



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

ESCUELA DE EDUCACIÓN ESPECIAL

TÍTULO DEL PROYECTO:

“Creación de un Centro de diagnóstico e intervención para niños y niñas de 0 a 5 años de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay”

Tesis previa a la obtención del

Título de LICENCIADAS en CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, MENCIÓN EDUCACIÓN INICIAL,
ESTIMULACIÓN E INTERVENCIÓN PRECOZ

AUTORAS:

Ma. Belén Arias Jiménez.

Cristina Alexandra Orellana León.

DIRECTORA: Mst. Ana Cristina Arteaga Ortiz.

CUENCA – ECUADOR

2015

DEDICATORIA

A mi madre quién me apoyo y alentó para continuar, cuando parecía que me iba a rendir.

Belén Arias.

Dedico este trabajo a Dios, por enseñarme que no se compite para superar a nadie, sino a uno mismo y que un proyecto no es imposible de alcanzar cuando se trabaja por y para quien lo necesita, por ser mi pilar, mi roca y fortaleza, mi luz guía y mi aliento de vida a lo largo de mi caminar.

A mis queridos padres, Bolívar & Mariana, que con su ejemplo de perseverancia, cuidado y cariño incondicional, me han enseñado que todo aquello que se emprende con amor debe ser pulido hasta convertirlo en la mejor piedra preciosa.

A mis hermanas, Verito; Mary & Gaby por su comprensión; por ser mi sonrisa, mi compañía, y la inspiración de ser mejor cada día.

A mis abuelitos y tíos; por la paciencia, los consejos y su apoyo permanente.

De todo corazón.

Gracias a todos, Dios les bendiga siempre.

Con cariño, Cris.

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a la Universidad del Azuay, a la Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación, a la Junta Académica de Educación Especial y por ende a cada docente, que con su paciencia y conocimientos, fueron parte de nuestra formación académica, profesional y humana.

Al Departamento Financiero y al Área de Talento Humano de la Universidad del Azuay, y a través de ellos a todo el personal de la Institución, por la apertura brindada durante la realización de la tesis.

A las Instituciones públicas; privadas; municipales y a las diversas entidades que participaron y apoyaron este proyecto.

A todas las personas que nos brindaron su apoyo y que formaron parte de este gran propósito.

A la Mgst. Liliana Arciniegas S. por la confianza para poder emprender este sueño y convertirlo en una propuesta seria.

A nuestra directora de tesis Mgst. Ana Cristina Arteaga Ortiz, por su paciencia y confianza, su acertada orientación, sus conocimientos y apoyo pertinente e incondicional a lo largo de este proceso.

Belén & Cris.

RESUMEN

El presente trabajo de titulación esquematiza contenidos de fundamentación legal, pedagógica y real; un análisis de la investigación diagnóstica de campo en Instituciones vinculadas a la primera infancia en la zona rural como urbana de la Ciudad de Cuenca. El trabajo se enfocó a la organización de procesos institucionales, referidos a: implementación y presupuesto; equipo profesional; misión; visión; principios; valores; metodología; protocolo de atención. Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones respectivas para la Creación del Centro Diagnóstico e Intervención para niños y niñas de 0 a 5 años, de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay.

ABSTRACT

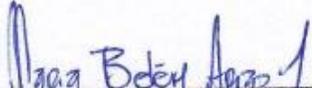
This graduation paper outlines contents of legal, pedagogical and real foundation; an analysis of diagnostic field research carried out in institutions involved in early childhood in rural and urban areas of the city of Cuenca. The work focused on the organization of institutional processes related to implementation and budget; team of professionals; mission; vision; principles; values; methodology; and treatment protocol. Finally, the corresponding conclusions and recommendations for the creation of a Diagnosis and Intervention Centre aimed at 0 to 5 year old children enrolled in the School of Special Education at *Universidad del Azuay* are presented.



Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

RESPONSABILIDAD

Las ideas y conceptos emitidos en el presente proyecto de tesis denominado “Creación de un Centro de Diagnóstico e Intervención para niños y niñas de 0 a 5 años de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay”, son de exclusiva responsabilidad de las autoras:



Ma. Belén Arias



Cristina A. Orellana L.

Índice	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT	v
RESPONSABILIDAD.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	10
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	15
INTRODUCCIÓN	21
CAPÍTULO 1	22
Fundamentación y estudio de pertinencia del Centro de Diagnóstico e Intervención para niños y niñas de 0 – 5 años, de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay.....	22
Introducción.....	22
1.- Antecedentes y Justificación	25
1.1.- Fundamentación.....	28
1.1.1.- Fundamentación Legal.....	28
1.1.2.- Fundamentación Pedagógica.	39
1.1.3.- Fundamentación Real	47
1.2.- Investigación diagnóstica de campo	68
1.2.1. - Entrevistas realizadas a Instituciones de atención prioritaria de niños y niñas de 0 a 5 años.....	69
1.2.1.1.- Resultados de entrevistas.....	71
1.2.1.1.1.- Resultados de entrevistas en el sector público.....	71
1.2.1.1.2.- Resultados de entrevistas en el sector privado	79
1.2.1.2.- Síntesis del análisis de entrevistas.....	86

1.2.2.- Encuestas realizadas a Instituciones de atención prioritaria de niños y niñas de 0 a 5 años.....	88
1.2.2.1.- Resultados de encuestas	90
1.2.2.1.1.- Sector público	90
1.2.2.1.1.1.- Resultados de Centros Infantiles del Buen Vivir	90
1.2.2.1.1.2.- Resultados de Centros de Desarrollo Infantil Municipales	119
1.2.2.1.2.- Sector Privado	147
1.2.2.1.2.1.- Resultados Instituciones privadas.....	147
1.2.2.2.- Cuadro de análisis comparativo de resultados obtenidos.	175
1.2.2.3.- Síntesis del análisis estadístico.....	184
Conclusiones.....	188
CAPÍTULO 2	193
Organización de los procesos institucionales.....	193
Introducción.....	193
2. Análisis de la organización del ambiente físico e infraestructura.....	194
2.1.- Análisis de la localización del Centro de Diagnóstico	194
2.1.1.- Estudio de los espacios para la intervención	204
2.1.2.- Análisis de los recursos y presupuestos.	209
2.2.- Propuesta de la Organización Académica del Centro de Diagnóstico e Intervención...222	
2.2.1.- Propuesta de: misión; visión; principios: valores y objetivos institucionales	222
2.3.- Propuesta de la organización funcional del equipo institucional	229
2.3.1.- Propuesta del personal administrativo y funciones	235
2.3.2.- Análisis de recursos y presupuesto	236
2.4.- Técnicas para la evaluación y diagnóstico.....	238
2.4.1.- Guías de evaluación funcional.....	238
2.4.2.- Estrategias metodológicas	244

2.4.3.- Protocolo de atención	251
Conclusiones.....	254
CAPÍTULO 3.....	256
Presentación de la Propuesta Institucional.....	256
3.1.- Introducción.....	256
3.2.- Socialización de la Propuesta	257
Conclusiones.	259
4.- Conclusiones generales.	264
5.- Recomendaciones.....	266
6.- REFERENCIAS.	268
7.- ANEXOS	280
7.1.- Anexo 1.....	280
7.1.1.- Encuestas	280
7.2.- Anexo 2.....	285
7.2.1.- Entrevistas	285

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Centros Infantiles del Buen Vivir, área rural y urbana (Arias & Orellana, 2015)</i>	69
<i>Tabla 2. Centros de Desarrollo Municipal (Arias & Orellana, 2015)</i>	70
<i>Tabla 3. Instituciones Privadas de atención a niños y niñas de 0 a 5 años (Arias & Orellana, 2015)</i>	70
<i>Tabla 4. Ventajas y Desventajas del diagnóstico para CIBV's y CDI's (Arias & Orellana, 2015)</i>	76
<i>Tabla 5. Diferencias de acceso a diagnóstico e intervención en la zona rural y urbana de Cuenca (Arias & Orellana, 2015)</i>	77
<i>Tabla 6. Equipo de profesionales para emitir un diagnóstico y brindar intervención a niños de 0 a 5 años (Arias & Orellana, 2015)</i>	79
<i>Tabla 7. Ventajas y Desventajas del diagnóstico para las Instituciones Privadas (Arias & Orellana, 2015)</i>	82
<i>Tabla 8. Diferencias de acceso a diagnóstico e intervención en la zona rural y urbana de Cuenca (Arias & Orellana, 2015)</i>	83
<i>Tabla 9. Equipo de profesionales de las Instituciones Privadas, para emitir un diagnóstico y brindar intervención a niños de 0 a 5 años (Arias & Orellana, 2015)</i>	84
<i>Tabla 10. Centros Infantiles del Buen Vivir, área rural y urbana (Arias & Orellana, 2015)</i>	88
<i>Tabla 11. Número de personas encuestadas en los Centros de Desarrollo Infantil Municipales (Arias & Orellana, 2015)</i>	89
<i>Tabla 12. Número de personas encuestadas en las Instituciones Privadas (Arias & Orellana, 2015)</i>	90
<i>Tabla 13. Ítem Entidad CIBV (Arias & Orellana, 2015)</i>	91
<i>Tabla 14. Ítem Área de trabajo CIBV (Arias & Orellana, 2015)</i>	92
<i>Tabla 15. Ítem Género CIBV (Arias & Orellana, 2015)</i>	93
<i>Tabla 16. Ítem Edad CIBV (Arias & Orellana, 2015)</i>	94
<i>Tabla 17. Ítem Años de Experiencia Laboral CIBV (Arias & Orellana, 2015)</i>	95
<i>Tabla 18. Ítem Titulación Académica CIBV (Arias & Orellana, 2015)</i>	96
<i>Tabla 19. Ítem Participación en la Institución CIBV (Arias & Orellana, 2015)</i>	97
<i>Tabla 20. Ítem evaluación e intervención CIBV (Arias & Orellana, 2015)</i>	98
<i>Tabla 21. Ítem Conocimiento y aplicación de instrumentos CIBV (Arias & Orellana, 2015)</i>	99
<i>Tabla 22. Ítem conocimiento de significado signo de alarma CIBV (Arias & Orellana, 2015)</i> ...	100
<i>Tabla 23. Ítem identifico signos de alarma CIBV (Arias & Orellana, 2015)</i>	101

Tabla 24. Ítem capacitación sobre evaluación e intervención CIBV (Arias & Orellana, 2015)..	102
Tabla 25. Ítem instrumentos para evaluación e intervención CIBV Arias & Orellana. 2015.	103
Tabla 26. Ítem método de evaluación de desarrollo CIBV (Arias & Orellana, 2015).	104
Tabla 27. Ítem Evaluación en contextos no escolarizados CIBV (Arias & Orellana, 2015).	105
Tabla 28. Ítem Período de evaluación CIBV (Arias & Orellana, 2015).	106
Tabla 29. Ítem observación para valoración y diagnóstico CIBV (Arias & Orellana, 2015)	107
Tabla 30. Ítem análisis subjetivo de la evaluación CIBV (Arias & Orellana, 2015)	108
Tabla 31. Ítem percepción de las evaluaciones CIBV (Arias & Orellana, 2015).	109
Tabla 32. Ítem evaluación produce desconcierto CIBV (Arias & Orellana, 2015).	110
Tabla 33. Espacios y recursos necesarios para evaluación, diagnóstico e intervención CIBV (Arias & Orellana, 2015).	111
Tabla 34. Ítem cambio en la metodología CIBV (Arias & Orellana, 2015).	112
Tabla 35. Ítem equipo institucional CIBV (Arias & Orellana, 2015).	113
Tabla 36. Ítem proceso de toma de decisiones CIBV (Arias & Orellana, 2015).	114
Tabla 37. Ítem cantidad de niños evaluados a la semana CIBV (Arias & Orellana, 2015).	115
Tabla 38. Ítem criterio subjetivo sobre cantidad de niños en el trabajo diario CIBV (Arias & Orellana, 2015).	116
Tabla 39. Ítem horarios para evaluación e intervención CIBV (Arias & Orellana, 2015).	117
Tabla 40. Ítem opinión sobre servicio ambulatorio CIBV (Arias & Orellana, 2015).	118
Tabla 41. Ítem entidad CDI (Arias & Orellana, 2015).	119
Tabla 42. Ítem Área de trabajo CDI (Arias & Orellana, 2015).	120
Tabla 43. Ítem Género CDI. (Arias & Orellana, 2015).	121
Tabla 44. Ítem Edad del personal CDI (Arias & Orellana, 2015).	122
Tabla 45. Ítem años de experiencia laboral CDI (Arias & Orellana, 2015).	123
Tabla 46. Ítem Titulación académica CDI (Arias & Orellana, 2015).	124
Tabla 47. Ítem participación en la Institución CDI (Arias & Orellana, 2015).	125
Tabla 48. Ítem conocimiento de evaluación e intervención CDI (Arias & Orellana, 2015).	126
Tabla 49. Ítem actualización en conocimiento y aplicación de instrumentos para evaluación CDI (Arias & Orellana, 2015).	127
Tabla 50. Ítem conocimiento sobre significado signo de alarma CDI (Arias & Orellana, 2015)	128
Tabla 51. Ítem identificación de signos de alarma en evaluación de desarrollo CDI (Arias & Orellana, 2015)	129
Tabla 52. Ítem capacitación en evaluación e intervención CDI (Arias & Orellana, 2015).	130

<i>Tabla 53. Ítem instrumentos para procesos de evaluación e intervención CDI (Arias & Orellana, 2015).</i>	131
<i>Tabla 54. Ítem análisis subjetivo de la evaluación CDI (Arias & Orellana, 2015).</i>	132
<i>Tabla 55. Ítem evaluación en contextos no escolarizados CDI (Arias & Orellana, 2015).</i>	133
<i>Tabla 56. Ítem período de evaluación CDI (Arias & Orellana, 2015).</i>	134
<i>Tabla 57. Ítem observación como proceso de valoración y diagnóstico CDI (Arias & Orellana, 2015)</i>	135
<i>Tabla 58. Ítem evaluación de desarrollo CDI (Arias & Orellana, 2015)</i>	136
<i>Tabla 59. Ítem análisis subjetivo de la evaluación de desarrollo CDI (Arias & Orellana, 2015)</i>	137
<i>Tabla 60. Ítem análisis subjetivo de las evaluaciones de niños y niñas CDI (Arias & Orellana, 2015)</i>	138
<i>Tabla 61. Ítem espacios y recursos necesarios para evaluación, diagnóstico e intervención CDI (Arias & Orellana, 2015)</i>	139
<i>Tabla 62. Metodología Institucional para valoración e intervención CDI (Arias & Orellana, 2015)</i>	140
<i>Tabla 63. Ítem equipo para valoración e intervención CDI (Arias & Orellana, 2015)</i>	141
<i>Tabla 64. Ítem proceso de toma de decisiones CDI (Arias & Orellana, 2015)</i>	142
<i>Tabla 65. Ítem cantidad de niños a ser evaluados CDI (Arias & Orellana, 2015)</i>	143
<i>Tabla 66. Ítem cantidad de niños en el trabajo diario CDI (Arias & Orellana, 2015)</i>	144
<i>Tabla 67. Ítem horarios de evaluación e intervención CDI (Arias & Orellana, 2015)</i>	145
<i>Tabla 68. Ítem opinión sobre servicio ambulatorio CDI (Arias & Orellana, 2015)</i>	146
<i>Tabla 69. Ítem entidad; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	147
<i>Tabla 70. Ítem Área de trabajo; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	148
<i>Tabla 71. Ítem Género; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	149
<i>Tabla 72. Ítem edad; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	150
<i>Tabla 73. Ítem experiencia laboral; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	151
<i>Tabla 74. Ítem titulación académica; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	152
<i>Tabla 75. Ítem participación en la Institución; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	153
<i>Tabla 76. Ítem conocimiento sobre evaluación e intervención; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	154
<i>Tabla 77. Ítem actualización en conocimiento y aplicación de instrumentos de evaluación; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	155
<i>Tabla 78. Ítem conocimiento sobre significado signo de alarma en el desarrollo; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	156

<i>Tabla 79. Ítem identificación signos de alarma en evaluaciones de desarrollo; sector privado (Arias & Orellana, 2015).....</i>	<i>157</i>
<i>Tabla 80. Ítem asistencia a espacios de capacitación; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>158</i>
<i>Tabla 81. Ítem instrumentos necesarios para evaluación e intervención; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>159</i>
<i>Tabla 82. Ítem análisis subjetivo de la evaluación; sector privado (Arias & Orellana, 2015)....</i>	<i>160</i>
<i>Tabla 83. Ítem evaluación en ambientes no escolarizados; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>161</i>
<i>Tabla 84. Ítem período de evaluación; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>162</i>
<i>Tabla 85. Ítem observación para valoración o diagnóstico; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>163</i>
<i>Tabla 86. Ítem análisis subjetivo de la evaluación; sector privado (Arias & Orellana, 2015)....</i>	<i>164</i>
<i>Tabla 87. Ítem análisis subjetivo de evaluación de desarrollo; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>165</i>
<i>Tabla 88. Ítem evaluación de desarrollo; sector privado (Arias & Orellana, 2015).....</i>	<i>166</i>
<i>Tabla 89. Ítem espacios y recursos necesarios para evaluación, diagnóstico e intervención; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>167</i>
<i>Tabla 90. Ítem metodología institucional; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>168</i>
<i>Tabla 91. Ítem equipo institucional; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>169</i>
<i>Tabla 92. Ítem proceso de toma de decisiones del equipo; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>170</i>
<i>Tabla 93. Ítem índice de niños por evaluar a la semana; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>171</i>
<i>Tabla 94. Ítem cantidad de niños en el trabajo diario; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>172</i>
<i>Tabla 95. Ítem horarios de evaluación e intervención; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>173</i>
<i>Tabla 96. Ítem opinión sobre servicio ambulatorio; sector privado (Arias & Orellana, 2015)....</i>	<i>174</i>
<i>Tabla 97. Cuadro de análisis comparativo de resultados obtenidos por encuestas (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>175</i>
<i>Tabla 98. Presupuesto material PATO (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>209</i>
<i>Tabla 99. Presupuesto material fisioterapia y terapia de lenguaje PATO (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>211</i>
<i>Tabla 100. Presupuesto material psicología PATO (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>213</i>

<i>Tabla 101. Total presupuesto PATO (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>213</i>
<i>Tabla 102. Presupuesto estimulación temprana coral hipermercados (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>213</i>
<i>Tabla 103. Presupuesto material fisioterapia y terapia de lenguaje (Arias & Orellana, 2015) ..</i>	<i>215</i>
<i>Tabla 104. Presupuesto material psicología Coral Hipermercados (Arias & Orellana, 2015)...</i>	<i>217</i>
<i>Tabla 105. Presupuesto recursos para todos los miembros del equipo. Coral Hipermercados (Arias & Orellana, 2015).....</i>	<i>217</i>
<i>Tabla 106. Total presupuesto Coral Hipermercados (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>218</i>
<i>Tabla 107. Presupuesto JM MEDICAL (Arias & Orellana, 2015).....</i>	<i>219</i>
<i>Tabla 108. Total presupuesto JM MEDICAL (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>221</i>
<i>Tabla 109. Sumatoria total (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>221</i>
<i>Tabla 110. Presupuesto para equipo de profesionales del Centro de Diagnóstico e intervención de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay (Arias & Orellana, Asesoría Departamento de Talento Humano de la Universidad del Azuay, 2015)</i>	<i>236</i>
<i>Tabla 111. Presupuesto global para Centro de Diagnóstico e Intervención de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay (Arias & Orellana, Asesoría Departamento Financiero de la Universidad del Azuay, 2015)</i>	<i>237</i>
<i>Tabla 112. Matriz sobre metodología institucional del Centro de Diagnóstico e Intervención de la Universidad del Azuay (Arias & Orellana, 2015).....</i>	<i>247</i>
<i>Tabla 113. Matriz Protocolo de atención (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>252</i>
<i>Tabla 114. Planificación taller presentación propuesta (Arias & Orellana, 2015).....</i>	<i>257</i>

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

<i>Ilustración 1. Zona de Desarrollo Próximo (Arias & Orellana, 2015)</i>	40
<i>Ilustración 2. Etapas de Desarrollo (Arias & Orellana, 2015)</i>	40
<i>Ilustración 3. Desarrollo Cognitivo (Arias & Orellana, 2015)</i>	41
<i>Ilustración 4. Períodos del Pensamiento según Piaget (Educar-Chile, p.4)</i>	41
<i>Ilustración 5. Ilustración 5. Sistema Ecológico Bronfenbrenner (Bronfenbrenner citado en García Sánchez, 2001, p. 2)</i>	42
<i>Ilustración 6. FACTORES BIOLÓGICOS TEMPRANOS DE RIESGO (Robles-Bello, M. A. & Sánchez-Teruel, D, 2013, p. 135)</i>	47
<i>Ilustración 7. FACTORES BIOLÓGICOS TEMPRANOS DE RIESGO (Robles-Bello, M. A. & Sánchez-Teruel, D, 2013, p. 135).</i>	48
<i>Ilustración 8. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Ministerio de Salud Pública. INEC (Freire et al. 2011-2013)</i>	51
<i>Ilustración 9. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Ministerio de Salud Pública. INEC (Freire et al. 2011-2013)</i>	51
<i>Ilustración 10. Archivo Maestro de Instituciones Educativas – AMIE. 2013.</i>	59
<i>Ilustración 11. Funciones sustantivas de la Universidad Ecuatoriana (“Universidad del Azuay”, s.f.)</i>	67
<i>Ilustración 12. Entidad CIBV (Arias & Orellana, 2015)</i>	91
<i>Ilustración 13. Área de trabajo CIBV (Arias & Orellana, 2015)</i>	92
<i>Ilustración 14. Género CIBV (Arias & Orellana, 2015)</i>	93
<i>Ilustración 15. Edad del personal CIBV. (Arias & Orellana, 2015).</i>	94
<i>Ilustración 16. Experiencia Laboral CIBV (Arias & Orellana, 2015).</i>	95
<i>Ilustración 17. Titulación CIBV (Arias & Orellana, 2015)</i>	96
<i>Ilustración 18. Participación en la Institución CIBV (Arias & Orellana, 2015)</i>	97
<i>Ilustración 19. Evaluación e intervención CIBV (Arias & Orellana, 2015)</i>	98
<i>Ilustración 20. Conocimiento y aplicación de instrumentos CIBV (Arias & Orellana, 2015)</i>	99
<i>Ilustración 21. Conocimiento de término signo de alarma CIBV (Arias & Orellana, 2015).</i>	100
<i>Ilustración 22. Identificación de signos de alarma en procesos de evaluación CIBV (Arias & Orellana, 2015).</i>	101
<i>Ilustración 23. Procesos de capacitación en evaluación e intervención CIBV (Arias & Orellana, 2015).</i>	102

<i>Ilustración 24. Instrumentos para evaluación e intervención CIBV (Arias & Orellana, 2015).</i>	103
<i>Ilustración 25. Métodos de evaluación CIBV (Arias & Orellana, 2015).</i>	104
<i>Ilustración 26. Evaluación en contextos no escolarizados CIBV (Arias & Orellana, 2015).</i>	105
<i>Ilustración 27. Período de evaluación CIBV (Arias & Orellana, 2015).</i>	106
<i>Ilustración 28. Observación para valoración y diagnóstico CIBV (Arias & Orellana, 2015).</i>	107
<i>Ilustración 29. Análisis subjetivo de la evaluación CIBV (Arias & Orellana, 2015).</i>	108
<i>Ilustración 30. Percepción de las evaluaciones CIBV (Arias & Orellana, 2015).</i>	109
<i>Ilustración 31. Evaluación produce desconcierto CIBV (Arias & Orellana, 2015).</i>	110
<i>Ilustración 32. Espacios y recursos para evaluación, diagnóstico e intervención CIBV (Arias & Orellana, 2015).</i>	111
<i>Ilustración 33. Cambio en metodología CIBV (Arias & Orellana, 2015).</i>	112
<i>Ilustración 34. Equipo Institucional CIBV (Arias & Orellana, 2015).</i>	113
<i>Ilustración 35. Proceso de decisiones CIBV (Arias & Orellana, 2015).</i>	114
<i>Ilustración 36. Cantidad de niños evaluados a la semana CIBV (Arias & Orellana, 2015).</i>	115
<i>Ilustración 37. Criterio subjetivo sobre cantidad de niños en el trabajo diario CIBV (Arias & Orellana, 2015).</i>	116
<i>Ilustración 38. Horarios para evaluación e intervención CIBV (Arias & Orellana, 2015).</i>	117
<i>Ilustración 39. Opinión sobre servicio ambulatorio CIBV (Arias & Orellana, 2015).</i>	118
<i>Ilustración 40. Entidad CDI (Arias & Orellana, 2015).</i>	119
<i>Ilustración 41. Área de trabajo CDI (Arias & Orellana, 2015).</i>	120
<i>Ilustración 42. Género CDI (Arias & Orellana, 2015).</i>	121
<i>Ilustración 43. Edad del personal CDI (Arias & Orellana, 2015).</i>	122
<i>Ilustración 44. Años de experiencia laboral CDI (Arias & Orellana, 2015).</i>	123
<i>Ilustración 45. Titulación académica CDI (Arias & Orellana, 2015).</i>	124
<i>Ilustración 46. Participación en la Institución CDI (Arias & Orellana, 2015).</i>	125
<i>Ilustración 47. Conocimiento de evaluación e intervención CDI (Arias & Orellana, 2015).</i>	126
<i>Ilustración 48. Actualización en conocimiento y aplicación de instrumentos para evaluación CDI (Arias & Orellana, 2015).</i>	127
<i>Ilustración 49. Conocimiento sobre significado signo de alarma CDI (Arias & Orellana, 2015).</i>	128
<i>Ilustración 50. Identificación de signos de alarma en evaluación de desarrollo CDI (Arias & Orellana, 2015).</i>	129
<i>Ilustración 51. Procesos de capacitación en evaluación e intervención CDI (Arias & Orellana, 2015).</i>	130

<i>Ilustración 52. Instrumentos para procesos de evaluación e intervención CDI (Arias & Orellana, 2015).</i>	131
<i>Ilustración 53. Análisis subjetivo de la evaluación CDI (Arias & Orellana, 2015).</i>	132
<i>Ilustración 54. Evaluación en contextos no escolarizados CDI (Arias & Orellana, 2015).</i>	133
<i>Ilustración 55. Período de evaluación CDI (Arias & Orellana, 2015).</i>	134
<i>Ilustración 56. Observación como proceso de valoración y diagnóstico CDI (Arias & Orellana, 2015)</i>	135
<i>Ilustración 57. Evaluación de desarrollo CDI (Arias & Orellana, 2015)</i>	136
<i>Ilustración 58. Análisis subjetivo de la evaluación de desarrollo CDI (Arias & Orellana, 2015)</i>	137
<i>Ilustración 59. Análisis subjetivo de las evaluaciones de niños y niñas CDI (Arias & Orellana, 2015)</i>	138
<i>Ilustración 60. Recursos y espacios necesario para evaluación, diagnóstico e intervención CDI (Arias & Orellana, 2015).</i>	139
<i>Ilustración 61. Metodología Institucional para valoración e intervención CDI (Arias & Orellana, 2015)</i>	140
<i>Ilustración 62. Equipo para valoración e intervención CDI (Arias & Orellana, 2015).</i>	141
<i>Ilustración 63. Proceso de toma de decisiones CDI (Arias & Orellana, 2015)</i>	142
<i>Ilustración 64. Índice de niños a ser evaluados CDI (Arias & Orellana, 2015)</i>	143
<i>Ilustración 65. Análisis subjetivo sobre la cantidad de niños en el trabajo diario CDI (Arias & Orellana, 2015)</i>	144
<i>Ilustración 66. Horarios de evaluación e intervención CDI (Arias & Orellana, 2015).</i>	145
<i>Ilustración 67. Opinión sobre servicio ambulatorio CDI (Arias & Orellana, 2015)</i>	146
<i>Ilustración 68. Tipo de entidad; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	147
<i>Ilustración 69. Área de trabajo; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	148
<i>Ilustración 70. Género; sector privado (Arias & Orellana, 2015).</i>	149
<i>Ilustración 71. Edad del personal; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	150
<i>Ilustración 72. Años de experiencia laboral; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	151
<i>Ilustración 73. Titulación académica; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	152
<i>Ilustración 74. Participación en la institución; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	153
<i>Ilustración 75. Conocimiento sobre evaluación e intervención; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	154
<i>Ilustración 76. Actualización en conocimiento y aplicación de instrumentos de evaluación; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	155

<i>Ilustración 77. Conocimiento sobre significado signo de alarma en el desarrollo; sector privado (Arias & Orellana, 2015).....</i>	<i>156</i>
<i>Ilustración 78. Identificación signos de alarma en evaluaciones de desarrollo; sector privado (Arias & Orellana, 2015).....</i>	<i>157</i>
<i>Ilustración 79. Asistencia a espacios de capacitación; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>158</i>
<i>Ilustración 80. Instrumentos necesarios para evaluación e intervención; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>159</i>
<i>Ilustración 81. Análisis subjetivo de la evaluación; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>160</i>
<i>Ilustración 82. Evaluación en ambientes no escolarizados; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>161</i>
<i>Ilustración 83. Período de evaluación; sector privado (Arias & Orellana, 2015).....</i>	<i>162</i>
<i>Ilustración 84. Observación para valoración o diagnóstico; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>163</i>
<i>Ilustración 85. Análisis subjetivo de la evaluación; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>164</i>
<i>Ilustración 86. Análisis subjetivo de evaluación de desarrollo; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>165</i>
<i>Ilustración 87- Evaluación de desarrollo; sector privado (Arias & Orellana, 2015).....</i>	<i>166</i>
<i>Ilustración 88. Espacios y recursos necesarios para evaluación, diagnóstico e intervención; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>167</i>
<i>Ilustración 89. Metodología institucional; sector privado (Arias & Orellana, 2015).....</i>	<i>168</i>
<i>Ilustración 90. Equipo institucional; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>169</i>
<i>Ilustración 91. Proceso de toma de decisiones del equipo; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>170</i>
<i>Ilustración 92. Índice de niños por evaluar a la semana; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>171</i>
<i>Ilustración 93. Cantidad de niños en el trabajo diario; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>172</i>
<i>Ilustración 94. Horarios de evaluación e intervención; sector privado (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>173</i>
<i>Ilustración 95. Opinión sobre servicio ambulatorio; sector privado. (Arias & Orellana, 2015). .</i>	<i>174</i>
<i>Ilustración 96. Planta de rampa en esquina. (Instituto Nacional de la Infraestructura Física Educativa, 2008, p.8).....</i>	<i>196</i>

<i>Ilustración 97. Planta de rampa doble (Instituto Nacional de la Infraestructura Física Educativa., 2008, p.8).....</i>	<i>197</i>
<i>Ilustración 98. Corte rampa interior. (Instituto Nacional de la Infraestructura Física Educativa., 2008, p.10).....</i>	<i>197</i>
<i>Ilustración 99. Requerimientos en rampas interiores. (Instituto Nacional de la Infraestructura Física Educativa., 2008, p.11).....</i>	<i>198</i>
<i>Ilustración 100. Pendientes de rampas interiores y exteriores (Lifschitz, R, 2000, p. 20)</i>	<i>198</i>
<i>Ilustración 101. Pautas y Exigencias para un Proyecto arquitectónico de Inclusión (Lifschitz, R, 2000, p. 24).....</i>	<i>199</i>
<i>Ilustración 102. Pasos y pasillos (Instituto Nacional de la Infraestructura Física Educativa., 2008, p.9).....</i>	<i>199</i>
<i>Ilustración 103. Pautas y Exigencias para un Proyecto arquitectónico de Inclusión (Lifschitz, R, 2000, p.27).....</i>	<i>200</i>
<i>Ilustración 104. Pautas y Exigencias para un Proyecto arquitectónico de Inclusión. (Lifschitz, R, 2000, p. 28).....</i>	<i>201</i>
<i>Ilustración 105. Pautas y Exigencias para un Proyecto arquitectónico de Inclusión. (Lifschitz, R, 2000, p. 31).....</i>	<i>202</i>
<i>Ilustración 106. Pautas y Exigencias para un Proyecto arquitectónico de Inclusión (Lifschitz, R, 2000, p. 30).....</i>	<i>202</i>
<i>Ilustración 107. Espacios para intervención (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>204</i>
<i>Ilustración 108. Manual de Gestión para directores de Instituciones Educativas. Ciclo DEMING (Representación de la UNESCO en Perú. 2011. p. 47).....</i>	<i>207</i>
<i>Ilustración 109. Plano Centro de Diagnóstico e Intervención de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay. (Zamora, 2015)</i>	<i>208</i>
<i>Ilustración 110. Interrogantes para establecer la Misión Institucional (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>223</i>
<i>Ilustración 111. Misión Centro de Diagnóstico e Intervención de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay (Arias & Orellana, 2015).....</i>	<i>223</i>
<i>Ilustración 112. Visión Centro de Diagnóstico e Intervención de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay (Arias & Orellana, 2015).....</i>	<i>224</i>
<i>Ilustración 113. Manual de Gestión para directores de Instituciones Educativas. Preguntas sobre Visión. (Representación de la UNESCO en Perú. 2011. p. 62)</i>	<i>224</i>
<i>Ilustración 114. Médico pediatra (Arias & Orellana, 2015).....</i>	<i>231</i>
<i>Ilustración 115. Educador Inicial o Estimulador Temprano (Arias & Orellana, 2015).....</i>	<i>231</i>

<i>Ilustración 116. Psicólogo Clínico (Arias & Orellana, 2015).....</i>	<i>231</i>
<i>Ilustración 117. Terapeuta de lenguaje (Mora Mesén A., Ruiz Guarín M., 2010).....</i>	<i>232</i>
<i>Ilustración 118. Terapeuta físico (Universidad Estatal de Cuenca, 2015).....</i>	<i>232</i>
<i>Ilustración 119. Fonoaudiólogo. (Universidad Central del Ecuador & Universidad Estatal de Cuenca, 2015).</i>	<i>232</i>
<i>Ilustración 120. Terapeuta Ocupacional (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014)</i>	<i>232</i>
<i>Ilustración 121. Estructura del Equipo transdisciplinario del Centro de Diagnóstico e Intervención de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay (Arias & Orellana, 2015) .</i>	<i>233</i>
<i>Ilustración 122. Organigrama Decanato General Financiero (Universidad del Azuay, 2015)...</i>	<i>235</i>
<i>Ilustración 123. Metodología (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>250</i>
<i>Ilustración 124. Protocolo de Atención (Arias & Orellana, 2015)</i>	<i>253</i>
<i>Ilustración 125. Presentación Taller Propuesta Creación Centro de Diagnóstico e Intervención. (Mgst. Eulalia Tapia E; Mgst. Ámbar Céleri G; Dr. Jorge Espinoza Q; Mgst. Ana Cristina Arteaga O; Srta. Belén Arias J; Mgst. Liliana Arciniegas S; Mgst. Camila Torres O; Srta. Cristina Orellana L; Arq. Leonardo Bustos C; Mst. Carlos Delgado A, 2015).....</i>	<i>259</i>
<i>Ilustración 126. Bienvenida taller propuesta Creación del Centro de Diagnóstico e Intervención de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay (Srta. Cristina Orellana L; Mgst. Ana Cristina Arteaga O; Srta. Belén Arias, 2015)</i>	<i>260</i>
<i>Ilustración 127. Presentación de la Organización de Procesos Institucionales para el Centro de Diagnóstico e Intervención (Srtas. Cristina Orellana & Belén Arias, 2015)</i>	<i>260</i>
<i>Ilustración 128. Presentación distribución de espacios, Maqueta Centro de Diagnóstico e Intervención (Arias; León; Orellana & Vásquez, 2015).....</i>	<i>261</i>
<i>Ilustración 129. Vista frontal maqueta Centro de Diagnóstico e intervención (Arias; León; Orellana & Vásquez, 2015)</i>	<i>261</i>
<i>Ilustración 130. Socialización de propuesta Centro de Diagnóstico e Intervención. Mst. Ana Cristina Arteaga O; Arq. Leonardo Bustos C; Srtas. Cristina Orellana L & Belén Arias J; Mst Carlos Delgado Á; Mgst. Camila Torres O, 2015.</i>	<i>263</i>

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de titulación tiene como finalidad abordar temas que fundamenten la importancia de la Creación de un Centro Diagnóstico e Intervención de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay, además de conocer de manera más puntual la realidad de la población infantil en las diferentes zonas de la ciudad de Cuenca y de este modo poner en marcha acciones que permitan atender de manera prioritaria a la misma, mediante un servicio de calidad.

Para lo cual en la primera parte de este trabajo, el lector podrá conocer acerca de la fundamentación tanto legal, pedagógica como real; puesto que se ha hecho una investigación profunda y exhaustiva de diversos decretos; teorías y un estudio de campo mediante encuestas y entrevistas en la zona rural y urbana de Cuenca, que enfatizan la necesidad de crear Centros de atención temprana para niños y niñas en edades iniciales. Hay que recalcar que este capítulo establece parte del soporte teórico del trabajo realizado.

En el segundo capítulo se analiza la organización de procesos institucionales, en el mismo se establece diferentes programas y el Reglamento de Régimen Académico del Consejo de Educación Superior mediante artículos que defienden la implementación de laboratorios para que estudiantes de las diversas carreras pueden realizar prácticas pre – profesionales además de proyectos de investigación. Se propone además la construcción del Centro de Diagnóstico e intervención, mediante estándares técnicos que permitirán la movilidad y accesibilidad de niños y niñas con y sin discapacidad y la de sus familias. Se plantean áreas de servicio y la formación de un equipo de profesionales mediante un enfoque transdisciplinario, se establece el presupuesto global de implementación y se genera la Metodología y Protocolo de atención del Centro, los mismos que marcan la diferencia y se constituyen como la impronta del mismo.

El tercer capítulo se centra concretamente en la presentación de la propuesta, mediante la planificación y ejecución de un taller dirigido a las autoridades de la Universidad del Azuay, se establecen las observaciones del mismo. Finalmente se establecerá, las conclusiones y recomendaciones respectivas.

CAPÍTULO 1

Fundamentación y estudio de pertinencia del Centro de Diagnóstico e Intervención para niños y niñas de 0 – 5 años, de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay

Introducción

En el presente capítulo se hace un análisis acerca de los fundamentos que deben ser tomados en cuenta para poder sustentar y promover la Creación de un Centro de Diagnóstico e Intervención para niños y niñas de 0 a 5 años.

El texto se encuentra sistematizado en tres partes:

Fundamentación Legal, aborda aquellos antecedentes que se han dado al pasar del tiempo, acontecimientos como luchas sociales que han generado avances, mejoras o cambios y que buscan favorecer el cumplimiento de los derechos de un individuo como ser humano integro e integral.

Es así como a través de la historia se ha logrado construir, implementar o reformular estatutos, leyes, proyectos, marcos de acción que han sido creados por Organismos Internacionales como Nacionales para el bienestar de la sociedad.

En la actualidad según diferentes leyes establecidas en la Constitución de la República del Ecuador, se determina la necesidad de apoyar a la población de atención prioritaria, entre ella la primera infancia. Pero para poder brindar una atención de calidad es muy importante que los profesionales y toda la sociedad tome conciencia de lo importante que es tener conocimiento sobre los mandatos que favorecen a niños y niñas y que por tanto tienen derecho a ser atendidos mediante servicios de calidad que garanticen la igualdad de oportunidades a una población diversa.

Fundamentación Pedagógica, incluye teorías científicas de autores que se consideran de gran importancia para explicar cómo se da el proceso de desarrollo de niñas y niños a lo largo de su ciclo vital y cómo la sociedad se transfigura en un medio catalizador en este proceso, es decir todos los estímulos que le brinde la sociedad al individuo pueden potenciar o inhibir la aparición de factores de riesgo que pueden afectar en gran medida su desenvolvimiento en el medio.

Por tanto cabe recalcar que es imprescindible que los profesionales que trabajan y atienden a la población infantil conozcan acerca del desarrollo evolutivo regular de la primera infancia, para de ese modo detectar signos de alarma y características que se desvían del curso de la normalidad y así realizar una valoración integral del individuo desde edades tempranas buscando como finalidad brindar un diagnóstico de carácter no etiquetador ni rígido basado en debilidades sino más bien que permita ejecutar programas de prevención, detección e intervención en base a las fortalezas del individuo.

El proceso diagnóstico debe convertirse en un instrumento de indagación, búsqueda y conocimiento, debe ser reconocido como un medio de comprensión de las características y las formas de actuación de un ser humano en un contexto determinado. Estos procesos de valoración le permiten al profesional evaluar a través de una observación clínica o mediante diversas estrategias metodológicas e instrumentos, el cómo y cuándo los niños y niñas adquieren un patrón determinado de destrezas, habilidades y objetivos que serán alcanzados en un tiempo determinado y que va a variar de un individuo a otro; todo esto se realizará para determinar si los niños y niñas atraviesan de manera secuencial el proceso de desarrollo evolutivo y regular para su edad cronológica, lo que permitirá detectar si existe algún factor de riesgo y dar un diagnóstico temprano que permita efectuar un trabajo de calidad que vincule a la comunidad, familia y profesionales en busca del bienestar y una infancia plena.

Fundamentación Real, en este apartado se enfatiza todos los factores que pueden favorecer o alterar el proceso de desarrollo evolutivo de los niños y niñas, los mismos que pueden ser agentes internos al individuo en edades tempranas, como por ejemplo: la predisposición genética o el factor heredabilidad, la formación de órganos, circuitos neuronales y corteza cerebral, entre otros.

Del mismo modo existen estímulos externos que pueden influir de manera directa o indirecta en el proceso de desarrollo del individuo, como por ejemplo: el estado socioeconómico y el nivel de estudio de los padres de familia del infante pueden generar ventajas o desventajas a lo largo de la vida del menor. El acceso de las gestantes a servicios de atención pública o privada, la atención oportuna y el adecuado conocimiento de información relevante a su estado de embarazo son solo algunos de los factores que se deben considerar para un adecuado desarrollo de un niño.

En la actualidad se está buscando fomentar programas y políticas que velen por la integridad de la primera infancia como medios de prevención y de intervención generando un compromiso social y de interés común que busque apoyar los decretos de orden público.

Es así como se pone en evidencia las Funciones Sustantivas de las Instituciones de Educación Superior, las mismas que establecen una estrecha relación entre: la docencia, la investigación científico – formativo y la vinculación con la comunidad. De la misma manera se expone el Reglamento de Régimen Académico del Consejo de Educación Superior (2014), en el cual se establecen diversos artículos que conjuntamente con las Funciones Sustantivas, permiten fundamentar la Creación del Centro de Diagnóstico e Intervención para niños y niñas de 0 a 5 años de edad.

Se realiza el análisis de entrevistas y encuestas realizadas en la Ciudad de Cuenca, a una muestra de Instituciones Públicas y Privadas, que atienden a niños y niñas desde los 0 hasta los 5 años. Estos instrumentos fueron aplicados con el fin de obtener información sobre procesos de detección, evaluación, diagnóstico e intervención; que se efectúan en los Centros de atención que atienden a la primera infancia.

1.- Antecedentes y Justificación

La necesidad de la Creación de un Centro de Diagnóstico e Intervención para niños y niñas de 0 a 5 años, permite pensar en temas relacionados al desarrollo, se debe tener en cuenta que no es solo un tema que se aborda últimamente, sino que ha sido un proceso y un aspecto tratado a lo largo del tiempo desde el primer informe publicado por Tiedemann en Alemania (1787) como de los estudios realizados por Darwin en 1877 tanto en especies animales y describiendo el desarrollo de uno de sus hijos en su libro “The Expression of the Emotions in Man and Animals”. Por otra parte Arnold Gesell estableció el estudio del niño normal en 1925 en base a normas de desarrollo de lactantes y niños desde el final del período neonatal hasta los 5 años.

Según cada uno de estos estudios como de muchos otros se han podido determinar etapas relacionadas a periodos sensitivos y críticos como lo evidencian Denenberg (1970) y Biescheuvel (1963) los cuales también partieron del análisis previo del comportamiento de animales y posteriormente en personas de raza negra, más el aporte de Bayley efectuando una comparación del rendimiento de los niños negros y blancos desde los 18 meses en adelante. Cada uno de estos estudios, parten de la etología ya que como se puede corroborar en las primeras investigaciones se estudia el comportamiento de los animales en su contexto para posteriormente analizar aspectos concretos del desarrollo en niños y niñas.

El desarrollo implica un largo y exhaustivo estudio, para poder comprenderlo, este proceso se convertirá en base fundamental para determinar signos de riesgo desde la concepción y durante los primeros años de vida que conjuntamente con la interacción de la carga genética del ser humano ayudará a la configuración y adaptación de niños y niñas en cada una de sus etapas de crecimiento.

Es indispensable conocer cómo se dan los procesos de adaptación por medio del estudio minucioso del desarrollo y los factores de riesgo o signos de alarma que se pueden presentar durante la formación de cada uno de los sistemas de niños y niñas durante su concepción y cómo se adapta por medio de estos posteriormente a su nacimiento, para de esa manera brindar un diagnóstico preventivo que nos permita tener una visión general del individuo y así poder reducir impactos en su desarrollo futuro o potenciar el mismo.

Cada uno de los estudios citados prioriza la importancia del conocimiento del desarrollo normal para poder determinar un desarrollo anormal o alterado, sin embargo, en la actualidad se espera en la mayoría de los casos la presencia de factores marcados para intervenir en el desarrollo de niños y niñas con el fin de favorecerlo o de reducir la acción de los factores que alteran la adaptación y desenvolvimiento adecuado del individuo en diversos contextos.

En la actualidad la vida transcurre en mundo globalizado que se caracteriza por avanzar rápidamente; el exceso de trabajo; la contaminación; violencia y la persistencia en algunos contextos de maltrato infantil; entre muchos otros factores que se pueden mencionar y que pueden influir de manera directa e indirectamente en la dinámica familiar, como personal de niños y niñas, lo que permite pensar que es fundamental brindar una orientación a la sociedad y de manera prioritaria a madres jóvenes como personas en edad reproductiva, con la finalidad de lograr concientizar en la importancia de ofrecer a niños y niñas un ambiente de desarrollo óptimo e integral desde los primeros años de vida, evitando llegar o esperar que se presenten factores de riesgo.

Si se habla de concientización para poder brindar un ambiente que beneficie el desarrollo óptimo en la primera infancia, hay que tener en cuenta que el rol del docente es fundamental en este proceso, porque es él/ella quién conoce las características, conductas, intereses de cada niño y niña, es la figura “líder” a la cual sus estudiantes admiran, es quién detecta y hace seguimiento de dificultades; por tanto deberá ser un profesional con un perfil que cumpla con un elevado bagaje de conocimientos referido a: desarrollo evolutivo, estrategias metodológicas, instrumentos de evaluación, etc.; pero el educador/a deberá saber que no todo es gnosis acerca de la disciplina, también es poder llevar a la práctica todos los saberes adquiridos, de esta manera el docente será capaz de integrar un equipo con visión hacia la transdisciplinaredad que efectúe un aprendizaje bidireccional sobre temas relacionados al trabajo con niños y niñas en edades iniciales que busquen responder a las necesidades específicas individuales, mediante planes de intervención que reconozcan que ante todo en el trabajo con la primera infancia es necesario que el profesional tenga presente que cada individuo es diferente y que ante todo es indispensable generar empatía y vinculación afectiva con cada niño o niña que asista a la Institución.

En síntesis, es necesario que el equipo conozca y tenga una visión holística e integral de niños y niñas a nivel de procesos inherentes de desarrollo, maduración y crecimiento como de adaptación al medio, lo cual permitirá hacer una detección temprana, brindar un diagnóstico oportuno y planificar una intervención óptima para cada individuo, según el contexto que le rodea.

Es ahí donde radica la pertinencia e importancia de la presente propuesta, la generación de un Centro de diagnóstico e intervención que permita conocer no solo el estado del niño; la causa de la patología; el síndrome; el problema; es algo más que solo un diagnóstico es comprender a niños y niñas desde una perspectiva humanística, como seres humanos íntegros e integrales que deben evolucionar en un contexto determinado bajo la influencia de varios factores ya sean internos o externos al individuo que se manifiestan mediante diversos procesos como: percepción y procesamiento de la información, adaptación, configuración e integración de su medio, los mismos que permitirán a la familia y a los profesionales detectar factores de riesgo, prevenir e intervenir en necesidades específicas individuales.

1.1.- Fundamentación

1.1.1.- Fundamentación Legal

Desde épocas pasadas se han establecido ciertos acuerdos que han dado paso a la creación de estatutos, marcos de acción, mandatos constitucionales, leyes que son establecidos por Organismos tanto internacionales como nacionales en pro a la defensa de los derechos humanos. Estos decretos deben ser respetados y llevados a cabo por parte de la sociedad sin importar diferencias, tales como: idioma, religión, clase social, etnia, cultura, raza, entre otras condiciones intrínsecas al individuo pero que en algunos casos son causas de exclusión social y vulnerabilidad a un desarrollo pleno e integral en un medio globalizado.

A lo largo de la historia, se ha trabajado por establecer aquellos derechos, necesidades y responsabilidades que le pertenecen a un individuo desde el momento de su concepción, los mismos que deben ser atendidos y satisfechos en el contexto en el que se desenvuelve la persona. De este modo,

Como menciona Alessandro Baratta, en su apartado sobre Democracia y Derechos del niño, acerca del contenido normativo de los derechos humanos entendido en esta concepción histórico-social, por tanto, excede cada vez a sus transcripciones en los términos del derecho nacional y de las convenciones internacionales, así como la idea de justicia sobrepasa siempre sus realizaciones en el derecho e indica el camino hacia la realización de la idea del hombre, o sea el principio de la dignidad humana (como se citó en UNICEF, 2007, p.17)

A través de un viaje longitudinal en el tiempo, se puede constatar cómo se han propuesto algunos objetivos que benefician la plena participación de niños y niñas en medio de la sociedad que le rodea, pero esto se ha conseguido por medio de luchas sociales con el fin de cambiar paradigmas, buscando “una sociedad mejor, (...), paradójicamente confiada a la lucha por la legalidad” (Baratta citado en UNICEF, 2007, p.8).

Alessandro Baratta, cita la frase de Gomes da Costa, quién escribe: “La gravedad de la situación de la niñez en Latinoamérica acabó colaborando en la creación y desarrollo, a lo largo de los años ochenta, de un movimiento social amplio y profundo alrededor de la promoción de la defensa de sus derechos” (como se citó en UNICEF, 2007, p.9).

Es de este modo como se pone de manifiesto que a lo largo de la historia se han establecido: derechos, normas, declaraciones, acuerdos, etc. Que promueven la búsqueda de una atención prioritaria a niños y niñas de diversas edades.

Es así como podemos destacar algunos datos históricos en el **ámbito Internacional**:

- La Declaración de Ginebra (1924).- reconoce por primera vez la existencia de derechos que beneficien a la primera infancia y plantea de manera fundamental la necesidad de que los adultos sean los principales protagonistas y responsables de lo establecido en esta Declaración (“Humanium”, 2012)
- El Organismo Internacional al Fondo de las Naciones Unidas (1953).- para la infancia también denominada UNICEF, cuyos programas buscan velar por el bienestar de niños y niñas en cuanto a aspectos de educación, salud, alimentación, etc. Basando su trabajo en la planificación y seguimiento de los resultados que surgen de las planes establecidos. Este Organismo propugna “medidas que den a los niños y niñas el mejor comienzo en la vida, dado que una adecuada atención desde la más tierna edad constituye la base más sólida del futuro de una persona” (“UNICEF”, s.f.).

Es así como se establecen diversos artículos, en la Convención sobre los Derechos del niño del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, de los cuáles destacamos los siguientes:

- Artículo 2: No discriminación.-

“Todos los niños y niñas tienen todos los derechos recogidos en la Convención: no importa de dónde seas, ni tu sexo o color de piel, ni qué lengua hables, ni la situación económica de tu familia, ni tus creencias o las de tus padres, ni si tienes alguna discapacidad”

- Artículo 3: El interés superior del niño.-

“Cuando las autoridades o las personas adultas adopten decisiones que tengan que ver contigo, deberán hacer aquello que sea mejor para tu desarrollo y bienestar.”

- Artículo 4: Aplicación de los derechos.-

“Los gobiernos (y las autoridades regionales y locales) deben hacer que se cumplan todos los derechos recogidos en la Convención. Deben ayudar a tu familia a garantizar tus derechos” (...).

- Artículo 6: Supervivencia y desarrollo.-

“Todos los niños y niñas tienen derecho a la vida. Los gobiernos deben hacer todo lo posible para asegurar tu supervivencia y desarrollo.” (Artículo 18: Responsabilidades de los padres.-

“Tu padre y tu madre son los responsables de tu educación y desarrollo, y deben actuar pensando en tu interés. Las autoridades ayudarán a los padres en estas tareas apoyándolos cuando sea necesario.”

- Artículo 23: Niños, niñas y adolescentes con discapacidad.-

“Si sufres alguna discapacidad física o mental, tienes derecho a cuidados y atenciones especiales que garanticen tu educación y capacitación con el fin de ayudarte a que disfrutes de una vida plena.”

- Artículo 29: Objetivos de la educación.-

“La educación deberá estar encaminada a desarrollar tu personalidad, aptitudes y capacidades mentales y físicas hasta el máximo de tus posibilidades.” (...).

En cuanto al **ámbito Nacional**, también se ha podido evidenciar los cambios que han existido a lo largo del tiempo para poder brindar una atención adecuada a la primera infancia, de este modo se establece:

En el año 2003:

- Código de la Niñez y Adolescencia: que busca como finalidad que el Estado, la familia y la sociedad garanticen la protección de manera íntegra e integral a niños, niñas y adolescentes que se encuentran viviendo en el Ecuador, del mismo modo pretende regular el cumplimiento y el ejercicio de obligaciones, deberes y derechos de niños, niñas y adolescentes, basándose en principios de dignidad, equidad y libertad.

En el año 2004:

- Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia: su función se basa en la vigilancia, promoción y evaluación del cumplimiento de las leyes y políticas que involucran la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes.
- Consejos Cantonales de la Niñez y Adolescencia: son organismos que se conforman entre representantes del Estado y la Sociedad civil, su formación se encuentra bajo la supervisión de una autoridad cantonal.
- Plan Nacional Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia: “orienta la construcción del Sistema Nacional Descentralizado de Protección Integral, a través del desarrollo y fortalecimiento de procesos y acciones articuladas, que busquen asegurar a niños, niñas y adolescentes el ejercicio y pleno disfrute de sus derechos” (Sistema de Información sobre la Primera Infancia en América Latina, 2015)

En el año 2005:

- FODI (Fondo de Desarrollo Infantil): fue una entidad pública adscrita al Ministerio de Bienestar Social (hoy MIES), desde el año 2005 y que continuó con el trabajo iniciado por el Programa Nuestros Niños, financiando programas y proyectos que se ejecutaron a favor de la infancia, en el marco del cumplimiento de los derechos de los niños y niñas de 0 a 5 años y de las políticas para la infancia, especialmente las establecidas en la Agenda Social de la Niñez y Adolescencia (“SIISE”, s.f.)

- INEC: conocido también como Instituto Nacional de Estadística y Censos se encarga de generar estadísticas oficiales en el Ecuador para poder promover la toma de decisiones que competen a la política pública.
- Sistema de Información Estándar de Gestión (MATRACA): “Es una herramienta que apoya procesos de seguimiento, monitoreo, control de calidad, planificación, medición de impacto y evaluación de la gestión de los Programas de Atención a los Niños, Niñas y Adolescentes” (“SIISE”, s.f.)

Es a raíz de la Convención de los Derechos del Niño que se logra conformar el Sistema SINIÑEZ en el Ecuador, que a partir del 2006 actualizó sus funciones y que además posee un “Plan Nacional Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia” (“SIPI”, 2015). Este Sistema prioriza la atención a niños y niñas entre 0 y 11 años de edad.

Cuenta con 7 objetivos; los mismos que establecen aspectos importantes a ser cumplidos, de los cuáles se abordan los siguientes:

2.- “Ofrecer a las entidades que integran el Sistema Nacional Descentralizado de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia una herramienta para apoyar el diagnóstico periódico de las situaciones de vida de la niñez y adolescencia y así poder evaluar el impacto de las políticas sobre ella” (“SIISE”, s.f.)

3.- Asegurar que las instituciones de desarrollo e investigación del país tengan acceso libre y permanente a la información, actualizada y oportuna para:

- a. Analizar los problemas que afectan a los niños, niñas y adolescentes del país.
- b. Permitir el seguimiento, con la periodicidad adecuada, del desarrollo social y evolución de los niveles de vida y sus manifestaciones en la niñez (“SIISE”, s.f.)

El Sistema SINIÑEZ destaca como una de sus limitaciones, que con respecto a “Desarrollo Infantil de los niños/as de 0 a 5 años a nivel nacional. Sólo se cuenta con información de desarrollo infantil de los niños/as que asisten a diversos Programas de Desarrollo Infantil, y esas mediciones alertan sobre el estado de retraso en el desarrollo de los niños/as para su edad. (...), es imprescindible contar con información sobre su desarrollo motriz, social y en lenguaje” (“SIISE”, s.f.)

El Estado, la Constitución y el Gobierno Nacional, como organismos reguladores, buscan enmarcar leyes, proyectos que tienen como objetivo primordial “el desarrollo integral en la Primera Infancia, considerando que son los primeros años de vida de una persona los que condicionan su futuro” (Vaca, 2014).

Según lo decretado en los artículos 44 y 46 de La Constitución de la República del Ecuador, se dispone que:

“Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad” (Tribunal Constitucional del Ecuador, 2008, p.14).

Se establece además en el Art.47, que:

“El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social” (Tribunal Constitucional del Ecuador, 2008, p.15).

Cada niño y niña, es considerado desde su concepción como un ser biopsicosocial, único e irrepetible. Es decir, es un ser humano que tiene derecho por ende, a estar: “al centro de la triada Estado – Comunidad – Familia, la misma que asegura los derechos de un desarrollo pleno” (Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2014, p. 10).

En esta triada, el Estado, como primer pilar se encarga de brindar servicios de atención de calidad que son indispensables para una vida plena del infante, los mismos que engloban: el acceso a la educación en igualdad de oportunidades, la garantía de recibir atención en servicios médicos pre y postnatales y ser partícipe como miembros activos de una inclusión económica y social.

La comunidad como segundo pilar dentro de la triada a la atención del infante se entiende como el medio o el entorno más cercano donde el niño vive.

La familia como tercer pilar, según las autoras es parte fundamental del crecimiento, desarrollo, maduración y adquisición de conocimientos, habilidades, destrezas y valores, que ayudarán a la formación de su personalidad y su autoestima, permitiéndole al niño y a la niña

convertirse en un ser humano integro e integral en varios aspectos que le brindarán la oportunidad de demostrar con seguridad un adecuado desenvolvimiento en etapas posteriores de la vida.

La tarea de lograr como objetivo primordial una infancia plena que tiene a la cabeza como organismo regulador principal en el Ecuador al Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, involucra a más entidades entre las cuales destacan:

Ministerio de Educación (MINEDUC); Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES); Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Ministerio del Deporte (MINIDEP). Además de: organizaciones de la sociedad civil; gobiernos autónomos descentralizados; la comunidad; familia y diversas empresas (Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2014, p.10-11).

Para lograr que niños y niñas de 0 a 5 años tengan una infancia plena el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2014, plantea un trabajo en 3 ejes de trabajo, los mismos que comprenden:

1. Eje de acceso y cobertura: Este eje incluye tanto servicios públicos como privados que se brindan a niños y niñas de 0 - 5 años. Se proporcionará atención prioritaria a: personas en estado de vulnerabilidad y condición de pobreza. "La atención deberá garantizar el pleno ejercicio de sus derechos y reunir las condiciones que aseguren servicios pertinentes, accesibles, de calidad e incluyentes para responder a las necesidades específicas de las familias ecuatorianas, apoyando la vida cotidiana; con prioridad en las poblaciones que se encuentran en condiciones de pobreza y extrema pobreza."
2. Eje de calidad de los servicios: "Este eje apunta al registro, monitoreo y evaluación de la gestión sectorial e intersectorial", de modo que avale un adecuado trabajo en el sector público como privado.

Aquellas personas que presten sus servicios en las áreas de: "salud, educación, desarrollo infantil deberán recibir lineamientos de cuidado, salud, nutrición, seguridad, identidad, respeto, educación, estimulación, afecto, comunicación, relacionamiento y juego, los mismos que son fundamentales para asegurar el desarrollo en la Primera Infancia."

Estimular las diferentes áreas del desarrollo de niños y niñas "respetando la diversidad cultural, lingüística y geográfica".

3. Eje de trabajo con la familia y comunidad: Este eje basa su accionar en la preparación, formación y apoyo a las familias que son los principales protagonistas de formación de niños y niñas.

Por otra parte el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), se encarga de la atención a niños y niñas de 0 a 36 meses de edad, el mismo cuenta con tres políticas, entre las cuales destacan las siguientes:

1.- Política de Protección al Ciclo de Vida y la Familia: su objetivo es brindar el cuidado y la protección adecuada a los individuos en cada etapa del ciclo vital.

2.- Política de atención y cuidados.- Son todos aquellos servicios que se brindan a la población comprendida entre 0 y 3 años de edad, tomando en cuenta y sin exclusión a las personas que tienen algún tipo de discapacidad.

3.- Política de Protección Especial.- Se hace referencia a la atención que se brinda a las personas con discapacidad que en algún momento de su vida han sufrido o sufren de alguna situación que genere vulnerabilidad a sus derechos.

En el ámbito de la atención a la discapacidad se han establecido Normas Jurídicas en el Ecuador que promueven "acciones de prevención de discapacidad así como su diagnóstico y atención temprana" (CONADIS, 2014, p.28)

Según lo expuesto por el Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades (2014), en el Eje 3 y Lineamientos PP3, referido a Prevención establece:

- "Ampliar los servicios de diagnóstico, control y atención oportuna pre y posnatal a la madre y al recién nacido, para prevenir las enfermedades prevalentes de la infancia" (3.2.d.-PNVB)
- "Desarrollar e implementar mecanismos para la detección temprana de enfermedades congénitas y discapacidades" (3.2.k.-PNVB).

- “El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social” (Art.47.- Constitución 2008)

En el Eje 4 Salud, Lineamientos PP4 se establece:

- “Generar e implementar estándares de calidad para los servicios a grupos de atención prioritaria prestados por instituciones públicas, privadas y comunitarias, con pertinencia cultural y geográfica” (2.8.a.- PNBV)
- “Normar, regular y controlar la calidad de los servicios de educación, salud, atención y cuidado diario, protección especial, rehabilitación social y demás servicios del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, en sus diferentes niveles, modalidades, tipologías y prestadores de servicios (3.1.a.- PNBV)

Eje 7 Accesibilidad y Aceptabilidad, Lineamientos PP7, Busca asegurar la participación de las personas con discapacidad a los bienes y servicios básicos.

- “Implementar modelos de prestación de servicios públicos territoriales con estándares de calidad y satisfacción de la ciudadanía” (1.2.b.- PNBV)
- “Generar e implementar estándares de calidad y protocolos de atención para los servicios de protección especial prestados por instituciones públicas, privadas y comunitarias” (2.6.- PNBV)
- “Garantizar la calidad, la accesibilidad, la continuidad y tarifas equitativas de los servicios, especialmente para el área rural, los grupos sociales más rezagados y los actores de la economía popular y solidaria” (11.3.a.- PNBV)

Por tanto estas disposiciones y lineamientos buscan asegurar el acceso de personas con discapacidad de diferentes grupos sociales a servicios, ya sean públicos como privados de calidad, basando la atención que brindan en el respeto a los derechos y a la igualdad de oportunidades que merece todo ser humano.

Se promueve además generar proyectos con protocolos de atención y estándares de calidad que concienticen a la sociedad en la prevención de factores de riesgo en edades

tempranas y que sean prestadores de servicios que satisfagan las necesidades de la comunidad.

Es por esto que la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad; establece en su Art. 3.b. “la detección temprana e intervención, tratamiento, rehabilitación, educación, formación ocupacional y el suministro de servicios globales para asegurar un nivel óptimo de independencia y calidad de vida para las personas con discapacidad” (CONADIS, 2014, p. 141, p.345)

De la misma manera el Art.3 de la LOEI apoya y busca “promover e impulsar un subsistema de promoción, prevención, detección oportuna, habilitación, rehabilitación integral y atención permanente de las personas con discapacidad a través de servicios de calidad”, mediante la formación de equipos multidisciplinarios como lo decretado en el Art. 34 de la LOEI que establece que “ la autoridad educativa nacional garantizará en todos sus niveles la implementación de equipos multidisciplinarios especializados en materia de discapacidades quienes deberán realizar la evaluación, seguimiento y asesoría para la efectiva inclusión, permanencia y promoción de las personas con discapacidad dentro del sistema educativo nacional” (CONADIS, 2014, p. 141, p.164)

Por tanto y según las leyes, disposiciones, normas establecidas a nivel Internacional como Nacional durante muchos años se han venido logrando cambios que buscan brindar protección, bienestar y atención en la primera infancia con y sin discapacidad. En lo referido al Ecuador se están evidenciando ciertos cambios, mejoras y ante todo actitud emprendedora para enfrentar retos e innovar procesos y por tanto se considera indispensable y de carácter prioritario crear una Institución que permita brindar la atención, detección, diagnóstico que conjuntamente con una oportuna, efectiva y “adecuada intervención en los primeros cinco años de vida de una persona amplían drásticamente su horizonte de potencialidades intelectuales, sociales, emocionales y físicas” (Vaca, 2014).

Es preciso tener en cuenta que existen ya leyes que avalan la creación de servicios de calidad para la atención de niños y niñas de 0 a 5 años, es por tanto para los profesionales que trabajan en diversas áreas afines al desarrollo integral de la primera infancia una oportunidad y una obligación ser partícipes de la creación de nuevos proyectos que busquen como objetivo establecer protocolos de atención que puedan ser accesibles y que generen beneficios y una vinculación bidireccional con la sociedad.

1.1.2.- Fundamentación Pedagógica.

“Es tan hermoso, complejo y profundo el ser humano que no existen instrumentos que puedan encerrarlo (medirlo) entre unos límites! El ser humano no se mide, se comprende”

(Melero, 2014, p. 142)

Los niños y niñas son seres humanos capaces de indagar, jugar, explorar, conocer, utilizar todos sus sentidos y su cuerpo para desarrollar sus potencialidades, capacidades, habilidades, destrezas y de ese modo adaptarse a un contexto determinado que es aquel lugar del cuál ellos adquieren un bagaje de conocimientos.

El desarrollo de niños y niñas, se puede comprender como un universo de cambios que surgen desde la concepción en el vientre materno hasta antes de la pubertad, desde el punto de vista de la atención en edades iniciales es imprescindible que los profesionales que se dedican a la atención de la primera infancia sepan que “es necesario tener muy claro la concepción del desarrollo del ser humano para poder realizar un diagnóstico adecuado” (Melero, 2014, p. 144).

