negativa en la calidad de atención, convirtiéndose en una debilidad que hay que corregir con urgencia.

De esta manera sorprende observar la realidad de los centros infantiles que no se encuentran en capacidad de realizar una pronta y adecuada detección de los niños y niñas con retrasos en el desarrollo por lo que no realizan derivaciones oportunas para que se de un diagnóstico y un plan de intervención, además los centros de desarrollo infantil mencionan tener adaptaciones curriculares que no se ven reflejadas en los resultados, debido a su bajo porcentaje que demuestra que las instituciones no están aptas para incluir a niños y niñas con discapacidad y por ende no saben como trabajar con las familias.



Con estos resultados pareciera que los centros de desarrollo infantil ofrecen buena calidad de servicios, sin embargo, no están claros en cómo generar un buen proceso de atención y cómo realizar integración de niños y niñas con necesidades educativas especiales, demostrando que falta recorrer un largo camino para poder ofrecer calidad de vida a todos los niños y niñas que asisten a sus instituciones. Se debe potenciar la preparación de los profesionales y educadores además de instruirlos en conocimientos sobre discapacidad.



CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

De acuerdo con los objetivos planteados inicialmente en esta investigación y luego de analizados, discutidos y presentados los resultados se plantean las siguientes conclusiones:

- Según el artículo 212 del Código de la Niñez y la Adolescencia, toda entidad de atención deberá solicitar la autorización y registro al Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia. Sin embargo, un alto número de instituciones investigadas (72,73), no cumplen con esta disposición debido al desconocimiento de la misma, lo que dificulta el control de calidad del servicio que ofrecen.
- Con respecto a la integración de niños y niñas con discapacidad, se hace evidente el incumplimiento del artículo 47 de la constitución, que garantiza el derecho de accesibilidad a establecimientos educativos, permitiendo el desarrollo de sus potencialidades y sobre todo que garanticen la participación en igualdad de condiciones, facilitando el ingreso de manera adecuada a todos los bienes y servicios eliminando barreras arquitectónicas. Se observa que el 90,91% de las instituciones



no están preparadas para acoger en sus instalaciones a personas con necesidades educativas especiales.

- Al evaluar la calidad de atención que reciben los niños y niñas menores de cinco años en centros de desarrollo infantil privados del área urbana periférica del Cantón Cuenca, se aprecia que en el 54,55% de las instituciones brindan una buena atención.
- Al analizar cada dimensión que conforman la calidad de atención, se aprecia que las mayores falencias se dan dentro del proceso de atención debido a la falta de detección, derivación y diagnóstico temprano, por lo tanto, al no cumplir con el modelo biopsicosocial de la atención (prevención secundaria y terciaria) no se realiza un plan de intervención que contengan adaptaciones curriculares para niños y niñas con retrasos en el desarrollo o discapacidad y además existe poco trabajo con las familias.
- Los establecimientos adquirieron buenos puntajes en las dimensiones de capacidad profesional (72,73%) e infraestructura (54,55%) y muy buena en participación familiar (72,73%), convirtiéndose en una fortaleza que garantiza a los niños y niñas una mejor calidad de atención.



- Los resultados fueron entregados a cada institución y la información obtenida servirá para dar continuidad al programa “Mejoramiento de la Calidad de Atención Temprana de los niños y niñas de 0 a 5 años de edad con trastornos del Desarrollo con o sin discapacidad en el área urbana del Cantón Cuenca”.

RECOMENDACIONES

1. Delinear acciones tendientes a formular planes de mejoramiento de la atención brindando apoyo a las instituciones infantiles.
2. Todas las instituciones que atienden a niños y niñas menores de cinco años, sean públicas o privadas, deben registrarse en el Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia con el fin de garantizar que se efectúe la vigilancia permanente del proceso de atención.
3. El Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia tiene que realizar mayor difusión sobre la importancia del registro en esta entidad y de los requisitos necesarios para hacerlo.
4. Los centros de desarrollo infantil deben incluir profesionales con conocimientos sobre discapacidad, además de recibir capacitaciones



permanentes en el tema de integración e inclusión a niños y niñas con necesidades educativas especiales o retrasos en el desarrollo.

5. En cuanto a la infraestructura se hace necesario realizar adaptaciones arquitectónicas a los establecimientos para permitir el acceso a personas con necesidades educativas especiales.
6. Luego de realizada la investigación se considera conveniente crear estándares de calidad que incluyan indicadores que puedan medir el cómo se atiende a niños y niñas con retrasos en el desarrollo o discapacidad.

Se hace urgente que el Estado adquiriera la responsabilidad de gestionar un proceso de mejoramiento de la atención de las instituciones tanto públicas como privadas.



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 RISPGRRAF. 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.** Ministerio de Bienestar Social, Dirección Nacional de Protección de Menores, Departamento de cuidado Diario, Universidad Tecnológica Equinoccial. Manual para la organización y administración de Centros Infantiles. Quito. 1998.



24. ROMERO, Rosalinda y LAURETTI, Paola. Integración educativa de las personas con discapacidad en Latinoamérica. *Educere*. [online]. jun. 2006, vol.10, no.33 [citado 25 Julio 2010], p.347-356. Disponible en la World Wide Web:
<http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102006000200019&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1316-4910.
25. Howes C. El impacto de los jardines infantiles en niños (0-2). In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia*. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2010:1-4. Acceso 27 de julio de 2010, 18h00 Disponible en: <http://www.encyclopedia-infantes.com/documents/HowesESPxp.pdf>.
26. Banco Interamericano de Desarrollo. Desarrollo Infantil Temprano. Soluciones innovadoras para obtener resultados de calidad. Disponible en:
<http://www.iadb.org/topics/education/educationAndTheIDB/index.cfm?lang=es&artid=6629>. Acceso: 28 de julio de 2010, 13h00.



ANEXOS



3.4 Adaptaciones curriculares

- 1. Planificación de las adaptaciones curriculares en fichas de los niños/a con TD
- 2. 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
- 3. Fichas con informes de los niños/as que reciben las terapias de apoyo fuera de la institución
- 4. En la planificación o en algún registro consta la coordinación del trabajo con los padres y familia

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

3.5 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 m² 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. 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

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 11 Centros de
Desarrollo Infantil Privados para niñas y niños de cero a cinco años de
edad del área urbana periférica del cantón Cuenca. Enero a Junio del 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.



La responsable de la investigación se ha 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.

- Amanda Naranjo: Tulcán y Ambato. Telf. 095444123 / 2869374
- Naida León: Calle C y Paquizha. Telf. 098493737 / 2890715
- Johanna Peralta: Ricaurte, Juan Strobel. Telf. 083173004 / 2890211

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

CI _____

Cuenca, _____ de 2009