- Se considera al desarrollo como aquellos: “Procesos de cambio a todos los niveles que ocurren a lo largo del ciclo vital y que son fruto tanto de nuestra relación con el ambiente que nos rodea, como de las predisposiciones genéticas”. (Analangarita, 2013)

Existen una serie de autores y sus teorías que explican el proceso de desarrollo evolutivo que sigue un niño, como:

Lev Semenovich Vigotsky, considera que el proceso de aprendizaje, el contexto, la sociedad y la interacción de niños y niñas con el medio juegan un papel fundamental ya que es del medio y de su contexto en donde va a adquirir los aprendizajes más significativos para su desenvolvimiento con un valor agregado que es el enseñarle el sentido de pertenencia a una cultura. Por tanto podemos decir que niños y niñas se desarrollan como también se va desarrollando la sociedad.

Es más, para Vigotsky desarrollo y educación son dos procesos que no pueden ser independientes, más bien es un proceso de interrelación. “La educación puede ser un motor de desarrollo. Pero, la persona que aprende es activa en este proceso, tiene su propia actividad y organización y además autorregula el proceso” (Educar-Chile, pág. 5).

El autor menciona además que existen diferentes zonas por las cuáles el niño debe pasar para lograr su desarrollo, las mismas son:



Ilustración 1. Zona de Desarrollo Próximo (Arias & Orellana, 2015)

Las etapas que plantea son:

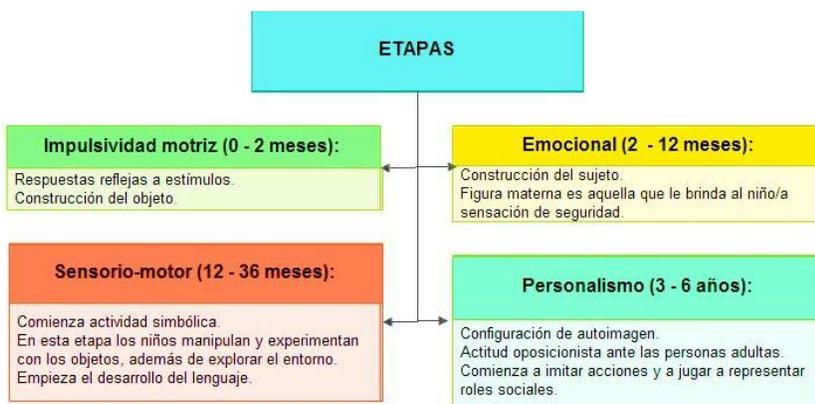


Ilustración 2. Etapas de Desarrollo (Arias & Orellana, 2015)

Por otra parte Piaget determina etapas del desarrollo cognitivo, estudiando cómo se realiza el procesamiento de la información y la acción del pensamiento para comprender las diversas situaciones que se encuentran a su alrededor. Para este autor el desarrollo del pensamiento tiene que ver con procesos por los cuáles el individuo a través de ciertos mecanismos específicos logra la adquisición de nuevos aprendizajes. Como lo podremos observar en el siguiente gráfico:

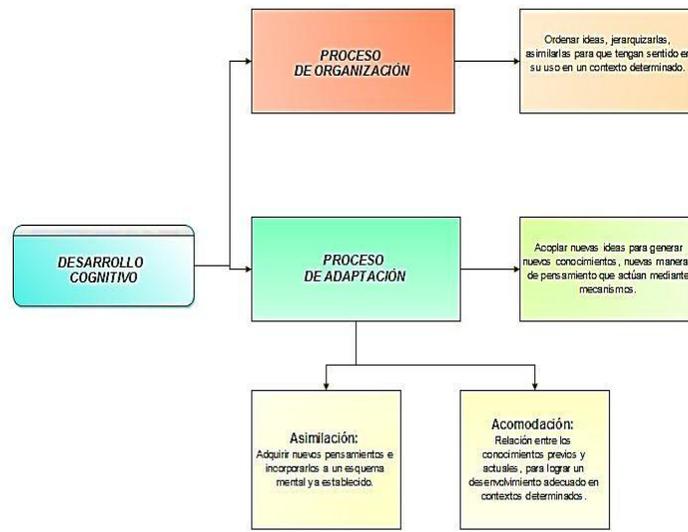


Ilustración 3. Desarrollo Cognitivo (Arias & Orellana, 2015)

En base a lo mencionado anteriormente, Piaget establece cuatro períodos que explican cómo evoluciona el pensamiento, pero abarcaremos solo los dos primeros que conciernen a las edades de 0 a 6 años de edad.

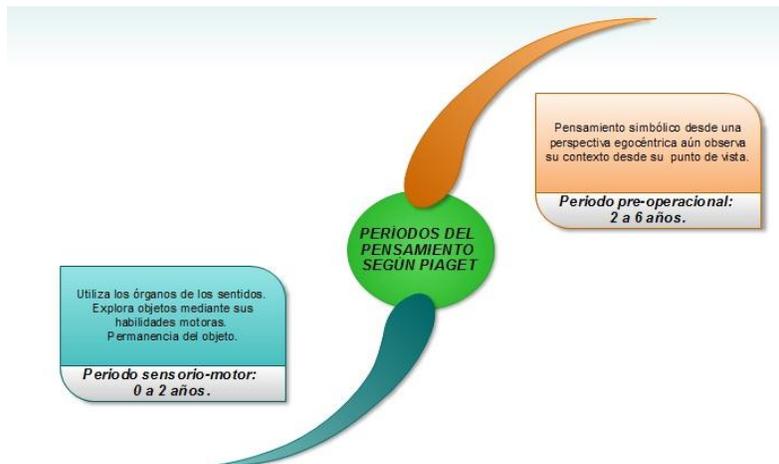


Ilustración 4. Períodos del Pensamiento según Piaget (Educar-Chile, p.4)

Desde otra perspectiva pero no muy alejada de la relación que tiene el desarrollo de niños y niñas mediante la interacción con el contexto tenemos al Modelo Ecológico de Bronfenbrenner.

El autor “defiende el desarrollo como un cambio perdurable en el modo en el que la persona percibe el ambiente que le rodea (su ambiente ecológico) y en el modo en que se relaciona con él” (Bronfenbrenner citado en García Sánchez, 2001, p. 2).

Es decir existe una relación mutua entre los cambios del individuo durante su proceso de desarrollo y los cambios que suceden en el contexto donde la persona vive.

En este proceso es indispensable que exista una acomodación bidireccional entre el ser humano y su medio. El individuo se encuentra en un proceso de cambios continuos, en los cuales se ve inmerso su entorno; ya que mediante sus acciones puede generar una reestructuración de distinta índole en su entorno.

Bronfenbrenner, postula cuatro sistemas que pueden influenciar en el desarrollo del ser humano. Los mismos son:



Ilustración 5. Ilustración 5. Sistema Ecológico Brofenbrenner (Bronfenbrenner citado en García Sánchez, 2001, p. 2)

“El sistema ecológico propuesto por Bronfenbrenner (1979) es dinámico, más que estático, y los procesos que influyen en el desarrollo son continuos e interactivos” (Bronfenbrenner citado en García Sánchez, 2001, p. 3)

En este modelo también se toma en cuenta la relación que se presenta entre los progenitores y sus hijos, ya que se considera como un aspecto prioritario en la formación y desarrollo del individuo.

En base a lo anteriormente mencionado, el profesional debe conocer sobre desarrollo evolutivo para llevar a cabo una evaluación diagnóstica que busque “analizar, distinguir y discernir entre lo que es capaz de hacer el estudiante y lo que no es capaz de hacer” (Torres, 2010, p. 7). Para posteriormente brindar un diagnóstico pertinente y una adecuada intervención.

El contar con un diagnóstico adecuado del desarrollo de niños y niñas, nos brinda pautas que nos permiten orientar adecuadamente sus procesos neurobiológicos tanto de aprendizaje y adquisición de nuevos conocimientos, sin acelerar su desarrollo normal ni forzarlo.

De acuerdo a una serie de estudios realizados por Denenberg (1970), Biescheuvel (1963) & Bayley (1965) en animales, niños de raza negra y blanca se pudo demostrar la existencia de periodos sensitivos y críticos en el desarrollo del niño para la adquisición de habilidades en las diferentes áreas de desarrollo, sin embargo existe un riesgo que se menciona ya que es en esta etapa donde se establece si los aprendizajes pueden ser agradables o desagradables para él; lo cual puede generar motivación o resistencia ante la adquisición de nuevos conocimientos (Denenberg, Biescheuvel, Bayley citado en Illingworth (1992), p. 43-46)

En cuanto a los períodos sensitivos en el desarrollo de los niños y niñas se identifican signos y síntomas en cuanto a maduración neurológica, física y emocional para desarrollar sus potencialidades sin presionarlo, ni frustrarlo, que deben ser tomados en cuenta para no producir un efecto adverso al estimular tempranamente al individuo que de acuerdo con lo expuesto por Biescheuvel (1963) el cual acota que “para varias funciones hay periodos madurativos críticos, durante los cuales el bienestar físico, la estimulación mental, la interacción ambiental, tienen su efecto óptimo, y durante los cuales el desarrollo del potencial puede verse afectado permanentemente, ya sea de forma positiva o negativa” (Biescheuvel (1963) citado en Illingworth (1992), p.45)

Los periodos sensitivos deben ser considerados para generar un apoyo o acompañamiento en el desarrollo; en cuanto a procesos iniciales de exploración, descubrimiento y adquisición de aspectos básicos de interés de niños y niñas de acuerdo a su edad más no por una imposición o deseo de personas externas a los infantes, se trata de motivar y permitir el desarrollo de sus potencialidades y no de sobre-exigir a los niños y niñas. De ese modo se podrá alcanzar aspectos que según los hitos del desarrollo corresponden a una correcta evolución cronológica.

A diferencia del periodo sensitivo, el periodo crítico hace referencia a esperar simplemente una motivación innata del individuo sin ofrecerle estímulos ambientales o sociales que promuevan su desarrollo o incluso al generar limitantes para el mismo de acuerdo a su edad, produciendo un efecto en el cual el niño o niña pase su etapa sensitiva y no pueda alcanzar exitosamente los logros para su edad o lo haga de manera desfasada o con posibilidad de alterar otros procesos asociados a su desarrollo.

Por tanto todo lo anteriormente mencionado según las teorías expuestas, las autoras lo pueden integrar en el concepto de que cada niño o niña es diferente, único e irrepetible que posee cualidades, características físicas, psicológicas como sociales diferentes, es cierto que se puede establecer una media de lo que es un desarrollo “normal” y que mientras más nos alejemos de la misma se podrá decir entonces que hay una desviación de un rango comprendido como la normalidad, sin embargo, esto no determinará completamente un trastorno o una patología en el desarrollo de niños y niñas.

Es importante valorar íntegramente al individuo, pero las evaluaciones desde hace tiempo atrás, en algunas ocasiones se han hecho de una manera muy rígida y en muchos casos da como resultado un diagnóstico etiquetador, como por ejemplo: el niño discapacitado, el niño autista, él es así y no se puede hacer nada. En la actualidad se está buscando cambiar esta realidad y por tanto una evaluación nos debe llevar a detenernos a pensar en algo más allá, en el ¿qué es un diagnóstico?

Según la bibliografía revisada lo que se ha elaborado en muchas ocasiones hasta este momento es brindar a las familias “un diagnóstico fragmentado, estático, determinista, clasificador, etc.” (...) “Yo diría que no es un diagnóstico, sino que es un castigo: eres así y debes resignarte, porque así seguirás siendo el resto de tus días”. El diagnóstico debe tomar un rumbo distinto, debe ser algo más que poner una etiqueta de patología, debe convertirse en

la base del conocimiento, de la búsqueda, la innovación de pensamiento, debe brindarnos la oportunidad de conocer profundamente al niño o a la niña, al ser humano, sus formas de actuar y la interacción en los contextos en los que se desenvuelven (Melero, 2004, p. 139)

El diagnóstico debe permitir mirar las manifestaciones del ser humano en diferentes contextos, debe ser una guía al conocimiento sobre la persona como un ser integro e integral, debería convertirse en el punto de partida para intervenir en las necesidades del desarrollo de niños y niñas, descubrir las potencialidades y las debilidades y en base a ello comenzar el trabajo que conjuntamente con la familia y los miembros de un equipo de trabajo busquen lograr un objetivo en común, avanzando juntos y brindando aportaciones en base a la investigación mas no en base a la sintomatología que pueda presentar el individuo. “De ahí el carácter educativo y ético del diagnóstico. El diagnóstico tiene su ética (en saber describir correcta y adecuadamente) y su moral (prescribir un modelo de cambio)” (Melero, 2004, p. 141)

Desde esta perspectiva el brindar un diagnóstico adecuado que abarque todos los aspectos del niño y generar un plan de intervención que cuente con la participación de cada una de las personas involucradas con los niños y niñas es el poder brindar una atención adecuada, integral y que genere una retroalimentación propicia para cada uno de los ambientes en el que participa el individuo; tanto a nivel de salud, escolar como social.

Por tanto, es de vital importancia que los profesionales antes de brindar un diagnóstico tengan el conocimiento necesario sobre el desarrollo de niños y niñas. Según Illingworth (1992) debe ser: “Un conocimiento extenso de la normalidad debería ser básico en el estudio de los niños (...) todos los implicados en el cuidado y el tratamiento de los niños deberían conocer no sólo lo normal, sino que deberían estar versados en las muy frecuentes variantes de la normalidad, que no significa una enfermedad y, tan importante como eso, deberían intentar entender las razones de esas variantes” (Illingworth, 1992, p.2)

En la actualidad lo más probable es que a estos procesos de evaluación acudan exclusivamente niños y niñas que según el criterio de otras personas o profesionales creen que el infante posee algún problema o dificultad. Es necesario tener en cuenta que “un screening sencillo del desarrollo debe ser parte de la exploración de cualquier lactante o niño en edades iniciales” (Illingworth, 1992, p.5), para prevenir la aparición de cualquier signo o síntoma de alarma en el desarrollo.

Una evaluación o valoración debe realizarse a partir de una observación directa de niños y niñas, saber cómo es su desenvolvimiento en su medio mediato e inmediato, a través de registros o bitácoras de comportamiento que conjuntamente con una historia clínica elaborada con la familia o las personas más cercanas al infante, permitirá obtener información oportuna para brindar un diagnóstico correcto. Resaltando la importancia de la aplicación de pruebas, test estandarizados que den fiabilidad y validez a un diagnóstico.

Todas las personas que lleven a cabo valoraciones del desarrollo deben entender su gran valor, su importancia predictiva y sus limitaciones, debidas en gran parte a la multitud de variables que alteran el curso del desarrollo.

1.1.3.- Fundamentación Real

Existen una serie de factores que intervienen en los procesos de desarrollo de los niños y niñas. Entre ellos se encuentran los aspectos: físicos, psicológicos, emocionales y ambientales; los cuales interactúan entre sí e influyen en determinar la personalidad y desenvolvimiento de los infantes a lo largo de su vida.

Cada uno de estos aspectos están presentes desde la concepción interactuando con el embrión y posteriormente con el feto en su desarrollo y configuración interna, los mismos que determinarán de alguna manera su adaptación a un nuevo entorno después del nacimiento.

Se puede considerar entonces que existen factores de riesgo biológico como social para el desarrollo adecuado de niños y niñas en edades iniciales, lo que permitirá a los profesionales detectar signos de alarma en el desarrollo, entendiendo a estos términos como la desviación de los patrones normales de desarrollo evolutivo por lo cuáles atraviesan niños y niñas. A continuación se especifican:

FACTORES BIOLÓGICOS TEMPRANOS DE RIESGO	
A. RECIÉN NACIDO DE RIESGO NEUROLÓGICO	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ R.N. con Peso < P10 para su edad gestacional o con Peso < a 1500 grs o edad gestacional < a 32 semanas. (*) ✓ APGAR < 3 al minuto o < 7 a los 5 minutos. ✓ RN con ventilación mecánica durante más de 24 horas. ✓ Hiperbilirrubinemia que precise exanguinotransfusión. ✓ Convulsiones neonatales. ✓ Sepsis, Meningitis o Encefalitis neonatal. ✓ Disfunción neurológica persistente (más de siete días). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Daño cerebral evidenciado por ECO o TAC. ✓ Malformaciones del Sistema Nervioso Central. ✓ Neuro-Metabopatías. ✓ Cromosopatías y otros síndromes dismórficos. ✓ Hijo de madre con patología mental y/o infecciones y/o drogas que puedan afectar al feto. ✓ RN con hermano con patología neurológica no aclarada o con riesgo de recurrencia. ✓ Gemelo, si el hermano presenta riesgo neurológico. ✓ Siempre que el pediatra lo considere oportuno.
B. RECIÉN NACIDO DE RIESGO SENSORIAL - VISUAL	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ventilación mecánica prolongada. ✓ Gran prematuridad. ✓ RN con Peso < a 1500 grs. ✓ Hidrocefalia. ✓ Infecciones congénitas del Sistema Nervioso Central. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Patología craneal detectada por ECO/TAC. ✓ Síndrome malformativo con compromiso visual. ✓ Infecciones postnatales del Sistema Nervioso Central. ✓ Asfixia severa.
C. RECIÉN NACIDO DE RIESGO SENSORIAL - AUDITIVO	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hiperbilirrubinemia que precisa exanguinotransfusión. ✓ Gran prematuridad. ✓ RN con peso < a 1500 grs. ✓ Infecciones congénitas del Sistema Nervioso Central. ✓ Ingesta de aminoglucósidos durante un periodo prolongado o con niveles plasmáticos elevados durante el embarazo. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Síndromes malformativos con compromiso de la audición. ✓ Antecedentes familiares de hipoacusia. ✓ Infecciones postnatales del Sistema Nervioso Central. ✓ Asfixia severa.

Ilustración 6. FACTORES BIOLÓGICOS TEMPRANOS DE RIESGO (Robles-Bello, M. A. & Sánchez-Teruel, D, 2013, p. 135)

FACTORES DE RIESGO SOCIO-FAMILIAR	
✓ Acusada deprivación económica.	✓ Prostitución.
✓ Embarazo accidental traumatizante.	✓ Delincuencia/Encarcelamiento.
✓ Convivencia conflictiva en el núcleo familiar.	✓ Madres adolescentes.
✓ Separación traumatizante en el núcleo familiar.	✓ Sospecha de malos tratos.
✓ Padres con bajo CI/Entorno no estimulante.	✓ Niños acogidos en hogares infantiles.
✓ Enfermedades graves/Exitus.	✓ Familias que no cumplimentan los controles de salud repetidamente.
✓ Alcoholismo/Drogadicción.	

Ilustración 7. FACTORES BIOLÓGICOS TEMPRANOS DE RIESGO (Robles-Bello, M. A. & Sánchez-Teruel, D, 2013, p. 135).

Además existen una serie de estudios sobre el desarrollo de niños y niñas que corroboran que los procesos presentes durante la concepción y de la vida extrauterina tienen su efecto sobre el mismo, los cuales pueden ser internos a la persona como externos en relación a su contexto. Hay una variedad de factores que se deben tomar en cuenta para considerar un desarrollo adecuado para los niños y niñas como es la alimentación, la afectividad, el entorno y cada una de las experiencias previas que establezca el niño consigo mismo y su entorno cercano.

Una prueba de esto son los estudios realizados por el doctor Dominick Púrpura en los cuáles se determina que el comienzo de la conciencia está entre la semana veintiocho y treinta y dos de gestación, en donde tanto los circuitos neuronales como la corteza cerebral se encuentran desarrollados y suficientemente maduros (Verny, p.15), esto permitirá percibir factores externos que se presentan en el período de la concepción en dónde varios estímulos son transmitidos por medio de la gestante a su bebé, el cual está dentro de su vientre receptando la información y ciertas percepciones rudimentarias por medio del cordón umbilical y que pueden ser apreciados acorde al desarrollo de sus órganos. Todo esto puede favorecer, potenciar y apoyar un desarrollo saludable.

En lo referido al ambiente externo es decir; el contexto en el cual se encuentra la madre y el niño o niña en desarrollo, es importante considerar aspectos que muchas veces pueden parecer poco relevantes pero que en gran manera afectan a un desarrollo saludable. El nivel socioeconómico, que interviene en el estado de salud de la madre, del niño o niña durante su vida intrauterina como extrauterina. En la vida intrauterina es de vital importancia contar con una atención adecuada y oportuna que brinde información sobre la condición, factores de

riesgo y orientaciones claras a la gestante de cómo llevar un embarazo saludable tanto para ella como para su bebé. Esta atención que precisan las madres no siempre es la mejor ni brinda la orientación necesaria y esto no solo se debe al desconocimiento de los padres o despreocupación de los mismos sino también a que no se cuenta con los servicios de salud públicos correctamente equipados tanto a nivel profesional como tecnológico; muestra de esto es la encuesta realizada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2011) en la cual se expone el siguiente resultado:

Los principales hallazgos demuestran que el porcentaje de personal que realizó un control prenatal de calidad, definido por la aplicación de 11 tareas 'clave', fue bajo (25.3%). (...) muestra de que existen algunas debilidades, entre las cuales se resaltan: 1) la falta de promoción de la lactancia materna durante el embarazo y 2) la orientación en relación con las señales de peligro durante el embarazo.

La calidad de la evaluación al menor de 2 meses, tomando como estándar las recomendaciones del componente neonatal de la Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), fue baja (Valdivieso et al, p.10)

Es aquí donde interviene el nivel socioeconómico de manera explícita, ya que una opción en la mayoría de los casos es acceder a servicios de atención particular para los controles prenatales y el parto, sin embargo, no todas las gestantes cuentan con los recursos necesarios para acceder a una atención (privada la cual tampoco asegura un nivel de atención eficaz en todos los casos). Es importante considerar que la tasa de fecundidad en el Ecuador según Duarte es de 2,4 hijos por mujer, pero es de mayor incidencia en la población indígena, personas con bajo o nulo nivel educativo y personas con bajo nivel económico (...) ("El Universo", 2014).

Tomando como referencia lo dicho anteriormente en cuanto al acceso a servicios de atención privada con relación a los recursos económicos cabe resaltar que la tasa de fecundidad se presenta de forma más alta en personas con nivel de educación básica y con bajo nivel económico de acuerdo a lo descrito en diario El Universo, lo que nos permite tener una idea de que esta población por razones concretas en base a sus posibilidades asistirán a un servicio de atención pública para recibir sus respectivos controles, y sin olvidar la encuesta hecha por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador no siempre se brinda a los padres

información u orientación sobre señales de peligro durante el embarazo o una alimentación adecuada para la gestante como para el niño.

Cada uno de estos aspectos analizados nos permite darnos cuenta de que los niños y niñas desde el momento de su concepción ya cuentan con factores de riesgo que afectan o influyen constantemente en su desarrollo y que no siempre son tomados en cuenta. Otro aspecto que a veces se considera irrelevante es la educación, siendo esta muy importante debido a que no solo brinda la información sobre aspectos de conocimiento curricular sino también orientación en formación humana y valores, buscando incentivar en jóvenes como en adolescentes el autoconocimiento y el cumplimiento de sus obligaciones y el respeto a sus derechos.

Es relevante tener en cuenta este aspecto ya que en el Ecuador hay más de 122 mil madres adolescentes de las cuales el 75% son madres inactivas económicamente de acuerdo a cifras presentadas por Metroecuador (2013). La relación entre nivel de educación y nivel económico es claro, ya que nos permite apreciar que la mayoría de madres al ser jóvenes no cuentan con una estabilidad económica o con una educación completa que les permita acceder a un mercado laboral estable y que cuenten con todas las demandas para su seguridad y cuidado, brindándoles así la oportunidad de obtener un salario fijo.

El contar con una educación completa permite un mayor acceso a un mercado laboral estable y responsable con sus trabajadores, pero la realidad es distinta ya que es alarmante de cierta manera ver como muchas jóvenes tienen que dejar sus estudios para asumir la responsabilidad de ser madres e incluso jefas de hogar. Lo que a su vez puede generar un rechazo a su condición de ser madres y transmitir estos estímulos negativos a su bebé.

En los siguientes cuadros se puede apreciar de forma más clara aspectos externos que se han mencionado en el documento y que afectan de forma externa pero considerable al desarrollo del niño a nivel intra y extrauterino.

Aspectos Educativos:

Gráfico 3. Nivel de educación de las madres y jefes(as) del hogar por área de residencia

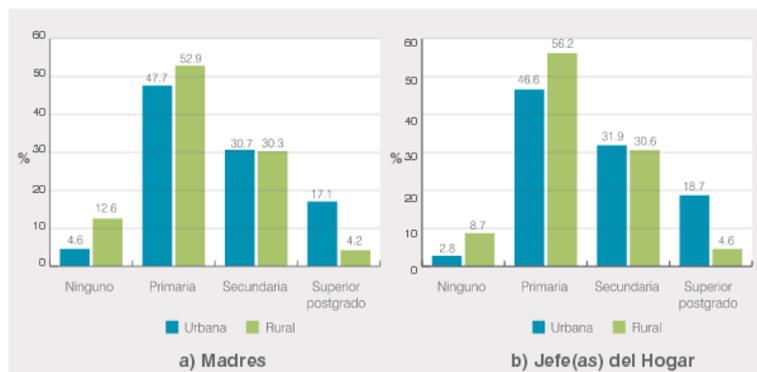


Ilustración 8. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Ministerio de Salud Pública. INEC (Freire et al. 2011-2013)

En este cuadro se aprecia de forma clara que solo un 30,3% de madres de zonas rurales terminan un nivel de educación secundaria y un 4,2% un nivel de educación superior. En cuanto a Jefe(as) solo un 30.6% el nivel secundario y un 4,6% un nivel superior de educación. Lo que nos permite considerar que solo este 31% posiblemente tendrá acceso un trabajo con una remuneración adecuada y poder acceder o niveles de atención privada o controles extras durante su embarazo.

Gráfico 4. Nivel de educación de las madres y jefes(as) de hogar, por grupo étnico

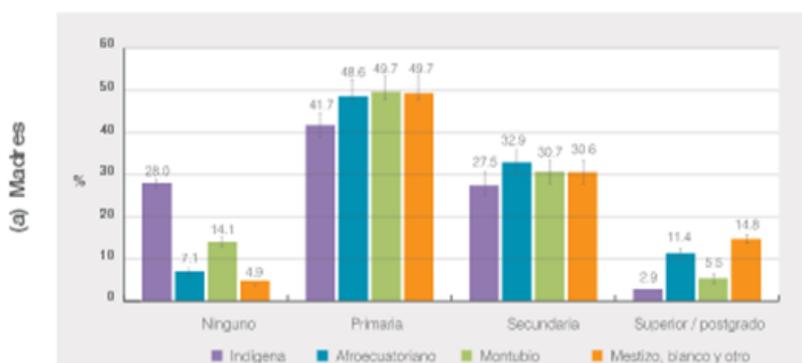


Ilustración 9. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Ministerio de Salud Pública. INEC (Freire et al. 2011-2013)

Por otro lado si se toma en cuenta el nivel de educación por grupo étnico y sin olvidar el estudio realizado por Duarte que determinaba que la tasa de fecundidad era más alta en poblaciones indígenas como se puede observar en la gráfica 4 que solo un 27,5% de la población indígena accede a un nivel de educación secundaria y el 2,9% a un nivel superior.

Es decir al ser bajo el acceso a un nivel superior de educación, las oportunidades laborales también pueden llegar a ser bajas limitando posiblemente los ingresos económicos.

Sin embargo, no solo se trata de los ingresos económicos sino que al no poder acceder a un trabajo estable o con las prestaciones necesarias muchas veces las madres se ven en la obligación de aceptar cualquier oferta laboral que no brinda la seguridad o estabilidad necesaria. Y esto es un factor que se debe tomar en cuenta ya que si se considera que la madre gestante es joven y desea obtener ingresos para poder acceder a servicios o medicamentos que puede requerir durante su embarazo, pero al no poder encontrar acceder a una oferta laboral de carácter digno, por falta de preparación, estará de cierta manera obligada a laborar en situaciones que pueden ocasionar riesgos a la integridad de la gestante.

Cada uno de estos aspectos como son: la educación, economía y salud que al inicio parecen no tener relación con una adecuada evolución y desenvolvimiento de los niños y niñas se encuentran en la realidad muy ligados a un desarrollo adecuado y favorable para el bebé, niño o niña en base a lo expuesto.

No hay que olvidar que existen factores inherentes al niño que también pueden alterar o incidir en su desarrollo los mismos que son de origen genético, los cuales predisponen al bebé a manifestar o evidenciar signos de alarma en su desarrollo a nivel intrauterino y de manera más clara en alguno de los casos en su vida posterior al nacimiento.

Entonces, si se conoce que desde un inicio de la concepción ya existen factores de riesgo que pueden incidir en el desarrollo del niño, por qué no efectuar un trabajo desde aquel momento para minimizar, reducir o tratar de eliminar el impacto de estos factores sobre el desarrollo.

Pero para poder llevar a cabo esto es importante efectuar una valoración del niño a nivel familiar y a nivel de su contexto mediato o inmediato, es decir, generar una valoración del estado de la madre en base a su etapa de gestación y del contexto en el cual se desenvuelve y conocer así el desarrollo normal del niño desde su concepción y a lo largo de su vida por medio de la aplicación de pruebas adaptadas, estandarizadas y adecuadas a la edad de desarrollo del infante. Esto nos brindará un diagnóstico del estado actual del bebé y del niño o niña, permitiendo generar pautas y acciones que nos permitan ejecutar un plan de prevención primaria como de intervención en cada caso.

Por esto la importancia del diagnóstico ya que no solo debe comprender una información sino que deberá ser la base para la indagación, la investigación y el conocimiento, para de esa manera llegar a conocer a niños y niñas como seres humanos íntegros e integrales y su accionar en un contexto determinado, de esta manera podremos entender la interacción entre niños y niñas y su entorno. El recordar esta concepción sobre diagnóstico es importante ya que no podemos conocer a una persona solo desde un aspecto ni tratarlo solo desde ese punto de vista. El niño o niña es un ser holístico desde su concepción, nacimiento y a lo largo de su vida.

Motivo por el cual se debe tener presente que hay una serie de pautas que permitirán conocer al niño o niña desde su concepción e identificar desde aquel instante signos de alarma que pueden ser tan imperceptibles pero que a su vez son indicadores de un desarrollo normal o alterado. El desarrollo se da mediante procesos de crecimiento y maduración desde edades tempranas es así como:

El desarrollo del cerebro fetal comienza en la cuarta semana de gestación y progresa rápidamente durante la vida intrauterina y principios de la infancia. El desarrollo cerebral -objetivo de la vigilancia y detección del desarrollo-, refleja la maduración neurológica. Consiste en un complejo proceso de crecimiento, migración, conexión, selección y mielinización celular, que persiste a través de por lo menos la segunda década. Este fenómeno fundamental, que determina el desarrollo del cerebro, es un proceso pre-programado que ocurre en todos los niños (Bellmany, Byrne & Sege, 2014)

Si ya conocemos que desde muy temprana edad empieza el desarrollo cerebral, entonces se puede conocer y predecir futuros problemas en lo referido a desarrollo, se puede apoyar este criterio con la investigación de Vojta (2005) el cual considera que un 25 % de los recién nacidos vivos tienen un riesgo mayor a sufrir algún tipo de alteración en su desarrollo.

Cada una de estas investigaciones que son actuales, confirman la importancia de conocer cómo llevar a cabo un proceso de detección temprana y por tanto crear un Centro de Diagnóstico e Intervención para niños y niñas de 0 a 5 años, que permita detectar factores de riesgo en edades iniciales, buscando que esta Institución apoye y busque ejecutar lo que propone la política pública de Desarrollo Infantil Integral y el Plan Nacional del Buen Vivir (2013) el mismo que establece como aspecto prioritario garantizar el desarrollo integral de la primera infancia, a niños y niñas menores de 5 años, a través de lineamientos de los cuáles

citaremos los más importantes en lo referido a atención a la primera infancia y que garantizan una verdadera atención pública de calidad y oportuna a sectores de atención prioritaria ya sean urbanos o rurales.

Lineamientos según el Plan Nacional del Buen Vivir, 2008:

- Objetivo 1 - # 1.2: Garantizar la prestación de servicios públicos de calidad con calidez.
- Objetivo 1 - # 1.2. a: Definir e implementar modalidades de prestación de bienes y servicios públicos que definan la participación del Estado, del sector privado y de la economía popular y solidaria, y garanticen el cumplimiento de derechos.
- Objetivo 1 - # 1.2. b: Implementar modelos de prestación de servicios públicos territorializados con estándares de calidad y satisfacción de la ciudadanía.
- Objetivo 1 - # 1.5: Afianzar una gestión pública inclusiva, oportuna, eficiente, eficaz y de excelencia.
- Objetivo 1 - # 1.5. i: Promover una cultura de servicio público que dé cumplimiento al principio constitucional de igualdad y no discriminación, que enfatice el diálogo, el respeto, el compromiso, la honestidad y la responsabilidad pública.
- Objetivo 1 - # 1.5. j: Impulsar mecanismos en contra de la discriminación en el acceso al servicio público y acciones afirmativas para la inclusión de los diversos grupos tradicionalmente excluidos.
- Objetivo 3 - # 3.1: Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.
- Objetivo 3 - # 3.3: Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud

Por otro lado se presentan algunas tensiones, las mismas que buscan resolver o atender ciertos aspectos como son:

- Fomentar la formación del talento humano en los diferentes niveles educativos y de profesionalización.
- Modelo de atención integral de salud (MAIS) en territorio para ampliar calidad y cobertura de los servicios.
- Fortalecimiento del modelo de atención preventiva.
- Fortalecimiento de programas de alimentación, cuidado infantil.
- Desarrollo del conocimiento, capacidades y actitudes prácticas saludables.
- Reducción de la tasa de mortalidad infantil (Plan Nacional del Buen Vivir. 2008)

Para resolver o en busca de atender cada una de estas tensiones se han desarrollado una serie de programas y planes que se desprenden de esta política pública de atención a la Primera Infancia entre los que se encuentran:

- “Plan Nacional Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia, (2004): El Plan orienta la construcción del Sistema Nacional Descentralizado de Protección Integral, a través del desarrollo y fortalecimiento de procesos y acciones articuladas, que busquen asegurar a niños, niñas y adolescentes el ejercicio y pleno disfrute de sus derechos” (Sistema de Información sobre la Primera Infancia en América Latina, 2015)
- Programa de Acogimiento en Familia Ampliada (2007)

El programa busca brindar protección y atención integral temporal a niños y adolescentes mediante su reinserción en la familia ampliada mientras persiste la medida de exclusión del padre o madre.

- Programa Creciendo con Nuestros Hijos (2007)

Atender a niños de 0 a 5 años a través de un proceso de formación familiar y comunitaria para lograr el desarrollo infantil integral. La capacitación familiar contempla dos modalidades de atención: 1) Atención individual a familias con niños de 0 a 2 años en el hogar; y 2) Atención grupal a familias con niños de 2 a 5 años en espacios comunitarios.

- Programa de Centros Infantiles del Buen Vivir (2007)

Atención, en centros educativos, de Niños y niñas desde los 6 meses hasta los 3 años cuyas familias se encuentran en situación de pobreza. Existen 9771 Centros Infantiles del Buen Vivir en todo el territorio ecuatoriano. Dichos centros atienden a los niños entre 6 y 8 horas por día durante cinco días a la semana. Los niños y niñas reciben atención referente a nutrición, salud y educación inicial. El programa pertenece a la línea de Desarrollo Infantil que conforma una de las cuatro líneas de intervención sobre infancia y adolescencia que se trabajan desde el Instituto de la Niñez y la Familia.

- Proyecto Alimentario Nutricional Integral (PANI) (2009/2010)

Reducir la prevalencia de anemia en la población objetivo, mejorar la calidad alimentaria nutricional, garantizar la accesibilidad y el consumo de micronutrientes a través de la adecuación y mejora de las prácticas alimentarias y el acceso a los alimentos desde una perspectiva de "Soberanía Alimentaria".

- Política de Protección al Ciclo de Vida y la Familia (2012)

“Política de inclusión social que busca garantizar la protección y cuidados adecuados a la población en cada etapa de la vida. Incluye dos ámbitos de intervención: la política de Atención y Cuidados y la protección especial. La primera busca asegurar los cuidados desde el nacimiento y durante todo el ciclo de vida de las personas, con énfasis en la población de atención prioritaria” (Ministerio de Inclusión Económico y Social, 2012).

“Se hace referencia a la población infantil hasta 3 años de edad, personas con discapacidad y población adulta mayor” (Ministerio de Inclusión Económico y Social, 2012). Promueve el desarrollo infantil integral y el cuidado con enfoque familiar.

- Programa de Formación en Desarrollo Infantil (2013)

Con el propósito de mejorar la calidad de los servicios de atención infantil, se implementan programas de profesionalización y formación continua dirigidos a todo el personal responsable de la operación de las modalidades de atención infantil. El objetivo principal es formar profesionales capaces de entender, definir, innovar y aplicar procesos para generar un óptimo

desarrollo integral de los niños y niñas menores de 3 años, trabajando de manera conjunta y comprometida con las familias y comunidad local, previendo condiciones adecuadas para su desarrollo integral (Sistema de Información sobre la Primera Infancia en América Latina SIPI; 2012)

- Centros de Desarrollo Infantil. CDI

Apoyar el desarrollo de niños y niñas de 1 a 5 años estimulados de acuerdo a aspectos psico – socioafectivo, salud, recreación y nutrición a través de los CDI, considerando como ejes transversales el arte, el juego y género, en ejercicio y garantía de sus derechos, en un ambiente de calidad y calidez (Cuenca, GAD MUNICIPAL, s.f.)

Cada uno de estos programas están basados en una política de desarrollo infantil integral cuyo objetivo es la atención diferenciada, valorar la cultura y respetar las necesidades a nivel de áreas rurales, urbanas-marginales, urbanas y dispersas.

Pero es importante mirar esta política desde otra óptica la cual es conveniente considerar, la mayoría de programas atienden a la población en edades iniciales al momento que ingresan a un centro y se detecta que existe algún problema y en el mejor de los casos desde aquel momento se empieza a generar un plan de intervención, pero como se había mencionado anteriormente el saber que hay factores que permiten evidenciar la posible existencia ya de un retraso o problema en el desarrollo, el trabajar inicialmente en ese momento incidirá significativamente en el desarrollo de niños y niñas. Ya que como se sabe los primeros años (0-5) son fundamentales en el desarrollo general del individuo a lo largo de su vida.

Pero si se considera que a pesar de que no siempre se pueda contar con una valoración y diagnóstico desde la concepción del niño o niña, tenemos la confianza de que cuando ingrese a un nivel de educación se podrá contar con una valoración que nos indique si sucede o no algo con el desarrollo del infante. Según el MINEDUC en su Archivo Maestro de Instituciones Educativas (AMIE), se puede observar el número de niños y niñas de la Provincia del Azuay, que acceden a Instituciones educativas en el nivel inicial durante el período 2012 – 2013.



**Archivo Maestro de Instituciones Educativas – AMIE-
Estudiantes por nivel educativo y zona**

Provincia	Cantón	Parroquia	Zona		Total
			Urbana	Rural	
Azúay	Cuenca	Baños	154	356	510
		Bellavista	360	0	360
		Cañaribamba	296	0	296
		Chaucha	0	0	0
		Checa (jidcay)	0	0	0
		Chiquintad	0	13	13
		Cumbe	0	56	56
		El Batán	226	0	226
		El Sagrario	173	0	173
		El Vecino	244	0	244
		Gil Ramírez Dávalos	167	0	167
		Hermano Miguel	270	0	270
		Huaynacápac	387	0	387
		Llacao	0	28	28
		Machángara	44	0	44
		Molleturo	0	61	61
		Monay	35	18	53
		Nulti	52	54	106
		Octavio Cordero Palacios (Santa Rosa)	0	0	0
		Paccha	0	0	0
		Quingeo	11	72	83
		Ricaurte	0	441	441
		San Blas	88	0	88
San Joaquín	45	41	86		
San Sebastián	553	27	580		
Santa Ana	0	135	135		

Sayausí	61	68	129
Sidcay	0	44	44
Sinincay	41	71	112
Sucre	438	0	438
Tarqui	0	56	56
Totoracocha	269	0	269
Turi	0	25	25
Valle	0	198	198
Victoria del Portete (Irquis)	0	29	29
Yanuncay	491	0	491
TOTAL	4405	1793	6198

Ilustración 10. Archivo Maestro de Instituciones Educativas – AMIE. 2013.

Según el archivo maestro de Instituciones Educativas del Ministerio de Educación durante el período 2012 – 2013, se puede evidenciar que en la Zona Urbana del Cantón Cuenca son 4405 niños y niñas que asisten a Educación Inicial mientras que en la Zona Rural son 1793 niños y niñas que acceden al servicio.

Por tanto existe un mayor acceso al servicio de educación inicial en la zona urbana y se puede decir que esto se da por diversos factores; una de estas razones es la centralización de los Centros de Desarrollo Infantil en la Ciudad de Cuenca, además existe mayor información y conocimiento de los padres de familia acerca de los beneficios al permitir que sus hijos asistan de manera permanente a las instituciones educativas. Por otro lado los Centros que ofertan Educación Inicial realizan evaluaciones periódicas para evidenciar como se encuentra el desarrollo de niños y niñas que asisten al servicio para saber el estado actual, los objetivos logrados y los no logrados para poder realizar una nivelación en conocimientos curriculares y para cumplir con las planificaciones establecidas por mes; generalmente no se evalúa para detectar factores de riesgo e intervenir en ellos, ciertas Instituciones observan dificultades en el desarrollo y remiten para que niños y niñas sean valorados por especialistas y reciban terapias en Centros de Rehabilitación.

En cambio en la zona rural aún existe en cierta parte de la población el desconocimiento acerca del valor que tiene el observar, detectar, evaluar, diagnosticar e intervenir en el desarrollo de niñas y niños; aún existen ciertas creencias empíricas que dificultan el trabajo de profesionales con esta población, las familias de los niños y niñas aún consideran pertinente mantener a sus hijos en casa y no consideran necesario que sus representados asistan a una Institución Educativa, en algunos casos. En otros casos el factor económico es una variable muy importante a considerar porque los padres de familia no tienen el sustento necesario para poder satisfacer las necesidades de atención que pudieran presentar los miembros de la familia y si así fuera que exista alguna dificultad transitoria o permanente en el desarrollo de sus hijos no acceden a los servicios de atención por la lejanía, el costo y la falta de conocimiento sobre el cómo, porqué y para qué se brindan estos servicios de atención a niños y niñas de 0 a 5 años.

He ahí donde radica la importancia de la propuesta no solo por la generación de un Centro Diagnóstico e Intervención sino por un compromiso social de las instituciones que trabajan con niños y niñas en edades iniciales, las mismas que deberán buscar brindar un servicio altamente calificado para satisfacer las necesidades del contexto con el cual se vincule, es más, si la institución realiza detección de dificultades, evalúa y tiene como fin emitir diagnósticos deberá darlos con la mayor seriedad, ética y profesionalismo que la situación amerita, para en lo posterior realizar planes de intervención que respondan a la individualidad del ser humano.

Es por este motivo que, la Universidad del Azuay como Institución de Educación Superior, al crear el Centro de diagnóstico e intervención de niños y niñas de 0 a 5 años, pretende responder a las necesidades de la región y del país mediante la preparación de profesionales con pensamiento crítico, con el compromiso de servir éticamente a la sociedad y con mayor énfasis en ayudar a los sectores en estado de vulnerabilidad, mediante acciones que demuestren los conocimientos académicos, culturales, científico-tecnológicos y éticos que adquieren sus estudiantes en su campus.

El compromiso como Universidad, es la formación humanística y científica de sus estudiantes por medio de la actualización permanente en conocimientos lo que permite el aprendizaje y la mejora continua, mediante procesos de investigación, lo que contribuye a emprender acciones significativas para su propio beneficio como para el bienestar de la sociedad; para de ese modo lograr el desarrollo integral del entorno.

La Institución busca la vinculación con la comunidad mediante el compromiso social; el respeto a la diversidad; la participación activa y propositiva de todos los miembros de la sociedad, a través de un trabajo honesto, justo y con rendición social de cuentas. Sabiendo que sus principios y valores avalan la educación como un servicio solidario, sin fines de lucro, en búsqueda del mejoramiento continuo y la calidad académica.

Por tanto, la Universidad del Azuay requiere de espacios en los cuáles se pueda brindar un aprendizaje significativo en los que se realicen prácticas pre-profesionales y se ejecuten proyectos de investigación – acción; tanto para estudiantes como para docentes, en los cuáles se puedan adquirir conocimientos de manera continua a través de la investigación y la vinculación con la comunidad, por tanto la Creación del Centro de Diagnóstico e Intervención destinado a niños y niñas en edades tempranas tanto de la zona urbana como rural del Cantón Cuenca va a permitir que la Institución cumpla con los compromisos que se ha establecido con la sociedad y con los objetivos que se proponen en las mallas curriculares de las diferentes carreras.

Además en la actualidad, la Universidad del Azuay y sus carreras de Educación, basan su accionar en el Reglamento de Régimen Académico del Consejo de Educación Superior (2014), en el cual se establecen diversos artículos que permiten fundamentar la Creación del Centro de Diagnóstico e Intervención para niños y niñas de 0 a 5 años de edad.

El Reglamento de Régimen Académico del Consejo de Educación Superior, establece en el Capítulo II diversos artículos con relación a la Organización del Aprendizaje, de los cuales se destacan los siguientes:

- Art.10.- Organización del aprendizaje.-

“La organización del aprendizaje consiste en la planificación del proceso formativo del estudiante, a través de actividades de aprendizaje con docencia, de aplicación práctica y de trabajo autónomo, que garantizan los resultados pedagógicos correspondientes a los distintos niveles de formación y sus modalidades.”

- Artículo 15.- Actividades de aprendizaje.-

Se planifica según los siguientes componentes:

1. “Componente de docencia.- Está definido por el desarrollo de ambientes de aprendizaje que incorporan actividades pedagógicas orientadas a la contextualización, organización, explicación y sistematización del conocimiento científico, técnico, profesional y humanístico.”

Estas actividades comprenderán:

- a. “Actividades de aprendizaje asistido por el profesor.- Tienen como objetivo el desarrollo de conocimientos, habilidades, destrezas y valores, mediante clases presenciales u otro ambiente de aprendizaje. Pueden ser conferencias, seminarios, orientación para estudio de casos, foros, clases en línea en tiempo sincrónico, docencia en servicio realizada en los escenarios laborales, entre otras.”
- b. “Actividades de aprendizaje colaborativo.- Comprenden el trabajo de grupos de estudiantes en interacción permanente con el profesor, incluyendo las tutorías. Están orientadas al desarrollo de la investigación para el aprendizaje y al despliegue de experiencias colectivas en proyectos referidos a temáticas específicas de la profesión.”

Son actividades de aprendizaje colaborativo, entre otras: la sistematización de prácticas de investigación-intervención, proyectos de integración de saberes, construcción de modelos y prototipos, proyectos de problematización y resolución de problemas o casos. Estas actividades deberán incluir procesos colectivos de organización del aprendizaje con el uso de diversas tecnologías de la información y la comunicación, así como metodologías en red, tutorías in situ o en entornos virtuales.

2. “Componente de prácticas de aplicación y experimentación de los aprendizajes.- Está orientado al desarrollo de experiencias de aplicación de los aprendizajes. Estas prácticas pueden ser, entre otras: actividades académicas desarrolladas en escenarios experimentales o en laboratorios, las prácticas de campo, trabajos de observación dirigida, resolución de problemas, talleres, manejo de base de datos y acervos bibliográficos.”

“La planificación de estas actividades deberá garantizar el uso de conocimientos teóricos, metodológicos y técnico-instrumentales y podrá ejecutarse en diversos entornos de aprendizaje. Las actividades prácticas deben ser supervisadas y evaluadas por el profesor, el personal técnico docente y los ayudantes de cátedra y de investigación.”

3. Componente de aprendizaje autónomo.-

“Comprende el trabajo realizado por el estudiante, orientado al desarrollo de capacidades para el aprendizaje independiente e individual del estudiante. Son actividades de aprendizaje autónomo, entre otras: la lectura; el análisis y comprensión de materiales bibliográficos y documentales, tanto analógicos como digitales; la generación de datos y búsqueda de información; la elaboración individual de ensayos, trabajos y exposiciones.”

Además, en el Capítulo III, sobre Estructura Curricular se establecen diversos artículos de los cuáles se hace énfasis en los siguientes:

- Art.20.- Componentes de la estructura curricular.- “Los conocimientos disciplinares, interdisciplinares, transdisciplinares, profesionales, investigativos, de saberes integrales y de comunicación, necesarios para desarrollar el perfil profesional y académico del estudiante.”

- Art. 21.- Unidades de la organización curricular en las carreras técnicas y tecnológicas superiores y de grado:
 - Unidad Básica.- “Unidad curricular que introduce al estudiante en el aprendizaje de las ciencias y disciplinas que sustentan la carrera, sus metodologías e instrumentos, así como en la contextualización de los estudios profesionales.”
 - Unidad profesional.- “Unidad curricular que está orientada al conocimiento del campo de estudio y las áreas de actuación de la carrera, a través de la integración de las teorías correspondientes y de la práctica pre profesional.”
 - Unidad de titulación.- “Unidad curricular que incluye las asignaturas, cursos o sus equivalentes, que permiten la validación académica de los conocimientos, habilidades y desempeños adquiridos en la carrera para la resolución de problemas, dilemas o desafíos de una profesión. Su resultado final fundamental es a) el desarrollo de un trabajo de titulación basado en procesos de investigación e intervención.”

- Art.28.- Campos de formación de la educación superior de grado o de tercer nivel: en el mismo se establecen 5 campos de los cuáles se menciona:
 - 2. Praxis profesional.- “Integra conocimientos teóricos – metodológicos y técnico – instrumentales de la formación profesional e incluye las prácticas pre profesionales, los sistemas de supervisión y sistematización de las mismas.”

Con respecto al tema de Investigación de los estudiantes en educación superior, se establecen varios artículos de los cuáles se menciona los siguientes:

- Art. 71.- Investigación para el aprendizaje.-

“La organización de los aprendizajes en cada nivel de formación de la educación superior se sustentará en el proceso de investigación correspondiente y propenderá al desarrollo de conocimiento y actitudes para la innovación científica, tecnológica, humanística y artística.”

 - 2. Investigación en educación superior de grado: “Se desarrollará en el marco del campo formativo de la epistemología y la metodología de investigación de una profesión mediante el desarrollo de proyectos de investigación de carácter exploratorio y descriptivo.”

- Art.73.- Investigación y contexto: “En todos los niveles formativos en que sea pertinente, la investigación en educación superior deberá ser diseñada y ejecutada considerando el contexto social y cultural de la realidad que se está investigando y en el cuál tengan aplicación sus resultados.”

En relación al tema de Educación continua, vinculación con la sociedad y formación docente se establecen los siguientes artículos de interés:

- Art. 82.- Vinculación con la sociedad y educación continua.- “La vinculación con la sociedad hace referencia a los programas de educación continua, investigación y desarrollo, y gestión académica, en tanto respondan, a través de proyectos específicos, a las necesidades del desarrollo local, regional y nacional.”
 - “Las instituciones de educación superior deberán crear obligatoriamente instancias institucionales específicas para planificar y coordinar la vinculación con la sociedad, a fin de generar proyectos de interés público.”

Para finalizar el Reglamento del Régimen Académico del Consejo de Educación Superior, en relación a las prácticas pre – profesionales y pasantías en su artículo 88 establece:

- “Son actividades de aprendizaje orientadas a la aplicación de conocimientos y al desarrollo de destrezas y habilidades específicas que un estudiante debe adquirir para un adecuado desempeño en su futura profesión. Estas prácticas deberán ser de investigación – acción y se realizarán en el entorno institucional, empresarial o comunitario, público o privado, adecuado para el fortalecimiento del aprendizaje.”

El Reglamento de Régimen Académico del Consejo de Educación Superior (2014), establece en sus diferentes artículos la importancia de que las Instituciones de Educación Superior, tengan sus propias instancias para la planificación y coordinación de diversas actividades educativas mediante las cuales tanto docentes como estudiantes sean partícipes de un aprendizaje continuo en habilidades, destrezas, capacidades y valores, y que por ende todo el conocimiento adquirido sea aplicado y proyectado en situaciones reales y contextuales que se evidencian a través de prácticas pre profesionales basadas en la investigación científica y en la acción a través de la vinculación con la comunidad ya sea en el ámbito urbano como rural, con el fin de generar proyectos de interés que generen beneficios tanto para la sociedad como para la Institución.

La Universidad del Azuay no solo busca cumplir con diversos artículos establecidos tanto en el Reglamento de Régimen Académico como también en los diversos lineamientos o regulaciones establecidas por las diversas entidades de la República del Ecuador, la Institución se encuentra en un proceso de rediseño de las diferentes carreras que oferta, por tanto en su búsqueda por la excelencia y la calidad educativa, busca la creación de nuevos proyectos que manejen un enfoque de formación académica a través de la práctica que genere aprendizajes significativos para sus estudiantes y que enriquezcan su perfil profesional.

El contar con el Centro de Diagnóstico e Intervención para niños y niñas de 0 a 5 años, permitirá que las carreras vinculadas a la Educación Inicial, Básica y Especial, así como también aquellas que tengan perfiles profesionales que requieran trabajar con niños y niñas en edades tempranas, puedan cubrir con la demanda de cupos solicitados por los estudiantes que requieren hacer prácticas pre profesionales desde el segundo nivel de formación académico en

instancias propias de la Institución, además permitirá el cumplimiento de las funciones sustantivas de la educación superior a nivel nacional las mismas son:

1.- Docencia: comprende “los procesos de formación científico - técnica y humanista de profesionales que contribuyen efectivamente en la solución de problemas locales, regionales, nacionales; y el aporte que hacen los docentes universitarios sobre: diseño, planificación, ejecución y evaluación curriculares, básicamente”

2.- “Investigación: se entiende como el factor fundamental para conocer la realidad e incidir en su transformación”. Además permitirá la adquisición y aplicación del conocimiento para generar beneficios para la sociedad.

3.- “Vinculación con la colectividad: comprende la interacción de la universidad con los demás componentes de la sociedad, para mutuo beneficio en el avance del conocimiento, la formación de recursos humanos y la solución de problemas específicos en función del desarrollo” A través de la utilización de diversos recursos.

<http://www.uazuay.edu.ec/autoevaluacion/funcion.htm>

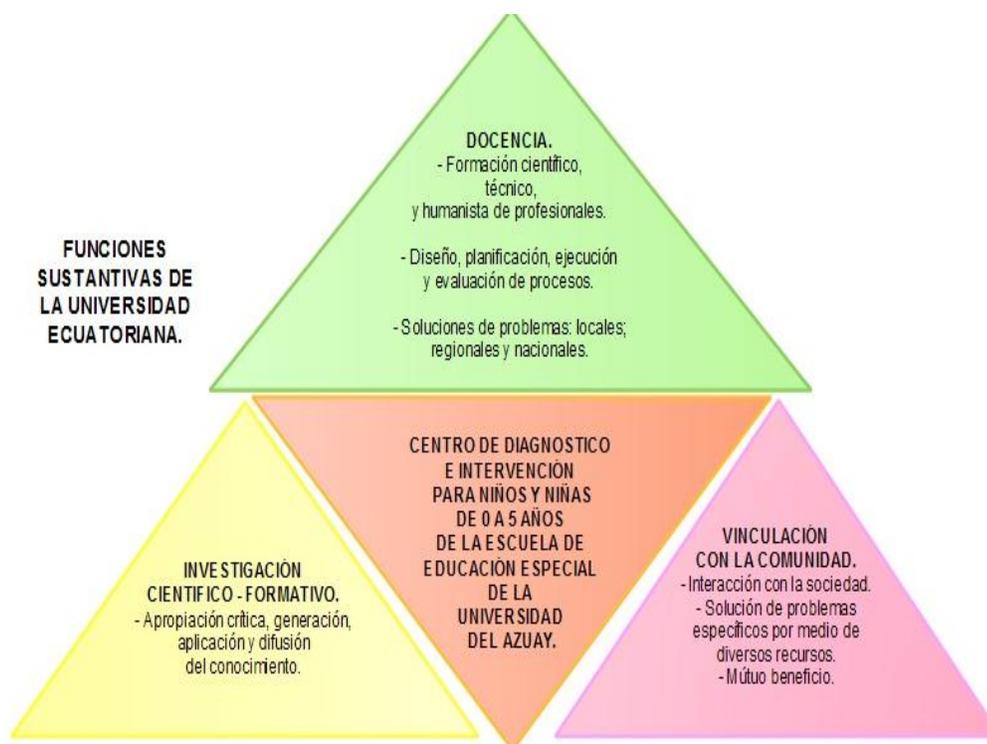


Ilustración 11. Funciones sustantivas de la Universidad Ecuatoriana (“Universidad del Azuay”, s.f.)

La Creación del Centro de Diagnóstico e Intervención para niños y niñas de 0 a 5 años de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay, permitirá lograr todo lo anteriormente mencionado, al brindar atención a la primera infancia como lo establece la política pública pero desde una óptica de prevención, teniendo en cuenta que un diagnóstico es la base de un proceso de cambio como lo dice Melero (2014), en lo referido a que no se busca simplemente etiquetar o determinar una condición del niño sino generar una propuesta un método que cambie o minimice una posible alteración o desfase en el desarrollo, como también dice este autor conocer al niño de forma integral, para así atender verdaderamente sus necesidades. Esta perspectiva de valoración integral incluye el contexto del niño, el trabajo a nivel urbano y rural es imprescindible para llevar a cabo esta verdadera política de atención.

En conclusión cada uno de los aspectos analizados determinan la necesidad de efectuar procesos de valoración, diagnóstico e intervención desde el momento de la concepción y a lo largo de la vida del niño, destacando de manera primordial sus primeros años de vida desde los 0 a los 5 años de edad, para lo cual brindar un servicio de atención como es un Centro Diagnóstico e Intervención que genere un diagnóstico con ética y moral como lo expuesto por el autor Melero (2014), que apoye a la política pública de atención a la primera infancia, la vinculación con la comunidad tanto de la zona rural como urbana y lo más importante contribuya y favorezca a la primera infancia.

1.2.- Investigación diagnóstica de campo

El proceso de investigación diagnóstica de campo, se realizó en la Ciudad de Cuenca, durante el período enero – marzo 2015, tanto en el sector rural como en el urbano. Se utilizaron los siguientes instrumentos:

- **Entrevista semiestructurada:** Técnica utilizada, como procedimiento de investigación, en la que se estableció una relación de alternancia entre preguntas estructuradas y espontáneas. Mediante esta estructura de interrogantes, se buscó obtener una comparación entre los datos específicos recolectados entre todas las Instituciones como también para conocer las particularidades de cada entidad. Lo que permitió mayor flexibilidad, profundidad y obtención de información.

- **Encuestas:** Técnica utilizada, como procedimiento de investigación, mediante la cual, se buscó recopilar información de una muestra de Instituciones en estudio. Se estableció un cuestionario normalizado que a través de una estructura de respuestas cerradas, permita la cuantificación de resultados de carácter uniforme.

Estos instrumentos, estuvieron dirigidos a: Directores; Coordinadores y al personal de Instituciones, relacionados a las áreas de: educación; salud e intervención y/o diagnóstico en edades tempranas, las mismas fueron realizadas, tanto en el sector público como en el privado.

1.2.1. - Entrevistas realizadas a Instituciones de atención prioritaria de niños y niñas de 0 a 5 años

Este instrumento fue aplicado con el fin de recolectar datos por medio de 14 preguntas con el fin de obtener información sobre procesos de detección, evaluación, diagnóstico e intervención; que se efectúan en los Centros de atención que atienden a la primera infancia.

Las Instituciones que apoyaron el proceso, en el sector público, son coordinadas por:

- Ministerio de Inclusión Económica y Social, (MIES).- encargados de la atención de niñas y niños en edades iniciales en los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV's), siendo estas:

Tabla 1. Centros Infantiles del Buen Vivir, área rural y urbana (Arias & Orellana, 2015)

Área	Nombre del CIBV	Parroquia	Localidad
RURAL	CIBV La Joyita	Baños	Carmen de Guzho
	CIBV San Agustín	Turi	Punta Corral
	CIBV Los Pitufos del Valle	El Valle	Valle Centro
	CIBV Nuestro Hogar	Ricaurte	5 esquinas de Ricaurte
	CIBV Santa Ana de San Joaquín	San Joaquín	San Joaquín
URBANA	CIBV Bosque de Monay	Monay	Bosque de Monay 1
	CIBV San Francisco	San Blas	Banco Central
	CIBV los Polluelitos	San Sebastián	El Cebollar
	CIBV Juguetones	Sucre	Colegio Antonio Ávila
	CIBV Perpetuo Socorro	Batán	Feria Libre

- GAD Municipal del Cantón Cuenca.- se encarga de la coordinación de los Centros de Desarrollo Infantil Municipales (CDI's), de los cuáles, se recibió el apoyo de:

Tabla 2. Centros de Desarrollo Municipal (Arias & Orellana, 2015)

Centro de Desarrollo Infantil Municipal Totoracocha

Centro de Desarrollo Infantil Municipal 12 De Abril

Centro de Desarrollo Infantil Municipal El Cóndor

Centro de Desarrollo Infantil Municipal El Cebollar

Centro de Desarrollo Infantil Municipal El Arenal

En cuanto al sector privado, los participantes de la investigación fueron profesionales de las siguientes Instituciones:

Tabla 3. Instituciones Privadas de atención a niños y niñas de 0 a 5 años (Arias & Orellana, 2015)

- Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca, CEDIUC
- Centro de Estimulación Integral y Apoyo Psicopedagógico de la Universidad del Azuay, CEIAP
- Fundación Huiracocha Tutivén
- Hospital José Carrasco Arteaga, IESS
- Clínica Humanitaria Fundación Pablo Jaramillo Crespo
- Centro Integral de Desarrollo Humano, DHUM
- Centro de Preparación para el Parto y Estimulación Múltiple Temprana. Nacer y Crecer

1.2.1.1.- Resultados de entrevistas

El análisis de resultados se realizó en el sector público, mediante la participación de: Centros Infantiles del Buen Vivir y - Centros de Desarrollo Infantil Municipales y en el Sector Privado a través de profesionales que laboran en las diversas Instituciones privadas. A continuación se exponen los resultados y posteriormente se hace un análisis y síntesis de los mismos.

1.2.1.1.1.- Resultados de entrevistas en el sector público

A continuación se realiza un análisis de la información obtenida y en lo referente a la pregunta número 1, acerca de cuántos años brindan el servicio de atención a la población de primera infancia y en relación a la interrogante número 2, acerca de cuál es el rango de edad de los niños y niñas a los que atienden las Instituciones. Tanto CIBV's como CDI's Municipales poseen un rango de años de servicio que van desde los 11 meses hasta los 29 años, atendiendo a la población en edades iniciales comprendida entre 1 a 4 años de edad.

La pregunta 3 hace referencia a cuál es el propósito principal de la labor que efectúan las Instituciones, los CIBV's buscan, brindar un servicio de calidad para atender a niños y niñas en edades iniciales. Según los coordinadores de estos Centros, se hace referencia al quintil 1 y 2 de pobreza, es decir, "se prioriza la población infantil en condiciones de pobreza y/o vulnerabilidad y beneficiarios del Bono de Desarrollo Humano" (Ministerio de Inclusión Económico y Social, 2014, p.8)

La atención está dirigida a velar por la seguridad de los menores y promover a través de la estimulación temprana, la potenciación de las capacidades de niños y niñas logrando un desarrollo integral en todas las áreas incluida la nutrición, en este proceso se busca dar apoyo a los padres de familia para que puedan ingresar al medio laboral, sin preocuparse por la falta de cuidado que pudiesen sufrir sus hijos.

Los coordinadores de los Centros Infantiles del Buen Vivir, en respuesta a la pregunta 4, acerca de: ¿Su institución realiza detección, atención y diagnóstico de dificultades, trastornos, síndromes entre otros aspectos relacionados al desarrollo de niños/as de 0 a 5 años de edad. Si o no ¿Por qué?. Refieren que en sus Instituciones, se detectan ciertas dificultades en el

desarrollo de niños y niñas, por medio de la Escala de Indicadores de Logro, instrumento de evaluación perteneciente a la entidad rectora MIES, además se procura llevar un control periódico de: peso, talla y de odontología; pero no se realizan diagnósticos, ya que no cuentan con el personal especializado o capacitado para poder emitir un criterio profesional acerca de la situación del menor; por lo tanto se busca remitir a Instituciones tales como:

- Ministerio de Salud Pública
- Hospital José Carrasco Arteaga, IESS
- Fundación Huiracocha Tutivén
- Especialistas particulares
- Antes se remitía al MINEDUC

En cuanto a la pregunta número 5, sobre la importancia de realizar evaluaciones de manera periódica, a los niños y niñas que se encuentran en Los CIBV's, los coordinadores explican que como Institución, no tienen como objetivo, brindar diagnósticos, pero sí buscan evaluar trimestralmente a niños y niñas, acompañar en el proceso de desarrollo y orientar a las familias en temas de interés para todos sus integrantes y que generen beneficios para el crecimiento y maduración del individuo.

Los coordinadores de los Centros Infantiles del Buen Vivir, están conscientes de la importancia de las evaluaciones; ya que permite conocer el nivel de avance en las áreas de desarrollo: socio afectivo, cognición, lenguaje y motricidad, para poder saber desde qué punto se debe trabajar y cuál es el progreso que demuestran niños y niñas; por medio de la aplicación de diversas metodologías de trabajo empleadas en la aulas. Por tanto el proceso de evaluación se traduce en autoevaluación del docente, debido a que permite determinar la consecución de las prácticas pedagógicas ejecutadas en el período educativo, lo que le permitirá al educador/a determinar los ajustes o refuerzos necesarios que deberá aplicar mediante planificaciones, para que de ese modo cada niño o niña alcance un desarrollo adecuado correspondiente a su edad cronológica.

La pregunta 7, hace referencia en el porqué es de suma importancia realizar diagnósticos oportunos en edades iniciales. Los coordinadores consideran a la evaluación y diagnóstico en edades tempranas muy importante, ya que permitirán detectar retrasos en el desarrollo o diversos grados de discapacidad, además servirán para prevenir traumas, miedos o problemas emocionales; es decir, ayudarán a detectar factores de riesgo.

En el siguiente párrafo se hace un análisis de las preguntas 9 y 14, las mismas que hacen énfasis sobre los principales motivos por los cuáles los padres, familiares cercanos o docentes del niño y niña acuden para que se le realice valoraciones de desarrollo al infante y de la población atendida la mayoría llega por decisión propia de los padres para una valoración o por remisión especial de un educador o profesional. A lo cual, respectivamente, los coordinadores expresan que la detección de dificultades se da dentro de las Instituciones Educativas y en consecuencia, muchas veces se obliga a los padres de familia que acudan a Centros especializados para que accedan a un diagnóstico, ya que para la familia las características de niños y niñas se traduce en: “ella es normal, así mismo es”; “no pasa nada”, es por tanto para los docentes una obligación, el observar dificultades o retrasos en el desarrollo; de esta manera poder remitir y tener una evaluación y un diagnóstico bien elaborado que sirva de prevención y genere un mejor pronóstico para los niños o niñas y sus familias, de ese modo se dará una intervención integral y flexibilidad en la atención.

Desde otro punto de vista, y en referencia a la pregunta 13 sobre cómo, el aspecto del factor económico influye, en la toma de decisión de los familiares de niños y niñas de edades iniciales, al momento de acceder a servicios de atención prioritaria. Los coordinadores opinan que las familias no acuden a Centros Especializados para que sus hijos e hijas sean evaluados, por el factor económico de las familias; al no tener recursos, no se recibe una atención de calidad o simplemente no se accede a ese servicio porque el costo estimado, solo por una cita con el especialista, es de \$25 a \$30, el diagnóstico \$90 y el paquete de evaluación \$300 (cantidades referidas por coordinadores de los CIBV's), prefieren “curarse por sí mismos”. Por tanto si se genera un servicio de atención y diagnóstico a niños y niñas en edades iniciales debería dar comodidad a las familias.

Del mismo modo los Centros de Desarrollo Infantil Municipales de la Ciudad de Cuenca, con respecto a la pregunta 3 que hace referencia a cuál es el propósito principal de la labor que efectúan las Instituciones, indican que se busca brindar una atención temprana de calidad, en un ambiente de trabajo que vele por la seguridad de niños y niñas, potenciando su desarrollo integral a través de principios que se basan en afectividad y respeto.

En respuesta a la pregunta 4, acerca de: ¿Su institución realiza detección, atención y diagnóstico de dificultades, trastornos, síndromes entre otros aspectos relacionados al desarrollo de niños/as de 0 a 5 años de edad. Si o no ¿Por qué?. La detección de dificultades en el desarrollo de niños y niñas se realiza a través de la aplicación de diversas escalas

evolutivas como: Guía de Evaluación Nelson Ortiz; Escala de Desarrollo Brunet Lezine, entre otras.

Si se detecta alguna dificultad de aprendizaje, por medio de la aplicación de pruebas; se comunica al Departamento de Orientación Familiar para posteriormente remitir a Instituciones que podrán realizar una intervención terapéutica, las mismas son:

- Fundación Huiracocha Tutivén
- CEDIUC
- ADINEA
- CEIAP

En cuanto a la pregunta número 5, sobre la importancia de realizar evaluaciones de manera periódica, a los niños y niñas que se encuentran en los CDI's. Las evaluaciones de desarrollo para los directores de los CDI's, son muy importantes, ya que permite conocer el estado actual de niños y niñas; en base a ello planificar e intervenir, además acerca de la pregunta 7, que hace referencia en el porqué es de suma importancia realizar diagnósticos oportunos en edades iniciales; los directores consideran que el tener un diagnóstico en edades iniciales es fundamental, porque es en educación inicial dónde existe un desarrollo más rápido, debido a una mayor plasticidad cerebral, la misma que permite, evidenciar una pronta recuperación a través de la rehabilitación, adaptación y el apoyo a procesos inclusivos de niños y niñas que presentan dificultades en el desarrollo.

En el siguiente párrafo se hace un análisis de las preguntas 9 y 14, las mismas que hacen referencia a cuáles son los principales motivos por los cuáles los padres, familiares cercanos o docentes del niño y niña acuden para que se le realice valoraciones de desarrollo al infante y de la población atendida la mayoría llega por decisión propia de los padres para una valoración o por remisión especial de un educador o profesional. A lo cual, respectivamente:

Según los directores de los CDI's, se exige realizar diagnósticos, pero existen casos en los que es muy evidente que a los padres de familia no les gusta recibir la noticia de que su hijo posee alguna dificultad en el desarrollo ya sea de manera transitoria o permanente. Es por esto que se considera que la mayoría de niños y niñas son evaluados por remisión o recomendación de diversos profesionales, mas no por decisión propia de la familia.

Desde otro punto de vista, y en referencia a la pregunta 13 sobre cómo, el aspecto del factor económico influye, en la toma de decisión de los familiares de niños y niñas de edades

iniciales, al momento de acceder a servicios de atención prioritaria. Los directores de los CDI's, afirman que al enfrentar los padres, el diagnóstico, acerca de las dificultades que presentan sus hijos, experimentan sentimientos de negación, pero al momento de aceptar y afrontar la situación, buscan obtener la mejor atención posible en Centros Especializados, los mismos que realizan evaluaciones que tienen un precio de \$ 20 a \$35 o de \$40 a \$60 cada una, sin considerar exámenes aparte (cantidades referidas por directores de los CDI's). En la búsqueda de otras alternativas los padres de familia acuden a servicios de bajo costo, afrontando la saturación del mismo y la falta de cupos para la atención de sus hijos.

El trabajo con las familias en la mayoría de los casos es de gran ayuda porque existe corresponsabilidad con la Institución, pocos son los casos en los que para los CIBV's y CDI's, se muestra, falta de: compromiso; tiempo y pago de aporte voluntario, además de irresponsabilidad, impuntualidad e inasistencia, dando así, los coordinadores y directores, respuesta a la pregunta 12 sobre cuáles son las dificultades que existen al momento que la Institución y docentes, trabajan con los familiares de niños y niñas.

Tanto para los coordinadores de los CIBV's como para los directores de los CDI's, que los padres de familia accedan a servicios de atención especializados para una evaluación y diagnósticos de sus hijos, es de gran importancia para saber si existen factores de riesgo que pueden alterar el desarrollo de niños y niñas. Pero al mismo tiempo, cuando una Institución cuenta ya con un diagnóstico se presentan las siguientes ventajas y desventajas, dando respuesta así a la pregunta 6:

Tabla 4. Ventajas y Desventajas del diagnóstico para CIBV's y CDI's (Arias & Orellana, 2015)

Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none"> - Permite tener una visión del estado actual de niños y niñas, trabajar en base a necesidades, planificar adaptando diversas estrategias que ayuden a mejorar aquellas áreas en las que existe mayor dificultad, mediante una adecuada intervención y remisión a terapias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Puede generar sentimientos de frustración para el personal que trabaja en la Institución, por la dificultad que produce incluir.
<ul style="list-style-type: none"> - Brinda información y promueve la investigación científica 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de apoyo en el hogar, por parte de la familia de niños y niñas, ya que no existe la colaboración para realizar ejercicios que complementan la intervención en el hogar.
<ul style="list-style-type: none"> - Un diagnóstico oportuno aborda las dificultades de niños y niñas en el momento justo y en las áreas precisas donde existen falencias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Después de tener un diagnóstico se requiere de planificaciones individualizadas.
<ul style="list-style-type: none"> - Mide los avances en desarrollo, nutrición y capacidades de niños y niñas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se genera etiquetaje por la condición que puedan presentar niños y niñas.
<ul style="list-style-type: none"> - Innovación en toma de decisiones y actuación, según las capacidades de atención de los Centros de Educación Temprana. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades al intentar cambiar la perspectiva de no utilizar un trabajo de exclusión o individualizador con niños y niñas que presentan dificultades, trastornos o posibles síndromes.

Respecto a la pregunta 8, que corresponde al punto de vista, acerca de qué población infantil comprendida en el rango de edades de 0 a 5 años, tiene mayor acceso a un diagnóstico e intervención en centros especializados que brindan atención de calidad, niños y niñas de la zona urbana o rural. ¿Por qué?

A lo cual la mayoría de directores y coordinadores, de los CDI's como de los CIBV's, consideran que el acceso a servicios de atención en la zona urbana es mayor que en el área rural, en el siguiente cuadro se exponen sus razones:

Tabla 5. Diferencias de acceso a diagnóstico e intervención en la zona rural y urbana de Cuenca (Arias & Orellana, 2015)

Zona urbana	Zona rural
- Mayor conocimiento de ventajas y desventajas de contar con un diagnóstico en edades tempranas.	- Existe ya un mayor conocimiento del porqué es necesario que niños y niñas asistan a servicios de atención, pero aún no se le da la importancia necesaria por creencias populares que aún se mantienen en la población.
- Mayor comunicación de beneficios de intervención temprana.	- Falta de recursos económicos.
- Se puede coordinar mejor las acciones a tomar para intervenir en el desarrollo de niños y niñas.	- Se detecta tarde por desconocimiento de temas relacionados al desarrollo normal evolutivo de niños y niñas.
- Accesibilidad a servicios como por ejemplo a Ministerio de Salud Pública como a Centros de Salud.	- No se definen fechas exactas para atención y chequeos de niños o niñas.
- Mayor conocimiento de sospecha, detección y ayuda oportuna.	- Se busca concientizar a la población, en la búsqueda de eliminar esquemas mentales tradicionalistas y costumbres.
- Servicio centralizado en Cuenca.	- Falta de compromiso.
- Existen en muchos casos los recursos económicos, para poder acceder al servicio.	- Se considera mejor a la medicina natural y se mantienen expresiones como: "picar con abeja, sirve para que niños hablen".
	- No existen lugares donde las personas puedan acceder a información confiable.

Por otra parte los coordinadores y directores de las Instituciones que participaron en la aplicación de entrevistas, consideran con respecto a la pregunta 10, que hace énfasis sobre cuáles son los profesionales con los que cuenta la Institución para poder emitir diagnósticos.

En relación a esta pregunta, el personal que se encuentra trabajando con niños y niñas en edades tempranas en sus Instituciones, se resume en:

- Bachilleres
- Lcdo. Educación Inicial
- Lcdo. Educación Especial
- Lcdo. En Ciencias de la Educación
- Lcdo. Estimulación Temprana
- Lcdo. en Tecnología Educativa y estudio en educación inclusiva
- Psicólogo Terapéutico
- Psicólogo Infantil
- Psicólogo Clínico
- Trabajador Social
- Máster en Educación Inicial

Se puede evidenciar que existen bachilleres trabajando en las Instituciones, los mismos se encuentran recibiendo cursos de capacitación en temas relacionados a educación y desarrollo de niños y niñas en edades iniciales, de este modo se busca formar tecnólogos educativos. El trabajo en estas Instituciones se basa en la capacitación permanente de todos los profesionales que prestan sus servicios en los CIBV's y CDI's.

Tanto coordinadores como directores dan su punto de vista, sobre la pregunta 11, acerca de cuáles son los profesionales que deben conformar un equipo para trabajar en un Centro de Diagnóstico e Intervención, destinado a niños y niñas de 0 a 5 años de edad. A continuación se dispone en orden ascendente a descendente la elección de profesionales:

**Tabla 6. Equipo de profesionales para emitir un diagnóstico y brindar intervención a niños de 0 a 5 años
(Arias & Orellana, 2015)**

Terapeuta de lenguaje
Psicólogo Educativo
Psicólogo Clínico
Educador/a Inicial
Médico Pediatra
Educadora Especial
Terapeuta Familiar
Trabajador Social
Terapeuta Ocupacional
Terapeuta Físico
Nutricionista
Neuropediatra
Fonoaudiólogo
Enfermero

1.2.1.1.2.- Resultados de entrevistas en el sector privado

Se aplicaron de la misma manera entrevistas en el sector privado y en lo referente a la pregunta número 1, acerca de cuántos años brindan el servicio de atención a la población de primera infancia y en relación a la interrogante número 2, acerca de cuál es el rango de edad de los niños y niñas a los que atienden las Instituciones. La atención que brindan las Instituciones anteriormente mencionadas, se encuentran en un rango de 4 a 22 años de funcionamiento, atendiendo a la población en edades iniciales comprendida entre los 0 a 6 años de edad.

La pregunta 3 hace referencia a cuál es el propósito principal de la labor que efectúan las Instituciones, a continuación se describen los siguientes:

- CEDIUC.- Atender a niños y niñas de escasos recursos económicos y del mismo modo a aquellos que puedan presentar factores de riesgo en su desarrollo.

- CEIAP.- Favorecer el desarrollo y atención integral de niños y niñas en edades iniciales promoviendo una cultura inclusiva y respeto a la diversidad.
- Hospital José Carrasco Arteaga, IESS.- Ayudar en la rehabilitación – inclusión familiar, social y educativa.
- Fundación Huiracocha Tutivén.- Favorecer el desarrollo integral en todas las áreas y en habilidades de la vida diaria.
- Clínica Humanitaria Fundación Pablo Jaramillo Crespo.- Brindar servicios de salud a grupos más vulnerables con calidad y profundo sentido humano.
- Centro Integral de Desarrollo Humano, DHUM.- Recuperación pedagógica en problemas psicológicos, pedagógicos y madurativos.
- Centro de Preparación para el Parto y Estimulación Múltiple Temprana “Nacer y Crecer”.- Optimizar el desarrollo de niños y niñas contando con la participación directa de los padres a través de un juego guiado en cuanto a niños regulares; en niños con necesidades especiales brindar terapia en forma individual.

En respuesta a la pregunta 4, acerca de: ¿Su institución realiza detección, atención y diagnóstico de dificultades, trastornos, síndromes entre otros aspectos relacionados al desarrollo de niños/as de 0 a 5 años de edad? Si o no ¿Por qué? Según los directores de las instituciones, sí realizan todos los procesos especificados en la pregunta abarcando diversos aspectos relacionados al desarrollo de niños y niñas en edades iniciales, porque cuentan con un equipo profesional altamente calificado y especializado para poder brindar intervención interdisciplinaria, mediante el trabajo en equipo.

En cuanto a la pregunta número 5, sobre la importancia de realizar evaluaciones de manera periódica, a los niños y niñas que se encuentran en las Instituciones, los directores refieren que es muy importante evaluar de manera periódica el desarrollo de niños y niñas, porque las valoraciones permiten responder a la individualidad del ser humano, valorar sus

fortalezas y detectar factores de riesgo (comprendidos como patrones de desarrollo anormales para la edad cronológica); permitirán además saber el estado actual, emitir un diagnóstico y determinar los avances y la efectividad de la planificación mediante la verificación de objetivos alcanzados.

Además acerca de la pregunta 7, que hace referencia al porqué es de suma importancia realizar diagnósticos oportunos en edades tempranas es muy importante pues según el neurodesarrollo, los primeros años de vida son aquellos en los que se evidencia mayor plasticidad cerebral, lo que permite que niños y niñas puedan adquirir destrezas, habilidades o patrones de desarrollo los cuales pueden llegar a suplir a aquellas que no están presentes, por tanto mientras más temprano se dé un diagnóstico, más pronto será la intervención y más efectivos serán los resultados.

En el siguiente párrafo se hace un análisis de las preguntas 9 y 14, las mismas que hacen referencia a cuáles son los principales motivos por los cuáles los padres, familiares cercanos o docentes del niño y niña acuden para que se le realice valoraciones de desarrollo al infante y de la población atendida la mayoría llega por decisión propia de los padres para una valoración o por remisión especial de un educador o profesional. A lo cual, respectivamente, los directores afirman que:

Sería fundamental que las evaluaciones se hicieran tempranamente pero muchas veces los padres de familia no acuden a los servicios de atención por iniciativa propia, sino porque los Centros de Desarrollo, Centros de Salud, médicos particulares u otros especialistas detectan dificultades en el área de lenguaje o en la motricidad que son los signos que más llaman la atención de los educadores, la función que cumplen los equipos es buscar el porqué del retraso o la ausencia de ciertos hitos en el desarrollo normal de un individuo. En el caso de que los padres de familia acudan a un servicio es porque existe factores de riesgo que pueden llegar a generar retrasos permanentes, se habla entonces de: prematuridad; parálisis cerebral infantil; discapacidad intelectual, entre otros.

En respuesta a la pregunta 12 sobre cuáles son las dificultades que existen al momento que la Institución y docentes, trabajan con los familiares de niños y niñas, los directores dicen que existe: la negación, la resistencia y la minimización a aceptar un diagnóstico; con el paso del tiempo se da la aceptación de la situación y se busca en ciertas Instituciones que los padres de familia acudan a las terapias de rehabilitación, pero los horarios muchas veces no se ajustan al tiempo de trabajo de los representantes, por tanto no participan de la intervención. Cuando

existe la posibilidad de que los padres sean partícipes de las terapias se puede evidenciar angustia al observar las técnicas que se utilizan durante las sesiones en niños y niñas que por ejemplo poseen una escasa movilidad del cuerpo.

Desde otro punto de vista, y en referencia a la pregunta 13 sobre cómo, el aspecto del factor económico influye, en la toma de decisión de los familiares de niños y niñas de edades iniciales, al momento de acceder a servicios de atención prioritaria; los directores explican que este factor influye mucho, y explican que incluso estadísticamente hay más dificultades en la población infantil de escasos recursos, por tanto pocos acceden a un servicio particular ya que un paquete de diagnóstico se encuentra en un valor aproximado de \$300, dependiendo de la necesidad y del equipo de evaluación que requiera cada individuo (cantidad referida por directores de las Instituciones privadas). Por lo general la población que accede a los servicios privados tiene un nivel socio económico alto, caso contrario lo más probable es la elección de un servicio estatal, pero existe la saturación de cupos por el bajo costo o la gratuidad, impidiendo que muchos niños y niñas reciban la intervención que requieren.

Si no existe el acceso a servicios de atención temprana es probable que se instauren patrones inadecuados que en edades avanzadas serán mucho más difíciles de rehabilitar. Lo que busca un equipo de profesionales es detectar tempranamente y establecer un plan de intervención de acuerdo a la necesidad, las evaluaciones se hacen conjuntamente y todos los miembros conocen a todos los niños que asisten a la Institución, para poder dar un diagnóstico.

Al tener un diagnóstico se puede llegar a contar con ciertas ventajas y desventajas tales como, dando respuesta así a la pregunta 6:

Tabla 7. Ventajas y Desventajas del diagnóstico para las Instituciones Privadas (Arias & Orellana, 2015)

Ventajas	Desventajas
- Mejorar la calidad de vida de niños y niñas y de ese modo generar propuestas de intervención de manera oportuna.	- No existe desventaja si hay evaluación asertiva.
- Se saben parámetros de trabajo y se aplica un tratamiento específico para cada caso.	- Si niños y niñas presentan comorbilidad es mucho más complicado el trabajo tanto para terapistas como para los padres de familia.

Desde otro punto de vista se considera que el acceso a servicios especializados de evaluación y diagnóstico para niños y niñas, se dificulta también debido a la diferencia de accesibilidad a nivel rural como urbano. Existen diversos motivos del porqué la mayoría de directores de las Instituciones, consideran que es mayor el acceso a servicios de atención en la zona urbana que en el área rural, dando respuesta así a la pregunta 8, en el siguiente cuadro se menciona las siguientes:

Tabla 8. Diferencias de acceso a diagnóstico e intervención en la zona rural y urbana de Cuenca (Arias & Orellana, 2015).

Zona urbana	Zona rural
<ul style="list-style-type: none"> - Mayor accesibilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desconocimiento de información, acerca de los servicios que se brindan en los Centros de atención prioritaria para niños y niñas de 0 a 5 años, lo que produce la falta de diagnósticos tempranos y retrasa la intervención en el desarrollo.
<ul style="list-style-type: none"> - Cultura y conocimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Viajes desde sectores lejanos a Cuenca es muy complicado, como el desplazamiento de sectores como: Oña, San Fernando, etc.
<ul style="list-style-type: none"> - Mayores alternativas para la atención. 	
<ul style="list-style-type: none"> - Es más fácil la accesibilidad por la centralización de servicios en Cuenca 	

Por otra parte los directores de las Instituciones privadas, que participaron en la aplicación de entrevistas, consideran con respecto a la pregunta 10, que hace énfasis sobre cuáles son los profesionales con los que cuenta la Institución para poder emitir diagnósticos.

En relación a esta pregunta, los directores comentan acerca de los equipos de trabajo que laboran en sus Instituciones, y que para cada uno de ellos, son los más adecuados al momento de ejecutar procesos de detección, diagnóstico e intervención, así tenemos:

Tabla 9. Equipo de profesionales de las Instituciones Privadas, para emitir un diagnóstico y brindar intervención a niños de 0 a 5 años (Arias & Orellana, 2015)

Institución	Número de Profesionales.
CEDIUC	
Fonoaudiólogo.	2
Terapista físico.	2
Psicólogo.	2
Estimuladora Temprana.	2
Pediatra.	2
Enfermera.	1
Nutricionista.	1
Neuropediatra.	1
CEIAP (29 integrantes conforman la Institución)	
Directivos. Coordinadores. Estimuladora Temprana. Maestra Inclusiva. Psicóloga Clínica. Terapista de Lenguaje. Terapista Físico.	
Hospital José Carrasco Arteaga, IESS.	
Terapista Físico.	2
Terapista Ocupacional.	1
Terapista de Lenguaje.	1
Educador Especial.	1
Educador Inicial.	1
Fundación Huiracocha Tutivén.	
Docentes de Aula.	4
Docente Auxiliar.	1

Maestra Inclusiva.	1
Terapeuta Físico.	2
Fonoaudiólogo.	1
Psicólogo Clínico.	1
Psicólogo Educativo.	1
Clínica Humanitaria Fundación Pablo Jaramillo Crespo	
Pediatras	7
Estimuladora Temprana	1
Psicólogo Clínico	2
Centro Integral de Desarrollo Humano Dhum	
Admisión	1
Evaluación	1
Psicólogo Clínico	2
Psicólogo Educativo	1
Estimuladora Temprana	1
Recuperación Pedagógica	1
Educadora Especial	1
Terapeuta de Lenguaje	1
Educador	1
Centro de Preparación para el Parto y Estimulación Múltiple Temprana “Nacer y Crecer”	
Fisioterapeuta / Educadora Inicial/ Estimuladora Temprana	1
Auxiliar	1

Los directores dan su punto de vista, sobre la pregunta 11, acerca de cuáles son los profesionales que deben conformar un equipo para trabajar en un Centro de Diagnóstico e Intervención, destinado a niños y niñas de 0 a 5 años de edad. Por tanto cada institución anteriormente mencionada, se encuentra conforme con los profesionales con los que cuentan para el trabajo diario y cada una defiende que su equipo de trabajo es el más adecuado para brindar diagnósticos para niños y niñas de 0 a 5 años de edad. Una de las sugerencias

expuestas por ciertos directores, es que, fuera indispensable contar con un Neurólogo o neuropediatra trabajando en los Centros de Diagnóstico.

1.2.1.2.- Síntesis del análisis de entrevistas

En síntesis, se puede considerar que todas las Instituciones ya sean del sector público como privado reconocen la importancia de realizar procesos de detección, diagnóstico e intervención en edades iniciales.

Las instituciones del sector público, entre ellas: CIBV's como CDI's, atienden a niños y niñas en el ámbito educativo, pero reciben capacitación para poder detectar dificultades y evaluar las diversas áreas de desarrollo que se encuentran establecidas en un test o prueba. Si bien se realizan evaluaciones de desarrollo, no se puede brindar un diagnóstico total, debido a que no se cuenta con el personal capacitado en diferentes áreas profesionales, para poder verificar diversas sospechas de: dificultades, retrasos, síndromes o trastornos.

Indican además la importancia de tener un diagnóstico, porque aborda la visión de un estado inicial de desarrollo de niños y niñas, permite conocer las necesidades y planificar mediante la adaptación de diversas estrategias que ayudarán a mejorar aquellas dificultades que presenta el individuo. Para ciertas Instituciones se considera al diagnóstico la base para la investigación y la innovación de recursos que permitirán trabajar e intervenir. Pero a pesar de todo, aún existe el pensamiento de dificultad y de que al tener un diagnóstico es muy complicado incluir y realizar clases individualizadas para el sujeto que presenta problemas. Considerado según las autoras un pensamiento de etiquetaje y de exclusión educativa.

Las Instituciones no cuentan con todo el equipo de profesionales que se requiere para poder dar un diagnóstico y el fin de las instituciones tampoco es ese, se considera que al emitir un diagnóstico un Centro Especializado, es de gran ayuda porque permitirá saber el punto de partida para modificar estrategias y ayudar a disminuir ciertas dificultades que puedan presentar niños y niñas durante el proceso educativo.

Las Instituciones privadas, refieren que evaluar de manera periódica el desarrollo de niños y niñas es importante puesto que permitirá detectar factores de riesgo, descubrir debilidades y trabajar mediante las fortalezas, dando como resultado diagnósticos oportunos y

tempranos facilitando la rehabilitación o supliendo ciertos patrones de desarrollo que no se encuentran presentes; un diagnóstico asertivo, es prevención.

Instituciones tanto públicas como privadas refieren que existe una mayor atención en la zona urbana que en la zona rural, debido a varios factores, uno de ellos es la centralización de los servicios en la Ciudad de Cuenca y para la población de la zona rural es muy difícil el tener que viajar de sectores lejanos para poder acceder a una terapia de 30 a 40 minutos, así como también el factor económico, como bien se explicó anteriormente un paquete de evaluación se encuentra en \$300 por tanto los padres de familia prefieren un servicio de bajo costo o gratuito, pero los mismos al ofrecer estas facilidades no poseen los cupos necesarios para la totalidad de la población.

La familia se convierte en otro factor importante, puesto que existen muchos casos de padres de familia que no tienen una actitud de corresponsabilidad con la Institución que les brinda el servicio, siendo ellos quienes deberían brindar el apoyo necesario para que se pueda dar una adecuada intervención tanto a nivel institucional como en el hogar, generando mejores beneficios para niños y niñas.

Según los datos recolectados, coordinadores como directores ya sean de Instituciones públicas o privadas, consideran que el equipo de profesionales necesario para detectar, evaluar y diagnosticar debería estar conformado por:

- Educador Inicial o Estimulador Temprano
- Educador Especial
- Terapeuta Físico
- Terapeuta de Lenguaje
- Terapeuta Ocupacional
- Terapeuta Familiar
- Trabajador Social
- Psicólogo Clínico
- Psicólogo Educativo
- Médico
- Enfermero
- Fonoaudiólogo
- Neuropediatra o Neurólogo
- Nutricionista

El contar con un Centro de Diagnóstico e Intervención para niños y niñas de 0 a 5 años, deberá convertirse en la oportunidad idónea para responder a las necesidades que pueda presentar la población infantil de la zona urbana como de la zona rural, con especial énfasis en la población en estado de vulnerabilidad, brindando un servicio gratuito de calidad, mediante el compromiso de servir éticamente, realizando valoraciones que permitan determinar factores de riesgo en el proceso de desarrollo de niñas y niños, buscando brindar un diagnóstico e intervención oportunos por medio de la formación de un equipo de profesionales capacitados en diversas especialidades que conjuntamente generen: aprendizaje; vinculación y servicio a la comunidad; así como desarrollo integral de la sociedad.

1.2.2.- Encuestas realizadas a Instituciones de atención prioritaria de niños y niñas de 0 a 5 años

Este instrumento fue aplicado con el fin de recolectar datos por medio de datos generales y 21 preguntas, con respuestas cerradas, con el fin de obtener información sobre procesos de detección, evaluación, diagnóstico e intervención; que se efectúan en los Centros de atención que atienden a la primera infancia. El presente análisis estadístico se realizó en:

Sector público, mediante la participación de:

- Centros Infantiles del Buen Vivir, en la tabla anexa se pueden observar las Instituciones y el número de personas que participaron en el proceso.

Tabla 10. Centros Infantiles del Buen Vivir, área rural y urbana (Arias & Orellana, 2015)

Área	Centro Infantil del Buen Vivir	Número de personas encuestadas
RURAL	Cibv La Joyita	6
	Cibv San Agustín	3
	Cibv Los Pitufos del Valle	8
	Cibv Nuestro Hogar	5
	Cibv Santa Ana de San Joaquín	5
URB ANA	Cibv Bosque de Monay	8
	Cibv San Francisco	4

Cibv los Polluelitos	4
Cibv Juguetones	4
Cibv Perpetuo Socorro	8
Total	55

- Centros de Desarrollo Infantil Municipales.- en la tabla anexa se pueden observar las Instituciones y el número de personas que participaron en el proceso.

Tabla 11. Número de personas encuestadas en los Centros de Desarrollo Infantil Municipales (Arias & Orellana, 2015)

Centro de Desarrollo Infantil Municipal	Número de personas encuestadas.
Centro de Desarrollo Infantil Municipal Totoracocha	4
Centro de Desarrollo Infantil Municipal 12 De Abril	4
Centro de Desarrollo Infantil Municipal El Cóndor	3
Centro de Desarrollo Infantil Municipal El Cebollar	3
Centro de Desarrollo Infantil Municipal El Arenal	3
TOTAL	17

Sector privado.-

En la siguiente tabla se establecen las Instituciones y el número de profesionales que participaron en el proceso.

Tabla 12. Número de personas encuestadas en las Instituciones Privadas (Arias & Orellana, 2015)

Centro de Desarrollo Infantil Municipal	Número de personas encuestadas.
CEIAP	16
FUNDACIÓN HUIRACOCCHA TUTIVÉN	9
CEDIUC	6
HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, IESS	4
DHUM	2
NACER Y CRECER	2
FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO	4
TOTAL	43

1.2.2.1.- Resultados de encuestas

A continuación se exponen los resultados por sector público y privado, posteriormente se establece un cuadro comparativo que contrasta la información obtenida y se anexa el análisis y síntesis de resultados.

1.2.2.1.1.- Sector público

1.2.2.1.1.1.- Resultados de Centros Infantiles del Buen Vivir

A continuación se presenta el análisis estadístico, en el cuál se pondrá en evidencia cómo se están llevando a cabo procesos de detección, evaluación, diagnóstico e intervención; que involucran a la primera infancia, en los Centros Infantiles del Buen Vivir de la Ciudad de Cuenca tanto en la zona urbana como en la zona rural. El número total de encuestados son 55 profesionales que trabajan con niños y niñas de 1 a 3 años.

La información obtenida en cuanto a datos generales de las Instituciones, son: tipo de entidad; Área de trabajo; Género y edad; años de experiencia laboral; titulación académica y participación en la Institución.

1. ¿En qué tipo de entidad labora?

Tabla 13. Ítem Entidad CIBV (Arias & Orellana, 2015).

Entidad	Porcentaje	N° Personas
Pública	58%	32
Particular	11%	6
Co-financiada	24%	13
Salud	0%	0
Educación	4%	2
No contestan	4%	2
TOTAL	100%	55



Ilustración 12. Entidad CIBV (Arias & Orellana, 2015).

En el gráfico, se puede observar que el 58% de las personas encuestadas conocen que laboran en una entidad pública, mientras que el 42% considera a la entidad como particular, co-financiada, de salud, o educación.

2. Ítem.- Área de trabajo

Tabla 14. Ítem Área de trabajo CIBV (Arias & Orellana, 2015)

Área de trabajo	Porcentaje	N° Personas
Docente	62%	34
Terapista	0%	0
Director	0%	0
Otros	36%	20
No contestan	2%	1
TOTAL	100%	55

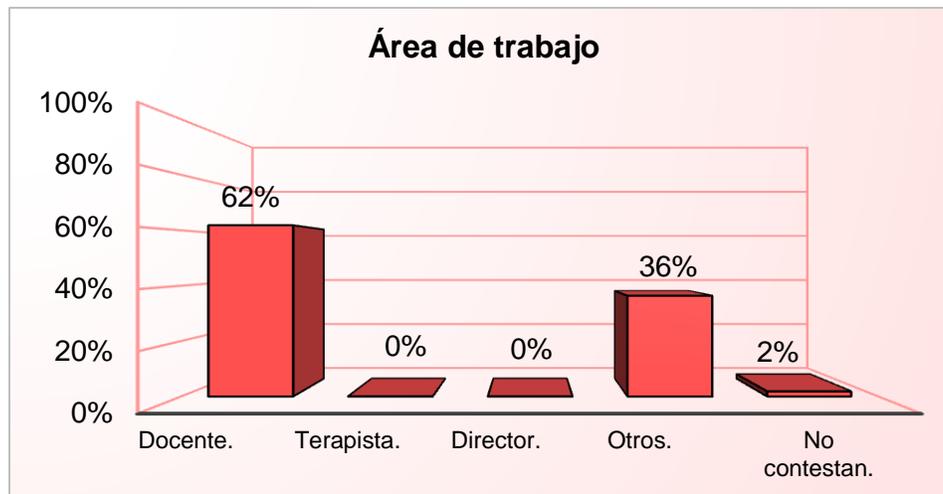


Ilustración 13. Área de trabajo CIBV (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico se puede evidenciar que el 62% de las personas encuestadas son docentes, un rol muy importante dentro de la Institución debido a que son quienes deberían detectar dificultades que se pueden presentar en las diversas áreas de desarrollo de niñas y niños, al momento de llevar a cabo la práctica educativa. El 36% indica que trabajan en otras áreas que no se relacionan con detección, evaluación, diagnóstico e intervención. Por último un 2% de los encuestados no contestan.

3. Ítem.- Género

Tabla 15. Ítem Género CIBV (Arias & Orellana, 2015)

Sexo	Porcentaje	N° Personas
Femenino	98%	54
Masculino	2%	1
TOTAL	100%	55

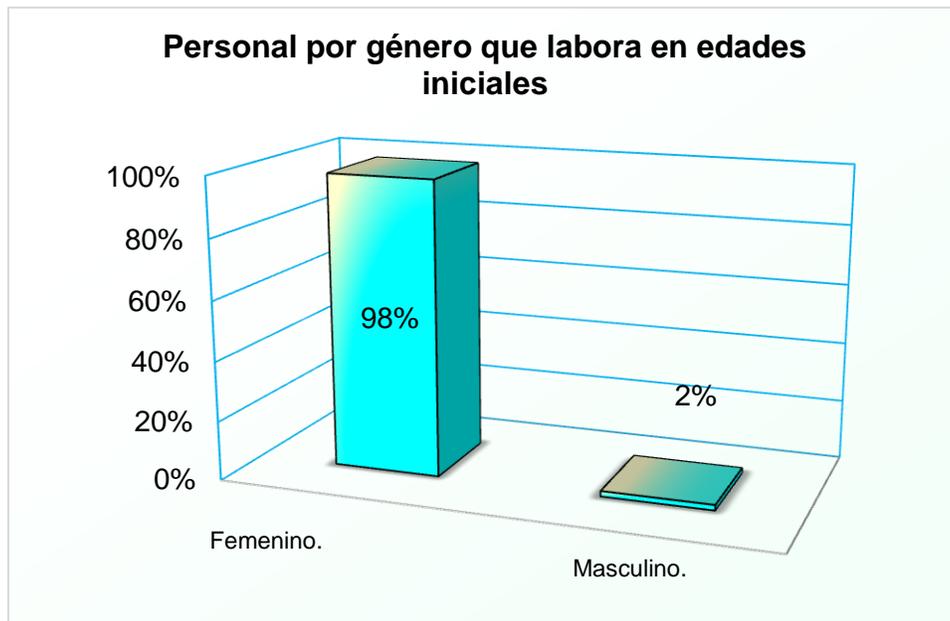


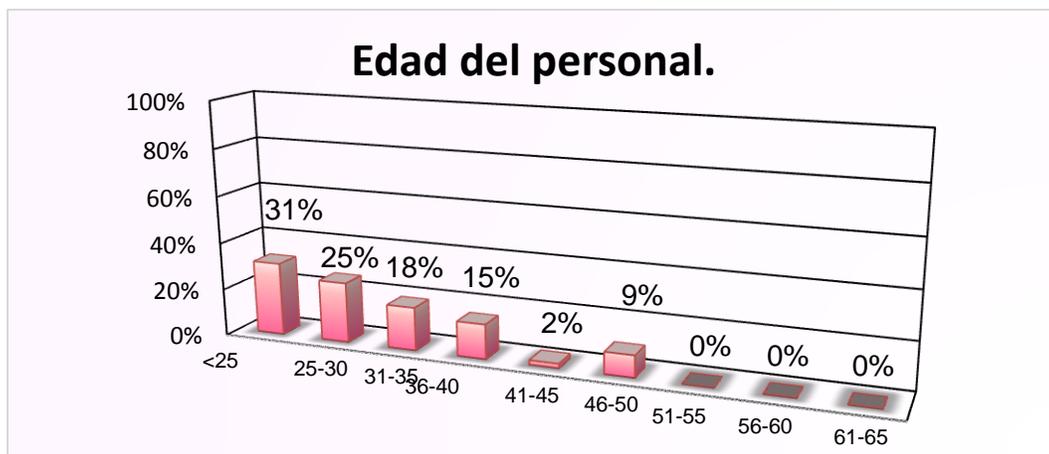
Ilustración 14. Género CIBV (Arias & Orellana, 2015)

Del 100% de personas encuestadas el 98% pertenece al género femenino, y el 2% restante corresponde al personal masculino.

4. Ítem.- Edad

Tabla 16. Ítem Edad CIBV (Arias & Orellana, 2015)

Edad	N° Personas	Porcentaje
<25	17	31%
25-30	14	25%
31-35	10	18%
36-40	8	15%
41-45	1	2%
46-50	5	9%
51-55	0	0%
56-60	0	0%
61-65	0	0%
TOTAL	55	100%



El gráfico nos permite observar que en estas entidades, se encuentran laborando en mayor porcentaje personal en edades desde los 18 a 25 años, representados por un 31%, seguidos por un 25% de personal entre 25 y 30 años, 18% de 31 a 35 años, 15% de 35 a 40, 9% de personal entre edades de 45 a 50 años.

De este análisis, se puede observar que la mayor cantidad de personal en los CIBV'S es personal joven, lo que constituiría una ventaja para estos centros, pues están en una edad en la que pueden ser capacitados de mejor manera, además que brindarán a la entidad conocimientos nuevos y ayudarán al resto de personal a actualizarse.

También se debe destacar que al contar con personal en edades de 35 a 50 años indica que se tiene profesionales con mayor experiencia, lo que beneficia a la institución y al personal nuevo.

5. Ítem.- Experiencia Laboral

Tabla 17. Ítem Años de Experiencia Laboral CIBV (Arias & Orellana, 2015)

Años de experiencia laboral	N° Personas	Porcentaje
0 - 5	37	67%
5 – 10	15	27%
11- 15	3	5%
16-20	0	0%
21-25	0	0%
26-30	0	0%
>30	0	0%
TOTAL	55	100%



Ilustración 16. Experiencia Laboral CIBV (Arias & Orellana, 2015).

En el gráfico se puede evidenciar que el 67% de las personas encuestadas, poseen experiencia laboral de 0 a 5 años; el 27% corresponde a una experiencia laboral de 5 a 10 años; mientras que un 5% corresponde a una experiencia de 11 a 15 años, siendo muy beneficioso que las personas que se desempeñan en las Instituciones cuenten con varios años de experiencia de trabajo en edades iniciales, convirtiéndose quizás en un factor muy importante al momento de poder detectar de mejor manera las dificultades en niños y niñas en sus aulas de clase.

6. Ítem.- Titulación Académica

Tabla 18. Ítem Titulación Académica CIBV (Arias & Orellana, 2015)

Titulación académica	N° Personas	Porcentaje
Bachiller	34	62%
Licenciado	4	7%
Máster	0	0%
Doctor	2	4%
Estudiante	13	24%
Ninguno	1	2%
No contestan	1	2%
TOTAL	55	100%

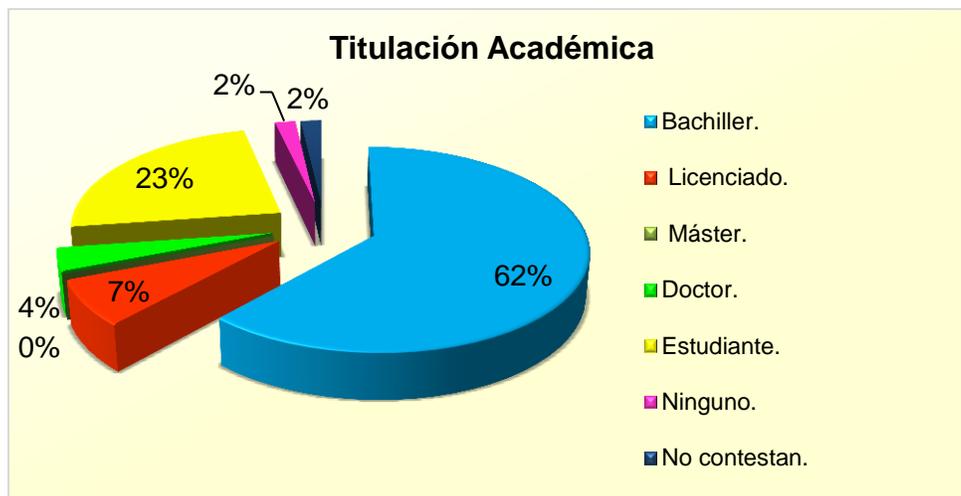


Ilustración 17. Titulación CIBV (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico podemos observar, que los CIBV'S cuentan con un 62% de personal con título de bachiller, seguido por un 24% de personal que aún se encuentra estudiando, el 7% son Licenciados, mientras que un 4 % son Doctores.

Por esta razón, podríamos decir que los CIBV'S deben procurar que el personal con el que cuentan al momento, termine sus estudios, pues con esto mejorarán el nivel de profesionales y por ende contarán con personal totalmente capacitado y con experiencia.

7. Ítem. Participación en la Institución.

Tabla 19. Ítem Participación en la Institución CIBV (Arias & Orellana, 2015)

Participación en la Institución	N° Personas	Porcentaje
Voluntario	0	0%
Contrato	43	78%
Temporal	5	9%
Permanente o Planta	1	2%
No contestan	6	11%
TOTAL	55	100%

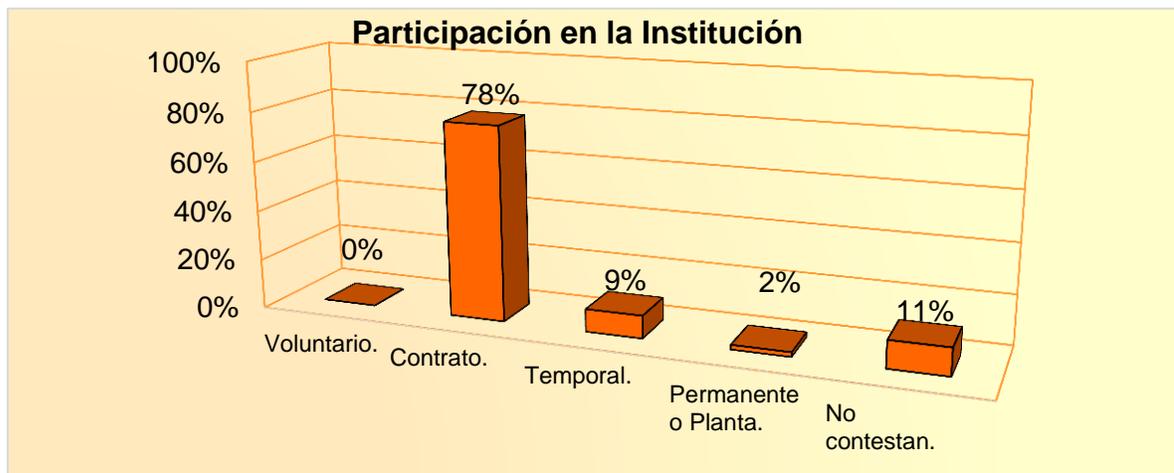


Ilustración 18. Participación en la Institución CIBV (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico se puede observar que el 78% de las personas encuestadas, se mantienen laborando bajo contrato esto quiere decir que el puesto de trabajo es por un tiempo determinado, teniendo que esperar la disposición de los coordinadores para saber si cada año se renuevan los contratos. Por otro lado el 9% de las personas encuestadas solo se encuentran de manera temporal como docentes, debido quizás a reemplazos o circunstancias por las que se encuentre atravesando la Institución y solo el 2% de personas que laboran en las Instituciones son personal de planta o fijo. El 11% no contestan.

Con respecto a las 21 preguntas planteadas en la encuesta, realizada al personal que labora en los Centros Infantiles del Buen Vivir, se muestran los siguientes resultados:

1. Conozco claramente como evaluar e intervenir en el desarrollo evolutivo de un niño/a en edades iniciales

Tabla 20. Ítem evaluación e intervención CIBV (Arias & Orellana, 2015).

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	3	5%
En desacuerdo	0	0%
Indeciso	3	5%
De acuerdo	41	75%
Totalmente de acuerdo	8	15%
TOTAL	55	100%

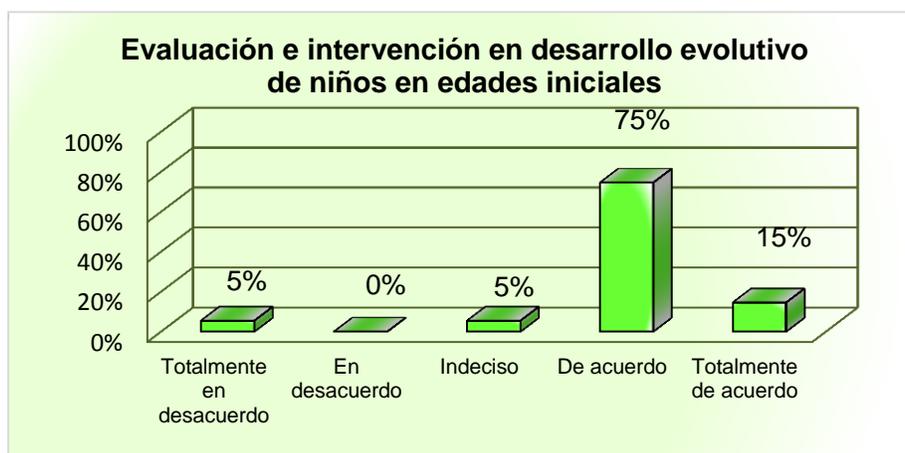


Ilustración 19. Evaluación e intervención CIBV (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico se puede evidenciar que el 90% de encuestados, se encuentran de acuerdo en que conocen acerca de cómo llevar a cabo los procesos de evaluación e intervención en las áreas de desarrollo evolutivo de niños y niñas en edades iniciales, mientras que el 5% indican que no están de acuerdo, finalmente el 5% eligen la opción de indeciso.

Esto evidencia que la mayor cantidad de personal, afirman conocer cómo llevar a cabo procesos de evaluación e intervención en edades iniciales, lo que es de gran ayuda porque les permitirá detectar dificultades en el aprendizaje de niños y niñas.

2. Estoy actualizado en el conocimiento y aplicación de instrumentos (test-pruebas) para evaluar el desarrollo evolutivo de los niños/as en edades iniciales

Tabla 21. Ítem Conocimiento y aplicación de instrumentos CIBV (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	1	2%
Indeciso	9	16%
De acuerdo	35	64%
Totalmente de acuerdo	10	18%
TOTAL	55	100%

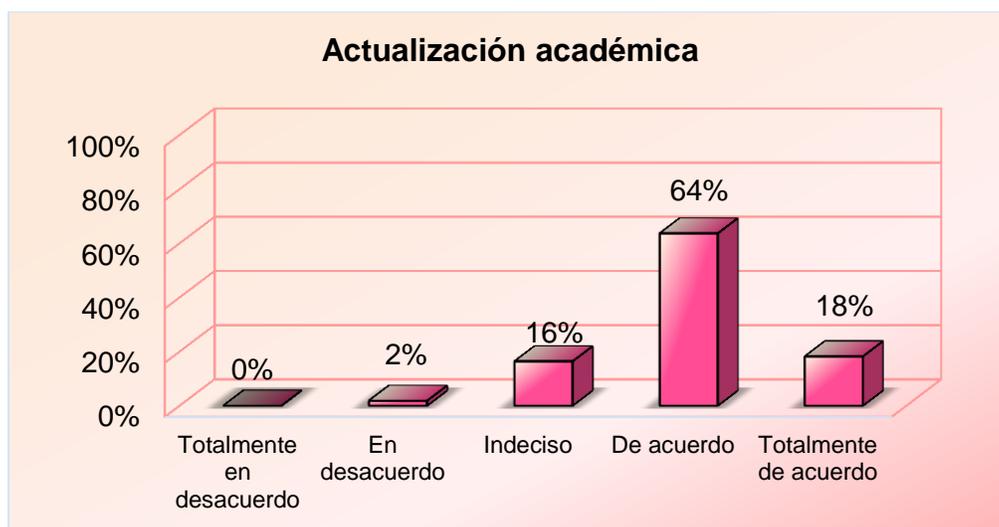


Ilustración 20. Conocimiento y aplicación de instrumentos CIBV (Arias & Orellana, 2015).

En el gráfico se puede evidenciar que el 82% de las personas encuestadas, consideran que se encuentran actualizados en sus conocimientos para llevar a cabo los procesos de evaluación. El 2% en desacuerdo; es decir no ha realizado actualizaciones académicas y el 18% está indeciso.

Por tanto la mayoría de personas que laboran en las Instituciones manifiestan conocer cómo evaluar el desarrollo de niños y niñas mediante la aplicación de pruebas o test, en este caso mediante la Guía de Indicadores de Logro que se aplica por parte del Ministerio de Inclusión Económico y Social para edades iniciales.

3. **Conozco el significado del término signo de alarma en el desarrollo en la primera infancia.**

Tabla 22. Ítem conocimiento de significado signo de alarma CIBV (Arias & Orellana, 2015).

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	1	2%
En desacuerdo	2	4%
Indeciso	8	15%
De acuerdo	34	62%
Totalmente de acuerdo	10	18%
TOTAL	55	100%

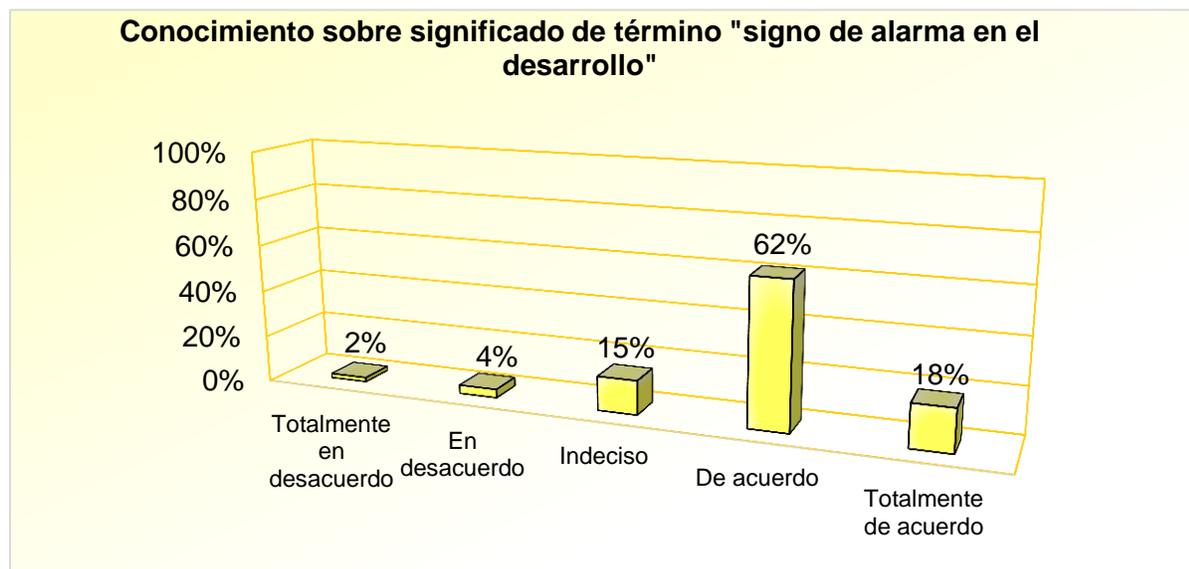


Ilustración 21. Conocimiento de término signo de alarma CIBV (Arias & Orellana, 2015).

En el gráfico se puede evidenciar que el 80% de las personas encuestada se encuentran totalmente de acuerdo al momento de decir que tienen conocimiento sobre que significa signo de alarma en el desarrollo de niños y niñas, el 15% de las personas eligen la opción indeciso; 4% en desacuerdo y 2% totalmente en desacuerdo. Se considera que es mayor el número de personas que conocen el término y que saben que cuando niños y niñas presentan signos de alarma en el desarrollo es necesario intervenir de manera oportuna.

4. Identifico los signos de alarma en procesos de evaluación del desarrollo.

Tabla 23. Ítem identifico signos de alarma CIBV (Arias & Orellana, 2015).

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	1	2%
En desacuerdo	0	0%
Indeciso	9	16%
De acuerdo	34	62%
Totalmente de acuerdo	9	16%
No contestan.	2	4%
TOTAL	55	100%

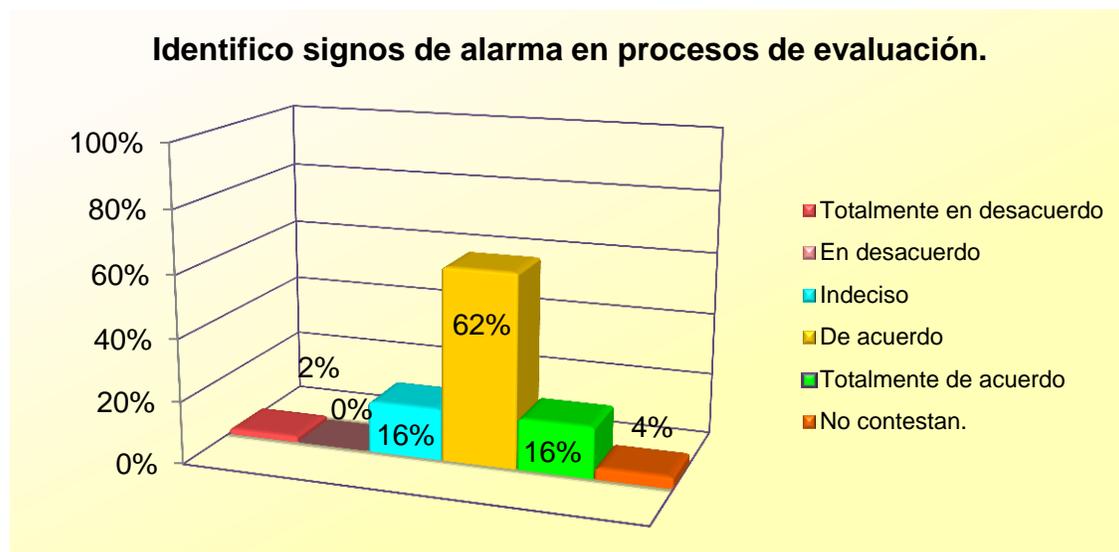


Ilustración 22. Identificación de signos de alarma en procesos de evaluación CIBV (Arias & Orellana, 2015).

En el gráfico se puede evidenciar que el 78% de las personas encuestadas se encuentran de acuerdo con el ítem identificación de signos de alarma en el desarrollo de niños y niñas, mientras que el 2% considera que no puede identificar estos signos, el 16% está indeciso y el 4% prefiere no contestar. Se puede decir que la mayor parte del personal, que trabaja en las Instituciones puede identificar signos de alarma en el desarrollo, lo que facilitará llevar a cabo procesos de intervención de manera oportuna.

5. Asisto periódicamente a espacios de capacitación sobre evaluación e intervención del desarrollo.

Tabla 24. Ítem capacitación sobre evaluación e intervención CIBV (Arias & Orellana, 2015).

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	10	18%
Indeciso	8	15%
De acuerdo	24	44%
Totalmente de acuerdo	13	24%
TOTAL	55	100%

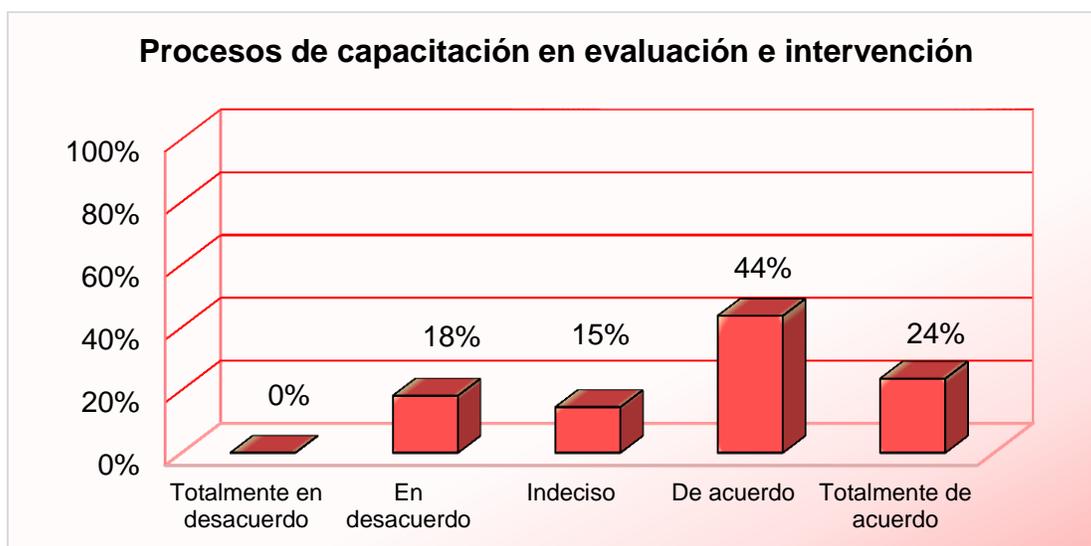


Ilustración 23. Procesos de capacitación en evaluación e intervención CIBV (Arias & Orellana, 2015).

En el gráfico se puede evidenciar el 68% de las personas encuestadas y que laboran en los CIBV'S, se encuentran totalmente de acuerdo con la pregunta planteada, debido a que reciben capacitaciones continuas por parte del Ministerio de Inclusión Económico y Social, frente al 18% que está en desacuerdo y el 15% indecisos. Se puede analizar que contar con mayor cantidad de personal capacitado, podría resultar beneficioso para la Institución, ya que permite detectar a tiempo dificultades en el desarrollo evolutivo de niños y niñas en edades iniciales.

6. Cuento con los instrumentos necesarios para llevar a cabo procesos de evaluación e intervención en edades iniciales.

Tabla 25. Ítem instrumentos para evaluación e intervención CIBV Arias & Orellana. 2015.

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	5	9%
Indeciso	1	2%
De acuerdo	25	45%
Totalmente de acuerdo	24	44%
TOTAL	55	100%

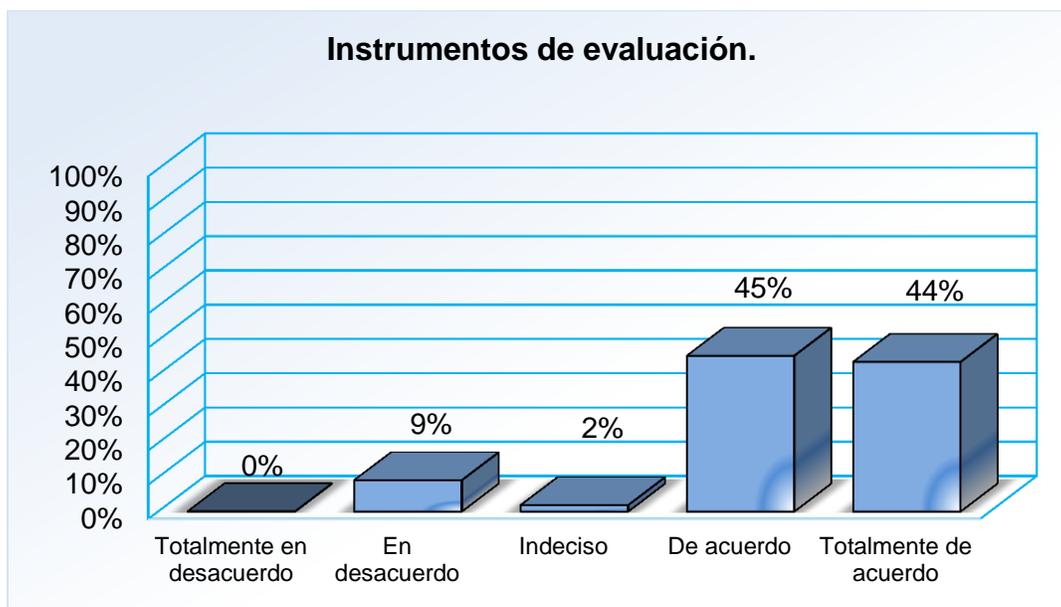


Ilustración 24. Instrumentos para evaluación e intervención CIBV (Arias & Orellana, 2015).

En el gráfico, podemos analizar que el 89% de los encuestados consideran que cuentan con los instrumentos necesarios para realizar procesos de evaluación e intervención, por otro lado el 9% indican que no cuentan con los mismos, mientras que el 2% está indeciso. En base a estos resultados, se puede decir que los profesionales que trabajan en los CIBV'S cuentan con los instrumentos necesarios para efectuar su trabajo de la mejor manera.

7. Considero que para la evaluación del desarrollo no es totalmente necesaria la utilización de test o guías de evaluación.

Tabla 26. Ítem método de evaluación de desarrollo CIBV (Arias & Orellana, 2015).

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	9	16%
En desacuerdo	15	27%
Indeciso	8	15%
De acuerdo	12	22%
Totalmente de acuerdo	11	20%
TOTAL	55	100%

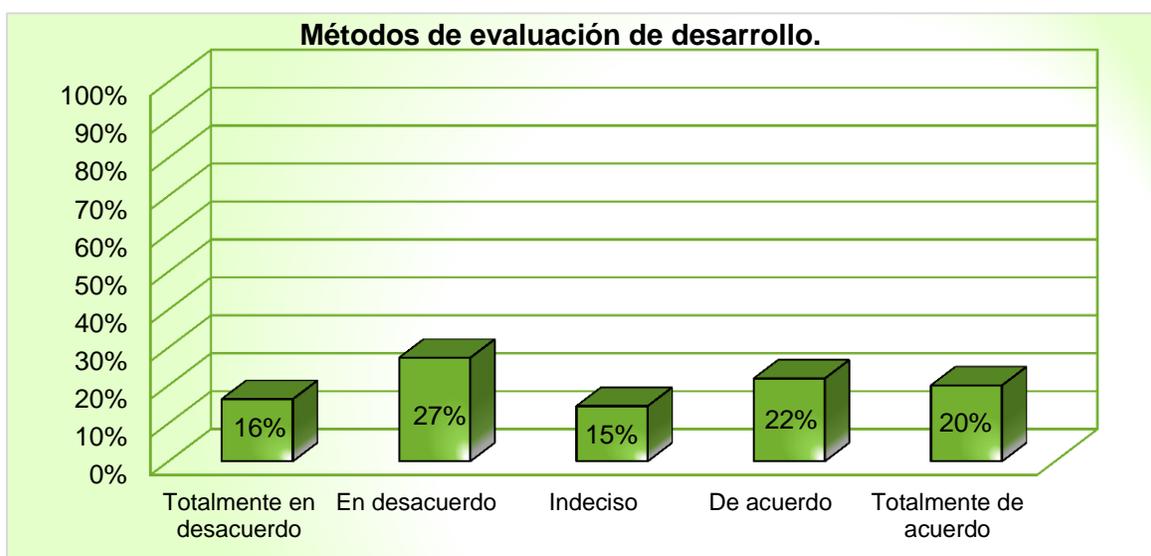


Ilustración 25. Métodos de evaluación CIBV (Arias & Orellana, 2015).

De este análisis se obtuvo como resultado que el 43% de personas encuestadas, consideran que es necesario la utilización de los test o guías de evaluación, frente a un 42% que considera que esto no es necesario, mientras que un 15% se muestra indeciso ante esta afirmación. Si comparamos la pregunta anterior con los resultados obtenidos en esta, podemos observar que a pesar de que los encuestados dicen contar con los instrumentos de evaluación la mayor cantidad de ellos considera que es necesaria la aplicación de los mismos al momento de evaluar, lo que permitiría determinar a tiempo dificultades o retrasos en niños y niñas, pero no se tiene a consideración otras metodologías; técnicas o estrategias.

8. Considero que se puede evaluar a un niño o niña en ambientes no escolarizados.

Tabla 27. Ítem Evaluación en contextos no escolarizados CIBV (Arias & Orellana, 2015).

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	5	9%
Indeciso	4	7%
De acuerdo	23	42%
Totalmente de acuerdo	22	40%
No contestan.	1	2%
TOTAL	55	100%

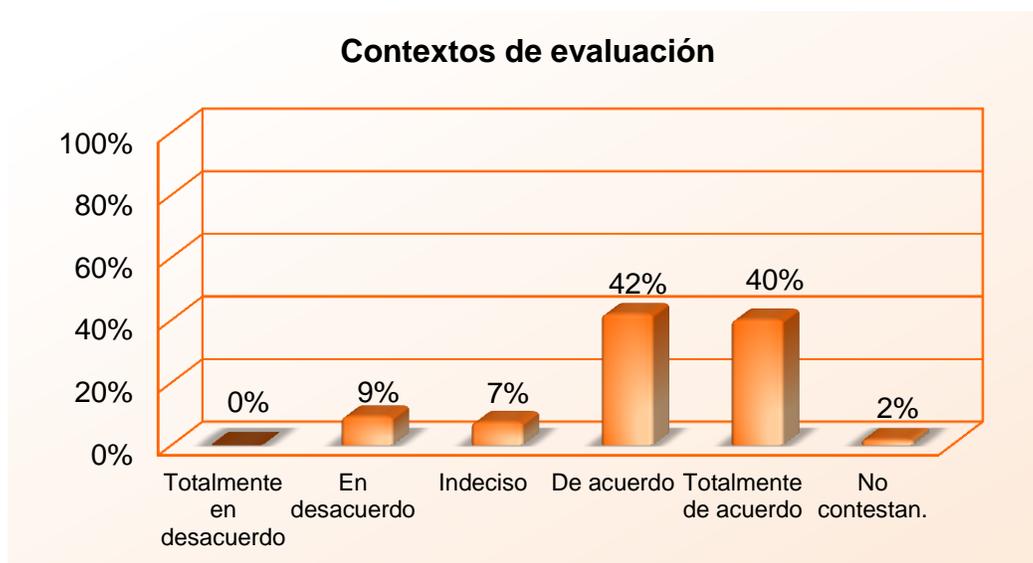


Ilustración 26. Evaluación en contextos no escolarizados CIBV (Arias & Orellana, 2015).

En el gráfico se puede evidenciar que de las personas encuestas el 82% se encuentra de acuerdo con que las evaluaciones se pueden realizar en diferentes contextos como en: el hogar; el patio de la escuela; al realizar actividad física, etc., y no solo cuándo el niño se encuentra en el aula de clase. El 9% está en desacuerdo, el 7% indeciso y el 2% no contesta. Por tanto aún existe el pensamiento de que es totalmente necesario que niños y niñas sean evaluados mediante instrumentos específicos, durante los períodos de clase, sin incluir otras técnicas como por ejemplo la observación en diversos contextos, que sirven de apoyo a la utilización de guías o test de evaluación de desarrollo.

9. Un proceso de evaluación de un niño o niña puede realizarse aproximadamente en un período de 15 días.

Tabla 28. Ítem Período de evaluación CIBV (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	10	18%
Indeciso	5	9%
De acuerdo	32	58%
Totalmente de acuerdo	8	15%
TOTAL	55	100%

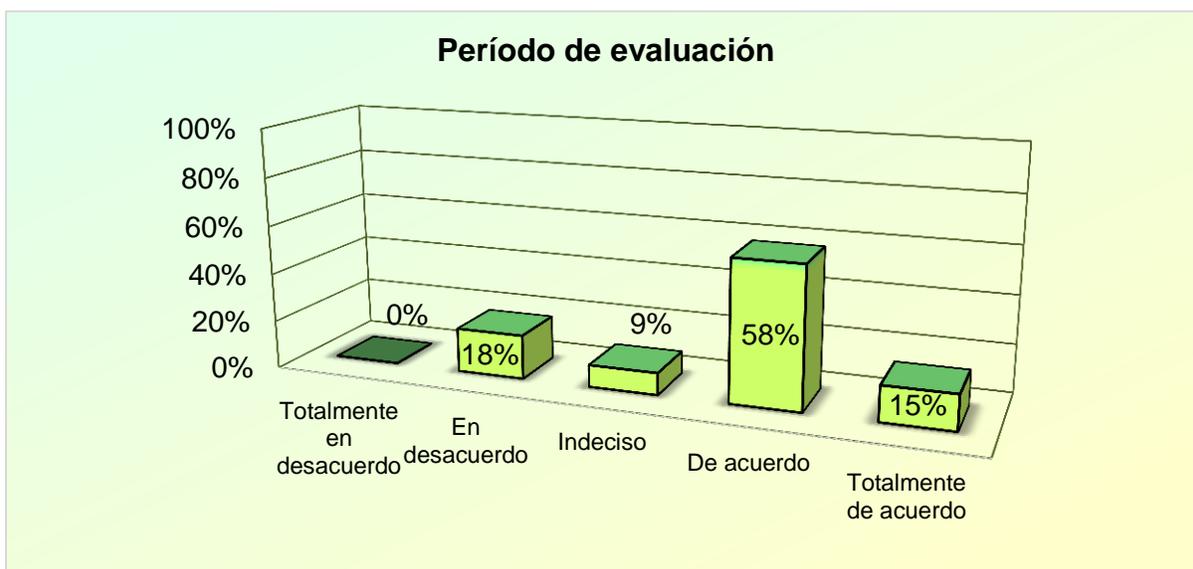


Ilustración 27. Período de evaluación CIBV (Arias & Orellana, 2015)

Se puede observar que de las personas encuestadas el 73% se encuentra de acuerdo y con respecto a que se puede evaluar a niños y niñas en un período aproximado de 15 días. En relación a un 18% en desacuerdo y a un 9% que eligen la opción indeciso. La mayor parte de las personas encuestadas consideran que es un tiempo prudente para poder llevar a cabo el proceso de evaluación.

10. Realizar una observación momentánea permite la valoración y diagnóstico de signos de alarma en el desarrollo.

Tabla 29. Ítem observación para valoración y diagnóstico CIBV (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	7	13%
En desacuerdo	14	25%
Indeciso	1	2%
De acuerdo	26	47%
Totalmente de acuerdo	7	13%
TOTAL	55	100%

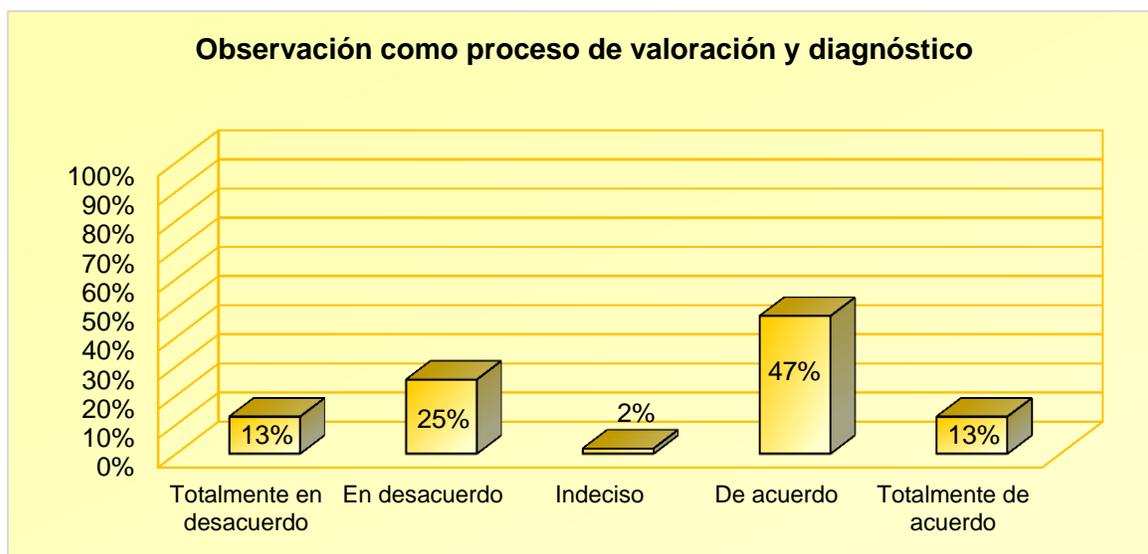


Ilustración 28. Observación para valoración y diagnóstico CIBV (Arias & Orellana, 2015).

En el gráfico se puede evidenciar que de las personas encuestadas el 60% se encuentra de acuerdo al decir que se puede utilizar la observación como proceso de valoración y que conjuntamente con otras técnicas se pueda emitir posteriormente un diagnóstico de dificultades en niños y niñas en edades iniciales. En relación al 38% de encuestados, que se encuentran en desacuerdo, mientras que el 2% eligió la opción indeciso.

11. Considero que evaluar el desarrollo de un niño/a es una tarea difícil.

Tabla 30. Ítem análisis subjetivo de la evaluación CIBV (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	4	7%
En desacuerdo	31	56%
Indeciso	5	9%
De acuerdo	13	24%
Totalmente de acuerdo	2	4%
TOTAL	55	100%

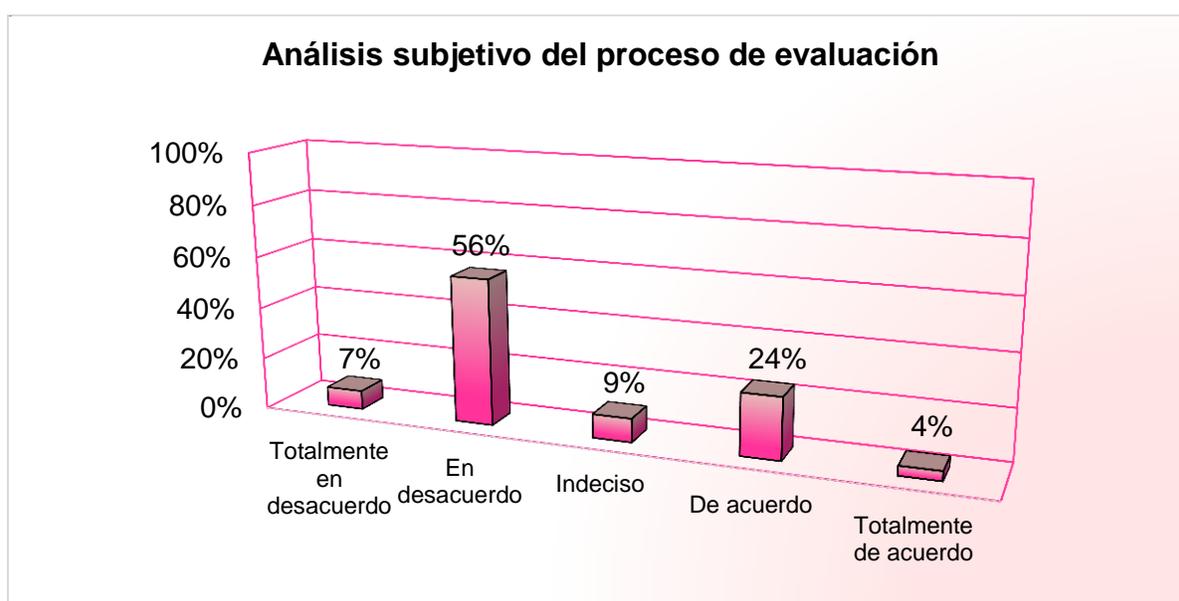


Ilustración 29. Análisis subjetivo de la evaluación CIBV (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico se puede observar que un 63% de las personas encuestadas, están en desacuerdo, ya que no consideran que las evaluaciones son difíciles de realizar. Por otro lado el 28% considera que las evaluaciones se convierten en un proceso difícil de llevar a cabo en educación inicial, y finalmente tenemos un 9% que se encuentra indeciso al responder esta interrogante.

12. Me siento a gusto evaluando periódicamente el desarrollo evolutivo de los niños.

Tabla 31. Ítem percepción de las evaluaciones CIBV (Arias & Orellana, 2015).

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	2	4%
En desacuerdo	1	2%
Indeciso	3	5%
De acuerdo	21	38%
Totalmente de acuerdo	28	51%
TOTAL	55	100%

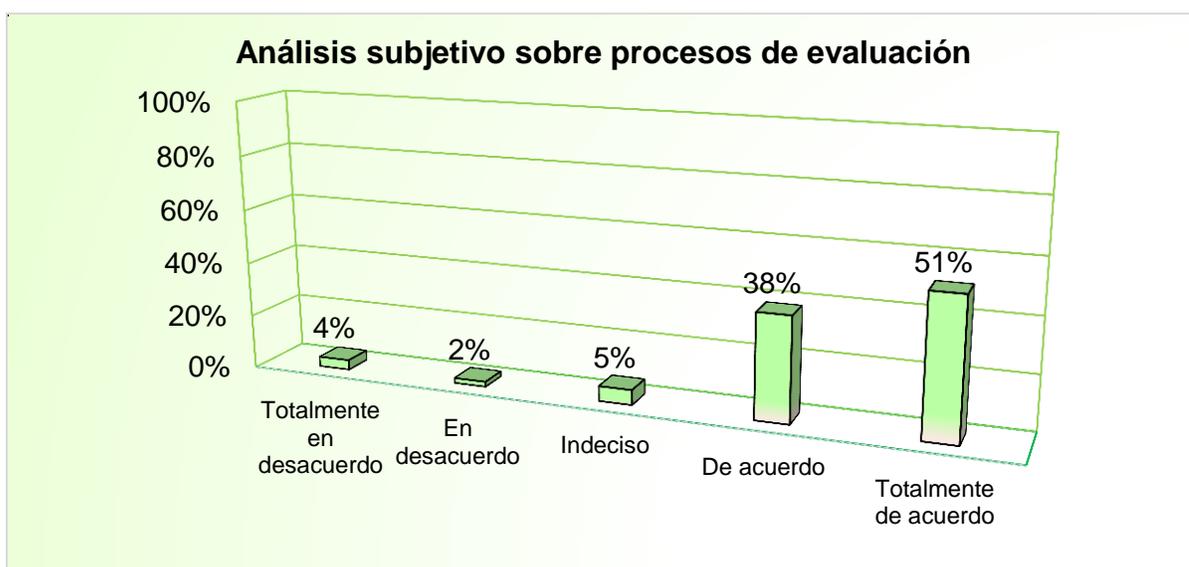


Ilustración 30. Percepción de las evaluaciones CIBV (Arias & Orellana, 2015).

En el gráfico se puede observar que el 89% de los encuestados se sienten a gusto evaluando el desarrollo evolutivo de niños y niñas a través de diversos instrumentos. Por otro lado el 8% de encuestados, indican que no se sienten a gusto evaluando de manera periódica el desarrollo de niños y niñas de 1 a 3 años. Se puede analizar entonces, que aunque es mayor el porcentaje de personas que consideran que para ellos el realizar evaluaciones, es un proceso con el que se sienten a gusto, aún se evidencia que existe cierta población que manifiesta que las evaluaciones pueden llegar a convertirse en un proceso que no es de su agrado. Según las autoras, este proceso debería ser considerado como parte fundamental del trabajo que desempeña el personal en edades iniciales, más no se debería referir al mismo como algo tedioso.

13. Evaluar el desarrollo de un niño/a me provoca desconcierto

Tabla 32. Ítem evaluación produce desconcierto CIBV (Arias & Orellana, 2015).

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	15	27%
En desacuerdo	26	47%
Indeciso	1	2%
De acuerdo	11	20%
Totalmente de acuerdo	0	0%
No contestan	2	4%
TOTAL	55	100%

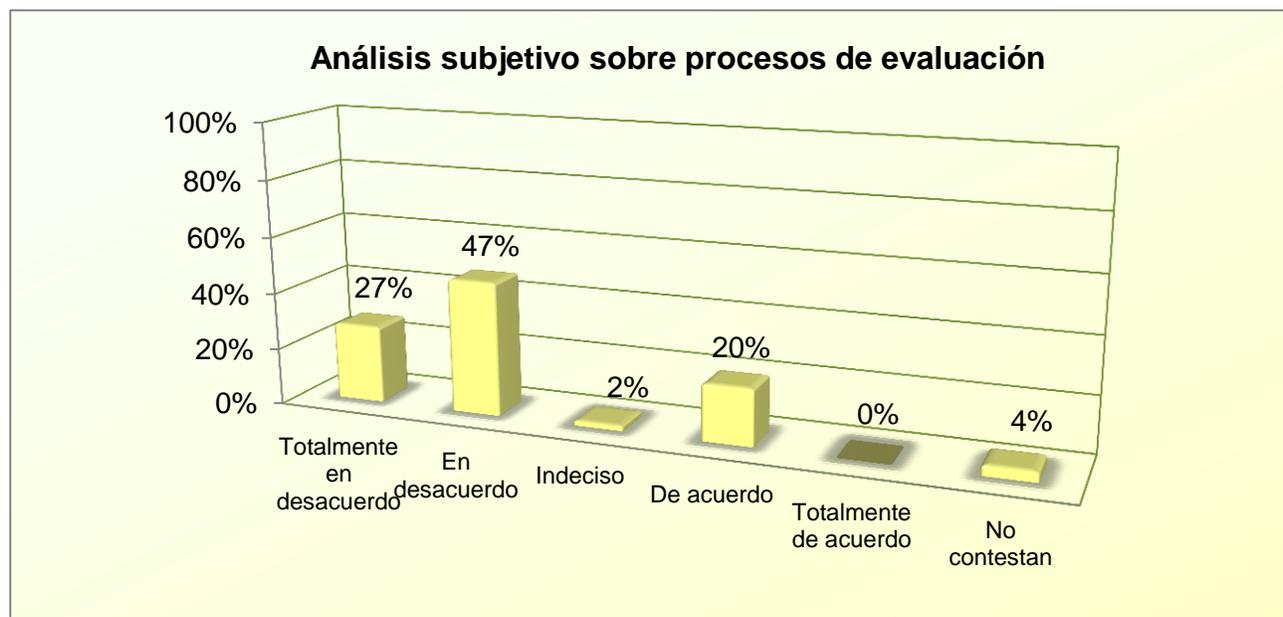


Ilustración 31. Evaluación produce desconcierto CIBV (Arias & Orellana, 2015).

En el gráfico se puede observar que el 74% de los encuestados, consideran que no les provoca desconcierto el proceso de evaluación, frente a un 24% que piensa lo contrario, el 2% está indeciso ante esta interrogante. Por tanto existe un mayor porcentaje de personas que consideran que realizar evaluaciones no es un proceso tedioso; sin embargo un menor porcentaje aún manifiesta que llevar a cabo una evaluación no es de su agrado. Posiblemente aún no se considera de carácter importante llevar a cabo este proceso en las Instituciones.

14. La Institución donde trabajo me brinda los espacios y recursos necesarios para llevar a cabo procesos de evaluación, diagnóstico e intervención

Tabla 33. Espacios y recursos necesarios para evaluación, diagnóstico e intervención CIBV (Arias & Orellana, 2015).

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	4	7%
Indeciso	6	11%
De acuerdo	20	36%
Totalmente de acuerdo	25	45%
TOTAL	55	100%



Ilustración 32. Espacios y recursos para evaluación, diagnóstico e intervención CIBV (Arias & Orellana, 2015).

Los resultados obtenidos, indican que el 81% de encuestados consideran que cuentan con los recursos y espacios necesarios para evaluar, al contrario el 7% no están de acuerdo con esta afirmación, y finalmente el 11% está indeciso. La mayor parte de personas consideran que se poseen los recursos necesarios para realizar evaluaciones, emitir diagnósticos e intervenir en el desarrollo de niños y niñas de 1 a 3 años, lo que es de gran beneficio para la Institución ya que les permitirá brindar una oportuna, temprana y adecuada atención a la primera infancia.

15. Considero que la metodología Institucional para la valoración e intervención deben modificarse

Tabla 34. Ítem cambio en la metodología CIBV (Arias & Orellana, 2015).

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	8	15%
En desacuerdo	8	15%
Indeciso	6	11%
De acuerdo	25	45%
Totalmente de acuerdo	8	15%
TOTAL	55	100%

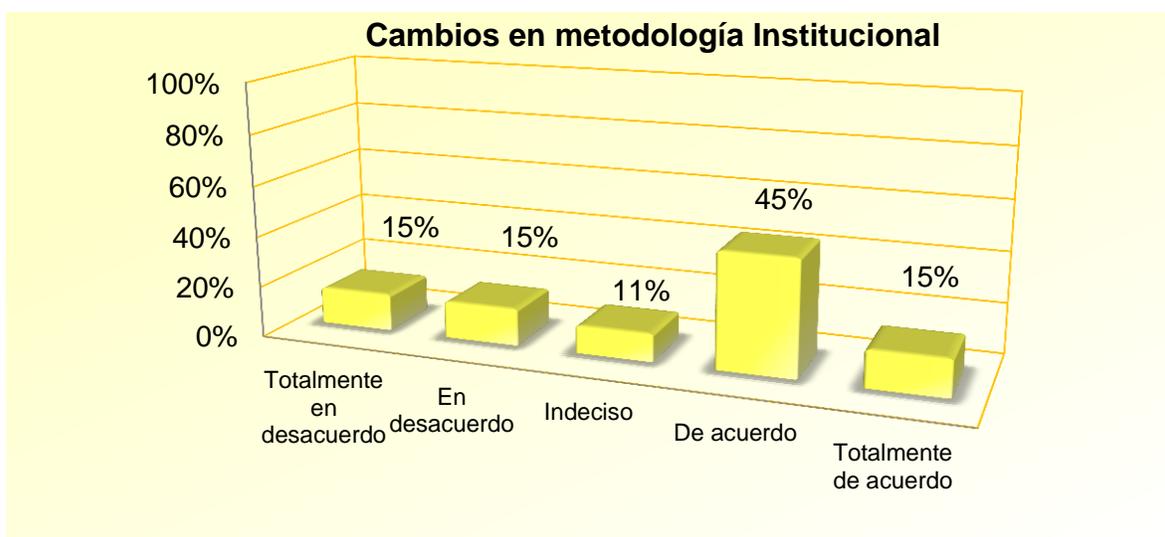


Ilustración 33. Cambio en metodología CIBV (Arias & Orellana, 2015).

En el gráfico se puede observar que la mayoría del personal que labora en los Centros Infantiles del Buen Vivir, considera que la metodología institucional para realizar valoración e intervención en edades iniciales debe ser modificada. Evidenciándose que el 60% de las personas encuestadas consideran oportuno el cambio. Por otro lado el 41% del personal, considera que la metodología es la adecuada para trabajar en las Instituciones, por último encontramos un 11% que elige la opción indeciso. Por tanto existe un alto porcentaje de personas que refieren que es necesario instaurar cambios para generar mejores beneficios en el trabajo diario.

16. La Institución cuenta con el equipo completo para valorar e intervenir en el desarrollo

Tabla 35. Ítem equipo institucional CIBV (Arias & Orellana, 2015).

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	1	2%
En desacuerdo	7	13%
Indeciso	8	15%
De acuerdo	27	49%
Totalmente de acuerdo	11	20%
No contestan	1	2%
TOTAL	55	1

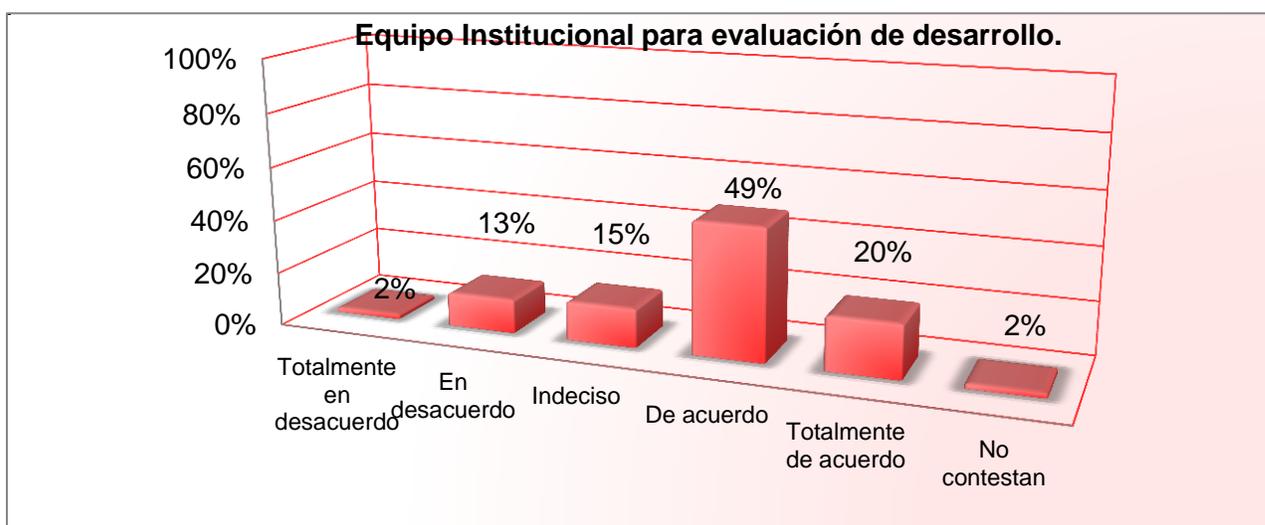


Ilustración 34. Equipo Institucional CIBV (Arias & Orellana, 2015).

En el gráfico se puede observar que el 69% de las personas encuestadas en los Centros Infantiles del Buen Vivir consideran que cuenta con el equipo completo para valorar e intervenir en el desarrollo de niños y niñas de 1 a 3 años de edad, de los cuáles el 49% se encuentra de acuerdo y el 20% totalmente de acuerdo. Por otro lado el 32% de las personas encuestadas consideran que las Instituciones no cuentan con un equipo adecuado para realizar valoraciones o diagnósticos, entre ellos: 15% elige indeciso; el 13% en desacuerdo; el 2% totalmente en desacuerdo y el 2% no contesta. Existe por tanto un porcentaje mayor de personas que consideran que sí existe un equipo institucional capacitado para llevar a cabo los procesos anteriormente mencionados.

17. Considero necesario que un equipo de trabajo tome decisiones en la Institución para intervenir en las dificultades que presenten los niños

Tabla 36. Ítem proceso de toma de decisiones CIBV (Arias & Orellana, 2015).

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	2	4%
En desacuerdo	1	2%
Indeciso	10	18%
De acuerdo	26	47%
Totalmente de acuerdo	16	29%
TOTAL	55	100%

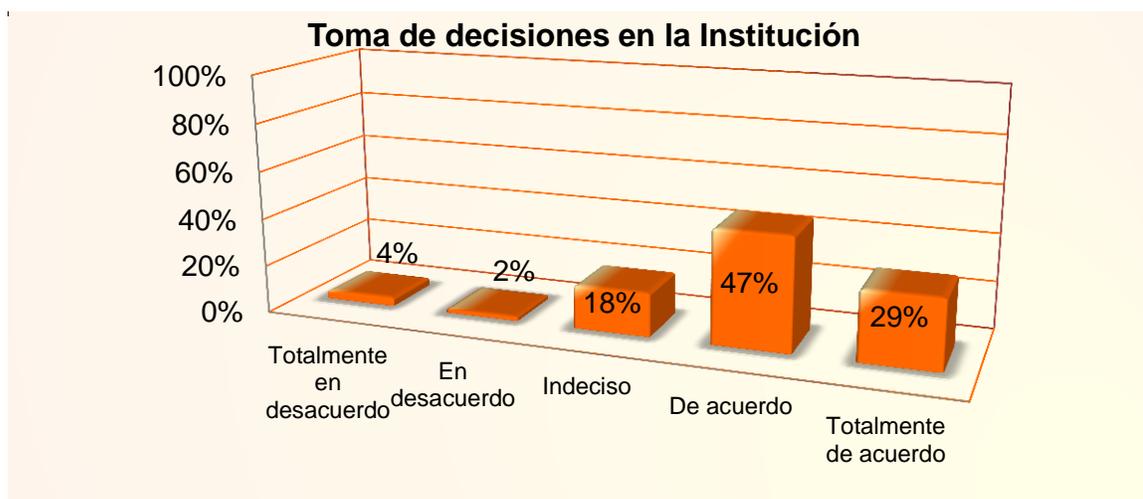


Ilustración 35. Proceso de decisiones CIBV (Arias & Orellana, 2015).

En el gráfico se puede observar que la mayoría de personas encuestadas consideran que es necesario que un equipo de trabajo tome decisiones en cada Institución para poder intervenir en las dificultades que presentan o que pueden llegar a presentar durante el período escolar. El 47% se encuentra de acuerdo; el 29% totalmente de acuerdo. Por otro lado el 24% de personas consideran que no es necesario quizás el apoyo y las decisiones que pueden llegar a tomar los equipos de las Instituciones para el beneficio de niños y niñas, quizás aún pueda existir el pensamiento de que un trabajo individual por aula es mejor que un trabajo en equipo. Entre ellas: el 4% está totalmente en desacuerdo; el 2% en desacuerdo y el 18% eligen la opción indecisa.

18. Considero que puedo evaluar el desarrollo evolutivo de 10 a 15 niños a la semana.

Tabla 37. Ítem cantidad de niños evaluados a la semana CIBV (Arias & Orellana, 2015).

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	13	24%
Indeciso	4	7%
De acuerdo	31	56%
Totalmente de acuerdo	6	11%
No contestan	1	2%
TOTAL	55	1

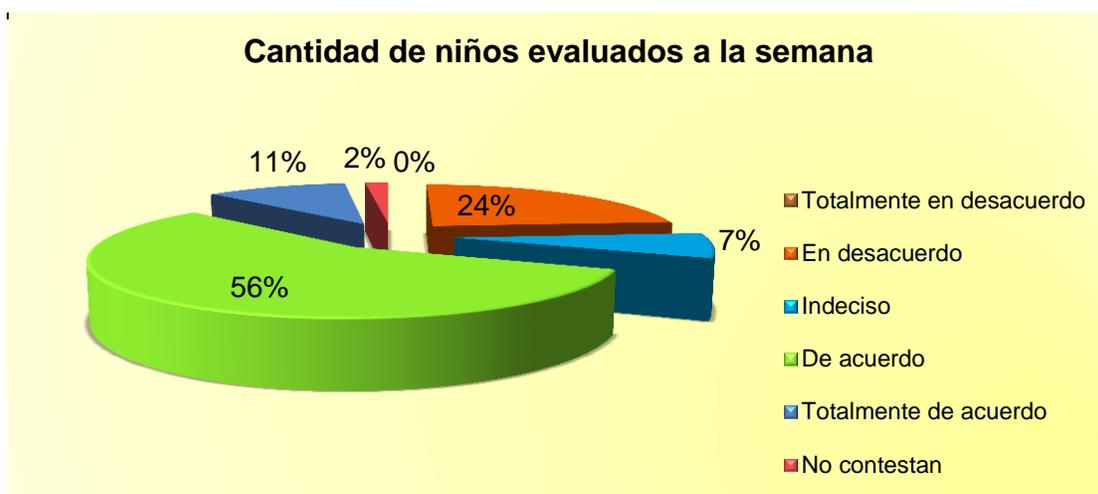


Ilustración 36. Cantidad de niños evaluados a la semana CIBV (Arias & Orellana, 2015).

En el gráfico se puede observar que la mayoría de personas encuestadas, es decir el 67% de ellas, consideran que en una semana sí se puede evaluar un rango de 10 a 15 niños. Entre ellas el 56% está de acuerdo; el 11% totalmente de acuerdo. Con respecto a aquellas que no consideran que es un período de tiempo adecuado para evaluar tenemos: 24% en desacuerdo; 7% eligen la opción indeciso y el 2% no contestan.

19. Me siento a gusto con la cantidad de niños/as con los que trabajo a diario.

Tabla 38. Ítem criterio subjetivo sobre cantidad de niños en el trabajo diario CIBV (Arias & Orellana, 2015).

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	1	2%
Indeciso	6	11%
De acuerdo	19	35%
Totalmente de acuerdo	29	53%
TOTAL	55	100%

Análisis subjetivo sobre la cantidad de niños en el trabajo diario

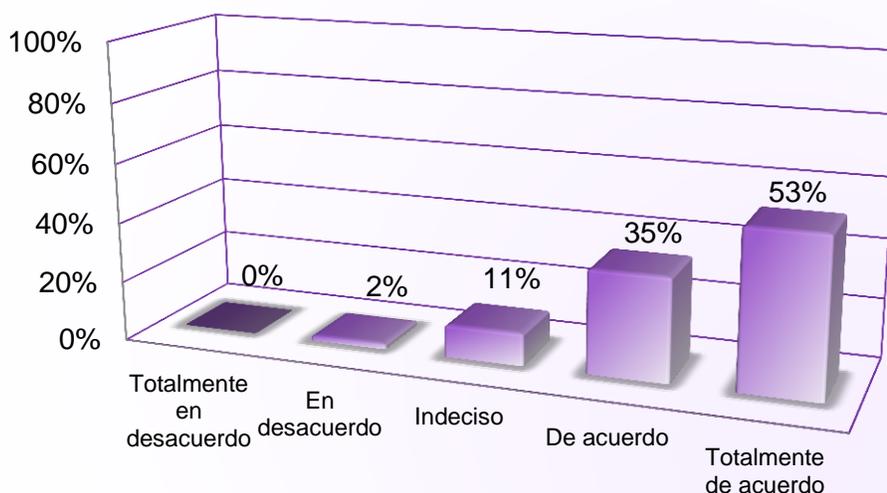


Ilustración 37. Criterio subjetivo sobre cantidad de niños en el trabajo diario CIBV (Arias & Orellana, 2015).

Es muy frecuente escuchar que los educadores mencionen que en sus aulas hay excesiva cantidad de alumnos para un solo docente; pero en los Centros Infantiles del Buen Vivir la mayoría de personas encuestadas consideran que el número de niños y niñas con los que trabajan a diario es el adecuado y se sienten a gusto, esta afirmación se sustenta en los resultados obtenidos de la encuesta, ya que el 88% está de acuerdo. Solo el 2% se encuentra no conforme con la cantidad de niños y niñas por aula, y el 11% eligen indeciso.

20. Creo que el horario matutino es el indicado para evaluar y por la tarde realizar procesos de intervención

Tabla 39. Ítem horarios para evaluación e intervención CIBV (Arias & Orellana, 2015).

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	1	2%
Indeciso	3	5%
De acuerdo	30	55%
Totalmente de acuerdo	21	38%
TOTAL	55	100%

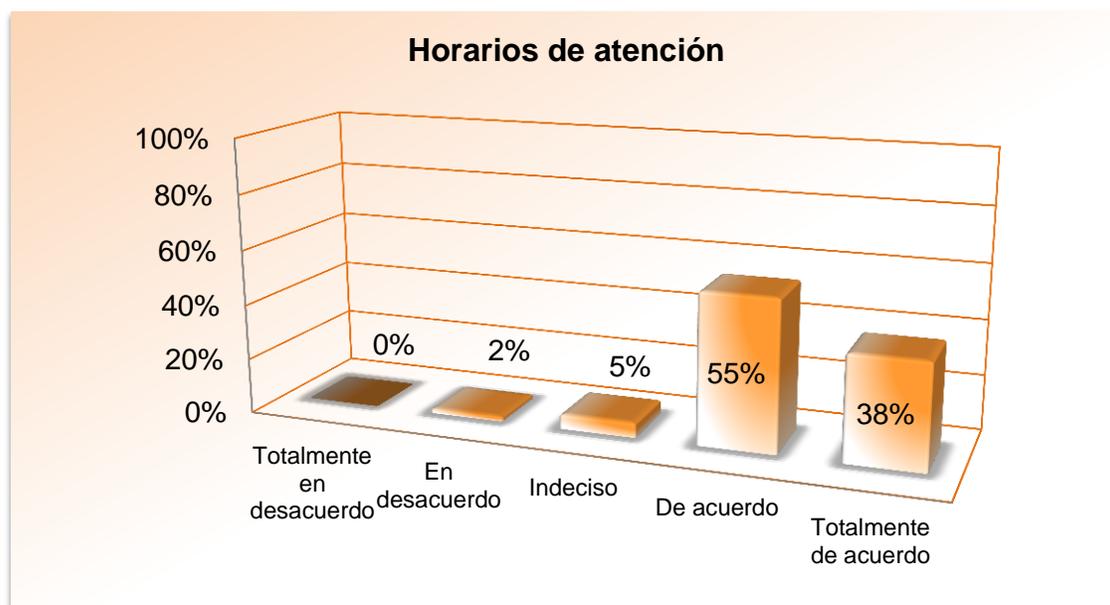


Ilustración 38. Horarios para evaluación e intervención CIBV (Arias & Orellana, 2015).

Con respecto a los horarios de atención para evaluación e intervención, el 93% se encuentra de acuerdo al considerar que en horario matutino se puede evaluar y por las tardes llevar a cabo procesos de intervención. En relación a un 2% de personas que no están de acuerdo y el 5% está indeciso.

21. Estoy dispuesto a formar parte de un servicio ambulatorio que contribuya a brindar atención comunitaria o domiciliaria, para niños y niñas en edades iniciales del Cantón Cuenca.

Tabla 40. Ítem opinión sobre servicio ambulatorio CIBV (Arias & Orellana, 2015).

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	2	4%
Indeciso	4	7%
De acuerdo	27	49%
Totalmente de acuerdo	22	40%
TOTAL	55	100%

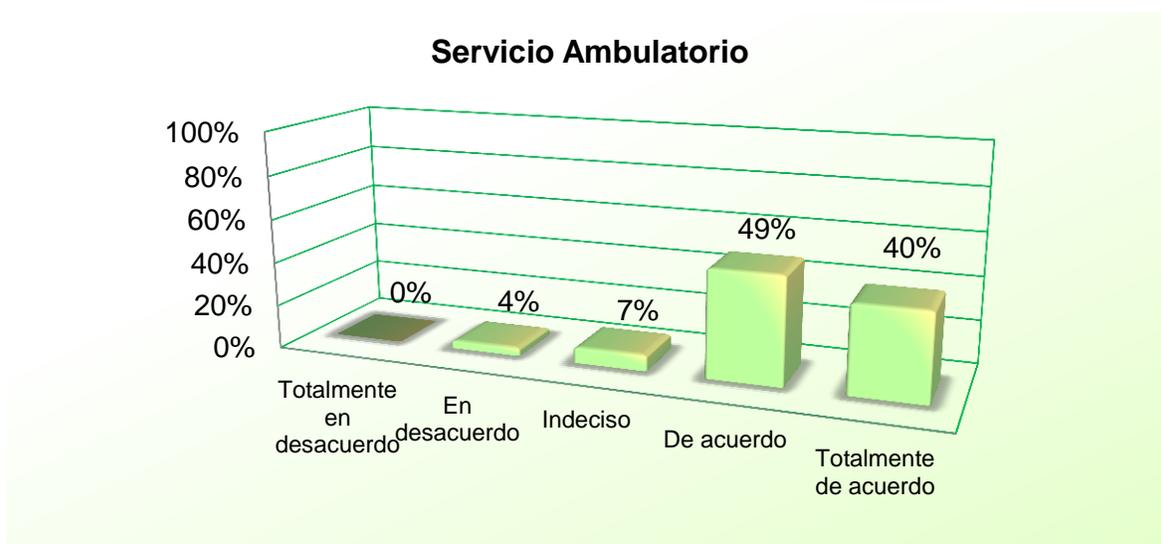


Ilustración 39. Opinión sobre servicio ambulatorio CIBV (Arias & Orellana, 2015).

El 89% de personas, consideran al servicio ambulatorio como adecuado, solo el 4% está en desacuerdo y el 7% eligen la opción indeciso. Por tanto un gran porcentaje de personas están dispuestas a formar parte de un servicio ambulatorio o domiciliario para niños y niñas del Cantón Cuenca, siendo un servicio adecuado y que podrá generar muchos beneficios para aquellas personas que no pueden movilizarse a centros de atención especializados en la Ciudad de Cuenca

1.2.2.1.1.2.- Resultados de Centros de Desarrollo Infantil Municipales

En el presente análisis estadístico se pone en evidencia, cómo se están llevando a cabo procesos de detección, evaluación, diagnóstico e intervención; que involucran a la primera infancia, en los Centros de Desarrollo Infantil de la Ciudad de Cuenca tanto en la zona urbana como rural. El número total de profesionales encuestados fueron 17 y trabajan con niños y niñas de 1 a 4 años.

La información obtenida en cuanto a datos generales de las Instituciones, son: tipo de entidad; área de trabajo; género y edad; años de experiencia laboral; titulación académica y participación en la Institución.

Ítem.- Entidad.

Tabla 41. Ítem entidad CDI (Arias & Orellana, 2015).

Entidad	N° Personas	Porcentaje
Pública.	17	100%
Particular	0	0%
Co-financiada.	0	0%
Salud.	0	0%
Educación	0	0%
No contestan	0	0%
TOTAL	17	100%



Ilustración 40. Entidad CDI (Arias & Orellana, 2015).

En el gráfico se puede evidenciar que el 100% de las personas encuestadas y que laboran en los Centros de Desarrollo Infantil Municipales, manifiestan conocer que la Institución es una entidad pública.

1. Ítem.- Área de trabajo.

Tabla 42. Ítem Área de trabajo CDI (Arias & Orellana, 2015).

Área de trabajo	N° Personas	Porcentaje
Docente	17	100%
Terapista.	0	0%
Director.	0	0%
Otros.	0	0%
No contestan	0	0%
TOTAL	17	100%

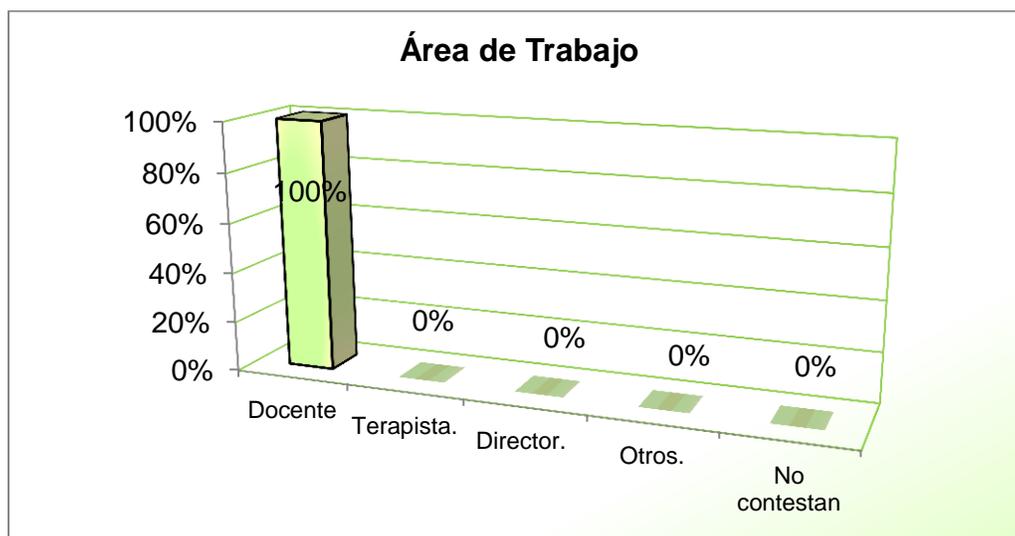


Ilustración 41. Área de trabajo CDI (Arias & Orellana, 2015).

Los resultados obtenidos, indican que el 100% de encuestados son docentes, un rol muy importante dentro de la Institución debido a que son quienes deberían detectar las dificultades que se pueden presentar en las diversas áreas de desarrollo de niñas y niños, al momento de llevar a cabo la práctica educativa.

2. Ítem.- Género.

Tabla 43. Ítem Género CDI. (Arias & Orellana, 2015).

Sexo	N° Personas	Porcentaje
Femenino	15	88%
Masculino	2	12%
TOTAL	17	100%

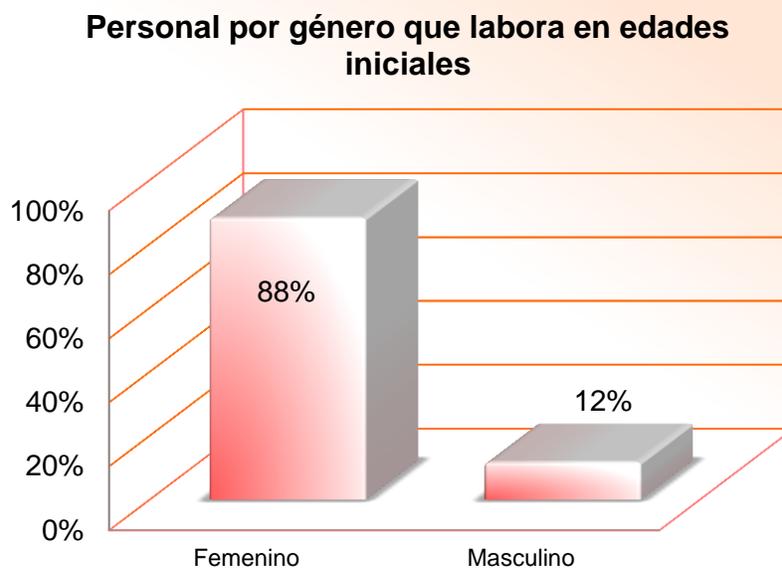


Ilustración 42. Género CDI (Arias & Orellana, 2015).

El 88% de personal es del género femenino y el 12% corresponde al género masculino.

3. Ítem.- Edad.

Tabla 44. Ítem Edad del personal CDI (Arias & Orellana, 2015).

Edad	N° Personas	Porcentaje
<25	0	0%
25-30	0	0%
31-35	5	29%
36-40	7	41%
41-45	1	6%
46-50	3	18%
51-55	1	6%
56-60	0	0%
61-65	0	0%
TOTAL	17	100%

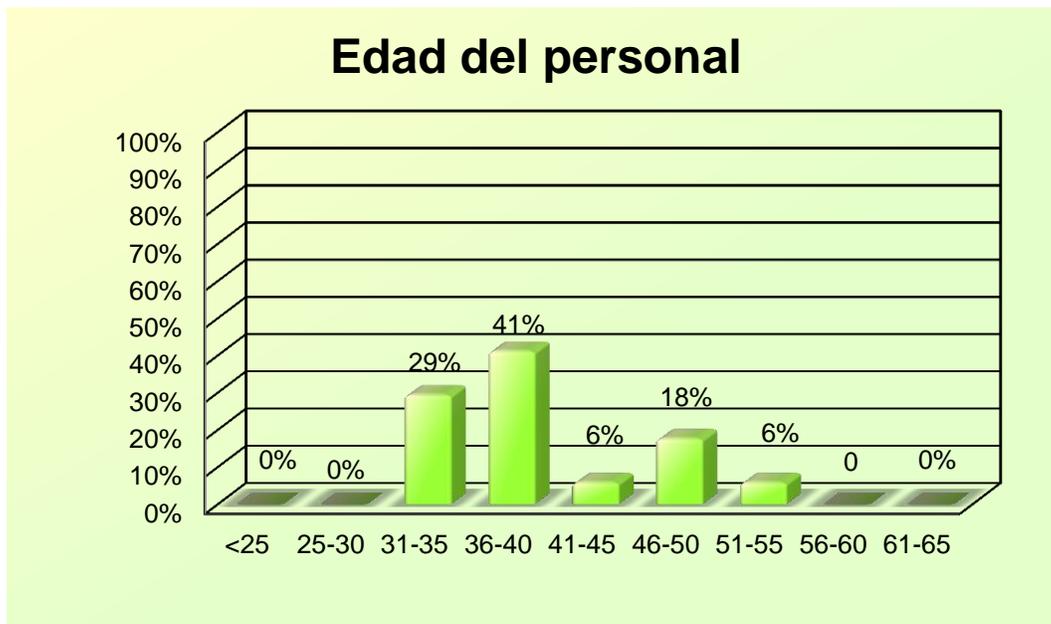


Ilustración 43. Edad del personal CDI (Arias & Orellana, 2015).

En el gráfico se puede evidenciar que de las personas encuestadas, el 29%, poseen un rango de edad de 31– 35 años; el 41% de 36 a 40 años; el 6% de 41 – 45; el 18% de 46 a 50 años y 6% de 51 a 55 años de edad.

4. Ítem. – Experiencia Laboral

Tabla 45. Ítem años de experiencia laboral CDI (Arias & Orellana, 2015).

Años de experiencia laboral	N° Personas	Porcentaje
0-5	2	12%
5.-10.	4	24%
11.-15.	10	59%
16.-20.	0	0%
21.-25.	1	6%
26.-30.	0	0%
>30.	0	0%
TOTAL	17	100%

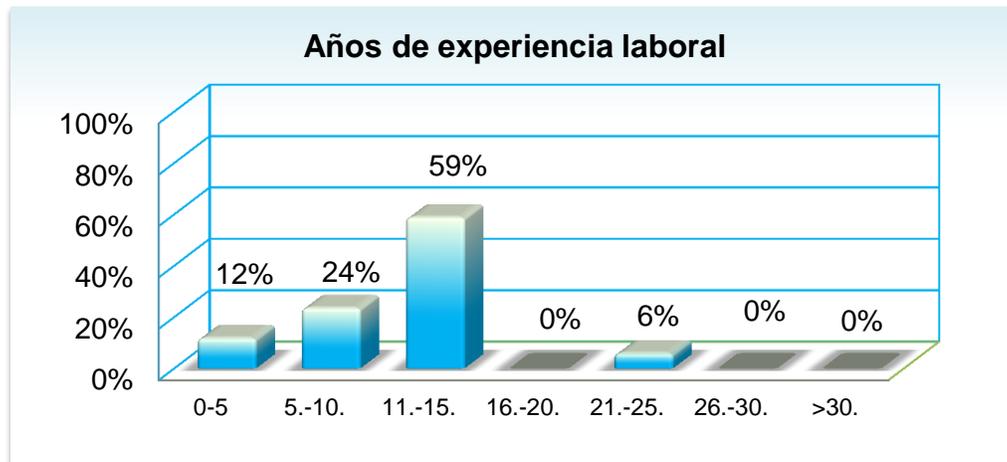


Ilustración 44. Años de experiencia laboral CDI (Arias & Orellana, 2015).

En el gráfico se puede evidenciar que el 12% de encuestados, poseen experiencia laboral de 0 a 5 años, el 24% de 5 a 10 años; el 59% de 11 a 15 años, y solo el 6% corresponde a una experiencia de 21 a 25 años. De estos resultados, podemos decir que en las Instituciones Municipales se encuentra laborando personal con muchos años de experiencia, lo que podría permitir detectar mejor las dificultades en el desarrollo que pueden tener niños y niñas.

5. Ítem.- Titulación académica.

Tabla 46. Ítem Titulación académica CDI (Arias & Orellana, 2015).

Titulación académica	N° Personas	Porcentaje
Bachiller	5	29%
Licenciado	7	41%
Máster	2	12%
Doctor	0	0%
Estudiante	3	18%
Ninguno	0	0%
No contestan	0	0%
TOTAL	17	100%

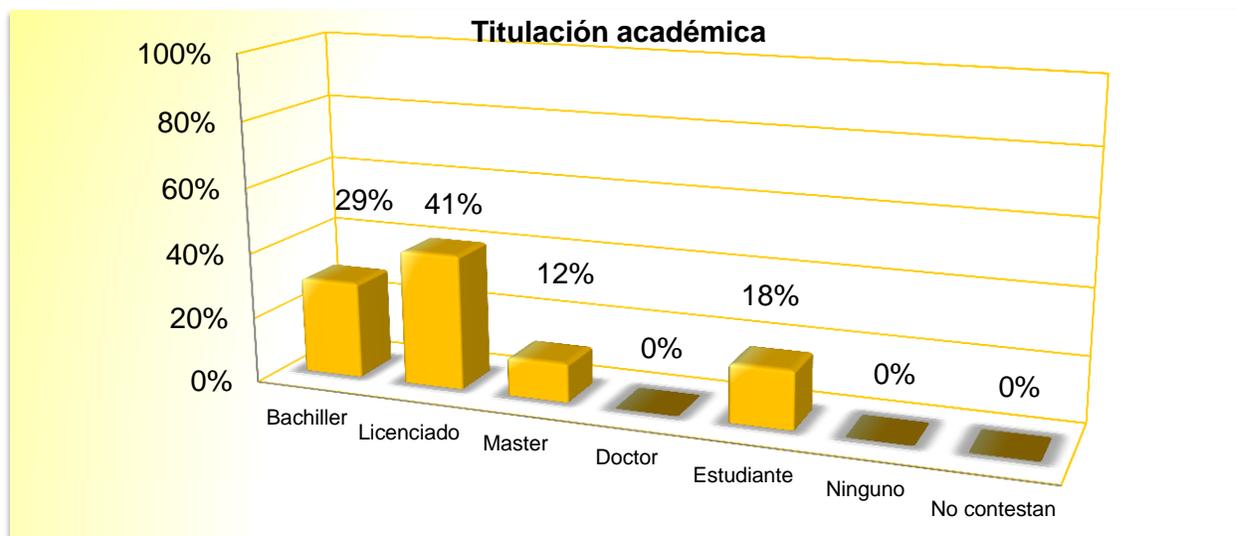


Ilustración 45. Titulación académica CDI (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico se puede evidenciar que el 29% de encuestados son bachilleres, el 41% docentes que poseen licenciaturas; el 12% profesionales que poseen título de cuarto nivel y solo el 18% son estudiantes. Es decir la mayor cantidad de personal que labora en este tipo de instituciones posee una preparación profesional, que les permitirá tomar adecuadas decisiones con respecto a diversos temas en edades iniciales.

6. Ítem.- Participación en la Institución

Tabla 47. Ítem participación en la Institución CDI (Arias & Orellana, 2015)

Participación en la Institución.	N° Personas	Porcentaje
Voluntario.	0	0%
Contrato.	0	0%
Temporal.	0	0%
Permanente o Planta.	15	88%
No contestan	2	12%
TOTAL	17	100%

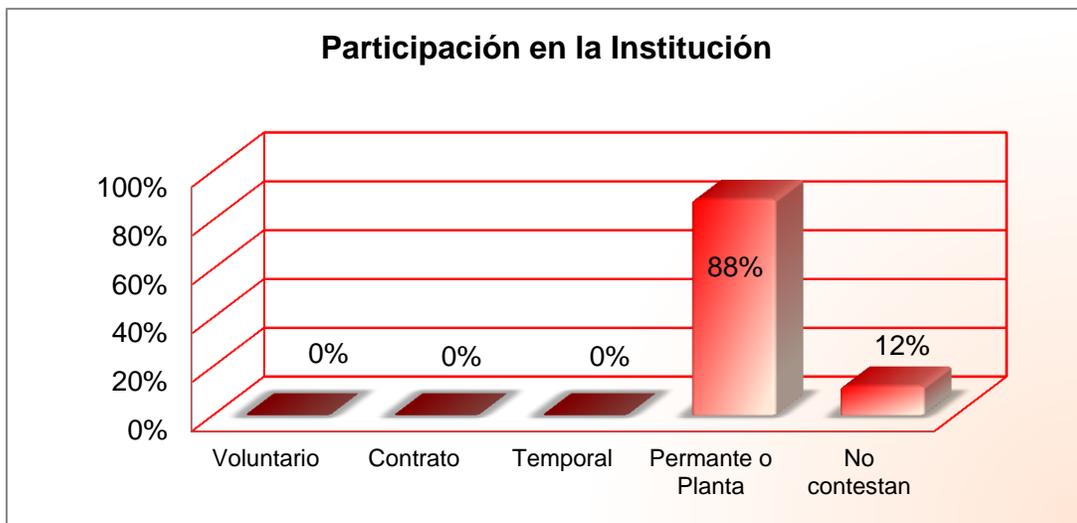


Ilustración 46. Participación en la Institución CDI (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico se puede observar que el 88% de encuestados, se encuentran laborando de manera permanente como personal de planta. El 12% de personas no contestan. Esto se convertiría en una ventaja para las instituciones, ya que los docentes durante el año conocen los avances de los niños que se encuentran en sus aulas y al permanecer de planta, pueden trabajar de mejor manera con ellos.

Con respecto a las 21 preguntas planteadas en la encuesta, realizada al personal que labora en los Centros de Desarrollo Infantil, se muestran los siguientes resultados:

1. Conozco claramente cómo evaluar e intervenir en el desarrollo evolutivo de un niño/a en edades iniciales

Tabla 48. Ítem conocimiento de evaluación e intervención CDI (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Indeciso	0	0%
De acuerdo	10	59%
Totalmente de acuerdo	7	41%
TOTAL	17	100%

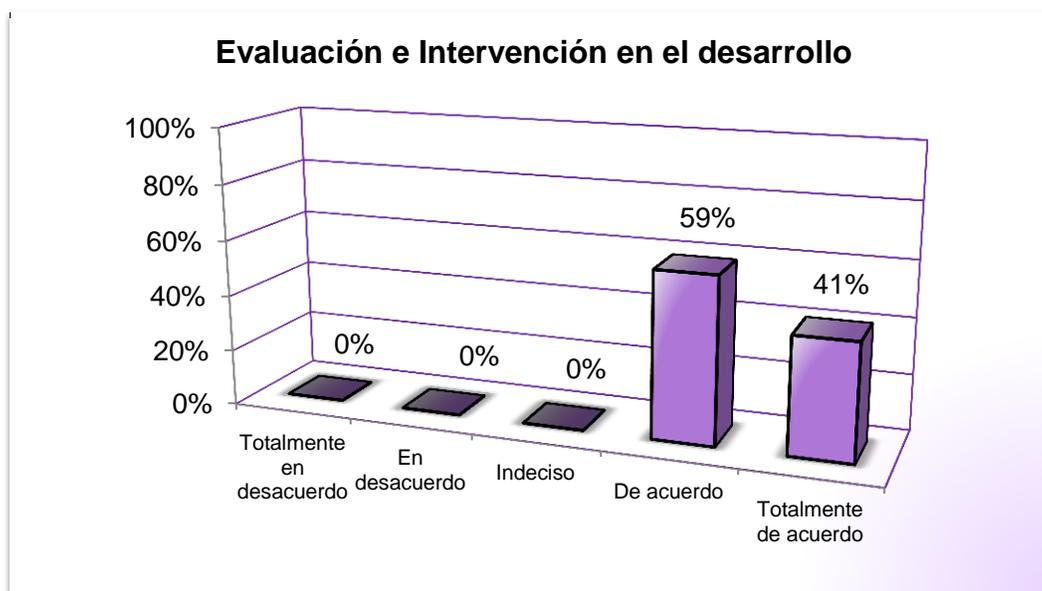


Ilustración 47. Conocimiento de evaluación e intervención CDI (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico se puede observar, que el 100% de personas encuestadas se encuentran de acuerdo en que conocen acerca de cómo llevar a cabo los procesos de evaluación e intervención en las áreas de desarrollo evolutivo de niños y niñas en edades iniciales.

2. Estoy actualizado en el conocimiento y aplicación de instrumentos (test-pruebas) para evaluar el desarrollo evolutivo de los niños/as en edades iniciales

Tabla 49. Ítem actualización en conocimiento y aplicación de instrumentos para evaluación CDI (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	2	12%
Indeciso	3	18%
De acuerdo	5	29%
Totalmente de acuerdo	7	41%
TOTAL	17	100%

Actualización académica

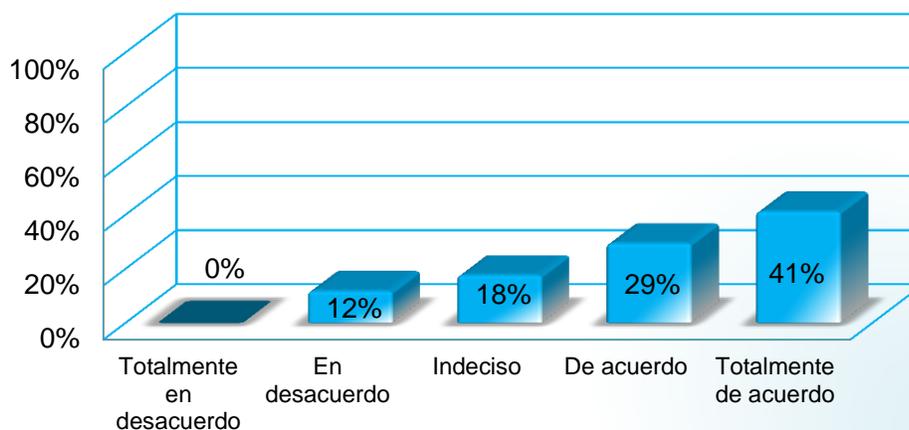


Ilustración 48. Actualización en conocimiento y aplicación de instrumentos para evaluación CDI (Arias & Orellana, 2015)

El 70% de las personas encuestadas, consideran que conocen cómo llevar a cabo los procesos de evaluación y de los instrumentos que se utilizan para los mismos. El 18% se encuentra indeciso y el 12% en desacuerdo. El contar con personal que conoce como realizar procesos de evaluación, podría resultar beneficioso para para las Instituciones, debido a que evita pasar por alto ciertas conductas que generen dificultades en el proceso de desarrollo, de niños y niñas.

3. Conozco el significado del término signo de alarma en el desarrollo en la primera infancia.

Tabla 50. Ítem conocimiento sobre significado signo de alarma CDI (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	3	18%
Indeciso	1	6%
De acuerdo	6	35%
Totalmente de acuerdo	7	41%
TOTAL	17	100%

Conocimiento sobre significado de término "signo de alarma en el desarrollo"

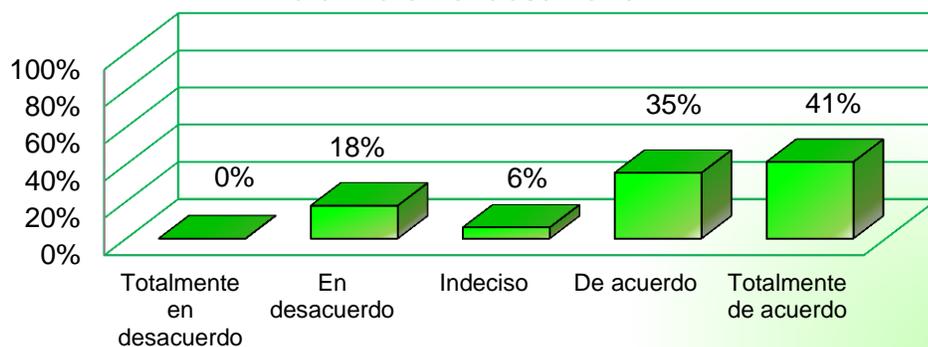


Ilustración 49. Conocimiento sobre significado signo de alarma CDI (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico se puede evidenciar que el 76% de las personas encuestadas, se encuentran totalmente de acuerdo al momento de decir que tienen conocimiento sobre lo que es un signo de alarma en el desarrollo de niños y niñas, el 18% no tienen conocimiento acerca de lo que significa el término, mientras que el 6% eligen la opción indeciso. Según lo evidenciado es mayor el número de personas que conocen el término y que saben que cuando los alumnos presentan signos de alarma en el desarrollo es necesario intervenir de manera oportuna.

4. Identifico los signos de alarma en procesos de evaluación del desarrollo

Tabla 51. Ítem identificación de signos de alarma en evaluación de desarrollo CDI (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	2	12%
Indeciso	2	12%
De acuerdo	7	41%
Totalmente de acuerdo	6	35%
No contestan	0	0%
TOTAL	17	100%

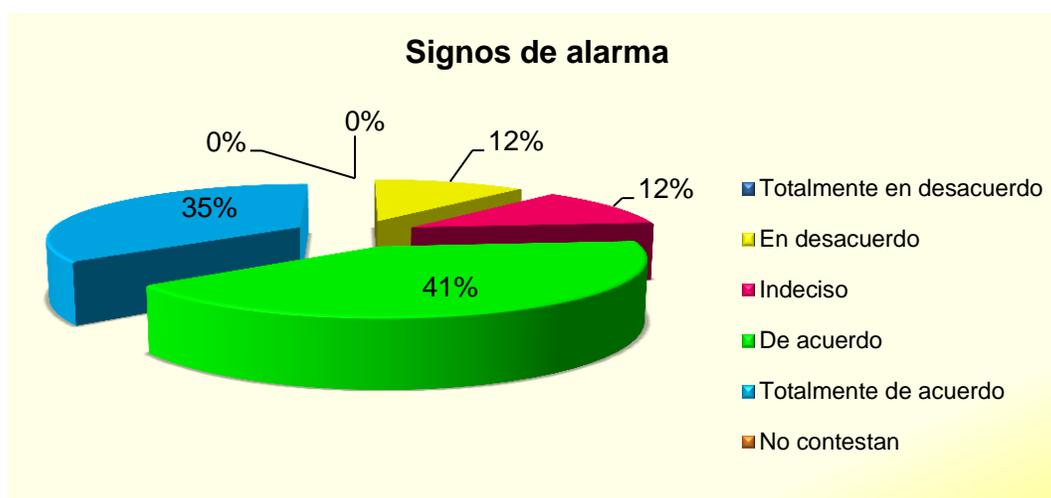


Ilustración 50. Identificación de signos de alarma en evaluación de desarrollo CDI (Arias & Orellana, 2015).

En el gráfico se puede observar que el 76% de encuestados, consideran que están en total capacidad para identificar signos de alarma en el desarrollo de niños y niñas, mientras que el 12%, indica que no tienen conocimiento acerca de este tema, y por último encontramos un 12% de indecisos. Los porcentajes de personas que conocen tanto como de quienes desconocen sobre el tema, se correlaciona con los porcentajes obtenidos en la gráfica anterior acerca del conocimiento del término signo de alarma.

5. Asisto periódicamente a espacios de capacitación sobre evaluación e intervención del desarrollo.

Tabla 52. Ítem capacitación en evaluación e intervención CDI (Arias & Orellana, 2015).

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	3	18%
Indeciso	6	35%
De acuerdo	6	35%
Totalmente de acuerdo	2	12%
TOTAL	17	100%

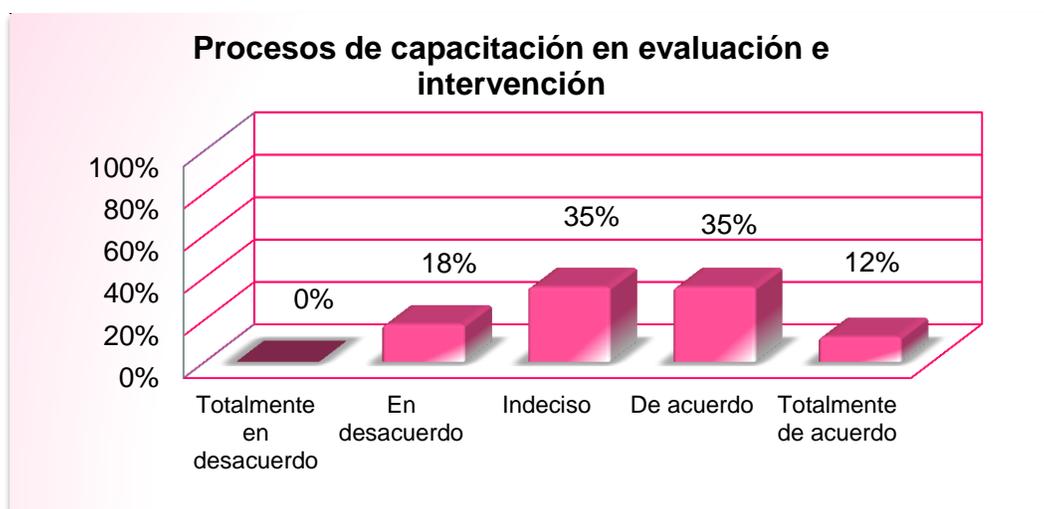


Ilustración 51. Procesos de capacitación en evaluación e intervención CDI (Arias & Orellana, 2015).

En el gráfico se puede evidenciar que el 47% de encuestados, afirman que asisten a espacios de capacitación sobre temas de evaluación e intervención en edades iniciales, por otro lado el 18% de las personas encuestadas afirman que no asisten a capacitaciones, y el 18% se encuentra indeciso. Obteniendo como resultado que es mayor el porcentaje de encuestados que dicen que si asisten a capacitaciones periódicas, lo que resulta beneficioso para las instituciones ya que el personal se encuentra actualizado en temas de interés para la atención de niños y niñas en edades iniciales.

6. Cuento con los instrumentos necesarios para llevar a cabo procesos de evaluación e intervención en edades iniciales.

Tabla 53. Ítem instrumentos para procesos de evaluación e intervención CDI (Arias & Orellana, 2015).

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	1	6%
En desacuerdo	0	0%
Indeciso	2	12%
De acuerdo	9	53%
Totalmente de acuerdo	5	29%
TOTAL	17	100%

Instrumentos de evaluación.

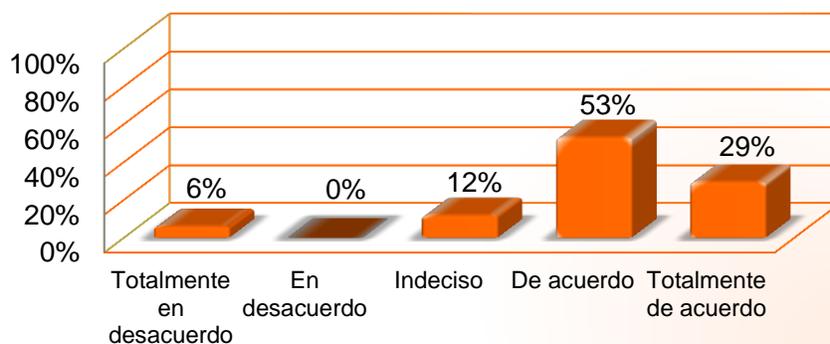


Ilustración 52. Instrumentos para procesos de evaluación e intervención CDI (Arias & Orellana, 2015).

En el cuadro anterior podemos analizar que el 81% de los encuestados se encuentran de acuerdo con la pregunta planteada, debido a que la Institución cuenta con guías de evaluación y con los instrumentos necesarios, para evaluar el desarrollo de niñas y niños que asisten a los Centros de Desarrollo Infantil; por otro lado el 6% de las personas indican que no cuentan con los instrumentos necesarios, y el 12% eligen la opción indeciso.

7. Considero que para la evaluación del desarrollo no es totalmente necesaria la utilización de test o guías de evaluación.

Tabla 54. Ítem análisis subjetivo de la evaluación CDI (Arias & Orellana, 2015).

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	1	6%
En desacuerdo	8	47%
Indeciso	1	6%
De acuerdo	5	29%
Totalmente de acuerdo	2	12%
TOTAL	17	100%

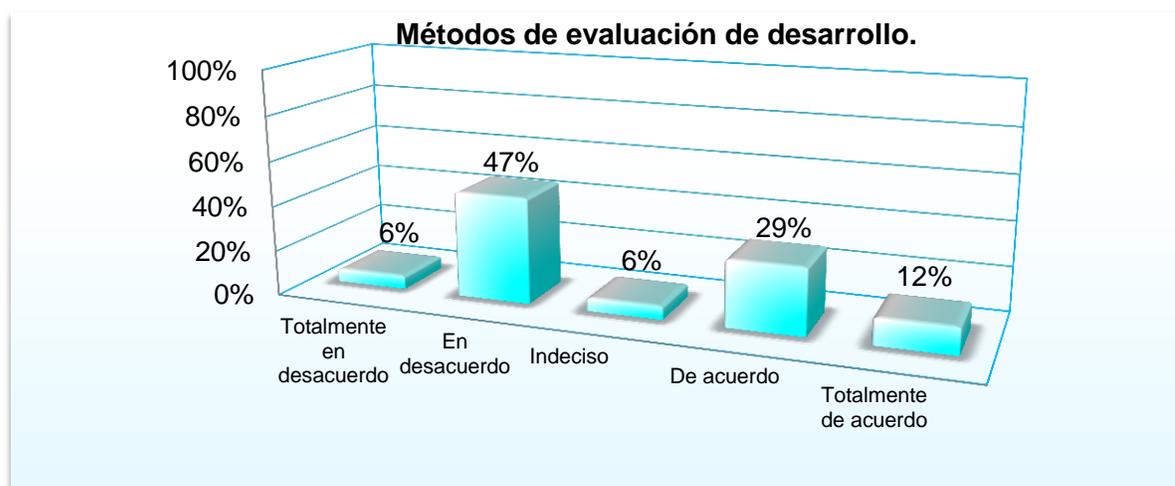


Ilustración 53. Análisis subjetivo de la evaluación CDI (Arias & Orellana, 2015).

Con respecto a la pregunta que se refiere a saber si el personal que labora en los Centros de Desarrollo Infantil, considera que para la evaluación de desarrollo no es totalmente necesaria la utilización de test o guías de evaluación, se obtuvo los siguientes resultados: el 53% está en desacuerdo ya que consideran que se deben aplicar estos métodos para determinar dificultades en el proceso de desarrollo, el 41% considera que no es necesario y el 6% se encuentra indeciso. Pudiendo recalcar que según los ítems elegidos, la mayoría del personal considera que es necesario estrictamente el uso de test o guías de evaluación para poder determinar dificultades o retrasos en niños y niñas, para poder detectar dificultades que puedan presentar niños y niñas.

8. Considero que se puede evaluar a un niño o niña en ambientes no escolarizados.

Tabla 55. Ítem evaluación en contextos no escolarizados CDI (Arias & Orellana, 2015).

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	1	6%
En desacuerdo	1	6%
Indeciso	4	24%
De acuerdo	8	47%
Totalmente de acuerdo	2	12%
No contestan	1	6%
TOTAL	17	100%

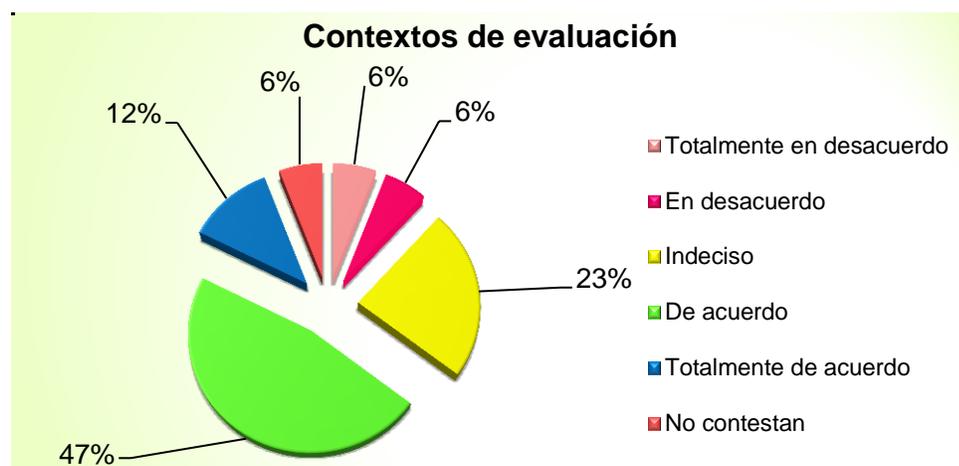


Ilustración 54. Evaluación en contextos no escolarizados CDI (Arias & Orellana, 2015).

En el gráfico se puede evidenciar que el 59% de encuestados se encuentra de acuerdo con esta interrogante, pues consideran que se puede evaluar al niño en otros ambientes, y no solo cuándo el niño se encuentra en el aula de clase. Por otra parte el 12% se encuentra en desacuerdo, pues considera que la evaluación debe realizarse en el aula, También se determinó un porcentaje del 24% de indecisos y un 6% que prefiere no contestar. Por tanto aún existe el pensamiento de que es totalmente necesario que niños y niñas sean evaluados mediante instrumentos específicos, durante los períodos de clase, sin incluir otras técnicas como por ejemplo la observación en diversos contextos, que sirven de apoyo a la utilización de guías o test de evaluación de desarrollo.

9. Un proceso de evaluación de un niño o niña puede realizarse aproximadamente en un período de 15 días

Tabla 56. Ítem período de evaluación CDI (Arias & Orellana, 2015).

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	1	6%
En desacuerdo	6	35%
Indeciso	3	18%
De acuerdo	4	24%
Totalmente de acuerdo	2	12%
No contestan	1	6%
TOTAL	17	100%

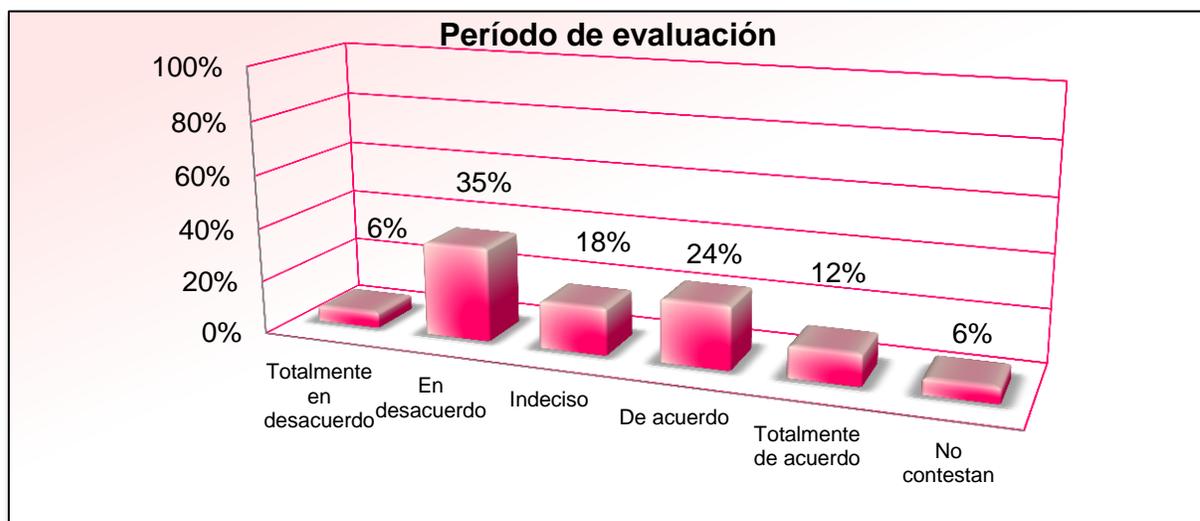


Ilustración 55. Período de evaluación CDI (Arias & Orellana, 2015).

En el gráfico se puede evidenciar que de las personas encuestadas el 36% se encuentra de acuerdo en que se puede evaluar a niños y niñas en un período aproximado de 15 días. En relación a un 41% que se encuentra en desacuerdo, el 18% elige la opción indeciso y el 6% prefiere no contestar. La mayor parte de las personas encuestadas consideran que no es un tiempo prudente para poder llevar a cabo el proceso de evaluación.

10. Realizar una observación momentánea permite la valoración y diagnóstico de signos de alarma en el desarrollo.

Tabla 57. Ítem observación como proceso de valoración y diagnóstico CDI (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	5	29%
En desacuerdo	2	12%
Indeciso	0	0%
De acuerdo	8	47%
Totalmente de acuerdo	1	6%
No contestan	1	6%
TOTAL	17	100%

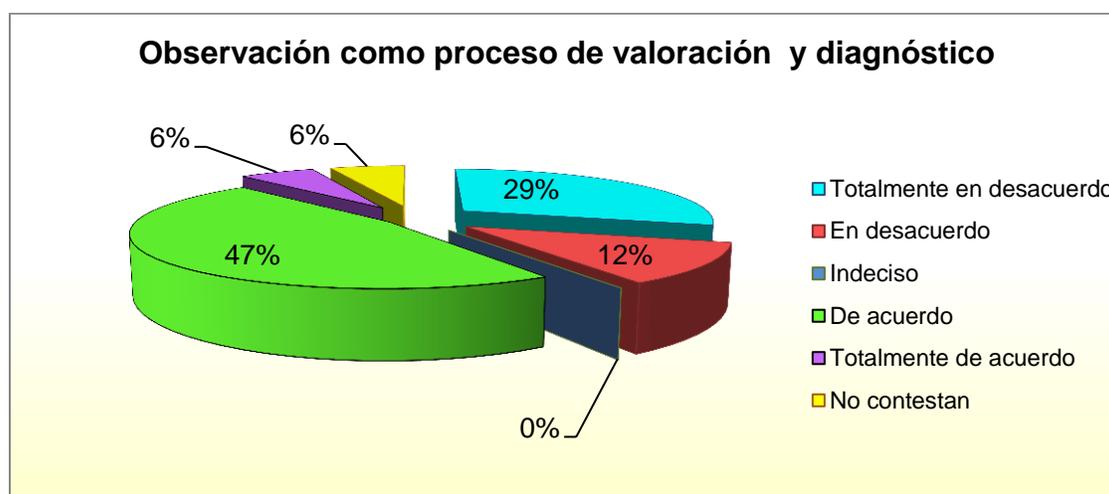


Ilustración 56. Observación como proceso de valoración y diagnóstico CDI (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico se puede evidenciar que de las personas encuestadas el 53% se encuentra de acuerdo al decir que se puede utilizar la observación como proceso de valoración, frente a un 41% que considera que la observación no se puede utilizar para poder llevar a cabo evaluaciones, y por último encontramos un 6% no contesta.

11. Considero que evaluar el desarrollo de un niño/a es una tarea difícil.

Tabla 58. Ítem evaluación de desarrollo CDI (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	3	18%
En desacuerdo	10	59%
Indeciso	0	0%
De acuerdo	3	18%
Totalmente de acuerdo	0	0%
No contestan	1	6%
TOTAL	17	100%

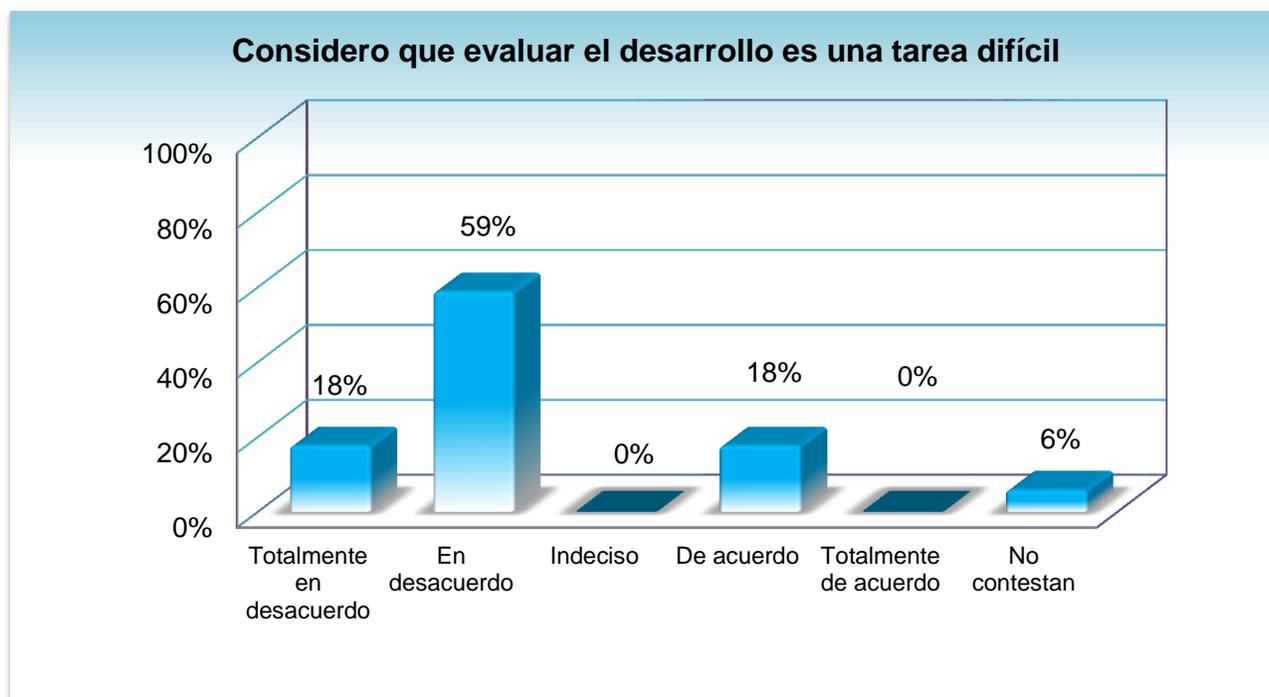


Ilustración 57. Evaluación de desarrollo CDI (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico se puede observar que un 77% de las personas encuestadas no consideran que las evaluaciones son difíciles de realizar. Por otro lado el 18% de las personas encuestadas, el 18% discrepa con esta afirmación y un 6% no contesta.

12. Me siento a gusto evaluando periódicamente el desarrollo evolutivo de los niños

Tabla 59. Ítem análisis subjetivo de la evaluación de desarrollo CDI (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Indeciso	1	6%
De acuerdo	10	59%
Totalmente de acuerdo	5	29%
No contestan	1	6%
TOTAL	17	100%

Evaluación periódica desarrollo evolutivo de niños

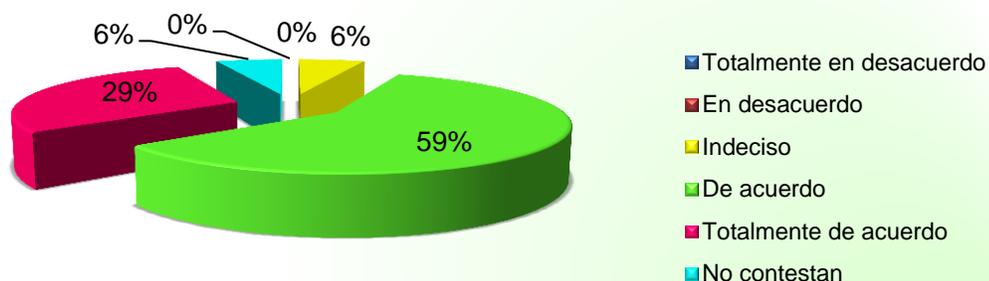


Ilustración 58. Análisis subjetivo de la evaluación de desarrollo CDI (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico se puede observar que el 88% de encuestados se sienten a gusto evaluando el desarrollo evolutivo de niños y niñas. Por otro lado el 6% elige la opción indeciso y el 6% no contestan. Se evidencia que la mayor cantidad de profesionales que laboran en esta entidad se sienten a gusto al realizar este proceso de evaluación.

13. Evaluar el desarrollo de un niño/a me provoca desconcierto

Tabla 60. Ítem análisis subjetivo de las evaluaciones de niños y niñas CDI (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	5	29%
En desacuerdo	9	53%
Indeciso	1	6%
De acuerdo	1	6%
Totalmente de acuerdo	0	0%
No contestan	1	6%
TOTAL	17	100%

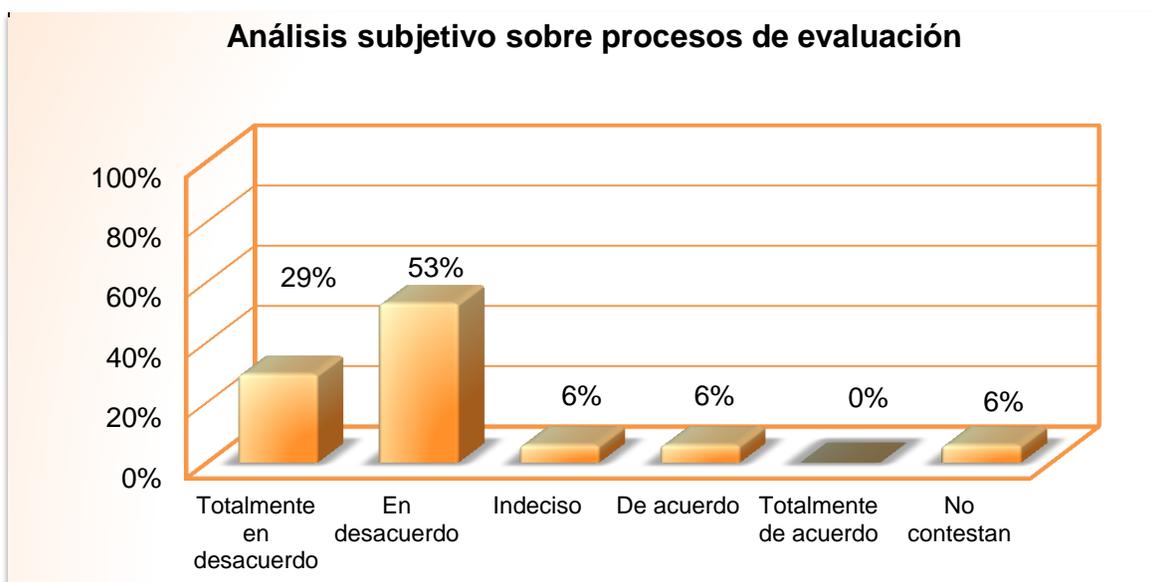


Ilustración 59. Análisis subjetivo de las evaluaciones de niños y niñas CDI (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico se puede observar que el 82% están en desacuerdo ya que consideran que evaluar el desarrollo no les provoca desconcierto. Por otro lado el 6% de las personas encuestadas contestan que si les provoca desconcierto evaluar a niños y niñas en edades iniciales, mientras que el 6% se encuentra indeciso y el otro 6% prefiere no contestar.

14. La Institución donde trabajo me brinda los espacios y recursos necesarios para llevar a cabo procesos de evaluación, diagnóstico e intervención

Tabla 61. Ítem espacios y recursos necesarios para evaluación, diagnóstico e intervención CDI (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	2	12%
En desacuerdo	1	6%
Indeciso	0	0%
De acuerdo	9	53%
Totalmente de acuerdo	4	24%
No contestan	1	6%
TOTAL	17	1

Recursos y espacios necesarios para evaluación, diagnóstico e intervención.

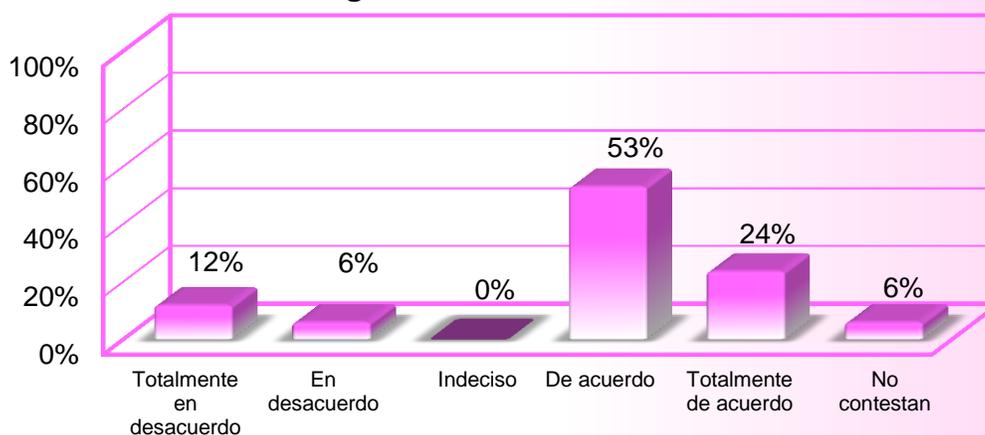


Ilustración 60. Recursos y espacios necesario para evaluación, diagnóstico e intervención CDI (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico anterior, se puede observar que el 77% de profesionales que laboran en este tipo de institución, considera que cuentan con los recursos y espacios necesarios para realizar procesos de evaluación, diagnóstico e intervención, mientras que el 18% considera que no cuenta con los recursos necesarios, y por último tenemos un 6% que prefiere no contestar. Entre ellas el 24% está totalmente de acuerdo; el 53% está de acuerdo. La mayor parte de personas consideran que las entidades en las que laboran, poseen los recursos necesarios para realizar evaluaciones, emitir diagnósticos e intervenir en el desarrollo de niños y niñas de 1 a 4 años, lo que es de gran beneficio para la Institución ya que les permitirá brindar una oportuna, temprana y adecuada atención a la primera infancia.

15. Considero que la metodología Institucional para la valoración e intervención deben modificarse.

Tabla 62. Metodología Institucional para valoración e intervención CDI (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	2	12%
Indeciso	2	12%
De acuerdo	11	65%
Totalmente de acuerdo	1	6%
No contestan	1	6%
TOTAL	17	100%

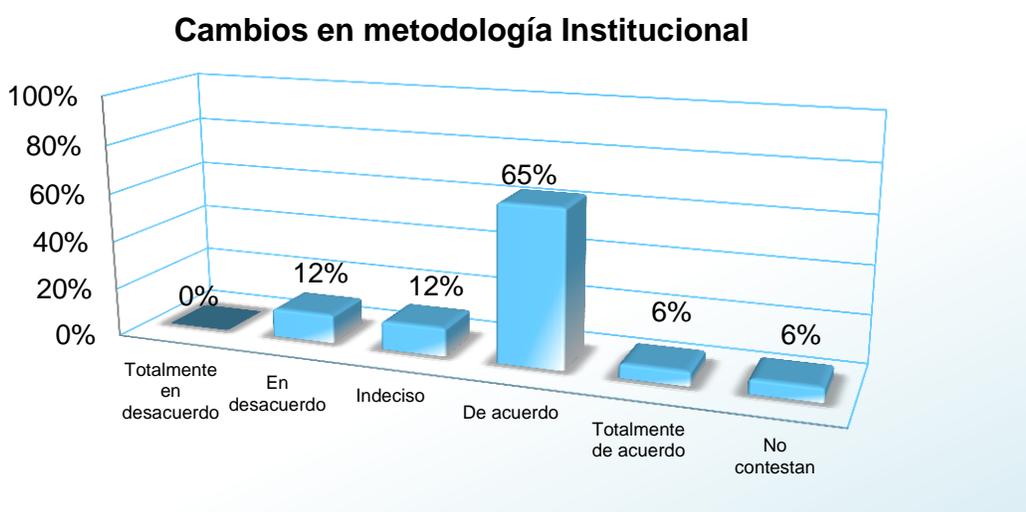


Ilustración 61. Metodología Institucional para valoración e intervención CDI (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico se puede observar que la mayoría de personal que labora en los Centros de Desarrollo Infantil, considera que la metodología institucional para realizar valoración e intervención en edades iniciales debe ser modificada, evidenciándose esto por el 71% de encuestados que consideran oportuno este cambio. Por otro lado el 12% del personal, considera que la metodología es la adecuada, y por último tenemos un 6% que prefiere no contestar.

16. La Institución cuenta con el equipo completo para valorar e intervenir en el desarrollo

Tabla 63. Ítem equipo para valoración e intervención CDI (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	3	18%
En desacuerdo	5	29%
Indeciso	2	12%
De acuerdo	4	24%
Totalmente de acuerdo	2	12%
No contestan	1	6%
TOTAL	17	100%

Equipo Institucional para evaluación de desarrollo.

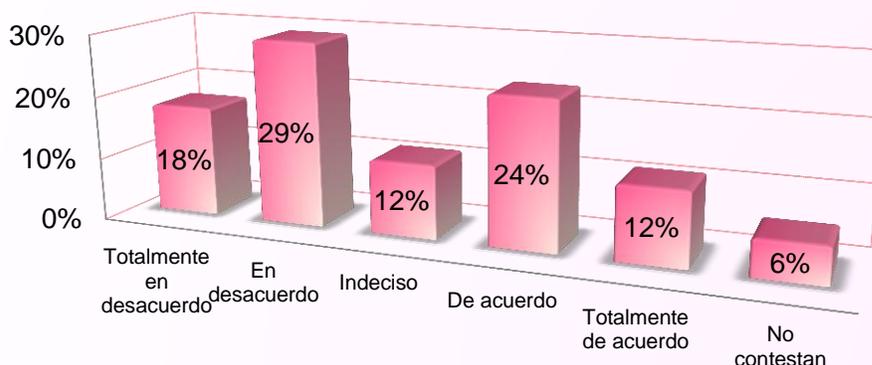


Ilustración 62. Equipo para valoración e intervención CDI (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico se puede observar que el 36% de encuestados, consideran que cuenta con el equipo completo para valorar e intervenir en el desarrollo de niños y niñas de 1 a 4 años de edad. Por otro lado el 47% indica, que las Instituciones no cuentan con un equipo adecuado para realizar valoraciones o diagnósticos, el 12% elige indeciso y el 6% no contesta. Existe por tanto un porcentaje mayor de personas que consideran que no existe un equipo institucional capacitado para llevar a cabo los procesos anteriormente mencionados.

17. Considero necesario que un equipo de trabajo tome decisiones en la Institución para intervenir en las dificultades que presenten los niños

Tabla 64. Ítem proceso de toma de decisiones CDI (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	1	6%
Indeciso	1	6%
De acuerdo	4	24%
Totalmente de acuerdo	11	65%
TOTAL	17	100%

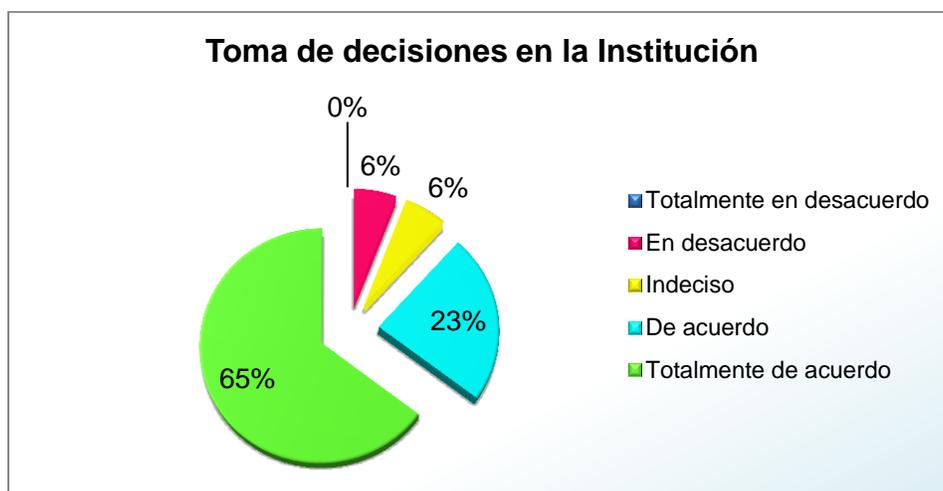


Ilustración 63. Proceso de toma de decisiones CDI (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico se puede observar que el 89% de encuestados, considera necesario que el equipo de trabajo tome decisiones en cada Institución para poder intervenir en las dificultades que presentan o que pueden llegar a presentar durante el período escolar, frente a un 6% que está en desacuerdo y a un 6% que se muestra indeciso.

18. Considero que puedo evaluar el desarrollo evolutivo de 10 a 15 niños a la semana.

Tabla 65. Ítem cantidad de niños a ser evaluados CDI (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	4	24%
Indeciso	4	24%
De acuerdo	9	53%
Totalmente de acuerdo	0	0%
No contesta	0	0%
TOTAL	17	100%

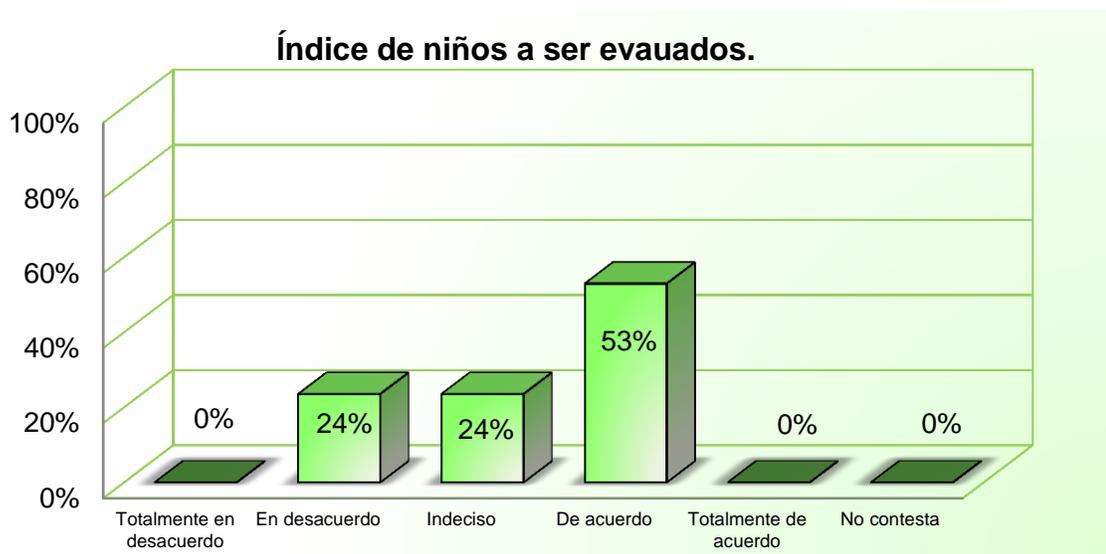


Ilustración 64. Índice de niños a ser evaluados CDI (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico se puede observar que el 53% de encuestados, consideran que en una semana sí se puede evaluar un rango de 10 a 15 niños, mientras que el 24% indica que está en desacuerdo con esta interrogante y el 24% restante se muestra indeciso. Por tanto, la mayoría de personas encuestadas manifiestan que evaluar a una cantidad de 10 a 15 niños en una semana, es posible, pero aún existen criterios divididos acerca de este tema, ya que un menor porcentaje considera que no es adecuado la cantidad de niños y tampoco el tiempo adecuado para poder llevar a cabo procesos de evaluación.

19. Me siento a gusto con la cantidad de niños/as con los que trabajo a diario.

Tabla 66. Ítem cantidad de niños en el trabajo diario CDI (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	1	6%
Indeciso	0	0%
De acuerdo	9	53%
Totalmente de acuerdo	7	41%
TOTAL	17	100%

Análisis subjetivo sobre la cantidad de niños en el trabajo diario

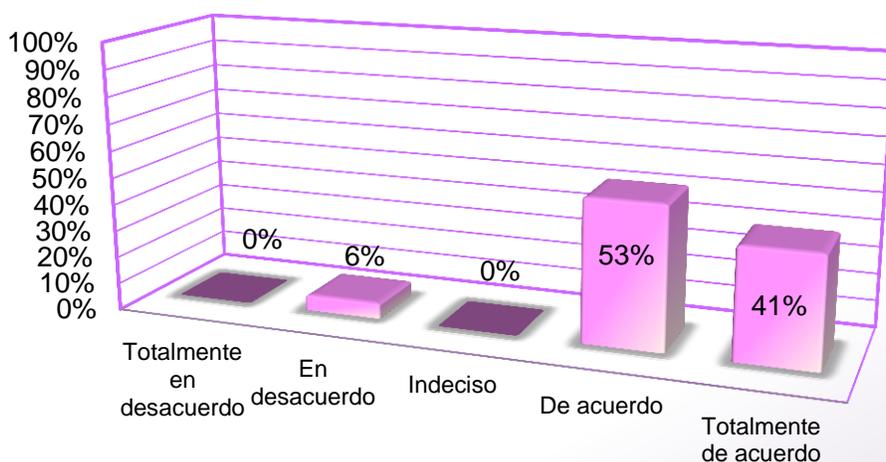


Ilustración 65. Análisis subjetivo sobre la cantidad de niños en el trabajo diario CDI (Arias & Orellana, 2015)

Es muy frecuente escuchar que los educadores mencionen que en sus aulas hay excesiva cantidad de alumnos para un solo docente; pero en los de Desarrollo Infantil, el 94% consideran que el número de niños y niñas con los que trabajan a diario es el adecuado y se sienten a gusto en relación con el 6% que se siente indeciso frente a esta afirmación.

20. Creo que el horario matutino es el indicado para evaluar y por la tarde realizar procesos de intervención

Tabla 67. Ítem horarios de evaluación e intervención CDI (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	1	6%
Indeciso	3	18%
De acuerdo	3	18%
Totalmente de acuerdo	10	59%
TOTAL	17	100%

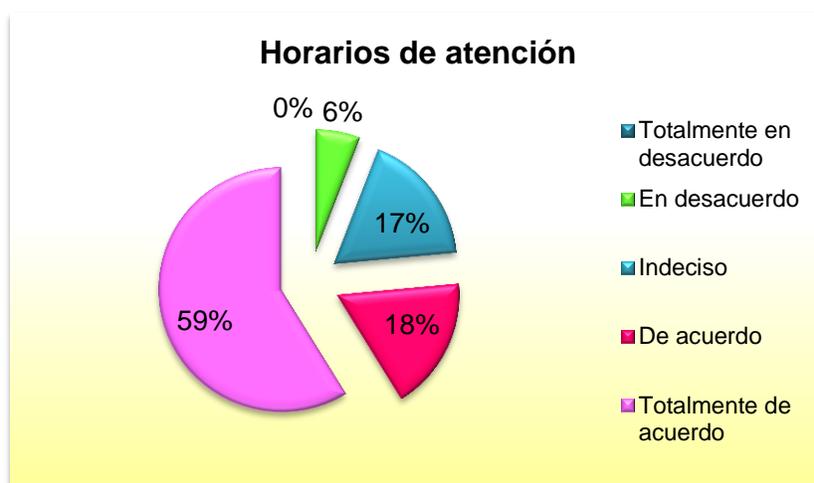


Ilustración 66. Horarios de evaluación e intervención CDI (Arias & Orellana, 2015)

Los resultados obtenidos en esta pregunta indican que el 87% está de acuerdo al considerar que en horario matutino se puede evaluar y por las tardes llevar a cabo procesos de intervención. En relación a un 6% de personas que no consideran adecuados estos horarios y por último encontramos un 6% de indecisos.

21. Estoy dispuesto a formar parte de un servicio ambulatorio que contribuya a brindar atención comunitaria o domiciliaria, para niños y niñas en edades iniciales del Cantón Cuenca.

Tabla 68. Ítem opinión sobre servicio ambulatorio CDI (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	3	18%
Indeciso	6	35%
De acuerdo	5	29%
Totalmente de acuerdo	3	18%
TOTAL	17	100%

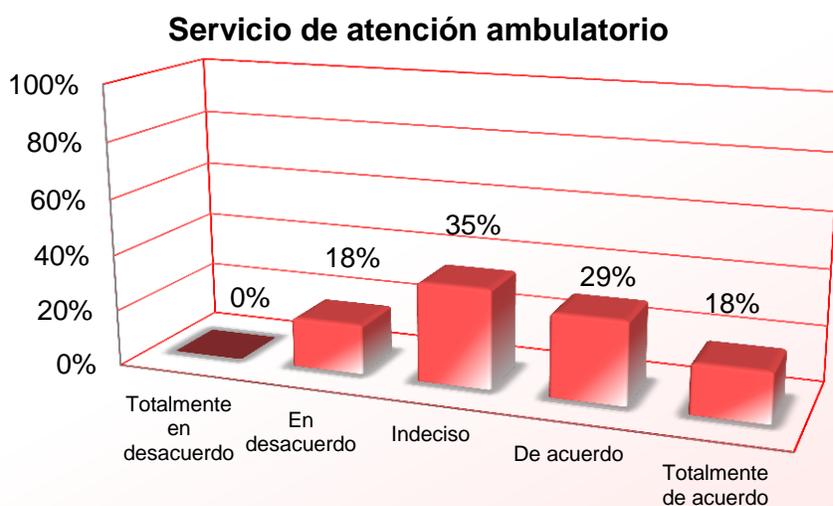


Ilustración 67. Opinión sobre servicio ambulatorio CDI (Arias & Orellana, 2015)

En el siguiente gráfico podemos observar que el 47% de personas están dispuestas a formar parte de un servicio ambulatorio o domiciliario para niños y niñas del Cantón Cuenca, considerando que es un servicio adecuado y que podrá generar muchos beneficios para aquellas personas que no pueden movilizarse a centros de atención especializados en la Ciudad de Cuenca. Por otro lado el 18% se muestra en desacuerdo y el 35% está indeciso.

1.2.2.1.2- Sector Privado

1.2.2.1.2.1.- Resultados Instituciones privadas

En el presente análisis estadístico se pondrá en evidencia cómo se están llevando a cabo procesos de detección, evaluación, diagnóstico e intervención; que involucran a la primera infancia, en las Instituciones Privadas de la Ciudad de Cuenca; mediante la aplicación del mismo instrumento de obtención de datos, utilizado en las Instituciones Públicas. El número total de encuestados son 43 profesionales que laboran en estas Instituciones y que trabajan con niños y niñas de 0 a 5 años y en algunos casos hasta con edades de adolescentes.

La información obtenida en cuanto a datos generales de las Instituciones, son: tipo de entidad; área de trabajo; género y edad; años de experiencia laboral; titulación académica y participación en la Institución.

1.- Ítem.- Entidad.

Tabla 69. Ítem entidad; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

Entidad	N° Personas	Porcentaje
Pública.	6	14%
Particular.	27	63%
Co-financiada.	0	0%
Salud.	5	12%
Educación.	3	7%
No contestan.	2	5%
TOTAL	43	100%

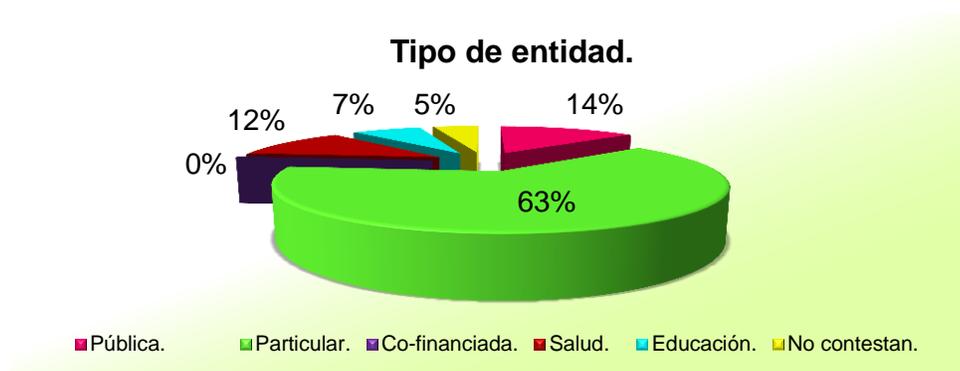


Ilustración 68, Tipo de entidad; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico se puede evidenciar claramente que el 63% de las personas encuestadas, dicen tener conocimiento de que laboran en una entidad particular; en cambio el 33% restante lo podemos desglosar entre los que consideran que sus Instituciones pertenecen a las áreas de: educación; pública; salud. Mientras que el 5% restante no contesta.

2.- Ítem.- Área de trabajo.

Tabla 70. Ítem Área de trabajo; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

Área de trabajo	N° Personas	Porcentaje
Docente.	13	30%
Terapista.	22	51%
Director.	2	5%
Otros.	6	14%
No contestan.	0	0%
TOTAL	43	100%

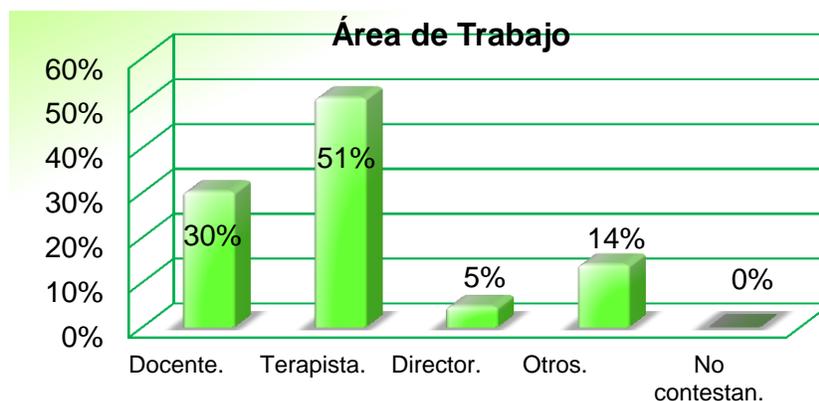


Ilustración 69. Área de trabajo; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico se puede indicar que el 51% de las personas encuestas son terapeutas, quienes están encargados de los procesos de rehabilitación en diversas áreas del desarrollo de niños y niñas. En segundo lugar y con un 30% se encuentran los docentes quienes cumplen un rol muy importante dentro de la Institución debido a que son quienes detectan las dificultades que se pueden presentar, por otro lado un 14% se encuentra laborando en otras

áreas como personal de apoyo para la Institución y el 5% se refiere a los directores encargados de administrar y dirigir al centro.

3.- Ítem.- Género.

Tabla 71. Ítem Género; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

Sexo	N° Personas	Porcentaje
Femenino.	40	93%
Masculino.	3	7%
TOTAL	43	100%

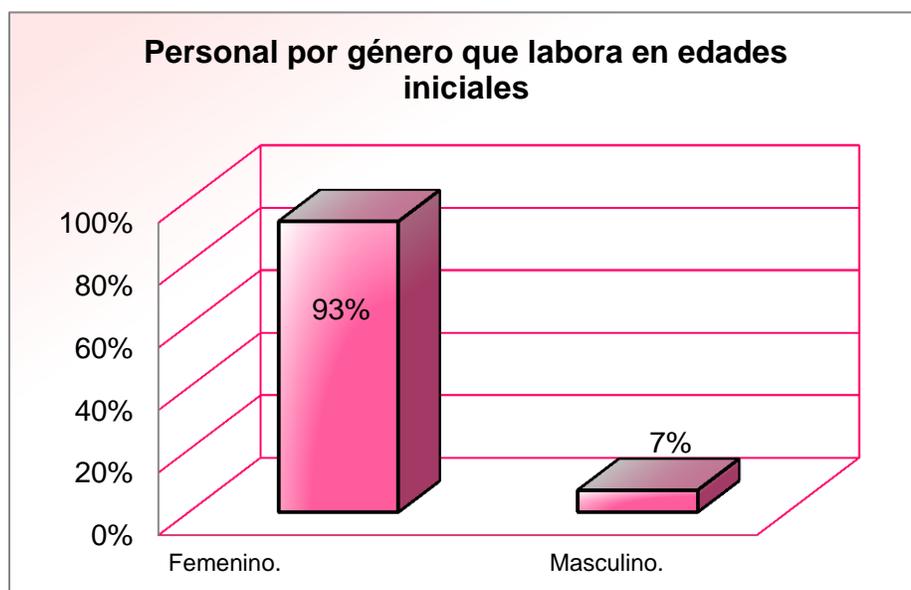


Ilustración 70. Género; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

Del 100% de personas encuestadas el 93% pertenece al género femenino, y el 7% restante corresponde al género masculino.

4.- Ítem.- Edad.

Tabla 72. Ítem edad; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

Edad	N° Personas	Porcentaje
<25	1	2%
25-30	16	37%
31-35	11	26%
36-40	3	7%
41-45	8	19%
46-50	1	2%
51-55	2	5%
56-60	0	0%
61-65	1	2%
TOTAL	43	100%

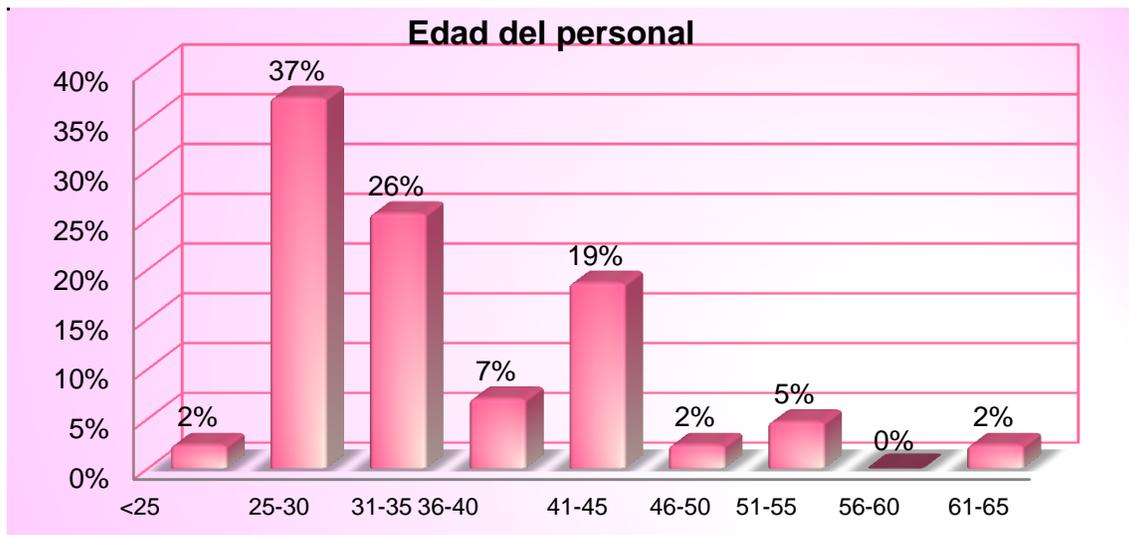


Ilustración 71. Edad del personal; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico se puede evidenciar que de las personas encuestadas, el 2% de ellas, poseen un rango de edad menor a 25 años; y en mayor porcentaje personal en edades desde los 25 a 35 representados por un 63%; seguido de un 25% que corresponde a las edades entre 36 a 45 años; un 7% de 46 a 55 años y un 2% referido de 61 a 65 años. De este análisis, se puede observar que la mayor cantidad de personal en estas Instituciones es personal joven, lo que

podría ser una ventaja para estos centros, pues están en una edad en la que pueden ser capacitados de mejor manera, además que brindarán a la entidad conocimientos nuevos y ayudarán al resto de personal a actualizarse. Se debe acotar además que hay personas que poseen edades que van desde los 35 hasta los 65; es decir; personal que posee mayor experiencia beneficiando a la Institución y al personal joven y nuevo con sus aportes.

5.- Ítem.- Experiencia Laboral

Tabla 73. Ítem experiencia laboral; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

Años de experiencia laboral	N° Personas	Porcentaje
0 - 5	12	28%
5 – 10	14	33%
11- 15	6	14%
16-20	3	7%
21-25	5	12%
26-30	2	5%
>30	1	2%
TOTAL	43	100%

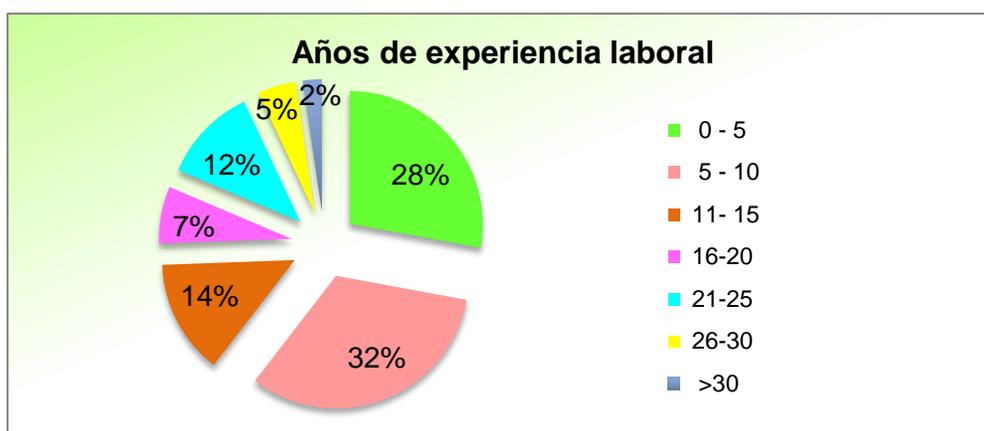


Ilustración 72. Años de experiencia laboral; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico se puede evidenciar que el 28% de las personas encuestadas, poseen experiencia laboral de 0 a 5 años, el 33% corresponde a una experiencia de 5 a 10 años; mientras que un 14% corresponde a una experiencia de 11 a 15 años, el 7% posee una experiencia de 16 a 20 años y el 12% corresponde a una experiencia laboral de 21 a 25 años y solo el 2% de la población encuestada posee una experiencia de más de 30 años de trabajo en

el ámbito de la atención a niños y niñas en edades iniciales. Este gráfico nos indica que en estas Instituciones se encuentra laborando personal con muchos años de experiencia, pudiendo ser muy beneficioso ya que al momento de trabajar, a través del factor experiencia se podrá detectar mejor las dificultades en niños y niñas para su posterior diagnóstico e intervención.

6.- Ítem.- Titulación académica.

Tabla 74. Ítem titulación académica; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

Titulación Académica	N° Personas	Porcentaje
Bachiller.	0	0%
Licenciado.	21	49%
Máster.	17	40%
Doctor.	4	9%
Estudiante.	0	0%
Ninguno.	1	2%
No contestan.	0	0%
TOTAL	43	100%

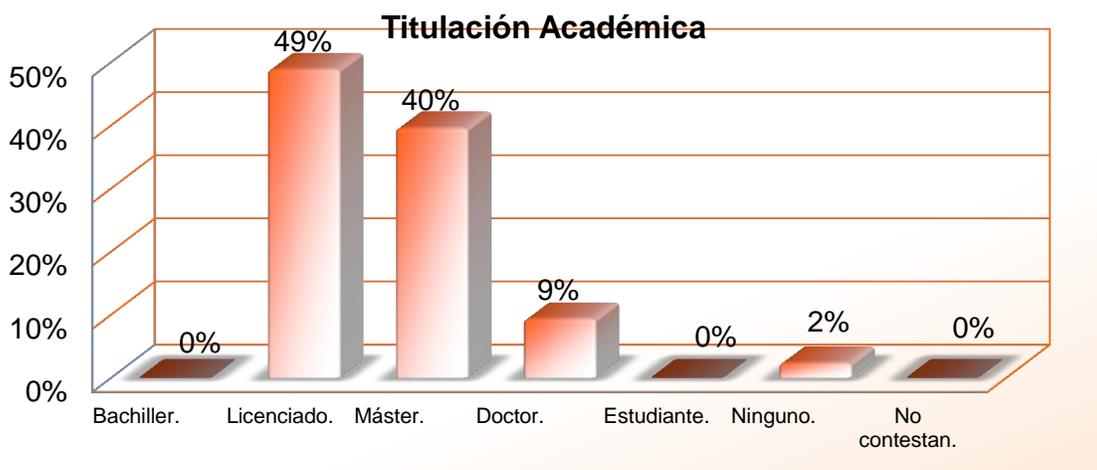


Ilustración 73. Titulación académica; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico se puede evidenciar que no existen bachilleres trabajando en las Instituciones privadas y que la mayoría de la población encuestada posee títulos de tercer y cuarto nivel de preparación académica; entre ellos el 49% poseen licenciaturas; el 40% poseen

un título de cuarto nivel o máster y el 9% corresponde a doctorados. Solo el 2% elige la opción ninguno. En el gráfico por tanto se puede observar que el 98% poseen ya una capacitación universitaria, lo que les permitirá tomar adecuadas decisiones con respecto a diversos temas en edades iniciales, ya sea en: desarrollo; evaluación; planificación e intervención.

7.- Ítem.- Participación en la Institución.

Tabla 75. Ítem participación en la Institución; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

Participación en la Institución	N° Personas	Porcentaje
Contrato.	19	44%
Temporal.	0	0%
Permanente o Planta.	24	56%
No contestan.	0	0%
TOTAL	43	100%

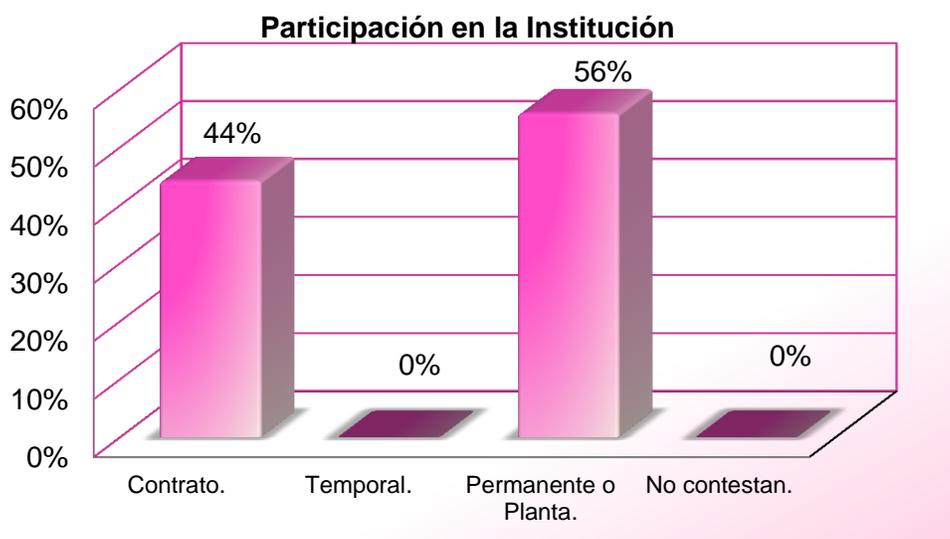


Ilustración 74. Participación en la institución; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico se puede observar que el 44% de las personas encuestadas y que laboran en las Instituciones privadas laboran bajo contrato, esto quiere decir que el puesto de trabajo es por un tiempo determinado, teniendo que esperar la disposición de los directivos para saber si cada año se renuevan los contratos y el 56% se mantienen laborando de manera permanente o como personal de planta. Siendo por tanto mayor el porcentaje de personas que indican que poseen permanencia laboral; lo cual puede ser un indicativo de un mejor servicio para la población.

Con respecto a las 21 preguntas planteadas en la encuesta, realizada al personal que labora en los Centros de Desarrollo Infantil, se muestran los siguientes resultados:

1. Conozco claramente cómo evaluar e intervenir en el desarrollo evolutivo de un niño/a en edades iniciales

Tabla 76. Ítem conocimiento sobre evaluación e intervención; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Indeciso	0	0%
De acuerdo	8	19%
Totalmente de acuerdo	35	81%
TOTAL	43	100%

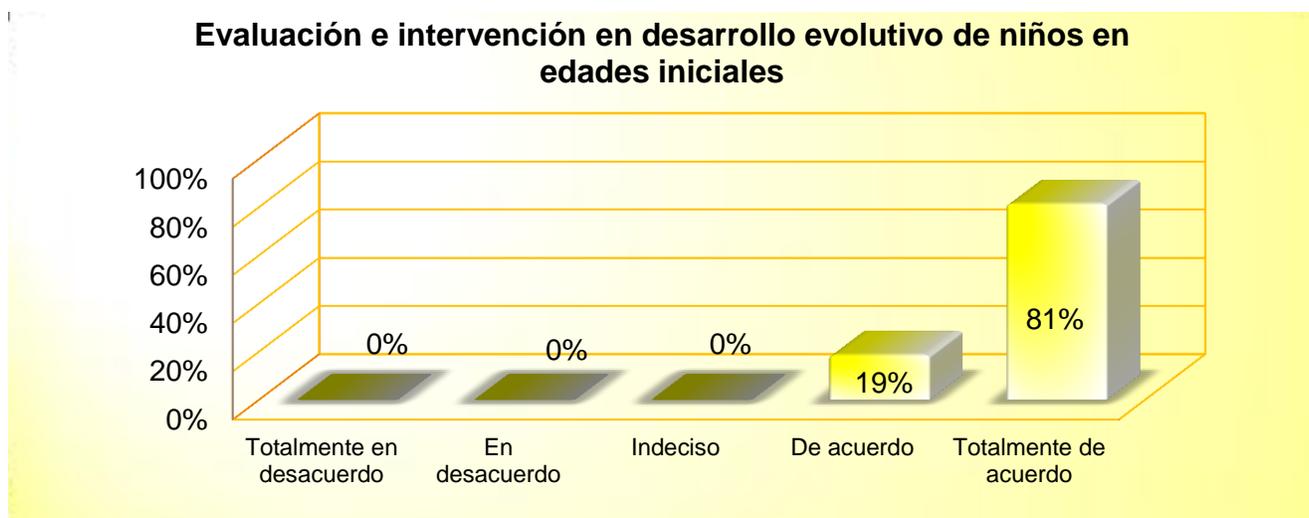


Ilustración 75. Conocimiento sobre evaluación e intervención; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico se puede evidenciar que el 19% de los encuestados, se encuentran de acuerdo en que conocen acerca de cómo llevar a cabo los procesos de evaluación e intervención en las áreas de desarrollo evolutivo de niños y niñas en edades iniciales y el 81% se encuentra totalmente de acuerdo. Esto quiere decir que la mayor cantidad de personas encuestadas y que laboran en estas Instituciones, conocen como llevar a cabo procesos de evaluación e intervención en edades iniciales, lo que es de gran ayuda porque les permitirá detectar dificultades en el aprendizaje y posteriormente efectuar programas de intervención.

2.- Estoy actualizado en el conocimiento y aplicación de instrumentos (test-pruebas) para evaluar el desarrollo evolutivo de los niños/as en edades iniciales

Tabla 77. Ítem actualización en conocimiento y aplicación de instrumentos de evaluación; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Indeciso	3	7%
De acuerdo	22	51%
Totalmente de acuerdo	18	42%
TOTAL	43	100%

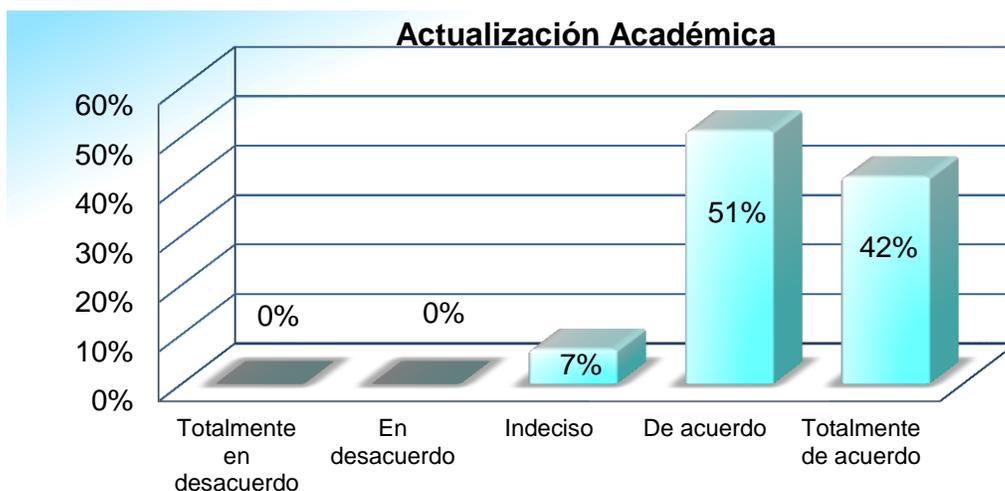


Ilustración 76. Actualización en conocimiento y aplicación de instrumentos de evaluación; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico se puede evidenciar que el 42% de las personas encuestadas y que laboran en las Instituciones Privadas, se encuentran totalmente de acuerdo al momento de decir que conocen acerca de cómo llevar a cabo los procesos de evaluación y de los instrumentos actualizados que se utilizan para los mismos. El 51% se encuentra de acuerdo con la pregunta planteada, por tanto la mayoría de personas que laboran las Instituciones conocen como evaluar el desarrollo de niños y niñas mediante la aplicación de pruebas o test. Y únicamente el 7% se encuentra indeciso es decir no están actualizados en el tema; resultando una desventaja para las Instituciones, debido a que se puede pasar por alto ciertas conductas que presentan los estudiantes y que se pueden detectar mediante la aplicación de

diversos test, retardando la intervención temprana que podrían recibir, si es que el caso lo amerita.

3.- Conozco el significado del término signo de alarma en el desarrollo en la primera infancia

Tabla 78. Ítem conocimiento sobre significado signo de alarma en el desarrollo; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Indeciso	2	5%
De acuerdo	11	26%
Totalmente de acuerdo	30	70%
TOTAL	43	100%

Conocimiento sobre significado de término "signo de alarma en el desarrollo"

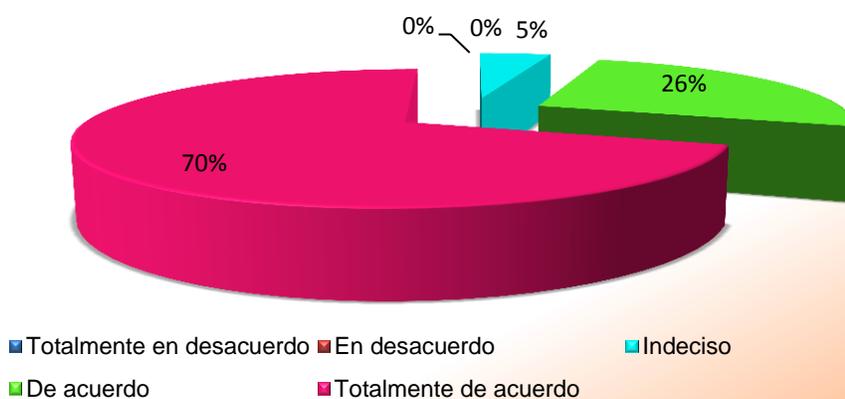


Ilustración 77. Conocimiento sobre significado signo de alarma en el desarrollo; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico se puede evidenciar que el 70% de las personas encuestadas, se encuentran totalmente de acuerdo al momento de decir que tienen conocimiento sobre lo que es un signo de alarma en el desarrollo de niños y niñas, de la misma manera el 26% de personas encuestadas dicen que están de acuerdo al contestar esta pregunta. Solo el 5% de personas encuestadas eligen la opción indeciso. Por tanto es mayor el porcentaje de personas

que conocen el término y que saben que cuando los alumnos presentan signos de alarma en el desarrollo es necesario intervenir de manera oportuna.

4.- Identifico los signos de alarma en procesos de evaluación del desarrollo

Tabla 79. Ítem identificación signos de alarma en evaluaciones de desarrollo; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Indeciso	0	0%
De acuerdo	10	23%
Totalmente de acuerdo	31	72%
No contestan.	2	5%
TOTAL	43	100%

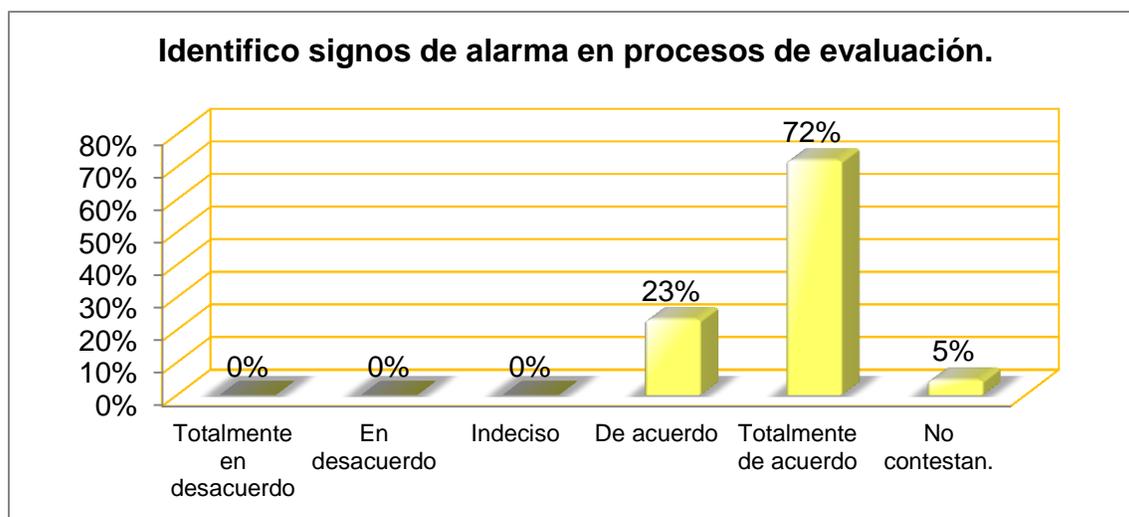


Ilustración 78. Identificación signos de alarma en evaluaciones de desarrollo; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico se puede evidenciar que el 72% de las personas encuestadas y que laboran en las Instituciones privadas, están totalmente de acuerdo y se encuentran en total capacidad para identificar signos de alarma en el desarrollo de niños y niñas, de la misma manera el 23% de personas encuestadas dicen que están de acuerdo al contestar esta pregunta. El 5% no contesta. Se puede decir que la mayor parte del personal, que trabaja en las Instituciones puede identificar signos de alarma en el desarrollo, lo que facilitará llevar a cabo procesos de intervención de manera oportuna.

5.- Asisto periódicamente a espacios de capacitación sobre evaluación e intervención del desarrollo

Tabla 80. Ítem asistencia a espacios de capacitación; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	6	14%
Indeciso	11	26%
De acuerdo	14	33%
Totalmente de acuerdo	11	26%
No contestan	1	2%
TOTAL	43	100%

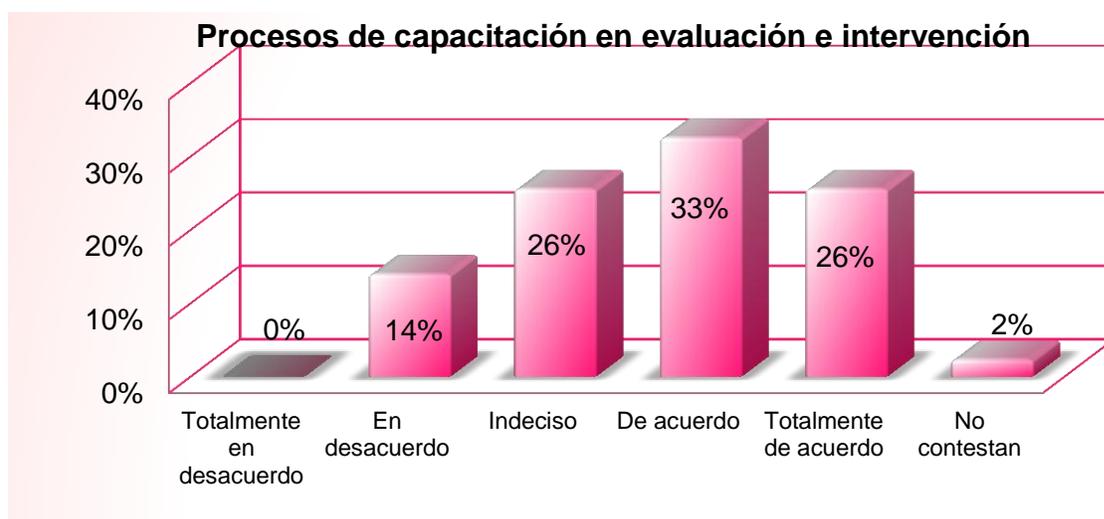


Ilustración 79. Asistencia a espacios de capacitación; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico se puede evidenciar que el 59% de las personas encuestadas y que laboran en las Instituciones privadas, afirman que asisten a espacios de capacitación sobre temas de evaluación e intervención en edades iniciales, entre ellas: el 33% de personas eligen la opción de acuerdo y el 26% totalmente de acuerdo. Por otro lado, el 26% elige la opción indeciso; el 14% en desacuerdo y el 2% no contestan. Obteniendo como resultado que es mayor el porcentaje de encuestados que dicen que si asisten a capacitaciones periódicas, lo que resulta beneficioso para las Instituciones ya que el personal se encuentra actualizado en temas de interés para la atención de niños y niñas en edades iniciales.

6.- Cuento con los instrumentos necesarios para llevar a cabo procesos de evaluación e intervención en edades iniciales.

Tabla 81. Ítem instrumentos necesarios para evaluación e intervención; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	2	5%
Indeciso	2	5%
De acuerdo	19	44%
Totalmente de acuerdo	20	47%
TOTAL	43	100%

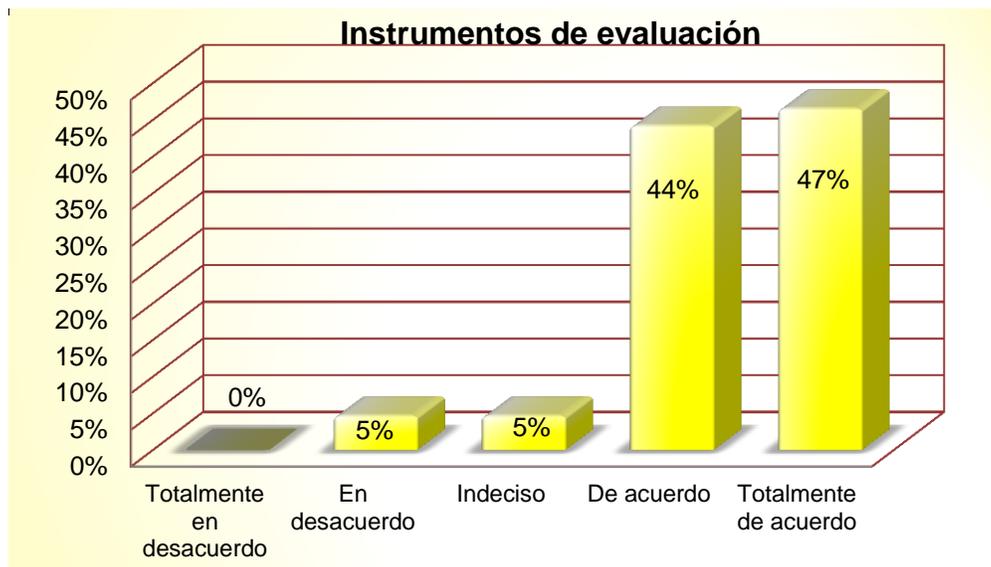


Ilustración 80. Instrumentos necesarios para evaluación e intervención; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

En el siguiente cuadro podemos analizar que el 44% y el 47% de los encuestados se encuentran: de acuerdo y totalmente de acuerdo respectivamente con la pregunta planteada, debido a que la Institución cuenta con los instrumentos necesarios, para evaluar el desarrollo de niñas y niños; por otro lado el 5% de las personas encuestadas están en desacuerdo y el 5% eligen la opción indeciso ya que consideran que no cuentan con la cantidad de instrumentos necesarios para poder evaluar e intervenir en edades iniciales. Cada Institución se encarga de elegir las herramientas necesarias para llevar a cabo procesos de evaluación e intervención.

7.- Considero que para la evaluación del desarrollo no es totalmente necesaria la utilización de test o guías de evaluación

Tabla 82. Ítem análisis subjetivo de la evaluación; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	17	40%
En desacuerdo	12	28%
Indeciso	3	7%
De acuerdo	4	9%
Totalmente de acuerdo	7	16%
TOTAL	43	100%

Métodos de evaluación de desarrollo

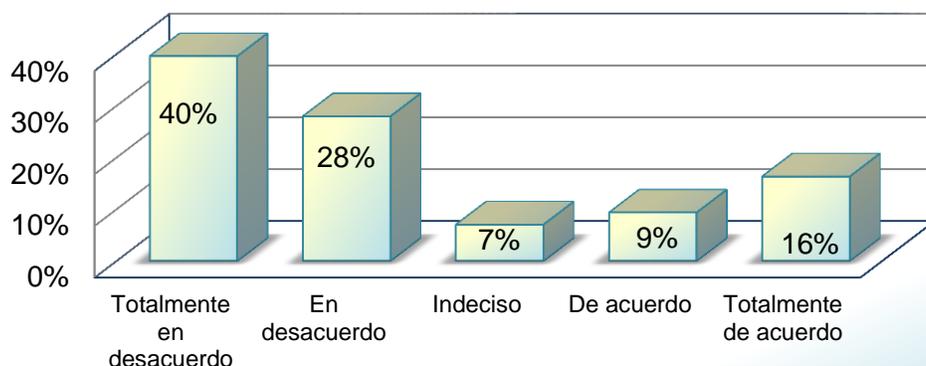


Ilustración 81. Análisis subjetivo de la evaluación; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

Con respecto a esta pregunta, se obtiene como resultado que: el 16% está totalmente de acuerdo, el 9% está de acuerdo. El 75% consideran que si es necesario el uso de test o guías de evaluación, entre ellas: el 28% está en desacuerdo y el 40% totalmente en desacuerdo; el 7% elige la opción indeciso. Por otro lado el 25% no considera necesario el uso de test. Pudiendo recalcar que según los ítems elegidos, la mayoría del personal considera que es necesario estrictamente el uso de test o guías de evaluación para poder determinar dificultades o retrasos en niños y niñas, excluyendo quizás diversas metodologías; técnicas o herramientas, para poder detectar dificultades que puedan presentar niños y niñas.

8.- Considero que se puede evaluar a un niño o niña en ambientes no escolarizados.

Tabla 83. Ítem evaluación en ambientes no escolarizados; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	1	2%
En desacuerdo	2	5%
Indeciso	2	5%
De acuerdo	13	30%
Totalmente de acuerdo	24	56%
No contestan	1	2%
TOTAL	43	100%

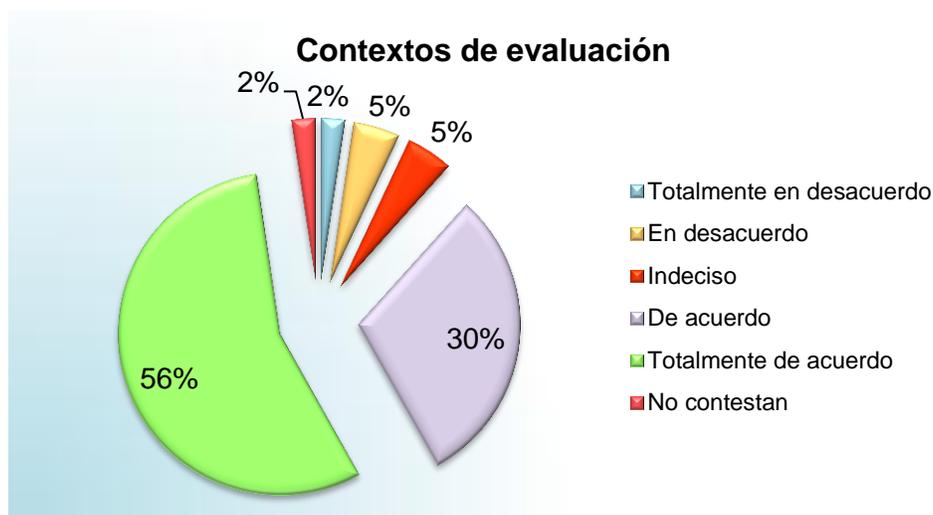


Ilustración 82. Evaluación en ambientes no escolarizados; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico se puede evidenciar que de las personas encuestas: el 30% se encuentra de acuerdo y el 56% totalmente de acuerdo en lo referente a que las evaluaciones se pueden realizar en diferentes contextos como en: el hogar; el patio de la escuela; al realizar actividad física, etc. Y no solo cuándo el niño se encuentra en el aula de clase. El 7% restante corresponde a: 2% totalmente en desacuerdo; 5% en desacuerdo. Por otra parte el 5% que eligen la respuesta indeciso y el 2% no contestan, por tanto aún existe el pensamiento de que es necesario que niños y niñas sean evaluados mediante instrumentos específicos, durante los períodos de clase, sin incluir otras técnicas como por ejemplo la observación en diversos contextos, que sirven de apoyo a la utilización de guías o test de evaluación de desarrollo.

9.- Un proceso de evaluación de un niño o niña puede realizarse aproximadamente en un período de 15 días

Tabla 84. Ítem período de evaluación; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	6	14%
En desacuerdo	5	12%
Indeciso	4	9%
De acuerdo	20	47%
Totalmente de acuerdo	8	19%
No contestan	0	0%
TOTAL	43	100%

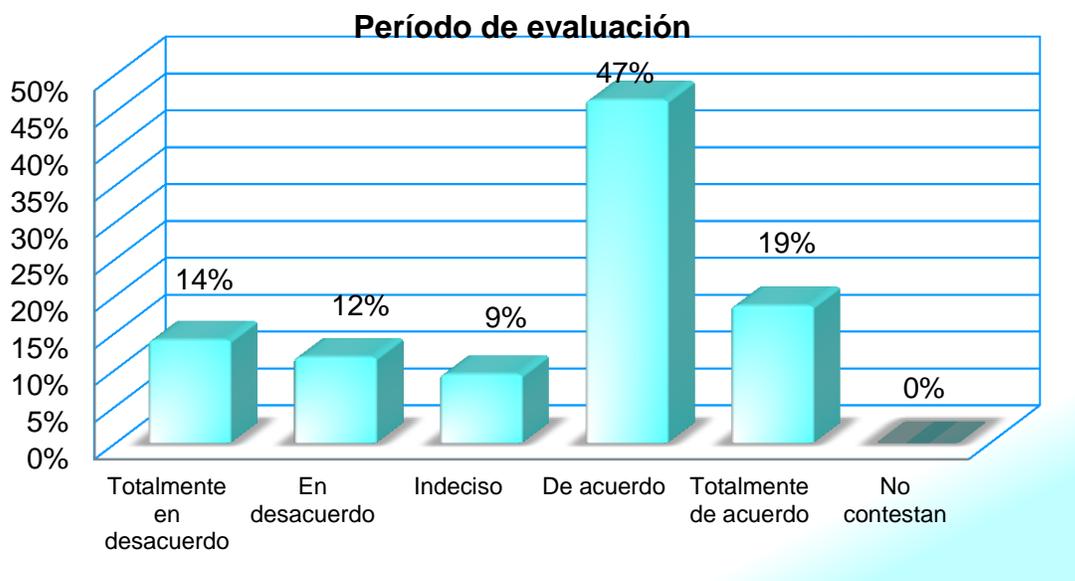


Ilustración 83. Período de evaluación; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico se puede evidenciar que de las personas encuestas el 47% se encuentra de acuerdo y el 19% totalmente de acuerdo con respecto a que se puede evaluar a niños y niñas en un período aproximado de 15 días. En relación a un 12% en desacuerdo; 14% totalmente en desacuerdo y a un 9% que eligen la opción indeciso. La mayor parte de las personas encuestadas consideran que es un tiempo prudente para poder llevar a cabo el proceso de evaluación.

10.- Realizar una observación momentánea permite la valoración y diagnóstico de signos de alarma en el desarrollo

Tabla 85. Ítem observación para valoración o diagnóstico; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	11	26%
En desacuerdo	5	12%
Indeciso	6	14%
De acuerdo	14	33%
Totalmente de acuerdo	6	14%
No contestan	1	2%
TOTAL	43	100%

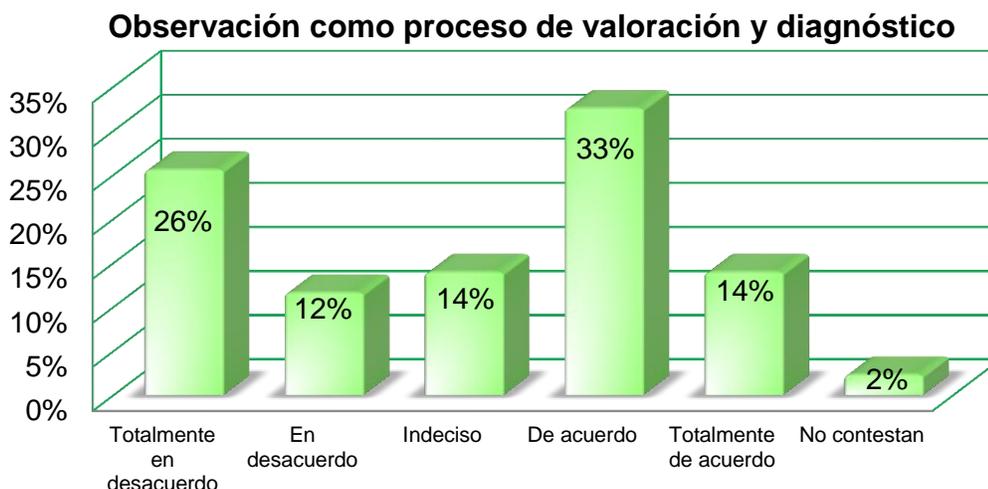


Ilustración 84. Observación para valoración o diagnóstico; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico se puede evidenciar que de las personas encuestadas el 33% se encuentra de acuerdo y el 14% totalmente de acuerdo al decir que se puede utilizar la observación como proceso de valoración y que conjuntamente con otras técnicas se pueda emitir posteriormente un diagnóstico de dificultades en niños y niñas en edades iniciales. En relación al 38% de personas encuestadas que consideran que la observación no se puede utilizar para poder llevar a cabo evaluaciones, entre ellas el: 26% está totalmente en desacuerdo; el 12% en desacuerdo. Mientras que el 14% indeciso y el 2% no contesta. Por tanto es mayor el porcentaje de personas que consideran que si se puede usar la observación como técnica para una valoración o para el diagnóstico.

11.- Considero que evaluar el desarrollo de un niño/a es una tarea difícil

Tabla 86. Ítem análisis subjetivo de la evaluación; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	6	14%
En desacuerdo	13	30%
Indeciso	6	14%
De acuerdo	14	33%
Totalmente de acuerdo	4	9%
No contestan	0	0%
TOTAL	43	100%

Análisis subjetivo del proceso de evaluación

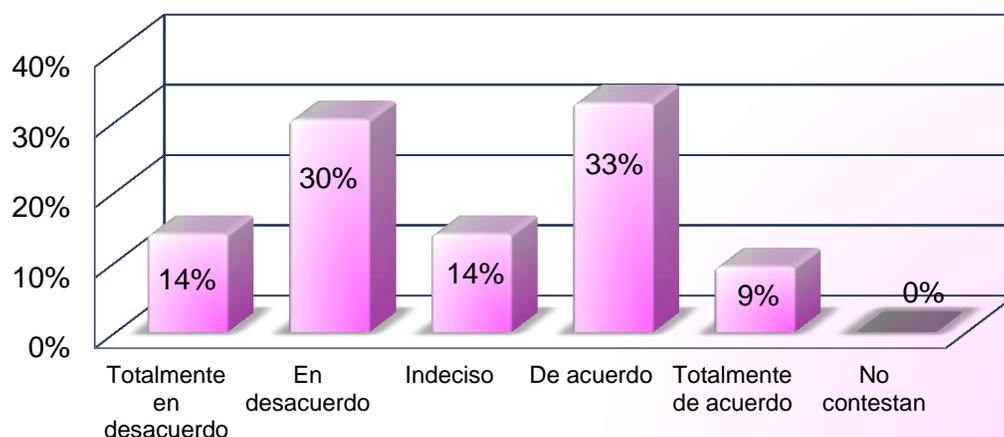


Ilustración 85. Análisis subjetivo de la evaluación; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico se puede observar que un 44% de las personas encuestadas, entre ellas: el 14% están totalmente en desacuerdo y el 30% en desacuerdo ya que no consideran que las evaluaciones son difíciles de realizar. Por otro lado el 42% de las personas encuestadas, entre ellas, el 33% está de acuerdo y el 9% totalmente de acuerdo y por tanto consideran que, las evaluaciones se convierten en un proceso difícil de llevar a cabo en educación inicial. Y solo el 14% marca la opción indeciso.

12.- Me siento a gusto evaluando periódicamente el desarrollo evolutivo de los niños

Tabla 87. Ítem análisis subjetivo de evaluación de desarrollo; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	1	2%
En desacuerdo	2	5%
Indeciso	0	0%
De acuerdo	16	37%
Totalmente de acuerdo	24	56%
No contestan	0	0%
TOTAL	43	100%

Análisis subjetivo sobre procesos de evaluación.

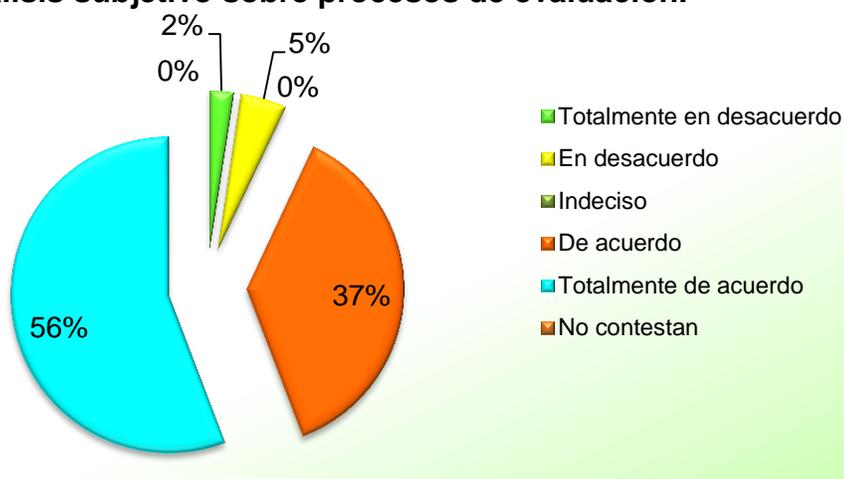


Ilustración 86. Análisis subjetivo de evaluación de desarrollo; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

En el siguiente gráfico se puede observar que el 93% de las personas encuestadas, entre ellas el: 56% se encuentran totalmente de acuerdo y el 37% están de acuerdo referido a que se sienten a gusto evaluando el desarrollo evolutivo de niños y niñas a través de diversos instrumentos. Por otro lado el 7% de las personas entre ellas: el 5% elige en desacuerdo y el 2% totalmente en desacuerdo; ya que no se sienten a gusto evaluando de manera periódica el desarrollo de niños y niñas de 1 a 5 años. Es mayor el porcentaje de las personas que trabajan en Instituciones privadas que consideran que se sienten a gusto evaluando el desarrollo de niños y niñas en edades iniciales.

13.- Evaluar el desarrollo de un niño/a me provoca desconcierto.

Tabla 88. Ítem evaluación de desarrollo; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	24	56%
En desacuerdo	11	26%
Indeciso	4	9%
De acuerdo	3	7%
Totalmente de acuerdo	0	0%
No contestan	1	2%
TOTAL	43	100%

Análisis subjetivo sobre procesos de evaluación.

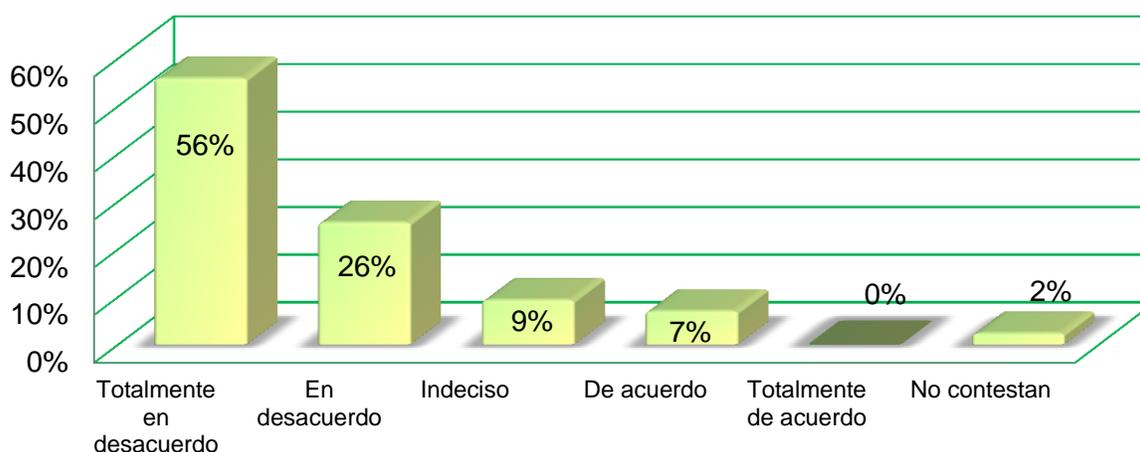


Ilustración 87- Evaluación de desarrollo; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico se puede observar que el 82% de las personas encuestadas, opinan que evaluar el desarrollo no les provoca desconcierto. Frente a un 7% que opina lo contrario. El 9% marca indeciso y solo un 2% no contestan. Es evidente que es mayor el número de encuestados que opinan que el evaluar no es una tarea complicada para ellos.

14.- La Institución donde trabajo me brinda los espacios y recursos necesarios para llevar a cabo procesos de evaluación, diagnóstico e intervención

Tabla 89. Ítem espacios y recursos necesarios para evaluación, diagnóstico e intervención; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	1	2%
En desacuerdo	3	7%
Indeciso	0	0%
De acuerdo	10	23%
Totalmente de acuerdo	29	67%
No contestan	0	0%
TOTAL	43	100%



Ilustración 88. Espacios y recursos necesarios para evaluación, diagnóstico e intervención; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

En el siguiente gráfico se puede observar que el 67% está totalmente de acuerdo; el 23% está de acuerdo. Por otro lado solo el 2% está totalmente en desacuerdo y el 7% en desacuerdo. Concluyendo en que la mayor parte de personas consideran que se poseen los recursos necesarios para realizar evaluaciones, emitir diagnósticos e intervenir en el desarrollo de niños y niñas de 1 a 5 años, lo que es de gran beneficio para la Institución ya que les permitirá brindar una oportuna, temprana y adecuada atención a la primera infancia.

15.- Considero que la metodología Institucional para la valoración e intervención deben modificarse

Tabla 90. Ítem metodología institucional; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	13	30%
En desacuerdo	11	26%
Indeciso	10	23%
De acuerdo	2	5%
Totalmente de acuerdo	5	12%
No contestan	2	5%
TOTAL	43	100%

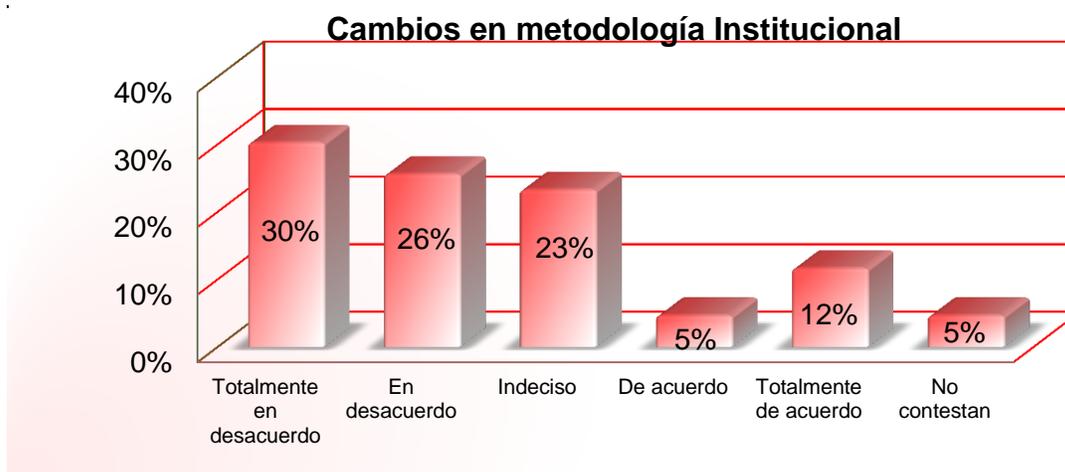


Ilustración 89. Metodología institucional; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico se puede observar que el 17% de las personas encuestadas consideran oportuno un cambio en la metodología empleada, entre ellas; el 5% está de acuerdo y el 12% está totalmente de acuerdo y por otro lado solo el 5% no contestan. En cambio el 56% del personal, considera que la metodología es la adecuada para trabajar en las Instituciones, entre ellas: el 26% en desacuerdo y el 30% totalmente en desacuerdo. El 23% eligen la opción indeciso. Por tanto es mayor el porcentaje de personas que refieren que no es necesario instaurar cambios en la metodología que se utiliza para la evaluación y diagnóstico de niños y niñas en edades iniciales.

16.- La Institución cuenta con el equipo completo para valorar e intervenir en el desarrollo.

Tabla 91. Ítem equipo institucional; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	1	2%
En desacuerdo	5	12%
Indeciso	1	2%
De acuerdo	11	26%
Totalmente de acuerdo	25	58%
No contestan	0	0%
TOTAL	43	100%

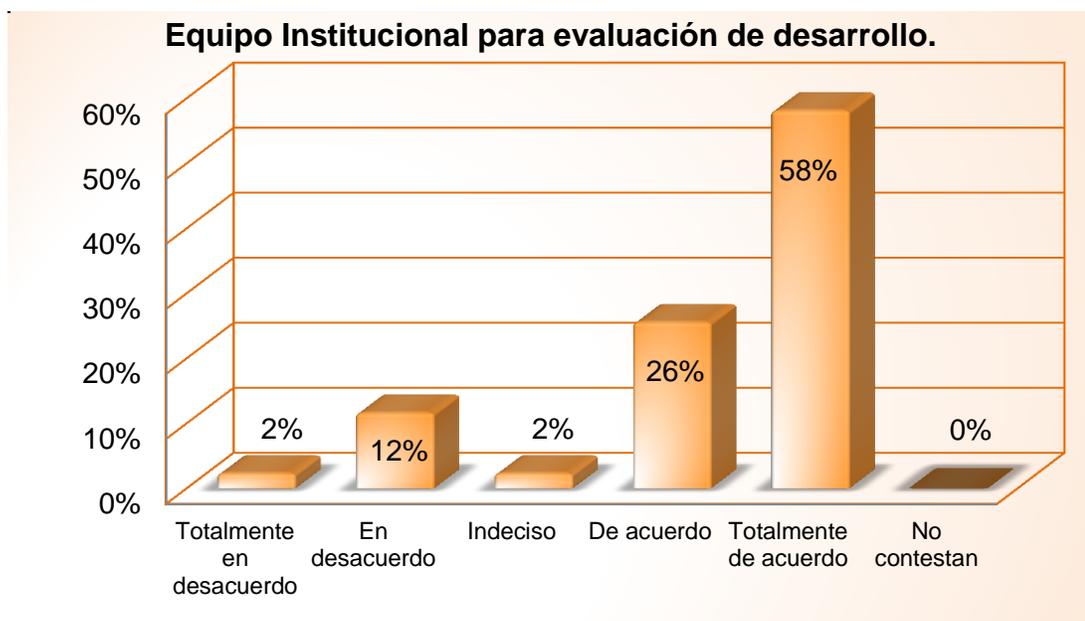


Ilustración 90. Equipo institucional; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico se puede observar que el 26% se encuentra de acuerdo y el 58% totalmente de acuerdo. Por otro lado solo el 12% en desacuerdo; el 2% totalmente en desacuerdo. Y el 2 % indeciso. Por tanto es mayor el porcentaje de personas que consideran que en sus Instituciones, existe un equipo institucional capacitado para llevar a cabo los procesos anteriormente mencionados.

17.- Considero necesario que un equipo de trabajo tome decisiones en la Institución para intervenir en las dificultades que presenten los niños.

Tabla 92. Ítem proceso de toma de decisiones del equipo; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	1	2%
Indeciso	1	2%
De acuerdo	12	28%
Totalmente de acuerdo	28	65%
No contestan	1	2%
TOTAL	43	100%

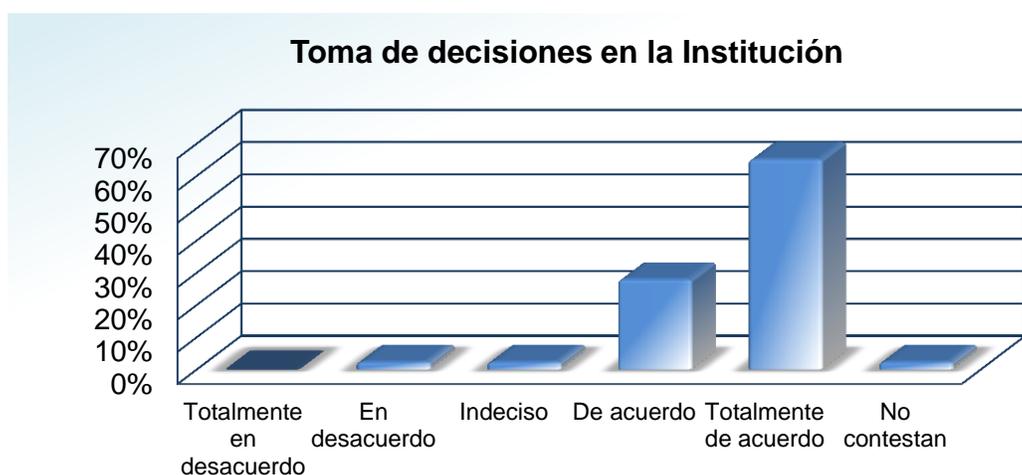


Ilustración 91. Proceso de toma de decisiones del equipo; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico se puede observar que la mayoría de personas encuestadas consideran que es necesario que un equipo de trabajo tome decisiones en cada Institución para poder intervenir en las dificultades que presentan o que pueden llegar a presentar durante el período escolar. El 65% se encuentra totalmente de acuerdo; el 28% se encuentra de acuerdo. Por otro lado solo el 2% está en desacuerdo, quizás aún se considera que el apoyo y las decisiones que pueden llegar a tomar los equipos de las Instituciones para el beneficio de niños y niñas no es necesario, y aún pueda existir el pensamiento de que un trabajo individual por aula es mejor que un trabajo en equipo. Además el 2% no contesta y el 2% eligen la opción indeciso.

18.- Considero que puedo evaluar el desarrollo evolutivo de 10 a 15 niños a la semana.

Tabla 93. Ítem índice de niños por evaluar a la semana; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	10	23%
En desacuerdo	12	28%
Indeciso	6	14%
De acuerdo	8	19%
Totalmente de acuerdo	7	16%
No contestan	0	0%
TOTAL	43	100%

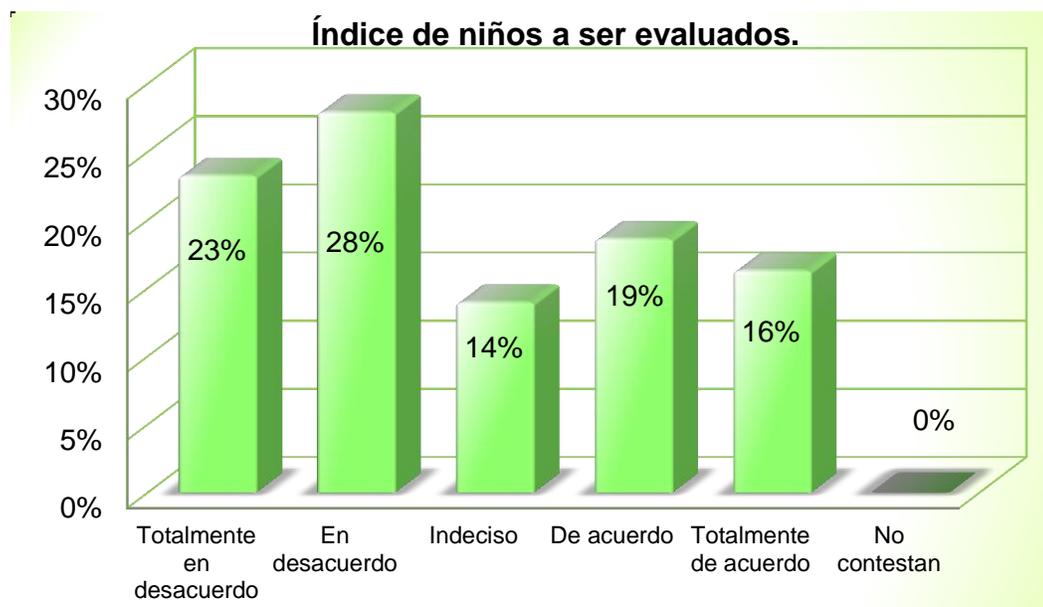


Ilustración 92. Índice de niños por evaluar a la semana; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

En el gráfico se puede observar que la mayoría de personas encuestadas, consideran que en una semana no se puede evaluar un rango de 10 a 15 niños. Por tanto un 28% en desacuerdo; 23% totalmente en desacuerdo y el 14% eligen la opción indeciso. Por otro lado el 19% se encuentra de acuerdo y el 16% totalmente de acuerdo; es decir consideran que si se puede evaluar en una semana el rango de niños anteriormente especificado.

19.- Me siento a gusto con la cantidad de niños/as con los que trabajo a diario.

Tabla 94. Ítem cantidad de niños en el trabajo diario; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	2	5%
En desacuerdo	2	5%
Indeciso	0	0%
De acuerdo	9	21%
Totalmente de acuerdo	29	67%
No contestan	1	2%
TOTAL	43	100%

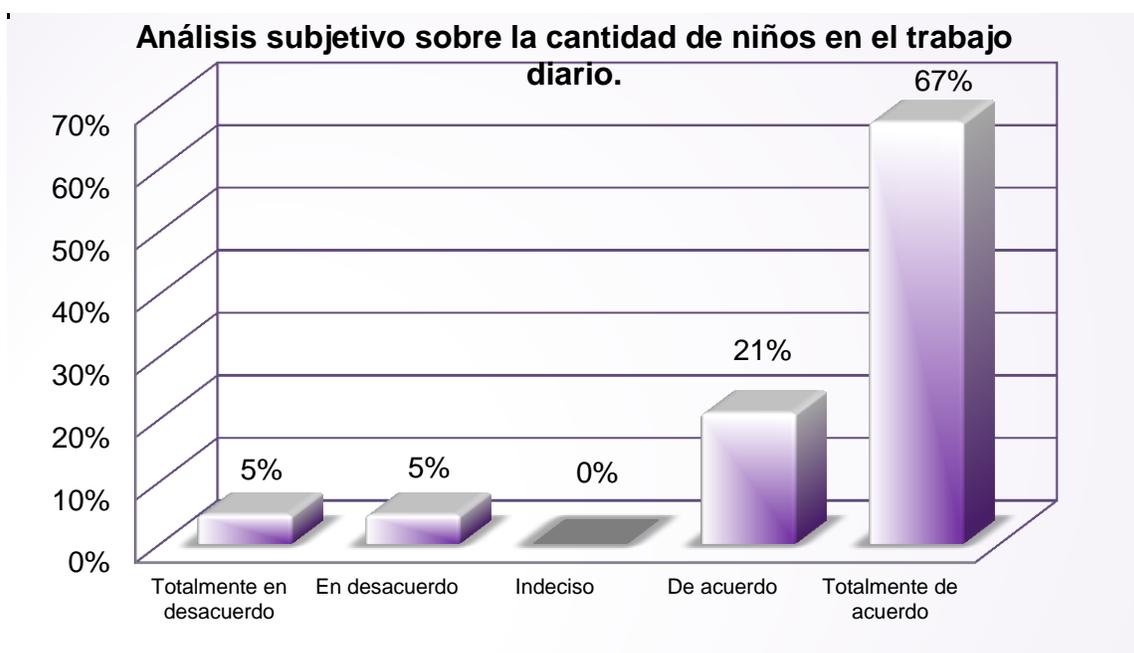


Ilustración 93. Cantidad de niños en el trabajo diario; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

La mayoría de personas encuestadas en las Instituciones privadas consideran que el número de niños y niñas con los que trabajan a diario es el adecuado y se sienten a gusto. Entre ellos tenemos a un 67% totalmente de acuerdo; un 21% de acuerdo. Solo el 10 % se encuentra no conforme con la cantidad de niños y niñas por aula; es decir: el 5% totalmente en desacuerdo y el otro 5% en desacuerdo.

20.- Creo que el horario matutino es el indicado para evaluar y por la tarde realizar procesos de intervención

Tabla 95. Ítem horarios de evaluación e intervención; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	1	2%
En desacuerdo	12	28%
Indeciso	7	16%
De acuerdo	11	26%
Totalmente de acuerdo	12	28%
TOTAL	43	100%

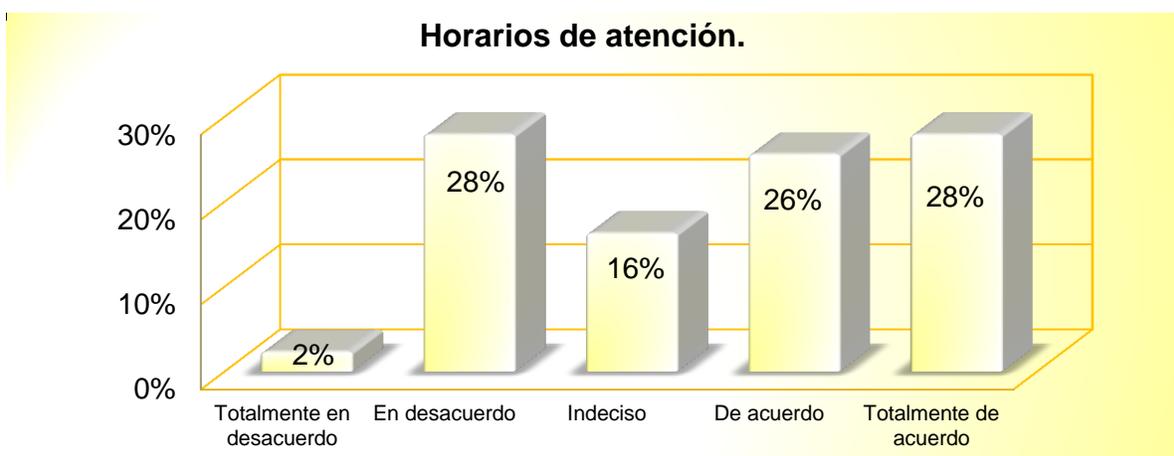


Ilustración 94. Horarios de evaluación e intervención; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

Con respecto a los horarios de atención para evaluación e intervención, las personas encuestadas en las Instituciones privadas consideran en un 26% de acuerdo y en un 28% totalmente de acuerdo el considerar que en horario matutino se puede evaluar y por las tardes llevar a cabo procesos de intervención. En relación a un 30% de personas que no consideran estos horarios como los más indicados para llevar a cabo los procesos mencionados anteriormente, este porcentaje corresponde a: 28% en desacuerdo y 2% totalmente en desacuerdo. Y solo el 16% elige indeciso. Por tanto, el mayor porcentaje de personas manifiesta que es mejor que niños y niñas asistan a escolarización por las mañanas y que por las tardes se les brinde atención e intervención en diversas áreas de desarrollo y que de esta manera este proceso se convierta en un apoyo para el adecuado desenvolvimiento de niños y niñas es la escuela como en el contexto.

21.- Estoy dispuesto a formar parte de un servicio ambulatorio que contribuya a brindar atención comunitaria o domiciliaria, para niños y niñas en edades iniciales del Cantón Cuenca.

Tabla 96. Ítem opinión sobre servicio ambulatorio; sector privado (Arias & Orellana, 2015)

Ítem	N° Personas	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	2	5%
En desacuerdo	4	9%
Indeciso	9	21%
De acuerdo	15	35%
Totalmente de acuerdo	13	30%
TOTAL	43	100%

Servicio de atención ambulatorio.

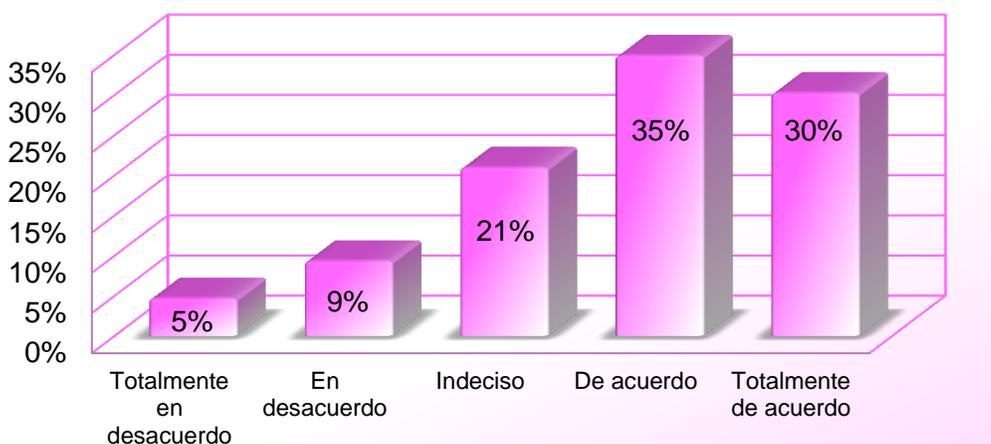


Ilustración 95. Opinión sobre servicio ambulatorio; sector privado. (Arias & Orellana, 2015).

En el siguiente gráfico podemos observar el porcentaje de personas que están dispuestas a formar parte de un servicio ambulatorio o domiciliario para niños y niñas en edades iniciales, se muestra un 65% de personas que consideran que es un servicio adecuado y que podrá generar muchos beneficios para aquellas personas que no pueden movilizarse a centros de atención especializados en la Ciudad de Cuenca. Entre ellas; el 30% totalmente de acuerdo y el 35% de acuerdo. En relación al 14% de personas que no están dispuestas a formar parte de un servicio ambulatorio, entre ellas. El 9% en desacuerdo y el 5% totalmente en desacuerdo. Y solo el 21% eligen indeciso.

1.2.2.2.- Cuadro de análisis comparativo de resultados obtenidos.

Tabla 97. Cuadro de análisis comparativo de resultados obtenidos por encuestas (Arias & Orellana, 2015)

		PÚBLICAS		PRIVADAS	RESULTADOS
		Centros Infantiles del Buen Vivir	Centros de Desarrollo Infantil Municipales		
DATOS GENERALES DE LAS INSTITUCIONES.	ENTIDAD	La mayor parte de personal identifica que la entidad para la que labora pertenece al sector público. También existen personas que consideran que laboran en una entidad privada, cofinanciada, etc.	Conocimiento absoluto acerca de pertenecer a entidad pública.	La mayor parte de personal encuestado identifica que la entidad para la que labora pertenece al sector privado. También se debe indicar que algunas personas consideran que laboran en otro tipo de entidad: pública; educación; salud.	La mayor parte del personal que labora en las Instituciones tiene conocimiento de la entidad a la que pertenece.
	ÁREA DE TRABAJO	La mayor cantidad de personal se dedica a la Docencia, aunque también se desempeñan en áreas no vinculadas a las especialidades de terapia o a la coordinación de la Institución.	Docencia.	El personal se desempeña en áreas de terapia y rehabilitación, docencia, administración de la Institución.	La mayoría de personas que laboran en las Instituciones laboran como docentes. Por otro lado, se lleva a cabo procesos de rehabilitación por medio de terapias y también labores en el área administrativa.
	GÉNERO	98%: género femenino 2%: género masculino.	88%: género femenino 12%: género masculino.	93%: género femenino 7%: género masculino.	La mayor parte del personal que labora en las Instituciones pertenece al género femenino.

	EDAD	<p>La mayoría de personas que trabajan es menor a 25 años.</p> <p>El rango de edad varía entre menor a 25 años hasta los 45 años de edad.</p>	<p>La mayoría de personas que laboran poseen una edad entre 31 a 35 años.</p> <p>El rango de edad varía entre 31 años hasta los 55 años de edad.</p>	<p>La mayoría de personas que trabajan están entre los 25 a 30 años.</p> <p>El rango de edad varía entre menor a 25 hasta los 65 años de edad.</p>	<p>La mayoría de personas que trabajan en las Instituciones corresponden a una población joven y adulta, aunque un bajo porcentaje aún se considera al adulto mayor.</p>
	EXPERIENCIA LABORAL	<p>La mayor parte de personal tienen una experiencia entre 0 a 5 años.</p> <p>El rango de experiencia laboral varía entre: 0 a 15 años.</p>	<p>La mayor parte del personal posee una experiencia laboral de 11 a 15 años.</p> <p>El rango de experiencia laboral varía entre: 0 a 25 años</p>	<p>La mayor parte del personal que labora tiene una experiencia laboral de 5 a 10 años.</p> <p>El rango de experiencia laboral varía entre: 0 a 30 años</p>	<p>La mayor parte del personal que labora en las Instituciones posee un rango de experiencia laboral que varía de 0 a 15 años.</p>
	TITULACIÓN ACADÉMICA	<p>Mayor cantidad de personal son bachilleres y estudiantes.</p> <p>Por otro lado y en menor porcentaje, existen: Licenciaturas y doctorados.</p>	<p>La mayor cantidad de personal posee licenciatura., en menor porcentaje; existen: Títulos de cuarto nivel, bachilleres y estudiantes en capacitación.</p>	<p>La mayor parte del personal de estas Instituciones posee títulos de tercer y cuarto nivel.</p> <p>No existen bachilleres.</p>	<p>En las Instituciones Públicas la mayor parte del personal son bachilleres, aunque indican que reciben capacitación y en menor porcentaje existen licenciaturas y títulos de tercer y cuarto nivel en menor porcentaje.</p> <p>Instituciones Privadas poseen títulos de tercer y cuarto nivel, no trabajan bachilleres.</p>

CUESTIONARIO.	PARTICIPACIÓN EN LA INSTITUCIÓN	La mayor cantidad del personal labora bajo contrato.	La mayor cantidad de personal labora de forma permanente o planta.	La mayor cantidad de personal labora de forma permanente o planta.	En las instituciones públicas la modalidad de empleo varía entre contrato y permanente. Mientras que en las Instituciones privadas la mayoría es personal de planta.
	1.- CONOCIMIENTO SOBRE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN	La mayor parte del personal encuestado conoce cómo llevar a cabo procesos de evaluación e intervención en edades iniciales.	La mayor cantidad de personas, conocen como llevar a cabo procesos de evaluación e intervención en edades iniciales.	La mayor cantidad de personas, conocen como llevar a cabo procesos de evaluación e intervención en edades iniciales.	El personal de las instituciones manifiesta que conoce acerca de procesos de evaluación e intervención en edades iniciales.
	2.- ACTUALIZACIÓN ACADÉMICA EN TEST DE EVALUACIÓN	La mayoría de personas conocen como evaluar el desarrollo de niños y niñas mediante la aplicación de pruebas o test.	La mayoría de personas conocen como evaluar el desarrollo de niños y niñas mediante la aplicación de pruebas o test.	La mayoría de personas conocen como evaluar el desarrollo de niños y niñas mediante la aplicación de pruebas o test.	Se evidencia que el personal tiene conocimiento en la aplicación de pruebas o test, pero aún existen personas tanto de instituciones públicas como privadas que manifiestan que no están actualizados en la aplicación de test de evaluación.

3.- SIGNIFICADO TÉRMINO SIGNO DE ALARMA.	Es mayor el número de personas que conocen el término signo de alarma en el desarrollo.	Es mayor el número de personas que conocen el término signo de alarma en el desarrollo.	Es mayor el número de personas que conocen el término signo de alarma en el desarrollo.	Se evidencia conocimiento del término signo de alarma en el desarrollo.
4.- IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA.	Es mayor el número de personas que conocen como identificar signos de alarma en el desarrollo.	Es mayor el número de personas que conocen como identificar signos de alarma en el desarrollo.	Es mayor el número de personas que conocen como identificar signos de alarma en el desarrollo.	Se puede concluir que el personal conoce e identifica signos de alarma en el desarrollo
5.- CAPACITACIÓN CONTINUA	Un alto número de encuestados asisten a procesos de formación en temas relacionados a la evaluación de desarrollo.	Es menor el número de personas encuestadas que dicen que asisten a capacitaciones periódicas.	Es mayor el porcentaje de encuestados que dicen que asisten a capacitaciones periódicas.	CIBV'S, reciben cursos de capacitación continua. Centros de Desarrollo Infantil Municipales, no recibe de manera periódica capacitación. Instituciones Privadas si reciben capacitación.
6.- INSTRUMENTOS NECESARIOS PARA EVALUACIÓN	Cuentan con guías de evaluación, establecidas por el Ministerio de Inclusión Económico y Social.	Poseen las guías y los instrumentos necesarios para la evaluación de niños y niñas en edades iniciales.	Poseen las guías y los instrumentos necesarios para la evaluación de niños y niñas en edades iniciales.	Las Instituciones cuentan con los Instrumentos necesarios para evaluar el desarrollo de niñas y niños en edades iniciales. Aunque hay personas que consideran que sus Instituciones no cuentan con el material necesario.

7.- MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE DESARROLLO	La mayoría del personal considera que es estrictamente necesario el uso de test o guías de evaluación para poder determinar dificultades o retrasos en niños y niñas.	La mayoría del personal considera aún, que es necesario estrictamente el uso de test o guías de evaluación para poder determinar dificultades o retrasos en niños y niñas.	La mayoría del personal considera aún, que es necesario estrictamente el uso de test o guías de evaluación para poder determinar dificultades o retrasos en niños y niñas.	Se concluye que en las entidades públicas y privadas La mayoría del personal considera que es necesario el uso de test o guías de evaluación para poder determinar dificultades o retrasos en niños y niñas.
8.- AMBIENTES DE EVALUACIÓN	La mayoría del personal de las Instituciones considera que se pueden realizar evaluaciones en un contexto no escolarizado.	La mayoría del personal de las Instituciones considera que se pueden realizar evaluaciones en un contexto no escolarizado.	La mayoría del personal de las Instituciones considera que se pueden realizar evaluaciones en un contexto no escolarizado.	La mayoría del personal de las Instituciones considera que se pueden realizar evaluaciones en un contexto no escolarizado. Aunque aún existen personas que consideran que no es adecuado.
9.- PERÍODO DE EVALUACIÓN	La mayor parte de las personas encuestadas consideran que un período de 15 días es un tiempo prudente para poder llevar a cabo el proceso de evaluación.	La mayor parte de las personas encuestadas consideran que un período de 15 días no es un tiempo prudente para poder llevar a cabo el proceso de evaluación.	La mayor parte de las personas encuestadas consideran que un período de 15 días es un tiempo prudente para poder llevar a cabo el proceso de evaluación.	Entidades Públicas: <ul style="list-style-type: none"> • CIBV'S consideran que 15 días es un tiempo razonable para evaluar. • CDI'S, opinan que este tiempo no es suficiente para evaluar Instituciones Privadas: Consideran los 15 días un tiempo adecuado.

10.- OBSERVACIÓN COMO TÉCNICA DE EVALUACIÓN.	<p>La mayoría de personas encuestadas consideran que se puede utilizar la observación como técnica de valoración.</p>	<p>La mayoría de personas encuestadas consideran que se puede utilizar la observación como técnica de valoración.</p>	<p>Es mayor el porcentaje de personas que consideran que no se deba usar la observación como técnica para valoración o el diagnóstico.</p>	<p>Instituciones públicas consideran que si se puede utilizar la observación como técnica de evaluación en comparación a las Instituciones privadas que a su criterio opinan que no se debe utilizar.</p>
11.- EVALUACIÓN COMO TAREA DIFÍCIL.	<p>La mayoría de personas consideran que las evaluaciones en educación inicial no son tarea difícil.</p>	<p>La mayoría de personas consideran que las evaluaciones en educación inicial no son tarea difícil.</p>	<p>La mayoría de personas consideran que las evaluaciones en educación inicial no son tarea difícil.</p>	<p>Para las Instituciones Públicas y Privadas en su mayoría consideran que las evaluaciones no son difíciles de realizar, aunque aún hay opiniones del personal considerando que evaluar si es una tarea difícil.</p>
12.- PERCEPCIÓN SUBJETIVA DE LA EVALUACIÓN.	<p>La mayoría de personas se sienten a gusto evaluando el desarrollo en edades iniciales.</p>	<p>La mayoría de personas se sienten a gusto evaluando el desarrollo en edades iniciales.</p>	<p>Es mayor el porcentaje de las personas que consideran que se sienten a gusto evaluando el desarrollo de niños y niñas en edades iniciales.</p>	<p>Instituciones Públicas y Privadas en su mayoría se siente a gusto evaluando el desarrollo de niños y niñas en edades iniciales.</p>

<p>13.- EVALUAR EL DESARROLLO PRODUCE DESCONCIERTO.</p>	<p>La mayoría de personas considera que evaluar no produce desconcierto.</p>	<p>La mayoría de personas considera que evaluar no produce desconcierto.</p>	<p>La mayoría de personas considera que evaluar no produce desconcierto.</p>	<p>Instituciones públicas y privadas en su mayoría considera que evaluar no produce desconcierto.</p>
<p>14.- ESPACIOS NECESARIOS PARA EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO</p>	<p>Se poseen los recursos necesarios para realizar evaluaciones, emitir diagnósticos e intervenir en el desarrollo de niños y niñas</p>	<p>Se poseen los recursos necesarios para realizar evaluaciones, emitir diagnósticos e intervenir en el desarrollo de niños y niñas.</p>	<p>Se poseen los recursos necesarios para realizar evaluaciones, emitir diagnósticos e intervenir en el desarrollo de niños y niñas.</p>	<p>Se poseen los recursos necesarios para realizar evaluaciones, emitir diagnósticos e intervenir en el desarrollo de niños y niñas. Aunque hay personal que considera que no se cuenta con los recursos y espacios necesarios.</p>
<p>15.- METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN.</p>	<p>Mayor cantidad de personal que refiere que es necesario instaurar cambios para generar mejores beneficios en el trabajo diario.</p>	<p>Mayor cantidad de personal que refiere que es necesario instaurar cambios para generar mejores beneficios en el trabajo diario.</p>	<p>Mayor cantidad de personal que refiere que no es necesario instaurar cambios para generar mejores beneficios en el trabajo diario.</p>	<p>Instituciones públicas consideran necesario establecer cambios para realizar procesos de evaluación y diagnóstico mientras que en las Privadas no se considera indispensable.</p>

<p>16.- EQUIPO INSTITUCIONAL DE VALORACIÓN E INTERVENCIÓN.</p>	<p>La mayoría de personas consideran que cuentan con el equipo institucional capacitado para llevar a cabo estos procesos.</p>	<p>La mayoría de personas consideran que no cuentan con el equipo institucional capacitado para llevar a cabo estos procesos.</p>	<p>La mayoría de personas consideran que cuentan con el equipo institucional capacitado para llevar a cabo estos procesos.</p>	<p>En las Instituciones públicas: Los CIBV's consideran que cuentan con el equipo institucional capacitado mientras que en los CDI's consideran lo contrario. Las Instituciones privadas cuentan con el equipo capacitado para llevar a cabo estos procesos.</p>
<p>17.- TOMA DE DECISIONES.</p>	<p>La mayor parte de personas considera que es necesario que un equipo de trabajo tome decisiones en cada Institución.</p>	<p>La mayor parte de personas considera que es necesario que un equipo de trabajo tome decisiones en cada Institución.</p>	<p>La mayor parte de personas considera que es necesario que un equipo de trabajo tome decisiones en cada Institución.</p>	<p>Los resultados muestran que es necesario que un equipo de trabajo tome decisiones en cada Institución.</p>
<p>18.- CANTIDAD DE NIÑOS Y NIÑAS EVALUADOS A LA SEMANA.</p>	<p>La mayoría de personas encuestadas, consideran que en una semana sí se puede evaluar un rango de 10 a 15 niños.</p>	<p>La mayoría de personas encuestadas, consideran que en una semana sí se puede evaluar un rango de 10 a 15 niños.</p>	<p>La mayoría de personas encuestadas, consideran que en una semana no se puede evaluar un rango de 10 a 15 niños</p>	<p>Las Instituciones públicas consideran que evaluar de 10 a 15 niños a la semana es adecuado; mientras que las Instituciones privadas consideran no adecuado evaluar a esa cantidad de niños.</p>

19.- PERCEPCIÓN SUBJETIVA CANTIDAD DE NIÑOS CON LOS QUE SE TRABAJA A DIARIO.	<p>La mayoría de personas encuestadas consideran que el número de niños y niñas con los que trabajan a diario es el adecuado y se sienten a gusto.</p>	<p>La mayoría de personas encuestadas consideran que el número de niños y niñas con los que trabajan a diario es el adecuado y se sienten a gusto.</p>	<p>La mayoría de personas encuestadas consideran que el número de niños y niñas con los que trabajan a diario es el adecuado y se sienten a gusto.</p>	<p>La mayoría de personas de Instituciones públicas como privadas se sienten a gusto con la cantidad de niños con los que trabajan.</p>
20.- HORARIOS DE ATENCIÓN.	<p>La mayor parte del personal considera que en horario matutino se puede evaluar y por las tardes llevar a cabo procesos de intervención.</p>	<p>La mayor parte del personal considera que en horario matutino se puede evaluar y por las tardes llevar a cabo procesos de intervención.</p>	<p>La mayor parte del personal considera que en horario matutino se puede evaluar y por las tardes llevar a cabo procesos de intervención.</p>	<p>Instituciones públicas como privadas consideran que se puede evaluar por la mañana e intervenir por las tardes. Aunque aún hay un porcentaje de personas que no consideran oportunos estos horarios.</p>
21.- SERVICIO AMBULATORIO.	<p>Mayor porcentaje de personas brindarían servicio ambulatorio y domiciliario.</p>	<p>Mayor porcentaje de personas que brindarían servicio ambulatorio y domiciliario.</p>	<p>Mayor porcentaje de personas que brindarían servicio ambulatorio y domiciliario.</p>	<p>Instituciones Públicas y privadas consideran pertinente un servicio ambulatorio y domiciliario; pero aún hay personal que se muestra indeciso o en desacuerdo al considerar este servicio.</p>

1.2.2.3.- Síntesis del análisis estadístico

Resultados generales.

De los resultados obtenidos se determina:

- El personal conoce que la entidad para la cual labora es privada o pública respectivamente; pero aún existe el reconocimiento de las Instituciones como establecimientos de salud; educación, etc.
- Las funciones son desempeñadas en un mayor porcentaje por el género femenino y se vinculan al área de la docencia.
- Se conoce que se cumplen con procedimientos de intervención por medio de la rehabilitación terapéutica, esto en menor porcentaje en las instituciones públicas ya que se llevan más a cabo actividades académicas y curriculares. Mientras que en las instituciones privadas además de realizar procesos de escolarización, también brindan terapias y en menor cantidad brindan un servicio de rehabilitación de manera exclusiva.
- Experiencia Laboral:
 - CIBV's personal con experiencia entre 0 a 5 años.
 - CDI's personal con experiencia de entre 0 a 10 años.
 - Las Instituciones Privadas referido a este tema tienen una experiencia de más de 5 años.
- Personal:
 - En los CIBV's se encuentran laborando un alto porcentaje de bachilleres.
 - En los CDI's y en las Instituciones Privadas trabajan jóvenes y adultos, con títulos de tercer y cuarto nivel.
- En lo referente a la participación del personal en las instituciones públicas la modalidad de empleo varía entre contrato y permanente; mientras que en las Instituciones privadas la mayoría es personal de planta.

Resultados específicos.-

Instituciones Públicas.

- Consideran que su personal conoce qué es un signo de alarma y saben cómo llevar a cabo procesos de evaluación e intervención en edades iniciales a través de distintos tipos de test.
- Alta población de bachilleres, especialmente en los CIBV's y por tanto las Instituciones reciben capacitaciones para poder llevar a cabo los procesos ya mencionados. En los CDI's no reciben capacitación continua sobre temas relacionados a la primera infancia.
 - Es oportuno cuestionar si en el primer caso un curso de capacitación es suficiente para ejecutar estas acciones y en el segundo caso el no recibir capacitación favorece el brindar un servicio adecuado.
- El personal reconoce que cuenta con los instrumentos necesarios para evaluar el desarrollo; es así:
 - CIBV's: Guía de Indicadores de Logro del Ministerio de Inclusión Económico y Social.
 - CDI's: Brunet Lezine. entre otras.

Aún hay personas que no están de acuerdo ya que no cuentan con el material suficiente para poder evaluar.

- En cuanto a evaluaciones, el personal se siente a gusto con el número de niños y niñas que se encuentran en sus aulas y además no les parece difícil evaluar pero creen que es necesario estrictamente el uso de test o guías de evaluación, excluyendo quizás diversas metodologías; técnicas o herramientas, para poder detectar dificultades que puedan presentar niños y niñas. Para pocas personas aún les produce desconcierto y se vuelve complicado el tema de evaluaciones de desarrollo.

- Se debe mencionar también que la mayoría del personal pretende realizar evaluaciones en un contexto no escolarizado a una cantidad de 10 a 15 niños y en un período aproximado de 15 días. Aunque aún existen personas que consideran que es mejor evaluar en las aulas de clase.
- Es importante tomar en cuenta que las personas encuestadas ven beneficios y necesario realizar cambios en las metodologías con las que se trabaja actualmente.
- En cuanto al equipo institucional para poder detectar e intervenir en dificultades de desarrollo, se obtuvo la siguiente información:
 - Según lo expuesto por los CIBV's poseen el personal adecuado, pero es necesario cuestionar si al ser bachilleres y al no tener una metodología con la cual el personal se sienta a gusto, se pueden tomar decisiones apropiadas para la institución.
 - En cuanto a los CDI's manifiestan que no cuentan con el equipo adecuado para poder llevar a cabo estos procesos.

Instituciones Privadas

- La mayor cantidad de profesionales conocen qué es un signo de alarma y saben cómo evaluar y llevar a cabo procesos de intervención, además de asistir continuamente a cursos de capacitación siendo beneficioso para la Institución ya que la prestación del servicio a niños y niñas y sus familias será posiblemente mejor.
- El personal para evaluar se remite a guías de evaluación que se establece en reunión de equipo y manifiestan en su gran mayoría que se sienten a gusto evaluado y opinan que no es una tarea difícil de realizar, pero es necesario estrictamente el uso de test o guías de evaluación, excluyendo quizás diversas metodologías; técnicas o herramientas, para poder determinar dificultades o retrasos en niños y niñas.
- Para estas Instituciones si es posible evaluar en ambientes no escolarizados en un período de 15 días, pero no les parece apropiado evaluar de 10 a 15 niños y niñas y tampoco les parece conveniente utilizar la técnica de la observación para determinar factores de riesgo en niños y niñas; claro que aún hay personas que piensan que una evaluación debe hacerse en las aulas de clase y con períodos de

tiempo diferente. Opinan que la metodología utilizada hasta el momento es la adecuada y por tanto no debería ser cambiada.

- En cuanto al equipo institucional, las personas encuestadas afirman que su Centro cuenta con los profesionales necesarios para poder tomar decisiones oportunas, aún hay un cierto porcentaje que cree que es mejor un trabajo individualizado.

Instituciones públicas como privadas consideran que se puede evaluar por la mañana e intervenir por las tardes y además opinan que es pertinente un servicio ambulatorio y domiciliario; pero aún hay personal que se muestra indeciso o en desacuerdo al hablar acerca de este servicio.

Conclusiones

Se debe resaltar que cada uno de los aspectos analizados en este capítulo fundamenta la importancia de la atención a la primera infancia, tanto a nivel de políticas como en cuanto a programas de intervención encaminados a niños y niñas en edades de 0 a 5 años.

El conocer aspectos legales o de ejecución de programas, es muy importante, ya que como se ha demostrado al pasar del tiempo ha permitido generar leyes, estatutos, proyectos, artículos y congresos a nivel nacional como internacional, los cuáles han sido expuestos a lo largo del capítulo demostrando que son necesarios para generar mejoras que velen por el cumplimiento de los derechos y obligaciones de la población infantil con o sin discapacidad.

Además se abordó diversos modelos científicos de varios autores que brindan una orientación de cómo se desarrolla el individuo en edades iniciales con la influencia de varios catalizadores tanto internos como externos, que potencian o inhiben la manifestación de habilidades, destrezas, y/o capacidades. El tomar en consideración un modelo como marco de acción para que los profesionales puedan promover y ejecutar acciones, que en consecuencia generen procesos oportunos y adecuados de detección; diagnóstico e intervención.

Se puso en evidencia las funciones sustantivas de las Instituciones de Educación Superior y el Reglamento Académico del Consejo de Educación Superior (2014), que fundamentan la necesidad de la Universidad del Azuay para la Creación del Centro de Diagnóstico e Intervención para niños y niñas de 0 a 5 años de edad; por medio de la exposición de diversos artículos, así como también del abordaje de la triada de relación entre docencia; investigación científico formativa y vinculación con la comunidad.

Se hizo el análisis de entrevistas y encuestas realizadas en la Ciudad de Cuenca, a una muestra de Instituciones públicas y privadas, que atienden a niños y niñas desde los 0 hasta los 5 años. Estos instrumentos fueron aplicados con el fin de obtener información sobre procesos de detección, evaluación, diagnóstico e intervención; que se efectúan en los centros de atención que atienden a la primera infancia.

En lo referido a entrevistas, se pudo determinar, desde los aspectos evaluados, que:

Las Instituciones del sector público, atienden a niños y niñas de 0 a 5 años desde la perspectiva académica. Se realizan evaluaciones pero no con el fin de diagnosticar dificultades de desarrollo, en contraste a las Instituciones privadas que realizan evaluaciones de desarrollo de manera periódica lo que les permitirá detectar factores de riesgo, obteniendo diagnósticos oportunos para ejecutar programas de rehabilitación y que se convierte por tanto para la Institución privada en un proceso para el cuál brindar un diagnóstico asertivo es considerado un sinónimo de prevención.

- Las Instituciones públicas no cuentan con el personal capacitado en diversas áreas que requiere el detectar dificultades, retrasos, síndromes o trastornos. Mientras que las Instituciones privadas defienden la postura de contar con todos los profesionales que conforman un equipo altamente capacitado para cubrir las necesidades de la población a la que atienden.
- En algunas Instituciones, se considera al diagnóstico como la base para la investigación y la innovación de recursos que permitirán trabajar e intervenir. Pero por otro lado aún existe el pensamiento de que al contar con un diagnóstico, la escolarización se convierte en una tarea muy difícil para los profesionales que aún no están totalmente capacitados para promover una verdadera inclusión educativa.

Por otro lado, Instituciones públicas como privadas, tienen puntos de vista semejantes en cuanto a:

- Reconocer la importancia de realizar procesos de detección, diagnóstico e intervención en edades iniciales.
- Un diagnóstico, es base fundamental para el trabajo de los profesionales porque permite tener una visión inicial del estado de desarrollo de niños y niñas, reconociendo necesidades, fortalezas y debilidades y de ese modo adaptar las estrategias adecuadas de actuación e intervención para cada caso.
- Instituciones tanto públicas como privadas refieren que existe una mayor atención en la zona urbana que en la zona rural, debido a:

1. La centralización del servicio en la ciudad de Cuenca.
 2. El viaje y el transporte desde una zona lejana a los centros especializados, es una tarea muy complicada para la familia del niño o la niña que requiere de atención.
 3. El factor económico, familias de escasos recursos no pueden acceder a evaluaciones ni a intervención debido a los altos costos.
- Hay saturación de servicios a bajo costo o gratuitos y no existen los cupos necesarios para atender a toda la población que requiere del servicio.
 - La familia, es integrante importante del equipo de trabajo, ya que una actitud de corresponsabilidad y de apoyo a la Institución favorecerá una intervención que potenciará el desarrollo de niños y niñas.
 - Según la opinión de coordinadores como de directores de Instituciones públicas y privadas, el equipo de profesionales necesario para detectar, evaluar y diagnosticar debería estar conformado por Educador Inicial o Estimulador Temprano; Educador Especial; Terapeuta Físico; Terapeuta de Lenguaje; Terapeuta Ocupacional; Terapeuta Familiar; Trabajador Social; Psicólogo Clínico; Psicólogo Educativo; Médico; Enfermero; Fonoaudiólogo; Neuropediatra o Neurólogo; Nutricionista.

En base al análisis estadístico, según las autoras se puede evidenciar que en cuanto a procesos de detección; evaluación; diagnóstico e intervención aún hay falencias que se pueden evidenciar de manera más clara en las Instituciones públicas ya que requieren de una mejor organización de procesos institucionales además de una adecuada formación en temas relacionados a educación inicial.

Es importante recalcar que las Instituciones Públicas en las que se realizaron las encuestas no ofrecen servicios específicos de evaluación e intervención para dificultades en el aprendizaje. En el caso de los CIBV's debería considerarse diversos mecanismos para lograr que el personal con título de bachiller pueda culminar sus estudios de tercer nivel. Cabe mencionar que así no se brinde el servicio, al conocer los docentes sobre estos temas, podrán detectar ciertas dificultades o características presentes en el desarrollo evolutivo de niños y niñas y así podrán remitir a Instituciones especializadas para que se realicen las evaluaciones pertinentes y se brinde la intervención específica.

En cuanto a las encuestas realizadas en las entidades privadas, a pesar de no haber recibido la colaboración de todas las Instituciones para poder alcanzar la muestra, se pudo concluir que aparte de brindar un servicio de formación académica y curricular; muy pocas llevan a cabo procesos de detección, evaluación e intervención en las dificultades que se puedan presentar en el desarrollo de niños y niñas en edades iniciales.

Según el análisis realizado, se considera pertinente la creación de una institución que preste estos servicios, constituyéndose como un apoyo tanto para entidades públicas como privadas y de la misma manera para la comunidad de la Ciudad de Cuenca. Teniendo siempre en cuenta que este centro deberá tener los profesionales adecuados, instalaciones necesarias, con metodología, técnicas e instrumentos de evaluación apropiados. Además es indispensable la formación de un equipo con un enfoque hacia la atención de niños y niñas en base a una perspectiva humanista, que no solo brinde diagnósticos etiquetadores sino que busque la inclusión del individuo en su medio, recalcando siempre que como seres humanos somos seres sociales.

Es de suma importancia el apoyo a la propuesta de la Creación del Centro de Diagnóstico e Intervención de la Universidad del Azuay, al proyectarse a ser un servicio ambulatorio y de gratuidad, ya que se considera oportuno para poder establecer una vinculación con la población que no cuenta con los recursos necesarios para acceder al mismo.

La ejecución de este proyecto se garantizará al conocer y comprender cada uno de los aspectos, abordados previamente en el capítulo.

CAPÍTULO 2

Organización de los procesos institucionales

Introducción

En el presente capítulo se hace un análisis y una propuesta acerca de la organización de los procesos institucionales que se proponen llevar a cabo para el funcionamiento del Centro de diagnóstico e intervención para niños y niñas de 0 a 5 años de la Universidad del Azuay.

El capítulo se encuentra sistematizado en tres partes:

Análisis de la organización del ambiente físico e infraestructura, aborda el estudio de la localización de las instalaciones, la distribución de espacios que ocuparán los profesionales que llevarán a cabo procesos de evaluación; diagnóstico e intervención en el Centro. Además se establece los recursos; materiales y el presupuesto utilizado para poder brindar atención a niños y niñas de 0 a 5 años de edad.

Propuesta de la organización académica de la institución, incluye el análisis del diseño organizacional del centro, en este apartado se propone, la conformación del equipo de profesionales, personal administrativo y las funciones que cumple cada individuo en la institución. Se plantea que el equipo de trabajo tenga una visión hacia la transdisciplinariedad, que se vinculen con la comunidad por medio de la responsabilidad social.

Técnicas para la evaluación y diagnóstico, se establece la propuesta de guías de evaluación; metodología y protocolo de atención, como medio de accionar de la Institución.

2. Análisis de la organización del ambiente físico e infraestructura

2.1.- Análisis de la localización del Centro de Diagnóstico

Ubicación:

El Centro de Diagnóstico e Intervención para niños y niñas de 0 a 5 años de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay; se localizará en la Provincia del Azuay, en la Ciudad de Cuenca; dentro de las dependencias de la Institución.

Distribución arquitectónica de acuerdo a estándares técnicos:

La propuesta de la construcción en normas arquitectónicas estandarizadas, lo que permitirá la adecuación de espacios para poder llevar a cabo procesos de: detección; evaluación; diagnóstico e intervención transdisciplinaria en el desarrollo y aprendizaje de 0 a 5 años.

Este cumplirá con las medidas apropiadas para garantizar la movilidad y la accesibilidad de las personas que serán atendidas; el espacio de cada sala se determinará en función del: mobiliario, equipos, materiales o instrumentos que requiera cada área para la intervención. Se tomará en cuenta que los espacios brinden seguridad para el desplazamiento; además el acceso al centro será independiente mediante el uso de rampas y pasamanos.

Se deberá considerar además la disposición de los espacios para la ubicación del cubículo de información; el ancho de los pasillos; la dimensión de las salas de intervención y los espacios para baterías sanitarias adaptadas.

La importancia de tener en cuenta normas arquitectónicas, radica en brindar un servicio que permita satisfacer los requerimientos de los individuos que acceden al centro ya sean niños y niñas con o sin discapacidad y sus familias; en un ambiente confortable, flexible que permita brindar atención de calidad a la comunidad.

A continuación, se exponen las normas estandarizadas según la Dirección General de Obras Particulares Municipalidad Rosario (2008), en su publicación "*Normas y especificaciones para estudios proyectos construcción e instalaciones habilidad y*

funcionamiento”; además se toma en consideración las normas establecidas según las Secretaría de Educación Pública Infraestructura Educativa México (2000), en su publicación “*Pautas y exigencias para un proyecto arquitectónico de inclusión*”, que serán utilizadas para la propuesta del Centro de Diagnóstico e Intervención de la Universidad del Azuay.

De esta manera, se especifica:

Entrada Principal.-

- Contar con un espacio libre de 1,20m de ancho y de 2m para accesibilidad.
- La rampa de acceso a la puerta principal debe tener mínimo 1m de ancho.
- La rampa debe ser de hormigón y con una pendiente del 8%.
- La rampa debe contar pasamanos o barandilla a los dos extremos.
- El piso circundante debe contar con una superficie anti deslizante.
- La puerta de ingreso debe tener la manija de ingreso a una altura de 0,90m desde el piso.
- Debe existir un espacio libre de entrada de la puerta de 0,90m.
- Señalización de accesibilidad para personas con discapacidad.
- Utilizar colores contrastantes.
- Piso deberá indicar cambio de texturas de 120cm. Antes y después de las puertas y de 30cm en los laterales.
- Áreas libres de obstáculos para acceso adecuado desde la calle y parqueaderos.

Umbrales.-

- Altura máxima de 0,02 m. en puertas de entrada principal o secundaria.
- Prohibidos los desniveles que se constituyan como único peldaño, sustituir el mismo por una rampa reglamentaria.

Rampas.-

- Deben tener un ancho mínimo de 1,30m con una pendiente inferior al 10%, piso de superficie antideslizante.
- La rampa debe contener pasamanos continuos a ambos extremos de la rampa a una altura de 0,75m y 0,90m de 0,038m de diámetro.
- Por cada 6 metros de longitud de la rampa se debe contar con un espacio de descanso.

- Cuando la rampa cambia de dirección tendrá una superficie plana y horizontal de 1,50m de diámetro.

Rampas Exteriores.-

- Ancho: 100cm libre entre pasamanos.
- Pendiente: no mayor a 6%.
- Altura de bordes laterales: mínimo: 5cm y máximo: 10cm.
- Pasamanos a ambos lados de la rampa:
 - o Dos tubulares de 3.8 cm de diámetro, uno a 90 cm y otro a 75 cm del nivel del piso. Separación de la pared de 5 cm y se prolongará 60 cm en la salida y en la llegada
- Piso antiderrapante.
- Longitud no mayor a 600cm de largo, si sobrepasa considerar descansos de 150 cm.

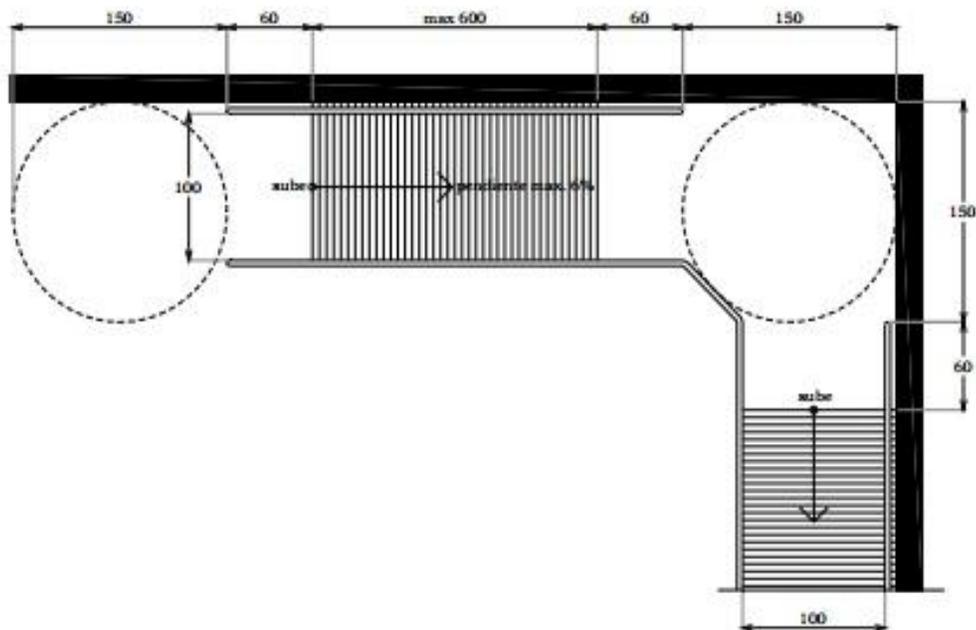


Ilustración 96. Planta de rampa en esquina. (Instituto Nacional de la Infraestructura Física Educativa, 2008, p.8)

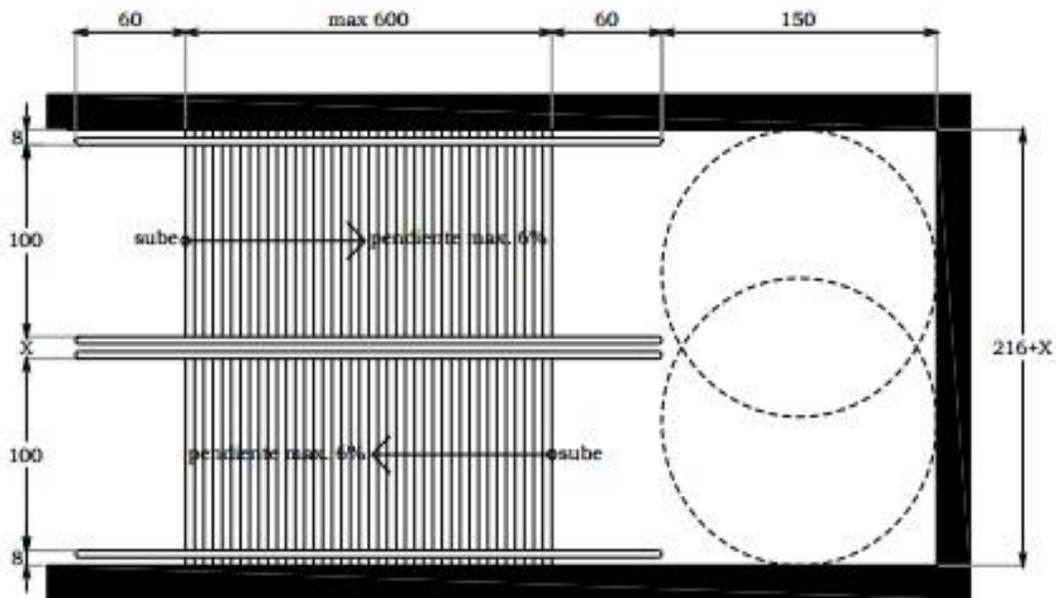


Ilustración 97. Planta de rampa doble (Instituto Nacional de la Infraestructura Física Educativa., 2008, p.8)

Rampas Interiores.-

- Ancho: 110cm a 150 cm.
- Pendiente: no mayor a 6%.
- Altura de bordes laterales: mínimo: 5cm y máximo: 10cm.
- Pasamanos a ambos lados de la rampa:
 - o Dos tubulares de 3.8 cm de diámetro, uno a 90 cm y otro a 75 cm del nivel del piso.
- Piso antiderrapante.
- Longitud no mayor a 600cm de largo, si sobrepasa considerar descansos de 150 cm.

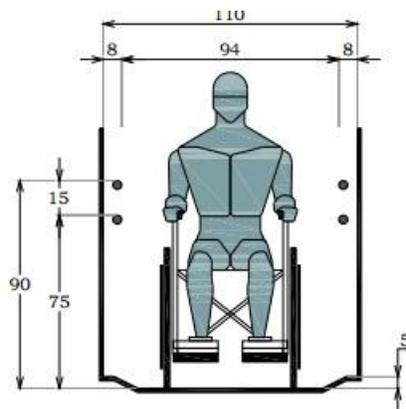


Ilustración 98. Corte rampa interior. (Instituto Nacional de la Infraestructura Física Educativa., 2008, p.10)

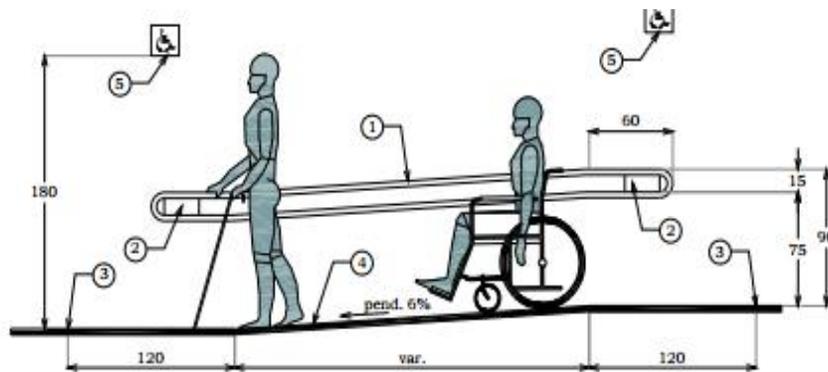


Ilustración 99. Requerimientos en rampas interiores. (Instituto Nacional de la Infraestructura Física Educativa., 2008, p.11)

A.1.4.2.2.1. Pendientes de rampas interiores

Relación h/l	Porcentaje	Altura a salvar (m)	Observaciones
1:5	20,00%	< 0,075	sin descanso
1:8	12,50%	≥ 0,075 < 0,200	sin descanso
1:10	10,00%	≥ 0,200 < 0,300	sin descanso
1:12	8,33%	≥ 0,300 < 0,500	sin descanso
1:12,5	8,00%	≥ 0,500 < 0,750	con descanso
1:16	6,25%	≥ 0,750 < 1,000	con descanso
1:16,6	6,00%	≥ 1,000 < 1,400	con descanso
1:20	5,00%	≥ 1,400	con descanso

A.1.4.2.2.2. Pendientes de rampas exteriores

Relación h/l	Porcentaje	Altura a salvar (m)	Observaciones
1:8	12,50%	< 0,075	sin descanso
1:10	10,00%	≥ 0,075 < 0,200	sin descanso
1:12	8,33%	≥ 0,200 < 0,300	sin descanso
1:12,5	8,00%	≥ 0,300 < 0,500	sin descanso
1:16	6,25%	≥ 0,500 < 0,750	con descanso
1:16,6	6,00%	≥ 0,750 < 1,000	con descanso
1:20	5,00%	≥ 1,000 < 1,400	con descanso
1:25	4,00%	≥ 1,400	con descanso

Ilustración 100. Pendientes de rampas interiores y exteriores (Lifschitz, R, 2000, p. 20)

Espacio de Información.-

- Los escritorios o cubículos de información deben contar con una elevación de la parte inferior de 0,70m y 0,90m para la parte superior
- La sala de espera mide: 100cm de frente y 125 cm de fondo.

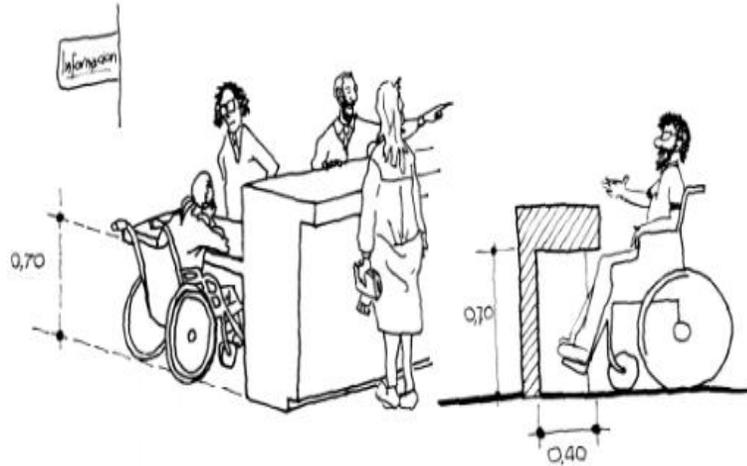


Ilustración 101. Pautas y Exigencias para un Proyecto arquitectónico de Inclusión (Lifschitz, R, 2000, p. 24)

Pasillos.-

- Antideslizante o antiderrapante.
- Sin resaltado.
- Ancho: 1,50 a 1,80cm.
- Barandal a 90cm del piso.
- Tiras táctiles de 20cm de ancho.
- Sistema de alarma luminosa y sonora de emergencia.

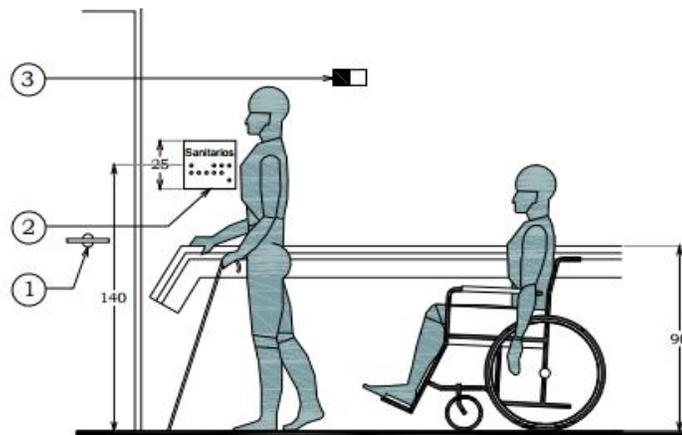


Ilustración 102. Pasos y pasillos (Instituto Nacional de la Infraestructura Física Educativa., 2008, p.9)

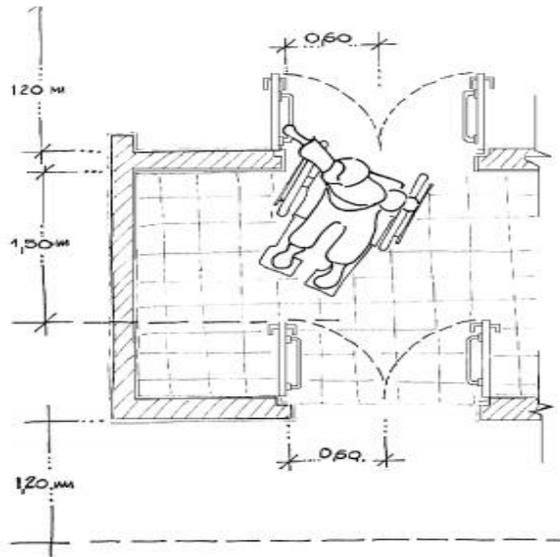


Ilustración 103. Pautas y Exigencias para un Proyecto arquitectónico de Inclusión (Lifschitz, R, 2000, p.27)

Baños.-

- Sin desniveles para su ingreso.
- Espacio de ingreso de mínimo de 1,20 de ancho, que de acceso a las sillas de ruedas en un ángulo de 90°
- Puerta de ingresos debe abrir hacia afuera.
- Luz libre mínima de 0,90m medida con la puerta abierta desde este, hasta el marco de la puerta.
- Placa protectora metálica en ambas caras de la puerta de 25cm de alto dispuesta en el sector de contacto con el apoyo pie silla de ruedas.
- Manijas a una altura de 0,75 a 0,90 cm desde el nivel del piso.
- En la cara interior de la puerta colocar un tubo de 3,8 cm de diámetro a una altura de 0,90 cm del nivel del suelo y una longitud de 0,60cm para el cierre de la puerta.
- Debe contar con un espacio libre interior que permita inscribir un círculo de 1,50 m de diámetro.

Inodoro:

Con respecto a la silla de ruedas, es necesario que exista:

- Transferencia lateral: espacio libre junto al artefacto lateral del mismo de 0.85 m. Ubicado en uno de los lados.
- Transferencia frontal: espacio libre en frente al inodoro con una dimensión mínima de 1.15 m. para la ubicación de la silla de ruedas.

- Transferencia oblicua: espacio libre perpendicular al inodoro, con una dimensión mínima de 1.15 m
- Todo baño debe admitir las tres formas de transferencias básicas, según el grado de discapacidad.
- El filo anterior del artefacto inodoro se dispondrá 0.70 m. de la pared posterior.
- El eje del inodoro se dispondrá 0.45 m. de la pared lateral más próxima
- Altura del inodoro debe ser de 0,50m del nivel del piso al plano superior del asiento.
- Deberá contar con 4 (cuatro) fijaciones al piso, a los efectos de poder soportar los esfuerzos laterales del traslado desde la silla de ruedas de la persona hasta el artefacto.
- El control de descarga de agua puede ser manual o automática.
- Profundidad del lavamanos es de 0,60m, altura de 0,80 del nivel del piso, espacio de 0,67 para girar por debajo del lavamanos con la silla de ruedas.
- El grifo debe estar a 0,40m desde el filo del lavamanos.
- Se debe contar con dos tipos de barrales o pasamanos uno en la pared lateral cerca del inodoro o lavamanos y otra en la pared posterior ambos de 1,10m de largo.

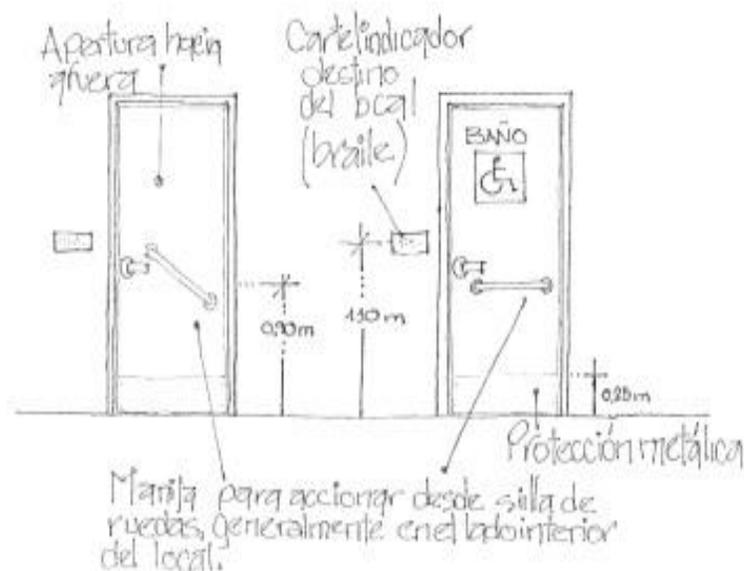


Ilustración 104. Pautas y Exigencias para un Proyecto arquitectónico de Inclusión. (Lifschitz, R, 2000, p. 28)

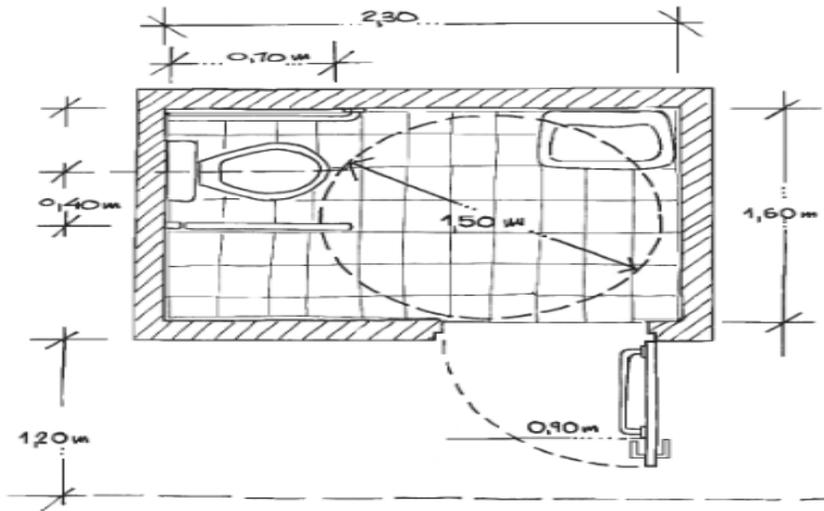


Ilustración 105. Pautas y Exigencias para un Proyecto arquitectónico de Inclusión. (Lifschitz, R, 2000, p. 31)

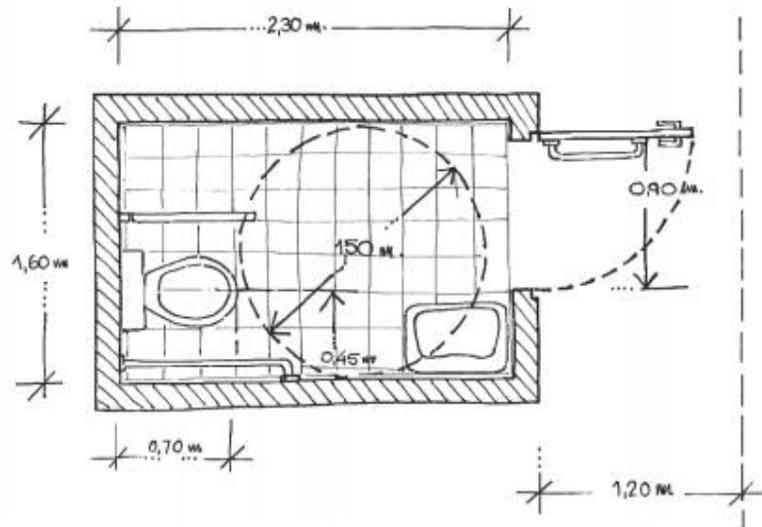


Ilustración 106. Pautas y Exigencias para un Proyecto arquitectónico de Inclusión (Lifschitz, R, 2000, p. 30)

- Dispensador de papel debe estar a una altura 0,50m del nivel del piso cerca del inodoro.
- Dispensador de jabón a una distancia de 0,40 desde el filo frontal del lavamanos
- La caja de luz a una altura de 0,80m del nivel del piso junto a la puerta de acceso.
- Espejo: Se fijará sobre el lavabo, a una altura mínima de 1.00 m. del nivel del piso, y a una altura de 0.80m, la inclinación no excederá de 10 grados respecto al plano de la pared.

Aulas.-

- Acceso mínimo de 100cm.
- Área mínima para girar con silla de ruedas 150cm a 180°, de 120cm a 90° y 300 cm a 360°
- Puertas con manija tipo palanca a 90cm del nivel del piso.
- Ubicación en planta baja y de ser posible inmediatos a la salida.
- Máxima luminosidad.
- En caso de desniveles considerar rampas.
- Determinar un porcentaje de bancas para personas surdas.
- Zócalo o rodapiés de 40 cm alto metálico o goma.
- Alto de ganchos a 1,60cm para muletas o bastones.
- Todas las áreas deben ir con su respectiva señalización.

2.1.1.- Estudio de los espacios para la intervención

Con respecto a las áreas de intervención, se considera indispensable que el Centro de Diagnóstico e Intervención cuente con las áreas necesarias para poder brindar una adecuada atención a la población a la cuál va dirigido el servicio.

Se considera pertinente que se cuente con:



Ilustración 107. Espacios para intervención (Arias & Orellana, 2015)

Para una primera fase de implementación del centro se proponen las siguientes áreas básicas:

Áreas:

1

Ingreso, Recepción e Información:

Se genera el primer contacto con el niño o niña y su familia, en esta área se brindará la información necesaria sobre los servicios que oferta la Institución; se escucha la situación por la cual requiere de atención el menor y su familia; se comunica sobre las diversas posibilidades de intervención o se contacta con los profesionales que requiera el individuo.

2

Valoración:

En esta área, se encuentran profesionales especializados en diversas áreas, que por medio de un enfoque transdisciplinario, estarán comprometidos a acompañar a niños y niñas de 0 a 5 años de edad y a sus familias, en los procesos de: detección; evaluación; diagnóstico; ajuste; intervención; seguimiento y remisión.

3

Terapias:

3.1

Terapia Psicológica:

En esta área, a partir de bases teóricas de las ciencias de la psicología, se buscará detectar necesidades específicas y posteriormente en base a una puesta en común con el equipo transdisciplinario, se procederá a emitir diagnósticos de ciertos problemas de orden emocional o psicológico, que pueden estar afectando el desenvolvimiento adecuado de niños y niñas en medio de la sociedad y que asisten al servicio, si es que el caso lo amerita. Caso contrario se brindará el apoyo y el acompañamiento necesario a las familias de niños y niñas que así lo requieran.

3.2 Terapia Física:

Esta área se encuentra encargada de realizar la detección y evaluación previa de: habilidades; destrezas y características individuales de niños y niñas; para posteriormente brindar un diagnóstico y elegir un plan de intervención integral que conjuntamente con el equipo de trabajo busquen a través de la rehabilitación mejorar o disminuir el impacto de las dificultades de movilidad que se puedan presentar, lo que beneficiará a la adquisición de independencia y el desarrollo de potencialidades.

3.3 Terapia de Lenguaje:

Esta área se encarga de la detección y evaluación de las dificultades que puedan presentar niños y niñas de 0 a 5 años en las áreas de lenguaje y comunicación; que conjuntamente con el equipo de profesionales buscará brindar diagnósticos oportunos para poner en marcha un plan de intervención que ayude a la rehabilitación de dificultades o trastornos de: articulación; fluidez verbal; disfagia; dificultades en la comprensión y expresión del lenguaje; entre otros.

3.4

Atención Temprana:

Área, en la que se ponen en marcha diversas acciones que se orientan a detectar e identificar factores de riesgo que pueden alterar el desarrollo evolutivo de niños y niñas en el período: pre; peri y post natal, desde los 0 hasta los 5 años; por medio de la aplicación de guías de evaluación y que conjuntamente con el equipo de profesionales de la Institución se brindará un diagnóstico oportuno y se incorporará planes de intervención dirigidos a los menores de edad; a su familia y al ambiente cotidiano en el cuál se desenvuelven.

4

Área de investigación; enseñanza y aprendizaje:

En esta área se busca el fortalecimiento de las actividades académicas que se efectúan en la Universidad del Azuay. Se pretende brindar capacitación y actualización de conocimientos por medio de la planificación; el hacer; el verificar y el actuar; conociéndose a este proceso como Ciclo “DEMING se constituye como una de las principales herramientas para lograr la mejora continua en las organizaciones” (“IMPLEMENTACIÓN SIG”, 2014). Lo que se desarrollará a través de la ejecución de estudios específicos; proyectos de investigación y/o de vinculación con la comunidad; la familia de niños y niñas en edades iniciales; docentes y estudiantes universitarios; equipo institucional y el contexto.



Ilustración 108. Manual de Gestión para directores de Instituciones Educativas. Ciclo DEMING (Representación de la UNESCO en Perú. 2011. p. 47)

5

Área de recreación:

Zona multiuso, acoplada; con juegos y áreas verdes para el esparcimiento de niños y niñas y sus familias.

A continuación se presenta el plano arquitectónico del Centro de Diagnóstico e Intervención de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay.

Las áreas físicas están conectadas entre sí con puertas que comunican para favorecer la visión transdisciplinaria y de conexión entre las diferentes áreas, además se cuenta con una sala de sesiones e investigación en la cual los profesionales llevarán los procesos descritos en el proyecto.

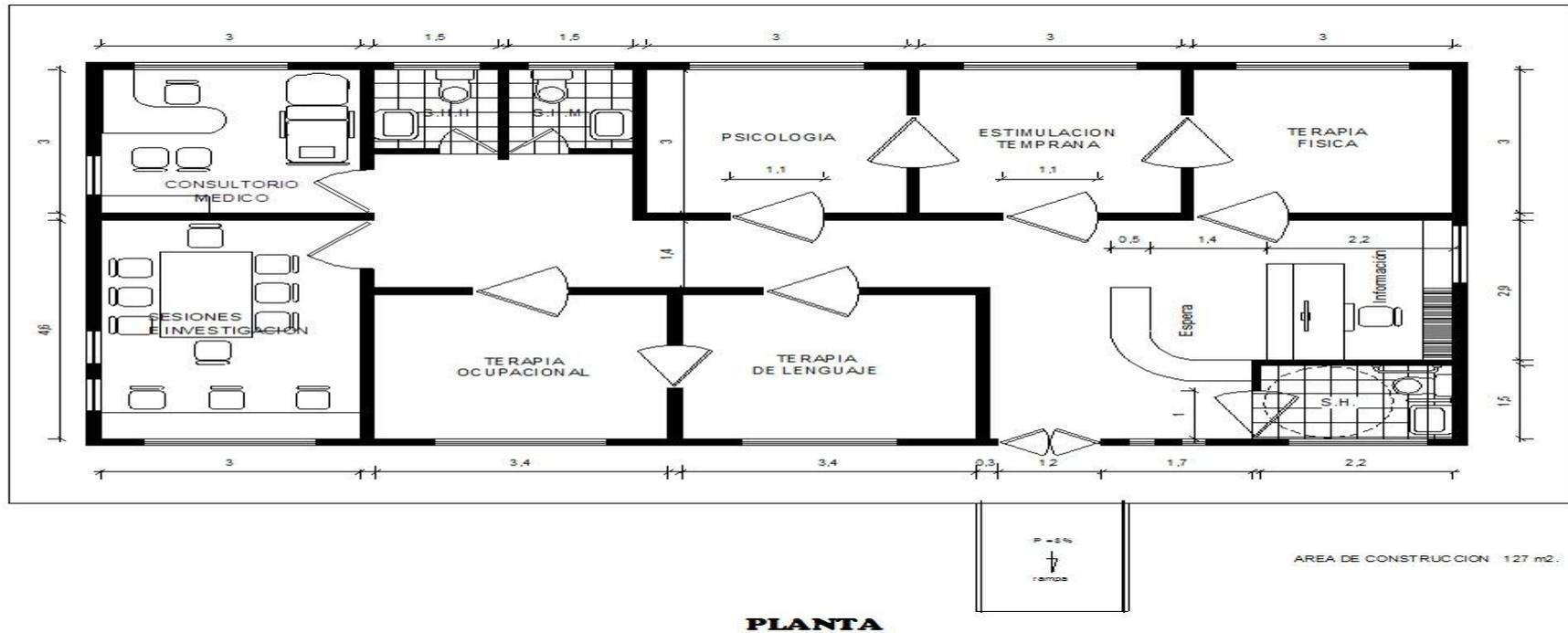


Ilustración 109. Plano Centro de Diagnóstico e Intervención de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay. (Zamora, 2015)

2.1.2.- Análisis de los recursos y presupuestos.

A continuación se presenta el presupuesto basado en las áreas de atención que se busca que el Centro de Diagnóstico e Intervención para niños y niñas de 0 a 5 años de la Universidad del Azuay tenga, se ha obtenido el mismo, en base a proformas de los proveedores consultados:

Tabla 98. Presupuesto material PATO (Arias & Orellana, 2015)

Espacio	Proveedor	Recurso	Total
Estimulación Temprana	PATO	Árbol de atornillar	\$ 22,40
		Armarito	\$ 302,40
		Caja de lenguaje	\$ 33,60
		Caja de Montessori Letras	\$ 95,20
		Caja de presión bolas	\$ 20,16
		Caja de tarugos, cubo delgado	\$ 28,00
		Caja de tarugos, cubo grueso	\$ 34,72
		Caja mecánica	\$ 28,00
		Caja PATO	\$ 39,20
		Casa de armar	\$ 31,36
		Casa de bolas	\$ 33,60
		Casillero 12 espacios	\$ 179,20
		Cocido	\$ 5,60
		Colchoneta grande	\$ 110,88
		Colchoneta pequeña	\$ 56,00
		Cubos grandes	\$ 1,68
Cubos pequeños	\$ 1,12		
Cuña grande	\$ 56,00		

Cuña pequeña	\$ 33,60
Dominós	\$ 16,80
Encajados	\$ 11,20
Familia	\$ 22,40
Fundas de cubos	\$ 14,56
Juego de 21 bloques esponja	\$ 280,00
Juego de 21 bloques esponja	\$ 436,80
Laberinto de mesa	\$ 33,60
Loterías Variadas	\$ 17,92
Mesa especial	\$ 156,80
Mesas 1/2 hexagonal	\$ 84,00
Muñecos trapecistas	\$ 3,36
Payaso de lanzas	\$ 28,00
Piscina de pelotas	\$ 392,00
Rompecabezas	\$ 5,60
Rompecabezas cuerpo humano	\$ 11,20
Ruleta de puntería	\$ 10,08
Sillas de osito	\$ 44,80
Tablero de formas	\$ 95,20
Tablero de Orden	\$ 17,92
Tablero de texturas redondo	\$ 31,36
Tablero Silábico	\$ 156,80
Teatrín	\$ 56,00
Títeres de la familia	\$ 8,96
Trisol	\$ 72,80
Zapato	\$ 13,44
Subtotal Estimulación Temprana	\$ 3.134,32

Tabla 99. Presupuesto material fisioterapia y terapia de lenguaje PATO (Arias & Orellana, 2015)

Espacio	Proveedor	Recurso	Total
Terapias (Fisioterapia; Lenguaje)	PATO	Rodapiés	\$ 110,88
		Balancín	\$ 53,76
		Balancín doble	\$ 100,80
		Viga de equilibrio	\$ 109,76
		Árbol de atornillar	\$ 22,40
		Caja de lenguaje	\$ 33,60
		Caja de Montessori Letras	\$ 95,20
		Caja de presión bolas	\$ 20,16
		Caja de tarugos, cubo delgado	\$ 28,00
		Caja de tarugos, cubo grueso	\$ 34,72
		Caja mecánica	\$ 28,00
		Caja PATO	\$ 39,20
		Casa de armar	\$ 31,36
		Casa de bolas	\$ 33,60
		Casillero 12 espacios	\$ 179,20
		Cocido	\$ 5,60
		Colchoneta grande	\$ 110,88
		Colchoneta pequeña	\$ 56,00
		Cubos grandes	\$ 1,68
		Cubos pequeños	\$ 1,12
		Cuña grande	\$ 56,00
		Cuña pequeña	\$ 33,60
Dominós	\$ 16,80		
Encajados	\$ 11,20		

Familia	\$ 22,40
Fundas de cubos	\$ 14,56
Juego de 21 bloques esponja	\$ 280,00
Juego de 21 bloques esponja	\$ 436,80
Laberinto de mesa	\$ 33,60
Loterías Variadas	\$ 17,92
Mesa especial	\$ 156,80
Mesas 1/2 hexagonal	\$ 84,00
Muñecos trapecistas	\$ 3,36
Payaso de lanzas	\$ 28,00
Piscina de pelotas	\$ 392,00
Rompecabezas	\$ 5,60
Rompecabezas cuerpo humano	\$ 11,20
Ruleta de puntería	\$ 10,08
Sillas de osito	\$ 44,80
Tablero de formas	\$ 95,20
Tablero de Orden	\$ 17,92
Tablero de texturas redondo	\$ 31,36
Tablero Silábico	\$ 156,80
Teatrín	\$ 56,00
Títeres de la familia	\$ 8,96
Trisol	\$ 72,80
Zapato	\$ 13,44
Subtotal Terapia	\$ 3.207,12

Tabla 100. Presupuesto material psicología PATO (Arias & Orellana, 2015)

Espacio	Proveedor	Recurso	Total
Psicología	PATO	Familia	\$ 22,40
		Títeres de la familia	\$ 8,96
		Sillas de osito	\$ 44,80
		Mesas 1/2 hexagonal	\$ 84,00
Subtotal Psicología			\$ 160,16

Tabla 101. Total presupuesto PATO (Arias & Orellana, 2015)

Total Presupuesto PATO	\$ 6.501,60
-------------------------------	--------------------

Tabla 102. Presupuesto estimulación temprana coral hipermercados (Arias & Orellana, 2015)

Espacio	Proveedor	Recurso	Total
Estimulación Temprana	Coral Hipermercados	Plastilina Giotto Natural	\$ 3,55
		Pintura para dedos escolar	\$ 4,03
		Lápiz color jovi	\$ 6,97

Lápiz grafito triag	\$ 1,51
Abaco	\$ 27,72
Cartulina Bristol	\$ 0,78
Cartulina Iris	\$ 1,80
Lamina EVA 84	\$ 0,93
Lupa Educativa	\$ 0,62
Fomex Multicolor	\$ 2,16
Marcadores Giotto	\$ 5,44
Hojas Papel Bond Cuadros	\$ 0,42
Lámina EVA EB2-EVA023	\$ 0,86
Papel Crepé	\$ 0,13
Tijera Escolar	\$ 0,94
Fieltro A4 surtido varios	\$ 0,39
Tijera para zurdos	\$ 1,43
Pizarra 81cm*61cm	\$ 23,99
Papel Iris	\$ 0,31
Rompecabezas	\$ 5,29
Rompecabezas sirena	\$ 7,31
Rompecabezas madera	\$ 11,91
Rompecabezas madera reloj	\$ 4,79
Rompecabezas madera	\$ 8,77
Rompecabezas madera triángulo	\$ 1,88
Mancuernas	\$ 16,76
Juego perro shoopy	\$ 18,98
Pelota plast e/ malla	\$ 5,80
Gusanito gustavin jgo. 13 piezas	\$ 2,69
Pelota plast e / malla	\$ 7,46
Juguete p/ bebe	\$ 3,91

	Mordedores p/ bebe	\$ 2,59
	Aros de juguete	\$ 5,81
	Átomo juego 18 piezas	\$ 3,12
	Tuercas y tornillos	\$ 3,61
	Set de bloques d /construcción	\$ 10,49
	Juguete infantil cubo 15 x15	\$ 5,77
	Set de animales con luz musical	\$ 14,36
	Juguete infantil cubo 5x5 billy bunny	\$ 3,43
	Pelota 8,5" cielo mar	\$ 1,29
	Pelota superball lisa n7	\$ 4,13
	Cojín para el cuello	\$ 4,13
	Colchón novosueño de 80 x 1,90	\$ 12,84
	Subtotal Estimulación Temprana	\$ 251,12

Tabla 103. Presupuesto material fisioterapia y terapia de lenguaje (Arias & Orellana, 2015)

Espacio	Proveedor	Recurso	Costo
Terapias (Fisioterapia; Lenguaje)	Coral Hipermercados.	Cuentos Inolvidables	\$ 1,06
		Lápiz color jovi	\$ 6,97
		Lápiz grafito triag	\$ 1,51
		Cartulina Bristol	\$ 0,78
		Fomex Multicolor	\$ 2,16
		Marcadores Giotto	\$ 5,44
		Hojas Papel Bond Cuadros	\$ 0,42
		Papel Crepé	\$ 0,13

Tijera para zurdos	\$ 1,43
Papel Iris	\$ 0,31
Rompecabezas	\$ 5,29
Rompecabezas sirena	\$ 7,31
Rompecabezas madera	\$ 11,91
Rompecabezas madera reloj	\$ 4,79
Rompecabezas madera	\$ 8,77
Rompecabezas madera triángulo	\$ 1,88
Caballo de madera rise	\$ 3,92
Mordedores p/ bebe	\$ 2,59
Aros de juguete	\$ 5,81
Átomo juego 18 piezas	\$ 3,12
Tuercas y tornillos	\$ 3,61
Set de bloques de /construcción	\$ 10,49
Juguete infantil cubo 15 x15	\$ 5,77
Set de animales con luz musical	\$ 14,36
Juguete infantil cubo 5x5 billy bunny	\$ 3,43
Pelota 8,5" cielo mar	\$ 1,29
Pelota superball lisa n7	\$ 4,13
Cojín para el cuello	\$ 4,13
colchón novosueño de 80 x 1,90	\$ 12,84
Subtotal Fisioterapia y Terapia de Lenguaje.	\$ 135,66

Tabla 104. Presupuesto material psicología Coral Hipermercados (Arias & Orellana, 2015)

Espacio	Proveedor	Recurso	Total
Psicología	Coral Hipermercados	Plastilina Giotto Natural	\$ 3,55
		Cuentos Inolvidables	\$ 1,06
		Lápiz color jovi	\$ 6,97
		Lápiz grafito triag	\$ 1,51
		Cartulina Bristol	\$ 0,78
		Marcadores Giotto	\$ 5,44
		Hojas Papel Bond Cuadros	\$ 0,42
		Papel Iris	\$ 0,31
Subtotal Psicología			\$ 20,06

Tabla 105. Presupuesto recursos para todos los miembros del equipo. Coral Hipermercados (Arias & Orellana, 2015)

Espacio	Proveedor	Recurso	Total
Recursos para todo el equipo de profesionales	Coral Hipermercados	Cuaderno 100 HJS.	\$ 1,42
		Bolígrafo Bic	\$ 0,34
		Bioplast Office	\$ 0,54
		Papel Bond A3 * 10 UNDS	\$ 0,33
		Engrapadora	\$ 3,12
		Perforadora	\$ 5,63
		Carpeta Oficio Transparente	\$ 0,47
		Carpeta de lista de precios	\$ 2,41
		Archivador Foska	\$ 2,67
		Regla plástica	\$ 0,16
		Microminas	\$ 0,70
		Porta Cinta Dispensador	\$ 1,26

	Set bolígrafo *3	\$ 0,69
	Minas faber castel	\$ 0,25
	Notitas 3M ULTRA	\$ 4,43
Subtotal recursos todo el equipo		\$ 24,42

Tabla 106. Total presupuesto Coral Hipermercados (Arias & Orellana, 2015)

Total Presupuesto Coral Hipermercados	\$ 431,26
--	------------------

Tabla 107. Presupuesto JM MEDICAL (Arias & Orellana, 2015)

Espacio	Proveedor	Recurso	Total
Terapia Física	JM MEDICAL	Andador ortopédico pegable sin ruedas.	\$ 50,40
		Andador para adulto con ruedas	\$ 56,00
		Balones Terapéuticos 30cm	\$ 16,80
		Balones Terapéuticos 45cm	\$ 29,12
		Balones Terapéuticos 55cm	\$ 39,20
		Balones Terapéuticos 65cm	\$ 44,80
		Balones Terapéuticos 75cm	\$ 56,00
		Balones Terapéuticos 85cm	\$ 62,72
		Balones Terapéuticos 95cm	\$ 72,80
		Balones Terapéuticos 105cm	\$ 95,20
		Balones Terapéuticos 120cm	\$ 145,60
		Barra Paralela Universal Regulable	\$ 1.344,00
		Camilla para masaje	\$ 179,20
		Caminadora Eléctrica	\$ 1.680,00
		Colchonetas 10cm	\$ 134,40
		Colchonetas 5cm	\$ 106,40
		Compresa Caliente Instantánea Cervical	\$ 25,76
		Compresa Caliente Instantánea Estándar	\$ 22,40
		Compresa química cal. lumbar (25 x 45cm)	\$ 38,08
		Compresa química cal. estándar (25 x 30cm)	\$ 29,12
Compresa química cal. cervical (25cm x 61cm)	\$ 29,12		
Compresa química cal. dorso lumbar (25cm x 45cm)	\$ 42,56		
Compresa química cal. extra grande (38cm x 61cm)	\$ 53,76		
Compresa química fría. Modelo cervical	\$ 39,93		

Compresa química fría. Modelo estándar	\$ 39,93
Compresa química fría. Modelo dorso-lumbar	\$ 55,38
Disco vestibular 35cm	\$ 36,96
Disco vestibular 55cm	\$ 104,72
Electroestimulador 2 canales independientes	\$ 1.948,80
Electroestimulador 4 canales 2pacien&patologías diferentes	\$ 1.400,00
Escalera sueca	\$ 448,00
Escalerilla de dedos	\$ 50,40
Espejo postural	\$ 280,00
Grada y rampa	\$ 672,00
Juego de 3 rodillos terapéuticos para rehabilitación 10 cm de diámetro y 60 cm de largo.	\$ 56,00
Juego de 3 rodillos terapéuticos para rehabilitación 15 cm de diámetro y 60 cm de largo.	\$ 67,20
Juego de 3 rodillos terapéuticos para rehabilitación 20 cm de diámetro y 80 cm de largo.	\$ 78,40
Electroestimulador 6 canales MULTIPLEX CLASSIC	\$ 2.072,00
Neurotens	\$ 1.108,80
Pesas tipo mancuerna 1lb	\$ 16,80
Pesas tipo mancuerna 2lb	\$ 20,16
Pesas tipo mancuerna 3lb	\$ 22,40
Polea miembro superior	\$ 184,80
Rueda restauradora de hombro	\$ 840,00
Silla de ruedas	\$ 145,60
SONOCRIOTERAPIA 1 MHZ. SONODERM 1 MHZ}	\$ 1.568,00
Tabla de equilibrio	\$ 78,40
Electroestimulador Tens Bicanal	\$ 515,20
Trampolín	\$ 156,80

TOTAL JM MEDICAL

\$ 16.360,12

Tabla 108. Total presupuesto JM MEDICAL (Arias & Orellana, 2015)

Total Presupuesto JM MEDICAL

\$ 16.360,12

El presente presupuesto asciende a la cantidad de \$ 23.292,98, incluido IVA.

Tabla 109. Sumatoria total (Arias & Orellana, 2015)

SUMATORIA TOTAL

Subtotal Estimulación Temprana	\$ 3.134,32
Subtotal Fisioterapia y Terapia Física	\$ 3.207,12
Subtotal Psicología	\$ 160,16
Total PATO	\$ 6.501,60
Total HIPERMERCADOS	\$ 431,26
Total JM MEDICAL	\$ 16.360,12
SUMA TOTAL	\$ 23.292,98

2.2.- Propuesta de la Organización Académica del Centro de Diagnóstico e Intervención.

2.2.1.- Propuesta de: misión; visión; principios: valores y objetivos institucionales

El Centro de diagnóstico e Intervención para niños y niñas de 0 a 5 años, de la Universidad del Azuay, nace a partir del emprendimiento y de la visión de varias personas que tienen un propósito común en beneficio de la población infantil, busca crecer y establecer diversas funciones o responsabilidades a las personas que trabajan en ella y con el tiempo pretende consolidar su aporte profesional, educativo e investigativo a la comunidad local, regional, nacional.

Al conformar el centro, se debe tener en cuenta que el mismo se forma por diversas personas que cumplen con determinada responsabilidad o función; pero que comparten y trabajan por un mismo objetivo. Buscando edificar; generar; crear; construir y adaptar procesos para lograr diversas metas.

Para poder alcanzar los propósitos que se plantean; es necesario y fundamental establecer como puntos principales la misión; visión; principios valores y objetivos; que son el pilar y la esencia para la formación de la Institución.

Por tanto, a continuación se conceptualizan los términos:

La misión.- debe ser establecida en consenso, ya que es la razón de ser, el porqué y el para qué de la organización. Deberá reflejar por qué se diferencia del resto de Instituciones. Permite determinar cuál es el rol que cumple la Institución en la sociedad y le sirve al personal para recordar qué es lo que se quiere lograr. Al momento de llegar a un acuerdo la misión deberá ser conocida por todos los integrantes de la Institución y deberá responder a las siguientes interrogantes:

1.- ¿Cuáles son los propósitos fundamentales de la Institución?
2.- ¿Cuáles son los beneficios que se quieren alcanzar?
3.- ¿Cuáles son las necesidades que se busca satisfacer?
4.- ¿Qué compromisos se pretenden establecer?
5.- ¿Qué competencias se quieren alcanzar como Institución?

Ilustración 110. Interrogantes para establecer la Misión Institucional (Arias & Orellana, 2015)

A continuación las autoras proponen, la siguiente misión:

MISIÓN:

El Centro de Diagnóstico e Intervención de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay, busca brindar atención a niños y niñas de 0 a 5 años, por medio de un equipo transdisciplinario que considera a la persona como un ser biopsicosocial y basa su accionar en la intervención individual integral, mediante procesos de detección, evaluación, diagnóstico e intervención. Promueve mediante su gestión la investigación - acción, el aprendizaje y la vinculación con la comunidad, profesionales, docentes y estudiantes.



Ilustración 111. Misión Centro de Diagnóstico e Intervención de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay (Arias & Orellana, 2015)

La visión.-

“La visión sin acción no pasa de ser un sueño. La acción sin visión es solo un pasatiempo. La visión con acción puede cambiar el mundo” (Barker, 2014)

Por tanto es la proyección que posee la Institución al futuro, traspasando los límites del idealismo, es la búsqueda y el trabajo constante del equipo institucional para poder alcanzar una meta establecida a largo plazo. “Formulada, definiendo un horizonte de tiempo, considerando de 5 a 7 años es un tiempo razonable” (Representación de la UNESCO en Perú. 2011. p. 63)

La misma deberá responder a las siguientes interrogantes:

- 1 ¿Cómo nos gustaría ser y cómo nos gustaría que nos describieran dentro de cinco años?
- 2 ¿Cómo queremos que sea percibida la institución por la comunidad educativa y la localidad?
- 3 ¿Cuál es la cualidad distintiva por la que quisiéramos que nos identifiquen?
- 4 ¿Cuáles son nuestros valores?
- 5 ¿Cómo queremos que sean las relaciones con los estudiantes, PPF, docentes, personal administrativo, de servicio y comunidad?

Ilustración 113. Manual de Gestión para directores de Instituciones Educativas. Preguntas sobre Visión. (Representación de la UNESCO en Perú. 2011. p. 62)

VISIÓN:

El Centro de Diagnóstico e Intervención de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay, se consolidará en el año 2021, como una organización sin fines de lucro, que adquiere un compromiso de responsabilidad y sensibilidad social ante las necesidades que posee la población infantil de 0 a 5 años con y sin discapacidad y sus familias.

Trabajamos con la convicción hacia el futuro, de llegar a convertirnos en un referente local y nacional; comprometido con la sociedad para poder brindar un servicio en base a la intervención e investigación transdisciplinaria; orientados al aprendizaje continuo por medio del intercambio permanente de conocimientos entre la comunidad, la familia; niños y niñas; las ciencias y las diversas disciplinas.



Ilustración 112. Visión Centro de Diagnóstico e Intervención de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay (Arias & Orellana, 2015).

Otros aspectos a tomar en cuenta al formar el Centro, son:

Principios.-

Los principios son las normas principales que regulan el funcionamiento de la Institución, sirven de soporte de la misión; visión y objetivos, buscan que todos los miembros de un equipo se desenvuelvan en un ambiente de armonía.

Según, Valverde et al, (s,f), el accionar de un equipo se basa en diversos principios como cohesión e integración; cooperación; pertenencia al grupo; pertinencia; comunicación; toma de decisiones y liderazgo; que le permiten al individuo llegar a sentirse identificado con los objetivos, la misión y la visión que posee la organización. Por tanto si todos los miembros de una Institución llegan a identificarse con estos principios, se puede decir que existe entonces una “clara cohesión, su espíritu colectivo concentrado en las tareas, el afecto que los miembros manifiestan en sus relaciones y su satisfacción por la calidad de sus procesos de trabajo” (Chiavenato, 2009, p.285).

Se propone los siguientes principios institucionales establecidos para el Centro de Diagnóstico e Intervención:

- 1.- Corresponsabilidad.- promueve una gestión que se caracteriza por la participación proactiva y propositiva, que basa su accionar en el compromiso; el trabajo conjunto y la responsabilidad mutua de las familias, sociedad y comunidad universitaria, para el beneficio del individuo.
- 2.- Equidad.- promueve la igualdad de oportunidades, respetando la diversidad cultural y la individualidad, generando inclusión social y evitando cualquier tipo de discriminación.
- 3.- Excelencia académica: se compromete en la búsqueda del conocimiento por medio de la investigación, las ciencias y la capacitación continua, buscando la calidad, el mejoramiento y la acreditación del quehacer universitario.
- 4.- Remuneración.- se compromete a brindar el salario justo y que satisfaga las necesidades de cada integrante del equipo institucional.
- 5.- Servicio a la comunidad.- se establece para instaurar una relación de mutua cooperación a través de la vinculación, responsabilidad y sensibilidad social que puedan brindar: docentes; estudiantes y sectores sociales. En beneficio de la sociedad con especial énfasis a la población infantil en estado de vulnerabilidad.

6.- Servicio sin fines de lucro.- se enfoca en la gratuidad, la igualdad de oportunidades y el libre acceso de los diferentes sectores de la población a la Institución.

7.- Trabajo en equipo y coordinación.- promueve llegar a un punto en común para desempeñar acciones de manera conjunta, ordenada y coordinada; con el fin de garantizar el cumplimiento de objetivos establecidos.

8.- Transparencia.- veracidad sobre las acciones e información brindada a la población que accede al servicio.

Valores.-

“Estética, ética y lógica integran el fundamento esencial y central en toda estructura de valores nos lleva a volcar lo mejor de nosotros mismos a los demás.” (Cruz, 1996). Por tanto se convierten en las cualidades y principios que representan a la Institución, lo que le permitirá cumplir lo que se ha establecido, para el beneficio de la sociedad.

El Centro, propone su identificación mediante los siguientes valores:

1.- Compromiso: entendida como la pertenencia, responsabilidad y/o obligación de cumplir con la misión; visión; principios y valores; objetivos que se ha establecido para brindar un servicio eficaz y eficiente a niños y niñas de edades iniciales y sus familias.

2.- Confidencialidad.- hace referencia a la privacidad con la que se maneja la información; documentos; informes, etc. Velando así por la seguridad de los niños y niñas, como de sus familias y por la buena imagen que proyecte la Institución.

3.- Creatividad.- ideas y aportaciones innovadoras de cada profesional para generar nuevas estrategias; métodos o técnicas para la intervención, lo que ayudará a encontrar diferentes vías de solución a problemas específicos.

4.- Ética.- cada profesional debe seguir un conjunto de pautas; normas o reglas para la adecuada convivencia en la Institución. Demostrada a través del ejercicio laboral adecuado, en las diferentes actividades que desempeñe dentro y fuera de la Institución; significa además la capacitación; actualización y formación de cada individuo en diferentes ámbitos para poder brindar atención de calidad.

5.- Honestidad.- comprendida como la transparencia, coherencia y sinceridad con la que se desenvuelve el profesional en los diferentes medios de su accionar.

6.- Inclusión: busca favorecer la participación activa de niños y niñas en su contexto y en medio de la sociedad: como individuo único e irreplicable, que posee derechos y obligaciones, buscando reducir posibles factores de exclusión social.

7.- Respeto.- se refiere a la aceptación, convivencia y comprensión de la diversidad de: características; necesidades; opiniones de los seres humanos que se encuentran en continuo vínculo dentro y fuera de la Institución.

8.- Solidaridad: como entidad social busca dar apoyo y ayuda ante las necesidades que presenta la sociedad, sabiendo que el progreso de la Institución no radica en pasar por encima del bienestar de las personas a las cuáles atiende.

Objetivos.- son puntos específicos o concretos que se desea alcanzar como Institución en un tiempo determinado, el planteamiento de objetivos debe permitir obtener beneficios tanto para la Institución como para el personal que labora en ella.

Para el Centro de Diagnóstico e Intervención de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay, se proponen los siguientes objetivos:

Objetivo General.-

Generar un servicio de diagnóstico e intervención que considere como pilar central de atención a niños y niñas de 0 a 5 años, promoviendo la vinculación con la comunidad; el trabajo en equipo y la formación académica.

Objetivos específicos.- se encuentran clasificados según tres ámbitos de acción: trabajo en equipo; vinculación con la comunidad y formación académica, los mismos que describen a continuación.

Trabajo en Equipo.

- Brindar atención por medio de un equipo transdisciplinario, con eficiencia y eficacia en procesos de: detección; evaluación; diagnóstico e intervención dirigidos a niños y niñas de 0 a 5 años.

Vinculación con la Comunidad.

- Atender a las necesidades de la sociedad y buscar la vinculación con la comunidad, mediante el compromiso y responsabilidad social; el respeto a la diversidad; la participación activa y propositiva de todos los miembros del equipo; la sociedad y la comunidad universitaria, a través de un trabajo honesto y justo.

Formación Académica.

- Fortalecer la formación humanista y científica de los estudiantes, además de los conocimientos académicos, culturales, científico-tecnológicos y éticos, adquiridos en la Universidad del Azuay, por medio de experiencias de aprendizaje en el contexto; la investigación - acción y/o prácticas pre-profesionales, lo que contribuirá al aprendizaje, la mejora continua y el emprendimiento de acciones significativas para su propio beneficio como para el bienestar de la sociedad.

2.3.- Propuesta de la organización funcional del equipo institucional

“El trabajo en equipo es la habilidad para trabajar juntos hacia una visión común. La habilidad de dirigir logros individuales hacia objetivos organizacionales. Es el combustible que permite a la gente común conseguir resultados poco comunes”

(Andrew Carnegie, s.f.)

La estructura del Centro de Diagnóstico se define de manera formal a través de la organización del equipo de profesionales, pero ¿qué es en realidad un equipo?

“El concepto de equipo parte de una idea básica: ninguna disciplina posee todos los conocimientos y destrezas que requiere la intervención de varias disciplinas”.
(Valverde et al, s,f, p.2).

Entonces se puede decir que un equipo, es más que un grupo de personas, es un conjunto de relaciones que se establecen mediante conexiones entre los seres humanos que pertenecen a una Institución, implicando por tanto la “diversidad y unidad, apertura y aceptación, honestidad y empatía, críticas y acuerdos, confianza y aceptación de riesgos para crear algo único y más grande que aquello que podría lograrse mediante la unión de piezas individuales” (Chiavenato, 2009, p.284). El trabajo en equipo entonces se basa en la labor que ejecuta un conjunto humano de profesionales que buscan la articulación de diversos conocimientos, roles y funciones para que la Institución pueda funcionar adecuadamente.

Para poder formar un equipo de trabajo es necesario tener en cuenta que todos los miembros de la Institución deben seguir un enfoque; pues bien, en la actualidad se busca que los equipos de trabajo se basen en la transdisciplinariedad, la misma que para Nicolescu, “pretende una visión *global o amplificadora de la realidad, que permita al sujeto un conocimiento más amplio de aquello que lo contiene. De esta manera, la transdisciplina promueve la transversalidad del conocimiento, donde un saber repercute en el todo. Es una visión que pretende ser integral y holística*” (Sarquís, J. & Buganza, J, 2009, p.53)

Una visión que para la Universidad del Azuay, trata de conjugar cada una de las opiniones, ideas y concepciones que poseen todos los miembros de un equipo acerca de un individuo o situación, buscando llegar a un punto en común. Por tanto “El equipo transdisciplinar es aquel en el que sus componentes adquieren conocimiento de otras disciplinas relacionadas y las incorporan a su práctica” (“Atención Temprana”, 2000, p. 16).

Es importante por tanto para la Universidad del Azuay, en la actualidad, establecer diferentes proyectos que permitan tanto a estudiantes como a docentes aprender mediante la investigación que conjuntamente con la práctica contextualizada, le permita adquirir nuevos conocimientos y experiencias a través de un enfoque de transdisciplinareidad. Es decir:

Incentivar la participación holística de sus docentes y alumnos en los procesos de capacitación y mejoramiento pedagógicos, significando los espacios de reflexión continua en las diferentes áreas del conocimiento, sobre los problemas específicos de la enseñanza y el aprendizaje, desde la perspectiva de cada disciplina con proyección transdisciplinaria. Con este enfoque será importante crear una buena disposición de análisis, discusión y mejoramiento de las prácticas pedagógicas en cada espacio del saber, justificando la importancia del rol que cumple la metodología transdisciplinaria (Carmona, 2004).

La Creación del Centro de Diagnóstico e Intervención será una puerta que permitirá poner en práctica, el enfoque de un equipo transdisciplinario, que llevará a cabo como finalidad procesos de detección; evaluación; diagnóstico e intervención, en edades iniciales.

Este equipo transdisciplinario al formarse por diversos profesionales de diferentes áreas de especialidad, no se desenvuelve en un medio estático, más bien atraviesa por cambios de manera continua, por tanto existirá un proceso constante de: adaptabilidad, feedback y modificación o morfogénesis del equipo ante las necesidades. Lo que permitirá brindar un servicio a niños y niñas, que ayude a detectar factores de riesgo en edades iniciales, promoviendo un desarrollo adecuado, e interviniendo en el período más temprano, en el cual una reeducación o rehabilitación ejecutada correctamente y con la

participación del contexto, permite observar resultados favorables y potenciar al máximo las diferentes áreas de desarrollo de niños y niñas en edades iniciales.

La Universidad del Azuay, por medio de este enfoque fortalece sus principios de responsabilidad y sensibilidad social, es decir el compromiso de trabajar con y para la comunidad para prevenir y actuar en las diversas necesidades que puede tener la población a la cual atiende, en un trabajo de colaboración mutua entre todos los actores.

A continuación, se propone el perfil de los profesionales del equipo transdisciplinario del Centro de Diagnóstico e Intervención de la Universidad del Azuay.



MÉDICO PEDIATRA

Interviene en la prevención, diagnóstico y tratamiento de aspectos relevantes en el desarrollo y salud de las personas. Emplea acciones participativas con la familia y comunidad para brindar una atención integral.

Ilustración 114. Médico pediatra (Arias & Orellana, 2015)



EDUCADOR INICIAL O ESTIMULADOR TEMPRANO

Efectúa procesos de detección, evaluación, diagnóstico e intervención en base a las necesidades educativas de niños y niñas de 0 a 5 años con y sin discapacidad.

Aplica la teoría pedagógica en la práctica docente, a través de la investigación y la integración de equipos transdisciplinarios, mediante el compromiso ético y humano de atención integral a niños y niñas.

Ilustración 115. Educador Inicial o Estimulador Temprano (Universidad del Azuay, 2015)



PSICÓLOGO CLÍNICO

Conoce las bases teóricas de las ciencias psicológicas, diferenciando conducta normal y patológica bajo los diferentes enfoques, diagnosticando así los problemas psicológicos de niños, adolescentes y adultos en forma individual, grupal y comunitaria, con un enfoque holístico. Diseña programas preventivos y de promoción de la salud mental, aplicando los conocimientos teóricos y prácticos en diferentes sectores poblacionales.

Ilustración 116. Psicólogo Clínico (Universidad del Azuay, 2015)



TERAPISTA DE LENGUAJE

“Detectan, identifican, evalúan, diagnostican, remiten, y proporcionan tratamiento e intervención, incluyendo seguimiento a personas de todas las edades con o en riesgo de sufrir alteraciones del habla, voz, lenguaje, comunicación, deglución y trastornos relacionados.”

Ilustración 117. Terapeuta de lenguaje (Mora Mesén A., Ruiz Guarín M., 2010)



TERAPISTA FÍSICO

Realizan diagnóstico e intervención de dificultades o problemas motores mediante técnicas y procedimientos Fisioterapéuticos y Kinéticos a personas con patologías o disfunción de los diferentes órganos y sistemas del cuerpo humano, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de las mismas.

Ilustración 118. Terapeuta físico (Universidad Estatal de Cuenca, 2015)



FONOAUDIÓLOGO.

Participa en la evaluación, planificación y ejecución de acciones para la prevención, detección, diagnóstico e intervención en las áreas de lenguaje, habla, voz, audición y deglución, con enfoque transdisciplinario y con instrumentación especializada para la atención de las necesidades específicas de la persona.

Ilustración 119. Fonoaudiólogo. (Universidad Central del Ecuador & Universidad Estatal de Cuenca, 2015).



TERAPISTA OCUPACIONAL

Identificación, análisis, evaluación, interpretación, diagnóstico e intervención de las necesidades y potencialidades ocupacionales de personas y grupos de personas en los contextos de salud, educación entre otros. Prevención y la rehabilitación de alteraciones físicas, sensoriales, mentales y sociales que inciden en las ocupaciones de las personas y la comunidad.

Intervienen en procesos de orientación, inclusión escolar, asesorías y consultorías, programas de promoción, prevención, nivelación y remediación de los desempeños ocupacionales a través del juego y las habilidades relacionadas con el aprendizaje utilizando distintas estrategias y metodologías para la solución de dificultades en base a las necesidades específicas de cada persona.

Ilustración 120. Terapeuta Ocupacional (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014)

En base a los perfiles anteriormente descritos se propone la estructura del Equipo Transdisciplinario del Centro de Diagnóstico e Intervención de la Universidad del Azuay.

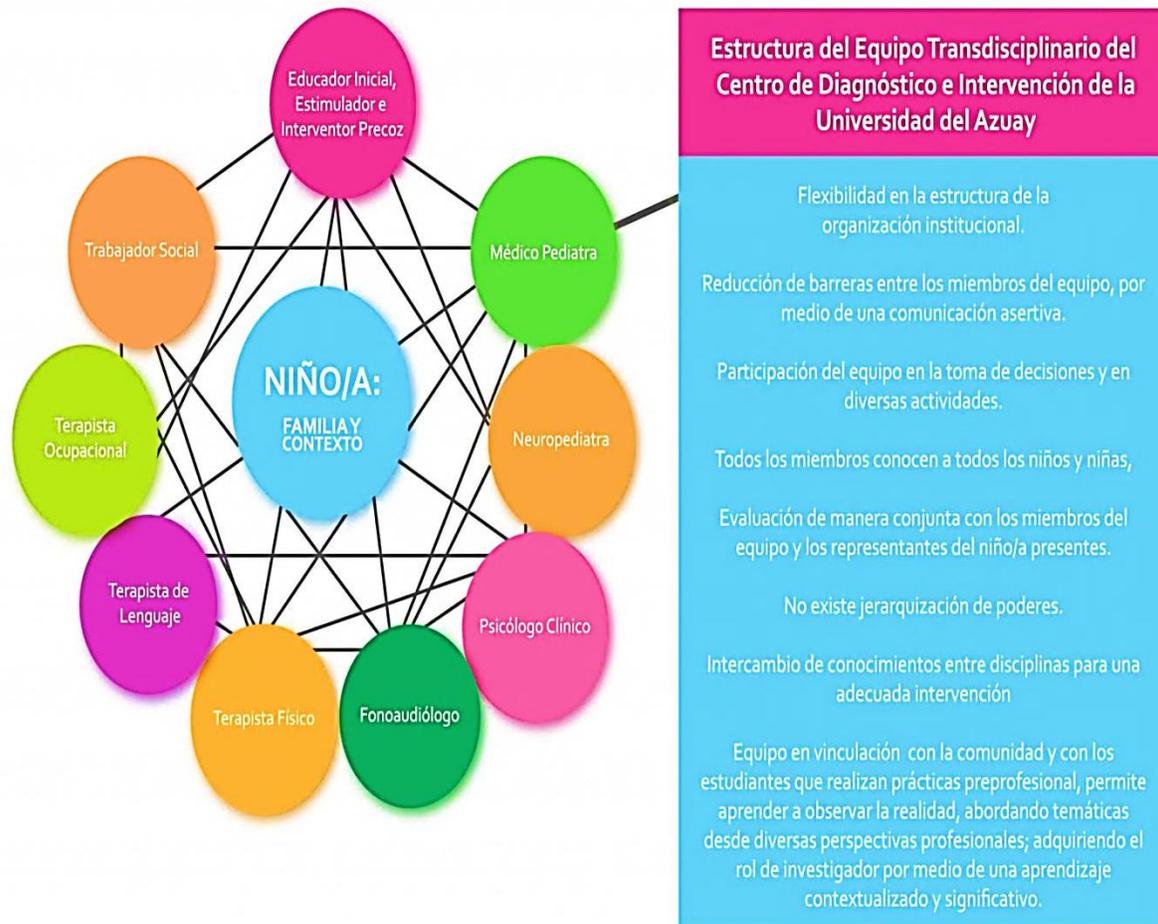


Ilustración 121. Estructura del Equipo transdisciplinario del Centro de Diagnóstico e Intervención de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay (Arias & Orellana, 2015)

La transdisciplinariedad parte de un cambio de organización mental y social pues busca una re formulación de aspectos o percepciones que se consideran como verdades absolutas. De acuerdo a lo expuesto por Martínez Miguélez (2007) en su artículo "Hacia la Transdisciplinariedad" menciona que la transdisciplinariedad es sistema pues considera varias perspectivas y las conjuga para una mejor comprensión de la realidad o de las personas. No obstante, para llegar a percibir una realidad más holística y no unidireccional es importante modificar o reestructurar esquemas mentales y la forma de

comunicarnos. Al ser un equipo de trabajo orientado al servicio de la primera infancia, el lenguaje que se emplee para emitir un diagnóstico o vincularse con el niño, la familia, comunidad o miembros del equipo de atención debe ser común en el sentido que todos lo puedan comprender y permita la articulación de los puntos de vista de cada uno. Köhler (1967) menciona "en toda estructura dinámica cada parte conoce dinámicamente a cada una de los otros" es decir, resalta la importancia que todos los miembros del equipo conozcan al niño o niña, a su vez se interrelacionen entre ellos para facilitar el manejo de una misma terminología para la atención. Sin embargo, esto no quiere decir que los profesionales pierdan su identidad como tal o sus conocimientos previos más bien que los compartan y amplíen los mismos para brindar una atención integral de acuerdo a las necesidades y características individuales de los niños y niñas dentro de un contexto dinámico y cambiante. En la ilustración 121, se exponen las características principales del equipo transdisciplinario.

2.3.1.- Propuesta del personal administrativo y funciones

El Centro de Diagnóstico e Intervención de la Escuela de Educación Especial, se vinculará al área administrativa de la Universidad del Azuay y esta dependencia será la que se encargue de la organización, dirección, control y planificación de actividades y operaciones desde el punto de vista contable y financiero.

Esta área, se preocupa de emprender acciones que se relaciona a: recursos humanos, control y organización de información, procesos técnicos y económicos, asignación de rubros y elaboración de presupuestos, administración de personal, mantenimiento y control tanto de bienes muebles e inmuebles, basando su accionar en el cumplimiento del reglamento y la normatividad establecida por la Institución.

El área administrativa financiera estaría a cargo de:

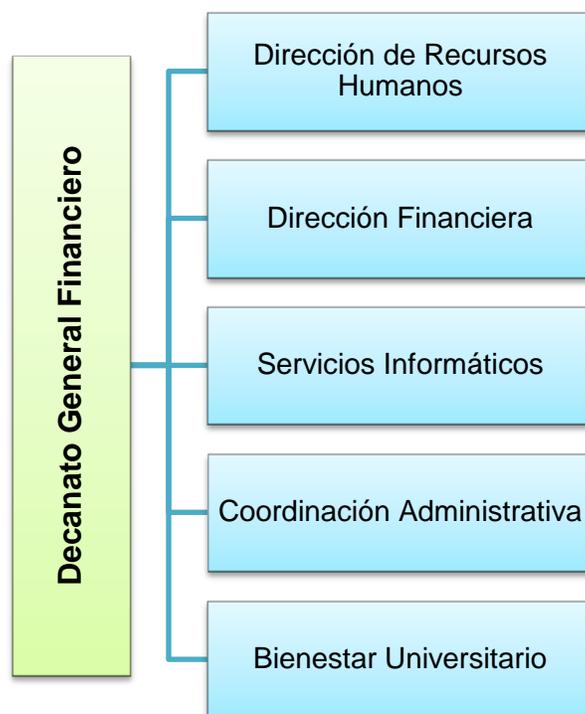


Ilustración 122. Organigrama Decanato General Financiero (Universidad del Azuay, 2015)

2.3.2.- Análisis de recursos y presupuesto

A continuación se establece el presupuesto del equipo de profesionales del Centro de Diagnóstico e Intervención de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay, que se elaboró con el apoyo del Departamento Financiero de la UDA:

Tabla 110. Presupuesto para equipo de profesionales del Centro de Diagnóstico e intervención de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay (Arias & Orellana, Asesoría Departamento de Talento Humano de la Universidad del Azuay, 2015)

PRESUPUESTO MENSUAL.

Cargo	Horas Laborables	Ingresos	Sueldo/ Egresos	Observaciones
Educador Inicial o Estimulador Temprano	6	- Vinculación con la comunidad.	430,45	
Educador Básico o Especial	6	- Atención a la población en estado de vulnerabilidad, pobreza y extrema pobreza.	430,45	
Terapista Físico	6	- Investigación – acción y prácticas Pre – profesionales.	466,66	
Terapista de Lenguaje	6	- Innovación en la práctica mediante un enfoque transdisciplinario.	494,68	
Terapista Ocupacional	0	- Nuevos Aprendizajes y Capacitación Continua.	-	La Universidad no cuenta con este profesional.
Médico Pediatra	0	- Experiencia.	-	La Universidad no cuenta con este profesional.
Psicólogo Clínico.	6	- Aplicación del conocimiento.	500,00	
Trabajador Social.	6	- Interacción de diversas disciplinas, carreras o facultades para generar un intercambio de conocimientos.	590,84	
Fonoaudiólogo	6	- Apoyo como Institución Privada a la Política de Atención prioritaria.	430,45	
Conserjes			354,00	
Secretaria			515,25	
Total Remuneraciones			4.212,78	

En base a los proveedores consultados para la implementación de material y a la colaboración del Departamento Financiero de la Universidad del Azuay, para poder establecer el presupuesto global para la implementación del Centro de Diagnóstico e Intervención de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay.

Se presenta, a continuación:

Tabla 111. Presupuesto global para Centro de Diagnóstico e Intervención de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay (Arias & Orellana, Asesoría Departamento Financiero de la Universidad del Azuay, 2015)

Presupuesto mensual remuneraciones, costos, bienes y servicios	
Remuneraciones	4.212,78
Costos, bienes y servicios	500
Sumatoria total	4.712,78

Presupuesto anual adquisición implementos	
Renovación de material didáctico	4.000,00
Implementación de Infraestructura	35.000,00
Implementos para áreas del centro	23.292,98
Sumatoria total	62.292,98

2.4.- Técnicas para la evaluación y diagnóstico

Para poder llevar a cabo procesos de evaluación y diagnóstico en edades iniciales, es importante tener en cuenta que los profesionales deben conocer acerca de la metodología institucional, la misma que aborda métodos; técnicas e instrumentos.

Los métodos y técnicas dependen de cada área y disciplina de los profesionales, pero se pretende que exista un conocimiento general con el cuál todo el personal se encuentre relacionado y que exista un conocimiento de todos los procesos que se llevan a cabo para que se brinde una atención en beneficio de niños y niñas y que demuestre un verdadero enfoque transdisciplinario.

En cuanto a los instrumentos de valoración del desarrollo, los mismos tendrán como objetivo principal detectar características y necesidades de niños y niñas de 0 a 5 años; pero además es preciso resaltar que no solo existen pruebas estandarizadas o formales que pueden aportar información relevante sobre el desarrollo integral en la primera infancia, también se pueden contar con valoraciones de aspecto informal, las cuales pueden apoyar un screening en el que se puedan detectar factores de riesgo en edades tempranas.

2.4.1.- Guías de evaluación funcional

Como se dijo anteriormente se considera que los profesionales que conformarán el equipo de trabajo del Centro de Diagnóstico e Intervención de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay, conozcan sobre diversas guías; manuales o test de valoración que permitan detectar de manera formal características, necesidades individuales o factores de riesgo que puedan afectar el desarrollo evolutivo de niños y niñas en edades iniciales.

A continuación se pone a consideración los siguientes instrumentos, que podrían ser empleados en cada una de las áreas del Centro de Diagnóstico e Intervención. La información ha sido obtenida en base a la investigación bibliográfica y mediante la colaboración de los profesionales de las distintas áreas que se describen a continuación:

Área de lenguaje: Mst. Adriana León.

Área de Terapia Física: Mst. Soledad Rivera.

Área de Atención Temprana: Mst. Ana Cristina Arteaga.

Área de Atención Temprana:

- *Escala Brunet Lezine. . (Joss.E, 1997)*

Permite obtener la edad y cociente de desarrollo del niño en distintas áreas como: Control Postural, Coordinación Óculo-motriz, Lenguaje y Comunicación, Sociabilidad y Autonomía.

- *Escala de Bayley-III de Desarrollo Infantil Adaptación Española. (Universidad de Murcia, 2015)*

Valora aspectos mentales, psicomotores y sociales. Por medio de tres escalas que se complementan entre sí. Las mismas son:

- Escala mental la cual hace referencia a aspectos de percepción, memoria, aprendizaje y capacidad de respuesta entre otros en relación a la cognición.
- Escala de Psicomotricidad concerniente a control muscular, coordinación psicomotora.
- Registro de Comportamiento relativo a aspectos sociales y actitudes o emociones referente a distintos tipos de estímulos.

- *Inventario del Desarrollo Battelle. (De la Cruz & González, 1998)*

Evalúa habilidades fundamentales del desarrollo en niños y niñas, en distintas áreas como: Personal/Social, Adaptativa, Motora (Motricidad Gruesa y Motricidad Fina), Comunicación (Receptiva y Expresiva) y Cognitiva de forma individual.

También recoge información de la familia y el contexto más cercano al infante. El principal propósito de este inventario es proporcionar información sobre los puntos fuertes y débiles en diversas áreas del desarrollo del niño, facilitando así la elaboración de programas de intervención. (Sáenz López, Y., Guijarro Granados, T & Sánchez Vásquez, V, 2007)

Área de psicología clínica:

- *Escala de Aptitudes y Psicomotricidad para niños McCarthy. (McCarthy, D. 1997, 2006)*

Conformada por 6 sub-escalas que se aplican de forma lúdica. Las mismas que valoran una serie de aspectos como:

- Verbal: para conocer los conceptos verbales que posee el niño y su capacidad expresiva.
- Perceptivo manipulativa: para conocer la capacidad de razonamiento; cuantitativa mide el manejo y comprensión de conceptos cuantitativos y símbolos numéricos.
- Memoria: relacionado a la memoria inmediata.
- Motricidad: evaluando aptitud motora.
- Sub-escala general cognitiva que articula los test de las sub-escalas verbal, perceptivo manipulativa y cuantitativa, que nos brinda un resultado de los procesos cognitivos generales.

- *Escala de Inteligencia de Weschler (TEA. 1993)*

Se aplica desde los 4 hasta los 6 años de edad. Conformada por 10 pruebas cada una de ellas divididas en dos grandes grupos de 5 tanto para valorar aspectos verbales y manipulativos, los que finalmente nos permite obtener cocientes de inteligencia verbal, manipulativo y global.

- *Escala de madurez de Vineland (Sparrow, Balla & Cicchetti, 1958)*

Mide la madurez social del niño y niña en base a una serie de ítems que nos permite reconocer aspectos inherentes y externos relacionados con el desarrollo social.

Área de pediatría/ neuropsiquiatría:

- *Bayley Infant Neurodevelopmental Screener. (Alyward, 1995)*

Parte de la valoración de áreas conceptuales como: función e integridad neurológica básica, funciones receptivas y expresivas, finalmente procesos cognitivos. Brinda orientación sobre el status neuropsicológico del niño.

- *NEPSY. (Korkman, M., Kirk, U., Kemp, S. 2007)*

Valoración neuropsicológica para niños en edad pre-escolar y escolar. Toma en cuenta 5 dominios - funciones de atención y ejecución, lenguaje, funciones sensorio-motrices, procesamiento viso-espacial, memoria. Posee una triple finalidad brindar información sobre el status neuropsicológico del niño, análisis detallado sobre trastornos cognoscitivos concretos y valoración neuropsicológica comprehensiva.

Área de terapia de lenguaje:

- *Escala de Reynell. (Edwards, S., Fletcher, P., Garman, M., Hughes, A. 1997)*

Valora capacidad de expresión y comprensión verbal. Se emplea también para niños con deficiencia auditiva.

- *Test de Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas (ITPA). Kirk, S.; McCarthy, J., & Kirk, W. 1968)*

El test tiene como finalidad “detectar posibles fallos o dificultades en el proceso de comunicación (deficiencias en la percepción, interpretación o transmisión) que son causa de la mayoría de los problemas del aprendizaje escolar.” (S.A. Kirk, J.J. McCarthy y W. D. Kirk, 2015)

- *Test de Exploración del Lenguaje Comprensivo y Expresivo (E.L.C.E). (Gines López, M., Rendón Díaz, A. 2007)*

Evalúa el lenguaje comprensivo como elocutivo, “consta de dos manuales, uno para la comprensión y otro para el examen de la elocución. El lenguaje se estudia en base a tres niveles diferentes: lingüístico, neurofisiológico y psicológico.” (Boulin, Falcón & Oniduka, 2010). Por medio del empleo de estímulos sensorio - perceptivos como verbales.

- *Escala de Integración Auditiva Significativa para infantes y niños (IT-MAIS).* (Zimmerman-Phillips 2000)

Diseñada para evaluar las respuestas espontáneas de los niños hacia los sonidos de su entorno cotidiano. Se basa en la información proporcionada por los padres del niño en respuesta a 10 preguntas con referencia al comportamiento vocal, alerta a los sonidos y significado del sonido. (Zimmerman-Phillips, 2000)

Área de terapia física:

- *Escala de Picq y Vayer.* (Picq y Vayer. 1971)

Se aplica desde los 2 hasta los 11 años de edad. Evalúa áreas como: coordinación dinámica global y de manos, equilibrio, rapidez viso-motora, organización del espacio, estructuración espacio-temporal, lateralidad sincinesias, conductas respiratorias y ritmo. Lo que nos permite obtener un perfil psicomotor del niño o niña.

- *Escala de Daniels.* (Rivera, 2015)

Mide la fuerza muscular de forma manual. Emplea una escala de valoración numérica del 0-5 y aporta un indicador del grado en el que se logra la ejecución de la movilidad muscular.

- *Test Goniométrico.* (Rivera, 2015)

Mide el grado descrito por los huesos corporales en las uniones a la altura de las articulaciones. Empleando el goniómetro en las articulaciones distales o proximales. Permite determinar la posición concreta de la articulación y la amplitud del movimiento.

- *Test de Gesell.* (Gesell. 1955).

Abarca la valoración de distintas áreas como motricidad, lenguaje, biopsicosocial y adaptativa. En específico dentro del área de motricidad permite determinar las implicaciones neurológicas y capacidad motora del niño o niña por medio de la valoración de movimientos corporales y coordinación motora fina-gruesa.

- *Test de Kendall.* (Rivera, 2015)

Valora el rango de movimiento, longitud muscular y fuerza muscular. Con el fin de determinar patologías dolorosas y a su vez determinar la intervención.

- *Test Postural. (Rivera, 2015)*

Valora una serie de aspectos por medio de la inspección de 3 planos: anterior, posterior y lateral izquierdo-derecho por medio de la palpación.

- *Test de la Marcha. (Rivera, 2015)*

Determina la velocidad de la marcha, condición aeróbica y capacidad funcional. A través de la medición del recorrido de una trayectoria trazada de 30 metros ida y vuelta en un lapso de tiempo de 6 minutos.

Área de terapia ocupacional:

- *Evaluación de las Habilidad Motora y de Procesamiento de la Información (AMPS). (Fisher. 1999)*

Por medio de la observación, se mide las aptitudes de la persona para la realización de actividades de la vida diaria, sus destrezas motoras, esfuerzo, eficiencia, seguridad e independencia que emplea para la ejecución de diferentes acciones.

- *Cuestionario Volitivo Pediátrico (PVQ). (Geist, Kielhofner, Basu & Kafkes. 2002)*

“Evalúa la volición (casualidad personal, valores e intereses) y la influencia del medio ambiente sobre la volición.”(Polonio López, Castellanos López & Viana Moldes. 2008. p. 336). Entendiendo por volición el acto de voluntad de la persona.

- *Sensory Integration and Praxis Test. (SIPT). (Ayres, 1989)*

Test para evaluar disfunciones en la integración sensorial. Compuesto por 17 pruebas que permiten la exploración amplia de aspectos sensoriales, que podrían provocar dificultades de aprendizaje y desarrollo.

- *Sensory Profile (DUNN). (Dunn, W. 2014)*

Evalúa como los niños y niñas procesan la información sensorial en actividades de la vida diaria, relacionando los resultados del rendimiento funcional, ocupacional y de participación. Consta de 125 ítems agrupados en 3 secciones: Procesamiento sensorial, Modulación y Respuestas emocionales como de comportamiento.

Área de trabajo social:

- Escala Home para Infantes (Home Observation for Measurement of the Environment) (*Caldwell & Bradley 1984*)
 - Conformado por 6 sub-escalas que tienen relación no solo con rutinas del niño sino también con aceptación, interacción y participación de los padres referente a cada uno de los aspectos concernientes a la vida diaria del niño. Brinda un indicador de la estimulación global dentro del hogar considerando aspectos del desarrollo mental y motor en la primera infancia.

- Child Behavior Checklist (CBCL). (*Achenbach, T. 1992*)
 - Se refiere a la descripción de la conducta que presenta del niño por parte de los padres y docentes.

2.4.2.- Estrategias metodológicas

En cuanto a los métodos a utilizarse, se debe aclarar que:

El método es el procedimiento que permitirá alcanzar los objetivos planteados para atender las necesidades de los niños y niñas, como para poder apoyar y orientar a la familia y a la comunidad. Cada área puede emplear un método específico para los procesos de detección, valoración, diagnóstico, ajuste, intervención y seguimiento. No obstante, es importante determinar que el principal método para la detección y valoración en todas las áreas de atención se propone que sea la observación directa, que a su vez se podrá complementar con otros métodos como estudio de caso, trabajo individual y entrevistas. Cabe recalcar que cada profesional deberá conocer los métodos empleados por los miembros del equipo para un adecuado manejo y comprensión de los mismos (Arias & Orellana, 2015)

A continuación, se especifica.-

La observación directa, es aquella en la que “el observador se pone en contacto directa y personalmente con el hecho o fenómeno a observar”. (Benguría Puebla, Gómez Colmenarejo, Martín Alarcón, Pastellides & Valdés López, 2010, p.9).

Se convierte en uno de los métodos principales para la detección y el diagnóstico, por lo cual debería ser muy objetiva y rigurosa, siempre generando un registro activo de la conducta del niño o niña en sus diferentes contextos. Permitiendo entonces “obtener información de primera mano y de forma directa con los informantes claves del contexto. Este tipo de técnicas se utilizan durante el trabajo de campo, observando y entrevistando in situ a las personas que forman parte del contexto con toda su peculiaridad” (Benguría et al, 2010, p.9)

Estudio de casos, permiten obtener una información global del individuo desde su nacimiento hasta la actualidad, con la finalidad de detectar posibles causas de algún tipo de dificultad que pueda presentar. Por otra parte, brinda información de su ambiente familiar, social y cultural lo que permite generar propuestas de atención que vinculen todas aquellas áreas en las que se desenvuelve el niño y niña, posibilitando una mejor atención para los mismos.

Trabajo individual, es otro método importante tanto al momento de una valoración como en el diagnóstico e intervención, debido a que nos permite establecer una mejor empatía con el niño o niña y conocer de cerca sus necesidades y sus fortalezas, de igual manera promueve un seguimiento más cercano de sus avances como de los aspectos que requieren una mayor atención, apoyo o soporte para promover su desarrollo.

Juego, este método se convierte en la principal actividad de niños y niñas en edades iniciales y “gracias a esa actividad, los niños consiguen convertir la fantasía en realidad” (Crespillo, 2010, p.14). El mismo no solo se comprende como entretenimiento, se convierte en un medio para el desarrollo y expresión social, emocional, psíquico, físico, es su medio inmediato de comprender y explorar el mundo.

Técnicas.-

Las técnicas estarán determinadas por cada una de las escalas, guías o inventarios aplicados por los profesionales, ya que la técnica consiste en el conjunto de las habilidades u operaciones para el manejo de los instrumentos. De manera general las técnicas abarcarán el empleo o ejecución de actividades, por medio del juego y el arte, en las distintas áreas a valorarse como: cognición, motricidad, lenguaje, sociabilidad, autonomía y comunicación.

A continuación, se presenta la matriz sobre metodología Institucional.

Tabla 112. Matriz sobre metodología institucional del Centro de Diagnóstico e Intervención de la Universidad del Azuay (Arias & Orellana, 2015)

ÁREA PROFESIONAL	MÉTODO	TÉCNICA	INSTRUMENTO
EDUCADOR INICIAL O ESTIMULADOR TEMPRANO.	Observación Directa	Ejecución actividades posturales, coordinación óculo-motriz, lenguaje-comunicación, sociabilidad y autonomía.	ESCALA BRUNET LEZINE
	Estudio de Caso		
PSICOLOGÍA CLÍNICA	Trabajo Individual	Ejecución de actividades de percepción, memoria, control postural, motricidad, comunicación.	BAYLEY
	Juego		
	Observación Directa	Ejecución de actividades verbales, manipulativas, perceptivas y motrices.	MACCARTHY
	Estudio de Caso	Ejecución de actividades verbales, manipulativas, perceptivas y motrices.	WESCHLER
NEUROPEDIATRIA PEDIATRIA	Trabajo Individual	Registro de actividades sociales inherentes y externas del niño o niña.	VINELAND
	Observación Directa	Ejecución de actividades cognitivas.	BAYLEY SCREENER
	Estudio de Caso		
TERAPIA DE LENGUAJE	Trabajo Individual	Ejecución de actividades de atención, lenguaje, sensoriales, motrices, procesamiento, viso-espaciales y memoria.	NEPSY
	Juego		
	Observación Directa	Ejecución de actividades de expresión y comprensión verbal.	REYNELL
	Estudio de Caso		
	Trabajo Individual	Ejecución de actividades de percepción, interpretación y transmisión en relación al lenguaje.	ITPA
	Juego		
TERAPIA DE LENGUAJE	Observación Directa		TEST E.L.C.E
	Estudio de Caso	Empleo de estímulos senso-perceptivos y verbales.	EXPLORACIÓN DEL LENGUAJE COMPRENSIVO Y EXPRESIVO.
	Trabajo Individual		
		Descripción de comportamiento vocal, alerta a sonidos y	ESCALA DE INTEGRACIÓN AUDITIVA

	Juego	significados de sonidos del niño efectuado por los padres.	SIGNIFICATIVA PARA INFANTES Y NIÑOS (IT-MAIS)
TERAPIA FÍSICA	Observación Directa	Ejecución de actividades de coordinación dinámica global y de manos, equilibrio, rapidez visomotora, organización espacial, estructuración temporal, Lateralidad y ritmo.	VAYER
	Estudio de Caso		
	Trabajo Individual		
	Juego		
	Observación Directa	Exploración manual aplicando fuerza muscular a distintos segmentos corporales.	TEST DE DANIELS
		Empleo del goniómetro en distintas articulaciones.	TEST GONIOMETRICO
		Ejecución de actividades de movimiento corporal, coordinación motora fina y gruesa.	TEST DE GESELL
Ejecución de ejercicios de movimiento, extensión, flexión y fuerza muscular.		TEST DE KENDALL	
Inspección anterior, posterior, lateral derecha e izquierda de los planos corporales por medio de movimientos.		TEST POSTURAL	
Establecer una trayectoria de 30 metros ida y vuelta para ser recorrida en 6 minutos.		TEST DE MARCHA	
TERAPIA OCUPACIONAL	Observación Directa	Observación de las actividades de la vida diaria en base a la calidad del esfuerzo, eficiencia, seguridad e independencia que emplea para las acciones el niño o niña.	EVALUACIÓN DE LAS HABILIDAD MOTORAS Y DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN (AMPS)
	Estudio de Caso	Observación de la volición (casualidad personal, valores e intereses) del niño o niña	CUESTIONARIO VOLITIVO PEDIÁTRICO (PVQ)
	Trabajo Individual		
	Entrevista		

		Exploración integral sensorial por medio de aplicación de distintos estímulos.	SENSORY INTEGRATION AND PRAXIS TEST. (SIPT).
		Ejecución de actividades de procesamiento sensorial, modulación y respuestas emocionales como de comportamiento.	SENSORY PROFILE (DUNN)
TRABAJO SOCIAL	Observación Directa	Descripción de actividades rutinarias del niño o niña y de la interacción y participación de los padres con los mismos.	ESCALA HOME PARA INFANTES
	Estudio De Caso Trabajo Individual Entrevista.	Descripción de los padres y docentes sobre los aspectos conductuales del niño o niña	CBCL
OTRAS ESCALAS			
MÉTODO	TÉCNICA		INSTRUMENTO
Observación Directa	Ejecución de actividades de procesamiento simultáneo y secuencial, lectura y aritmética.		K-ABC/KAUFFMAN
Estudio de Caso Trabajo Individual	Descripción de aspectos comunicativos, sociales y de juego imaginativo del niño o niña		ADOS

2.4.3.- Protocolo de atención

Para el Centro de Diagnóstico e Intervención de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay, el protocolo de atención es la manera de poner en evidencia y de plasmar cuáles son los procesos que se llevarán a cabo en el mismo; cuáles son los significados que contemplan cada uno, cuáles son las necesidades de niños y niñas, la familia y la comunidad y cuáles son las acciones que se llevarán a cabo para brindar una adecuada atención a la comunidad. El protocolo se convierte en la marca institucional, en el estilo propio con el cual busca poner un sello de diferencia entre las demás instituciones de atención prioritaria (Arismendy, 2012). Se presenta entonces, la matriz del Protocolo de Atención:

MATRIZ PROTOCOLO DE ATENCIÓN CENTRO DE DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE LA UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Tabla 113. Matriz Protocolo de atención (Arias & Orellana, 2015)

DETECCIÓN TEMPRANA		EVALUACIÓN		DIAGNÓSTICO		AJUSTE		INTERVENCIÓN		SEGUIMIENTO Y REMISIÓN	
Visión inicial, holista e integral de las características y necesidades individuales de niños y niñas de 0 a 5 años; tomando en cuenta procesos de: crecimiento; maduración y desarrollo, así como también su desenvolvimiento en diversos contextos.		Observación, recolección de información y concatenación de diversos criterios sobre las diferentes manifestaciones del ser humano en varios contextos.		Determinación de características individuales, partiendo del reconocimiento de las necesidades de niños y niñas, las de su familia y su contexto. Buscando la proyección a generar un plan de intervención.		Período de alternancia de: sentimientos, pensamientos y actitudes de la familia y el contexto ante la individualidad de niños y niñas de 0 a 5 años. Lo que implicará el acompañamiento, la modificación y la posterior adaptación que le podrá brindar el medio al individuo y viceversa.		Atención de características y necesidades personales de niños y niñas. Con el fin de promover el desarrollo, la adaptación y la interacción del individuo en diversos niveles comprendidos como: micro, meso, exo, macrosistema.		Acompañamiento integral posterior a la Intervención, brindado con mayor o menor intensidad de acuerdo a la necesidad del individuo y las características del contexto. Además de proporciona y se promociona información de diversos servicios afines.	
Necesidades de la familia y la comunidad	Acciones Concretas de la Institución	Necesidades de la familia y la comunidad	Acciones Concretas de la Institución	Necesidades de la familia y la comunidad	Acciones Concretas de la Institución	Necesidades de la familia y la comunidad	Acciones Concretas de la Institución	Necesidades de la familia y la comunidad	Acciones Concretas de la Institución	Necesidades de la familia y la comunidad	Acciones Concretas de la Institución
Falta de información	Brindar información por medio de la web y folletos impresos de la institución	Falta o saturación de servicios que realicen evaluaciones de desarrollo.	Brindar un servicio de evaluación por medio de profesionales capacitados en las diversas áreas de desarrollo de niñas y niños de 0 a 5 años.	Diagnóstico etiquetador, fragmentado y determinista que genera desconfianza e inconformismo.	Diagnóstico transdisciplinario que se convierta en la guía del conocimiento y accionar del equipo de profesionales.	Falta de apoyo para la comprensión y ajuste a las características y necesidades de niños y niñas.	Acompañamiento, apoyo psicológico y social según requiera el caso.	Metodologías obsoletas y desactualizadas	Investigación, capacitación y actualización continua	Falta de seguimiento permanente.	Sistema de seguimiento por caso.
Falta de apoyo	Información de instituciones de acuerdo a la necesidad.	Ausencia de equipos que cuenten con los profesionales necesarios para realizar evaluaciones.			Diagnóstico con carácter ético y moral.			Falta de participación de los diversos sistemas para una adecuada intervención	interacción entre diversos sistemas para el aprendizaje y la aplicación conjunta de métodos y técnicas que promuevan el adecuado desenvolvimiento del niños y niñas en su contexto.	Falta de información sobre Centros de Atención de niños y niñas que por no cumplir con la edad requerida se quedan sin intervención.	Información sobre servicios afines de intervención.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN CENTRO DE DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE LA UNIVERSIDAD DEL AZUAY

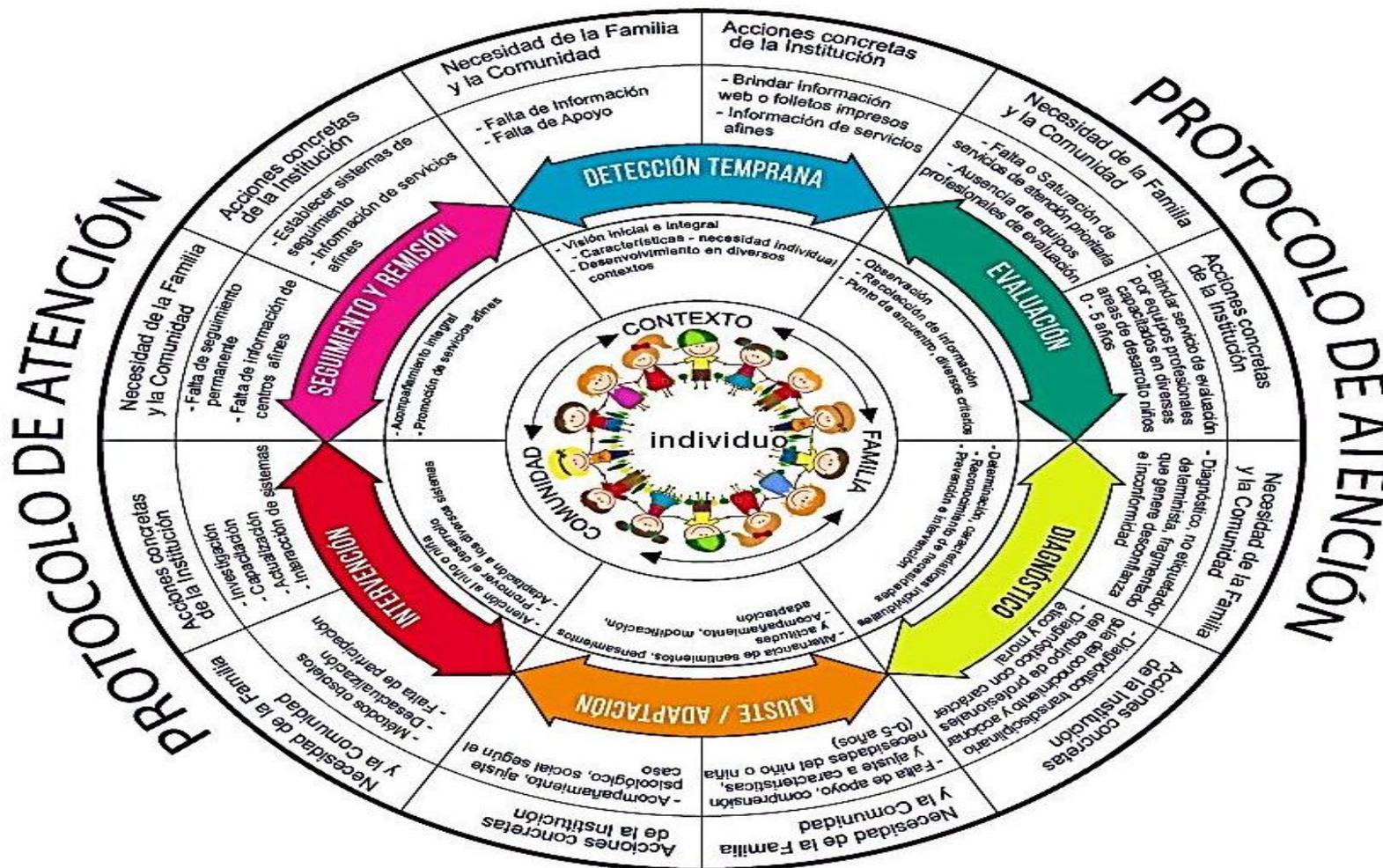


Ilustración 124. Protocolo de Atención (Arias & Orellana, 2015)

Conclusiones

Para establecer la propuesta de Creación del Centro de Diagnóstico e Intervención de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay, se realizaron los estudios pertinentes sobre infraestructura de acuerdo a estándares arquitectónicos internacionales y conjuntamente a estos se enumeró y describió los espacios requeridos para llevar a cabo los procesos de diagnóstico e intervención.

Al hacer los estudios antes mencionados, se planteó los materiales que se requieren para el Centro y por tanto se estableció el presupuesto tentativo y requerido para la implementación de recursos, gracias a la colaboración de diversos proveedores. Para posteriormente generar un presupuesto global mediante el asesoramiento del Departamento Financiero y el Área de Talento Humano de la Universidad del Azuay.

En el ámbito de la organización administrativa del Centro, se propuso la misión; visión; principios; valores y objetivos institucionales así como también se realizó el planteamiento del equipo de profesionales, las funciones que desempeñarían y el enfoque transdisciplinario con el que se pretende que se lleven a cabo las diferentes acciones emprendidas por el Centro. Se describió también la metodología institucional la misma que aborda métodos; técnicas e instrumentos descritos en el capítulo y que serán una guía para el personal y así llevar a cabo procesos de evaluación y diagnóstico en edades iniciales.

Se estableció las matrices y los gráficos que sustentarán la metodología y el protocolo de atención que podrían llegar a convertirse en la identidad institucional o impronta del Centro de Diagnóstico e Intervención. Finalmente después de una amplia revisión bibliográfica, el trabajo de campo en Centros de Desarrollo como la consulta a profesionales para obtener una información variada y clara, se logró desarrollar cada uno de los aspectos planteados para este capítulo, lo que permitirá generar un servicio para beneficio y apoyo general de quienes se vinculan con el Centro Diagnóstico e Intervención de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay.

CAPÍTULO 3

Presentación de la Propuesta Institucional

3.1.- Introducción

En el siguiente capítulo se llevará a cabo la socialización de la propuesta de “Creación de un Centro de Diagnóstico e Intervención para niños y niñas de 0 a 5 años de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay”, por medio de la planificación y ejecución de un taller expositivo, con un tiempo estimado de presentación de 45 min.

Se establece en la matriz de planificación:

- **Día:** Miércoles, 16 de septiembre del 2015.
- **Hora:** 12h00pm – 13h00 pm.
- **Duración:** tiempo por actividad.
- **Contenido:** se describen los capítulos abordados a lo largo de este proyecto de investigación, los mismos son:
 - 1.- Fundamentación y estudio de pertinencia.
 - 2.- Organización de procesos institucionales.
 - 3.- Presentación de la Propuesta.
- **Resumen del contenido.**
- **Recursos:** materiales para la ejecución del taller.
- **Evaluación:** por medio de indicadores de evaluación.
 - o **L:** Logrado
 - o **NL:** No Logrado.
 - o **VL:** Vías de Logro.
- **Observaciones:** se establecerán después de la presentación del taller en base a los comentarios emitidos por los asistentes.

3.2.- Socialización de la Propuesta

La socialización se realizó mediante la planificación previa de actividades, la misma que se presenta a continuación por medio de la siguiente matriz:

TALLER PRESENTACIÓN PROPUESTA DE CREACIÓN DE UN CENTRO DE DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE LA UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Tabla 114. Planificación taller presentación propuesta (Arias & Orellana, 2015)

<u>Datos Informativos:</u>	
Objetivo: Presentar la propuesta de Creación del Centro de Diagnóstico e Intervención de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay.	
Metodología: Exposición.	
Expositoras:	Srta. Belén Arias.
	Srta. Cristina Orellana.
Participantes:	Vicerrectora. Ing. Miriam Briones García.
	Decano. Mst. Carlos Delgado.
	Subdecana. Mst. Liliana Arciniegas.
	Directora de la Escuela de Educación Especial. Mst. Ana Cristina Arteaga.
	Miembros de la Junta Académica de la Escuela de Educación Especial.
	Director de Planificación. Arq. Leonardo Bustos.

Día.	Hora.	Duración.	Contenido/ Actividad.	Resumen del contenido.	Recursos.	Responsable.	Evaluación.			Observaciones.
							L	NL	VL	
Miércoles, 16 de septiembre del 2015.	12h00 12h05	5min	Bienvenida.	Bienvenida a los participantes del taller.	Humano	Mst. Ana Cristina Arteaga.	X			Ing. Miriam Briones.- La propuesta, posee un análisis profundo en cuanto a fundamentación por lo cual considera, pertinente la Creación de un Centro de Diagnóstico e Intervención, debido a la necesidad evidenciada de la zona rural.
	12h05 12h10	5min	Presentación del taller.	Exposición de objetivos y contenidos de la agenda.	Visual. Folder.	Cristina Orellana.	X			Ing. Miriam Briones considera necesario establecer un presupuesto global con costos fijos y variables.
	12h10 12h15	5min	Contenido 1.- Antecedentes y justificación.	Fundamentación: legal; pedagógica y real.	Visual. Folder.	Belén Arias.	X			Arq. Leonardo Bustos, considera oportuno comenzar con un servicio ambulatorio hasta contar con el espacio físico para la Creación del Centro de Diagnóstico e Intervención.
	12h15 12h30	15min	Contenido 2.- Resultados Investigación Diagnóstica de campo.	Presentación y síntesis de resultados encuestas y entrevistas en sector público y privado.	Visual. Folder.	Belén Arias. & Cristina Orellana.	X			Dr. Jorge Espinoza, considera que aparte de un servicio ambulatorio para detectar, es muy importante un espacio para que los profesionales puedan realizar procesos de intervención.
	12h30 12h45	15min	Contenido 3.- Propuesta Creación Centro de Diagnóstico e Intervención de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay.	Presentación del análisis del estudio de implementación y localización del Centro de diagnóstico. Presentación de la propuesta de: misión; visión; principios y valores. Metodología. Protocolo de atención. Recursos y presupuesto.	Visual. Folder. Maqueta.	Belén Arias. & Cristina Orellana.	X			Mst. Carlos Delgado, Mgst, Liliana Arciniegas & la Junta Académica de Educación Especial, felicitan la propuesta. Mst. Carlos Delgado, considera que se podría iniciar con un equipo de servicio ambulatorio, en casas comunales, UPC, entre otras opciones del sector rural.

Conclusiones.

Para la socialización de la propuesta taller “Creación de un Centro de Diagnóstico e Intervención de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay”; se estableció una planificación detallada de las actividades a realizarse y la duración aproximada de las mismas.

Este taller se llevó a cabo el día Miércoles, 16 de septiembre del 2015, en el Auditorio de Filosofía, en el cuál estuvieron presentes:

- Vicerrectora de la Universidad del Azuay: Ing. Miriam Briones García.
- Decano de la Facultad de Filosofía de la UDA: Mst. Carlos Delgado Álvarez.
- Subdecana de la Facultad de Filosofía de la UDA: Mgst. Liliana Arciniegas Sigüenza.
- Directora de la Escuela de Educación Especial de la UDA: Mgst. Ana Cristina Arteaga O.
- Miembros de la Junta Académica de la Escuela de Educación Especial de la UDA:
 - Dr. Jorge Espinoza Q.
 - Mgst. Ámbar Céleri G.
 - Mgst. Eulalia Tapia E.
 - Mgst. Camila Torres O.
- Director Departamento de Planificaciones: Arq. Leonardo Bustos Cordero.



Ilustración 125. Presentación Taller Propuesta Creación Centro de Diagnóstico e Intervención. (Mgst. Eulalia Tapia E; Mgst. Ámbar Céleri G; Dr. Jorge Espinoza Q; Mgst. Ana Cristina Arteaga O; Srta. Belén Arias J; Mgst. Liliana Arciniegas S; Mgst. Camila Torres O; Srta. Cristina Orellana L; Arq. Leonardo Bustos C; Mst. Carlos Delgado A, 2015)

Se abordó los siguientes contenidos:



Ilustración 126. Bienvenida taller propuesta Creación del Centro de Diagnóstico e Intervención de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay (Srta. Cristina Orellana L; Mgst. Ana Cristina Arteaga O; Srta. Belén Arias, 2015)

1.- Fundamentación y estudio de pertinencia:

Se expuso, el análisis de la fundamentación: legal; pedagógica y real. Por medio del cual se puso en evidencia diversos artículos; leyes; estatutos; marcos de acción que defienden el cumplimiento de los derechos de niños y niñas de 0 a 5 años. Se explicaron diversas teorías de autores que estudian el desarrollo y el desenvolvimiento del individuo en edades

iniciales en su contexto. Además desde la fundamentación real se puso en evidencia la necesidad que tiene la primera infancia tanto de la zona rural como urbana de recibir un servicio de calidad por medio de Instituciones que brinden atención prioritaria a la población infantil, por medio del análisis estadístico del estudio de campo que se realizó en Centros de Desarrollo Infantil, Centros Infantiles del Buen Vivir e Instituciones Privadas.

2.- Organización de procesos institucionales:

En la misma se presentó la propuesta de: localización del Centro de Diagnóstico e Intervención; el plano arquitectónico; las áreas de servicio transdisciplinaria; el equipo de profesionales; el presupuesto global para su implementación; la metodología de trabajo y el protocolo para la atención único, flexible y centrado en el niño, niña, familia y comunidad.



Ilustración 127. Presentación de la Organización de Procesos Institucionales para el Centro de Diagnóstico e Intervención (Srtas. Cristina Orellana & Belén Arias, 2015)

3.- Presentación de la Propuesta:

Por medio del taller y la presentación de una maqueta con los espacios requeridos para llevar a cabo procesos de detección; evaluación; diagnóstico; ajuste y adaptación; intervención; seguimiento y remisión. La presentación de la propuesta finalizó con los diversos criterios de los asistentes



Ilustración 128. Presentación distribución de espacios, Maqueta Centro de Diagnóstico e Intervención (Arias; León; Orellana & Vásquez, 2015)



Ilustración 129. Vista frontal maqueta Centro de Diagnóstico e intervención (Arias; León; Orellana & Vásquez, 2015)

En base a los criterios emitidos por los participantes del taller, se establecen las siguientes conclusiones:

- El proyecto posee un amplio análisis bibliográfico mediante una profunda fundamentación que avala la Creación del Centro de Diagnóstico e Intervención de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay.
- La Universidad del Azuay no cuenta con el terreno o los espacios necesarios para la construcción del Centro, pero los mismos serán analizados ya que la Institución apoya la propuesta.
- Se debería establecer un presupuesto global de un año, por medio de variables fijas y constantes, que permita determinar el costo total de implementación del Centro de diagnóstico e intervención.
- Se propone por parte del Decano. Mst Carlos Delgado y Director de Planificación, Arquitecto. Leonardo Bustos C, consideran que en primera instancia se debería implementar un servicio ambulatorio que atienda las necesidades de la población infantil de la zona rural, que según la investigación es aquella que requiere de atención prioritaria.
- El servicio ambulatorio, debería establecer un lugar en cada comunidad para poder realizar procesos de intervención.
- El Doctor Jorge Espinoza propone y considera oportuno que además de un servicio ambulatorio mediante el cual se realice detección de casos, se construya un lugar o Centro para que los profesionales contratados puedan poner en práctica sus conocimientos y puedan realizar procesos de intervención.
- Se plantea el cuestionamiento de cuál va a ser el equipo que pueda apoyar para efectuar un servicio ambulatorio.
- Según el análisis arquitectónico los espacios deberán respetar el enfoque de transdisciplinariedad, además de permitir la accesibilidad y movilidad de las personas con discapacidad.

- Se considera que es una propuesta pertinente y necesaria para atender a la comunidad y que permitirá la vinculación con la misma.
- Se manifiesta que es un proyecto que lleva ya más de un año en planificación, por lo que se debe buscar los mecanismos pertinentes para atender a esta necesidad mutua (Universidad y Población Infantil); para que la propuesta no solo quede en escrito.
- Las expositoras plantean que el Centro de diagnóstico es una oportunidad para los estudiantes de la Escuela de Educación Especial, así como también de carreras afines, que se vinculan y atienden a la población infantil, de tener un propio Centro de prácticas que tenga como objetivo brindar atención a la comunidad mediante procesos de detección; evaluación; diagnóstico; ajuste y adaptación; intervención; seguimiento y remisión; lo que les permitirá trabajar con el individuo; equipo de profesionales; docentes; comunidad; mediante un enfoque de transdisciplinariedad, cambiando paradigmas de patología a una visión humanista, y de ese modo adquirir conocimientos, realizar proyectos de investigación – titulación; mediante la prestación de un servicio de calidad.



Ilustración 130. Socialización de propuesta Centro de Diagnóstico e Intervención.
Mst. Ana Cristina Arteaga O; Arq. Leonardo Bustos C; Srtas. Cristina Orellana L & Belén Arias J;
Mst Carlos Delgado Á; Mgst. Camila Torres O, 2015.

4.- Conclusiones generales.

Nuestro trabajo de investigación nació de un sueño, crear un Centro de Diagnóstico e Intervención, el mismo que serviría para brindar un servicio de atención, diagnóstico e intervención en las diferentes áreas de desarrollo, a aquellos por quienes son el principal objetivo de nuestro estudio y esfuerzo diario, los niños y que del mismo modo se convertiría en un pilar fundamental para los estudiantes de las carreras de Educación Especial e Inicial pues podrían realizar prácticas y adquirir conocimientos.

Luego, se consideró que no solo debía ser un sueño y el paso siguiente fue convertirlo en una propuesta seria, es así que nuestros profesores y miembros de la Junta académica de la Escuela de Educación Especial nos confiaron la elaboración de esta propuesta, para lo cual contamos con su apoyo y apertura.

Para la ejecución de este trabajo se realizó un análisis de las diferentes políticas; artículos; mandatos; leyes, etc., que han sido establecidos a lo largo de la historia tanto a nivel internacional como nacional, referidos a la defensa de los derechos humanos y de manera primordial a la atención a la primera infancia.

Esta propuesta se basó en el análisis de modelos pedagógicos que buscan que el individuo sea el eje central del accionar de diferentes profesionales, además la misma establece la realidad de la población por medio de un estudio de campo, entrevistas y encuestas, lo cual permitió identificar que existen falencias en la atención prioritaria a niños y niñas de 0 a 5 años con y sin discapacidad.

Por medio de este análisis, y en base a las necesidades de la población de la zona rural y urbana de la Ciudad de Cuenca, se plantea la organización de procesos institucionales, en la que el principio de movilidad y accesibilidad por medio de estándares técnicos es fundamental para su creación; en el cuál se busca innovar mediante servicios de atención transdisciplinaria, que cuente con los profesionales capacitados y emprendedores hacia una nueva mirada de cómo establecer un diagnóstico, que cambie el paradigma de la patología y que mire al niño con o sin discapacidad como tal, como ser humano integro e integral, o en otras palabras, un ser humano biopsicosocial, con fortalezas y debilidades.

Al ser una propuesta en la cual se considera al ser humano como eje central de atención e intervención, más no su patología o hándicap, se buscó generar una metodología institucional y un protocolo de atención, innovador, diferente, realizado en base a la investigación y a la consulta de diferentes profesionales de las áreas que se vinculan al desarrollo de niños y niñas en edades iniciales, por medio de los cuáles se respete lo anteriormente mencionado así como también la circularidad de establecer un equipo transdisciplinario.

Por otro lado, al ser estudiantes de la Escuela de Educación Especial, y al hacer este proyecto, nos convertimos en la voz de todos los estudiantes de la misma, consideramos que más que una idea se convierte en una necesidad común, en primer lugar para la población infantil y del mismo modo para cada educando ya que es un lugar propio para poder realizar prácticas pre-profesionales, en las que junto a nuestros docentes podemos adquirir conocimientos y del mismo modo realizar investigación formativa. Se convierte entonces en un beneficio mutuo que cumpliría además con el triángulo de las funciones sustantivas establecidas para las Universidades del Ecuador (Investigación; Docencia; Vinculación con la comunidad).

Para concluir, podemos afirmar que, un sueño al igual que una planta hay que regarla para verla crecer, una analogía mediante la cual se pone en evidencia que este sueño puede convertirse en realidad, en base al esfuerzo de la Comunidad Universitaria.

5.- Recomendaciones

Luego de la investigación bibliográfica y del estudio de pertinencia realizado, se establecen recomendaciones que se presentan a continuación:

- La Universidad del Azuay, debe implementar el Centro de Diagnóstico e Intervención para niños y niñas de 0 a 5 años, de la Escuela de Educación Especial, lo que permitirá la vinculación con la comunidad, la investigación y el acompañamiento de los docentes a los estudiantes en su proceso de formación científico-técnico y humanístico.
- La construcción de este Centro, deberá cumplir con estándares técnicos que permitan la movilidad y accesibilidad de personas con y sin discapacidad. El contar con espacios esenciales en una primera fase para la atención en lo referente a intervención es importante, ya que al no brindar servicios de atención temprana no se estaría haciendo real la atención ni la validez de las políticas de atención a la primera infancia. Por lo cual establecer espacios donde se puedan comenzar con la intervención es primordial.
- Se deberá considerar la propuesta de un servicio ambulatorio con el equipo de profesionales capacitados que lleguen a sectores vulnerables que requieren de atención prioritaria.
- El equipo de profesionales que labore en el Centro de Diagnóstico e Intervención para niños y niñas de 0 a 5 años, deberá trabajar bajo un enfoque de transdisciplinariedad, transformando la mirada de patología a la visión del ser humano que posee tanto fortalezas como debilidades, que base su accionar en la investigación y la capacitación permanente, que trabaje conjuntamente con el niño; la familia; la comunidad; la academia y el contexto.
- En cuanto a metodología institucional, se deberá adquirir y utilizar instrumentos de evaluación actualizados. En cuanto a métodos y técnicas el equipo de profesionales deberá utilizar e investigar la más adecuada para cada necesidad y contexto, a más de las que se mencionan en esta propuesta.
- El servicio de atención a niños y niñas de 0 a 5 años deberá garantizar la calidad y la gratuidad del mismo.

- Los docentes deberán emprender proyectos de investigación con los estudiantes que realicen prácticas pre-profesionales lo que permita enriquecer su perfil profesional y fortalecer este proceso requerido en la actualidad según el Consejo de Educación Superior.

6.- REFERENCIAS.

REFERENCIA FÍSICA:

Consejo de Educación Superior. (2013). Reglamento de Régimen Académico RPC-SE-13-No.051-2013.

Consejo de Educación Superior. (2014). Reglamento de Régimen Académico RPC-SE-13-No.051-2013.

Espinoza, J. (2013); Signos de alarma de un desarrollo infantil alterado, en niños de 0-2 años de edad cronológica. pág. 5,11. Manuscrito no publicado. Departamento de Posgrados, Universidad del Azuay, Ecuador.

Grupo de Atención Temprana. (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana* (p. 105). Madrid, España: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.

Melero López, M. (2004). Construyendo una Escuela sin Exclusión. La Diversidad como un valor; p. 139; I.S.B.N:84-9700-157-5. Aljibe: Ediciones

Melero López, M. (2004). Construyendo una Escuela sin Exclusión; El diagnóstico como proceso de Desarrollo. (pp. 141-142,144) I.S.B.N:84-9700-157-5. Aljibe: Ediciones

Ministerio Coordinador del Desarrollo Social. (2014). *¿Quiénes son los responsables de la Estrategia Nacional Infancia Plena?* (pp.10-11)

Ministerio Coordinador del Desarrollo Social. (2014). Estrategia Nacional Intersectorial para la Primera Infancia. ¿Qué es la estrategia Nacional Infancia Plena? p.10

Pérez Fernández, F. (2004). El modelo ecológico de Bronfenbrenner. El modelo social como estructura psicológica. Reflexiones a partir del modelo Ecológico de Bronfenbrenner. 3(2). 161-177.

Resumen Ejecutivo Agenda Nacional para la Igualdad en Discapacidades ANID, 2013 - 2017. (2014). *Normas Jurídicas en Discapacidad Ecuador* (2014 ed., p. 353). Quito.

Sparrow, Balla & Cicchetti, 1958. *Escala de madurez de Vineland*, BIOPSIQUE - INDEPSI

Vaca, J. (2014). Estrategia Nacional Intersectorial para la Primera Infancia. Infancia Plena de 0 a 5, su futuro es hoy. Ministerio Coordinador del Desarrollo Social. p.5.

Vélez, X., Rodríguez, L. (2008). Manual de Estimulación en útero dirigido a gestantes, Ecuador.

REFERENCIAS WEB:

Agency, E. (2006). El Proyecto de la Agencia "Atención Temprana: Análisis de la situación en Europa". *Euro News on Special Needs Education*. (ISSN 1560-2427), 12-12. Disponible en: https://www.european-agency.org/sites/default/files/euronews15_es.pdf

Arismendy, A. (2012). ¿Qué es un protocolo de atención y cómo diseñarlo?. Disponible en: <https://jdhaminuta.wordpress.com/2012/05/31/que-es-un-protocolo-de-atencion-y-como-disenarlo/>

Balandra Sur del Sur. (2009). Terapia de Lenguaje. Disponible en: <http://www.balandra.edu.ec/contenido/6/67/>

- Baratta, A. (2007). La niñez como Arqueología del Futuro. p. 8-9. Disponible en: http://www.crin.org/docs/UNICEFJustcia_y_derechos_9.pdf#page=7
- Baratta, A. (2007). Democracia y Derechos del niño. p. 17. Disponible en: http://www.crin.org/docs/UNICEFJustcia_y_derechos_9.pdf#page=17
- Barker, J. (2012). The role of leadership to find, recognizes, and secures the future. Disponible en: <http://www.joelbarker.com/perfect-quotes/vision-without-action-is-just-a-dream-action-without-vision-just-passes-the-time-vision-with-action-can-change-the-world/>
- Belda, J. (2000). El desarrollo infantil y la Atención Temprana. Disponible en: <http://www.atenciontemprana.com/EIDocumentsAT/Belda1.pdf>
- Benguría. S, Gómez. L, Martín. B, Pastellides. P & Valdés M. (2010). MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN ESPECIAL. Disponible en: https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/Observacion_trabajo.pdf
- Boulin. C., Falcón. L & Oniduka. C. (2010). Test de Exploración del Lenguaje Comprensivo y Expresivo (E.L.C.E.) Comprension del Lenguaje en el Síndrome de Down. Disponible en: http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/231/tesis-1404-comprension.pdf
- CAMH Knowledge Exchange. (2009). Child Behavior Checklist (CBCL). Disponible en: http://knowledgex.camh.net/amhspecialists/Screening_Assessment/screening/screen_CD_youth/Pages/CBCL.aspx
- Canales Sandra. (2009). Centro de Salud Mental La Florida. Qué hace un Fonoaudiólogo. Disponible en: <https://centrosaludmental.wordpress.com/2009/05/14/%C2%BFque-hace-un-fonoaudiologo/>

Carmona, M. (2004). Transdisciplinariedad: Una propuesta para la Educación Superior en Venezuela. *Revista De Pedagogía. Scielo*, 25 (ISSN 0798-9792). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-97922004000200007&script=sci_arttext

Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional (2014), Ministerio de Salud y Protección Social, Perfil profesional y Competencias del Terapeuta Ocupacional, 2014 p.9 Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Terapeuta%20Ocupacional_Octubre2014.pdf

Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia (2008). Introducción General. Disponible en: <http://www.siise.gob.ec/siiseweb/siiseweb.html?sistema=3#%29>

Cordero Montero Christian. (2010). Perfil Profesional del Terapeuta Físico o Fisioterapeuta. Definición de la Terapia Física o Fisioterapia. Disponible en: <http://www.medicos.sa.cr/web/documentos/perfil%20profesional%20del%20Terapia%20Fisica.pdf>

Crespillo, E. (2010). EL JUEGO COMO ACTIVIDAD DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE. ESTUDIOS PEDAGÓGICOS, 68, 14-14. Disponible en: http://www.gibralfaro.uma.es/educacion/pag_1663.htm

Duarte, J. (2013). Metroecuador; En Ecuador hay 122 mil madres adolescentes. Disponible en: <http://www.metroecuador.com.ec/50663-en-ecuador-hay-122-mil-madres-adolescentes.html>

Educar-Chile (s.f). Las Etapas del Desarrollo Evolutivo según distintos Modelos teóricos; pág. 1-5. Disponible en: <http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0001/File/etapas%20del%20desarrollo%20evolutivo.pdf>

El desarrollo evolutivo: Características generales. (2013, Marzo). Recuperado Diciembre 12, 2014. Disponible en: <https://psicologiainfantilzaragoza.wordpress.com/2013/03/>

El Universo. (2012). Ecuador Segundo País en América Latinar en Embarazos Adolescente. Disponible en: <http://www.eluniverso.com/2012/02/24/1/1384/mas-17-jovenes-ecuador-son-madres-solo-venezuela-lo-supera-america-latina.html>

ENSANUT, (2011). Accesos a Servicios Básicos y Nivel de Instrucción del jefe(a) del hogar y de la madre. p. 15-16. Disponible en: <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/varios/ENSANUT.pdf>

Espinosa Martínez, A. C. (2011). Estrategias metodológicas para operacionalizar la práctica educativa transdisciplinaria, en conjunto con los actores universitarios, en las licenciaturas del Centro de Estudios Universitarios Arkos de Puerto Vallarta, Jalisco, México. *Revista Electrónica Educare*, XV(1) 31-56. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194118804004>

Ferrezuelo Piedad. (1958). Papeles del Psicólogo. Definición del Psicólogo Clínico y Funciones que Desempeña. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=222>

García Sánchez. (2001). Modelo Ecológico/ Modelo Integral de Intervención en Atención Temprana. p. 2-3. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/modelo_ecologico_y_modelo_integral_de_intervencion.pdf

IMPLEMENTACION SIG. SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION. (2014). El Ciclo de Deming. Disponible en: <http://www.implementacionsig.com/index.php/generalidades-sig/55-ciclo-de-deming>

Illingworth (1992). La Importancia de conocer el desarrollo normal. p.2; I.S.B.N: 0-443-038406

Illingworth (1992). *¿Screening o valoración especializada?* p.5; I.S.B.N: 0-443-038406

Illingworth (1992). *Concepto de período sensitivo.* (pp. 45-46); I.S.B.N: 0-443-038406

Libreríaimagina. (2010). Escala de Desarrollo del lenguaje de Reynell. Test. Disponible en: <http://www.libreriaimagina.com/tests/escala-de-desarrollo-del-lenguaje-de-reynell>

López Polonio. Ortega Catellanos & Moldes Viana. (2008). Modelo de Ocupacion Humana de Kielhofner. Terapia Ocupacional en la Infancia. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=c2PAnFdDcSgC&pg=PA366&lpg=PA366&dq=Cuestionario+Volitivo+Pedi%C3%A1trico+%28PVQ%29&source=bl&ots=UscE9svpK9&sig=i99ZmQbPTInIAHyEyApBOVR1PTE&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Cuestionario%20Volitivo%20Pedi%C3%A1trico%20%28PVQ%29&f=false

Martínez Miguélez. M. (2007). Conceptualización de la transdisciplinariedad. Polis Revista Latinoamericana. Recuperado de: <https://polis.revues.org/4623>

Mandal Ananya. (2014). News Medical, The Latest Developments in Life Sciences and Medicine. Pediatría. Disponible en: [http://www.news-medical.net/health/What-is-Pediatrics-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/What-is-Pediatrics-(Spanish).aspx)

Ministerio Coordinador del Desarrollo Social. (2014). ¿Cuáles son los ejes y líneas de acción de la Estrategia Infancia Plena?. (pp.18-21). Disponible en: <http://www.desarrollosocial.gob.ec/estrategia-de-desarrollo-integral-infantil/>

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2014). Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral. Disponible en: <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/Vista-Previa-Norma-Te%CC%81cnica-CIBV-15x21-32-pag-Final-05-03-142.pdf>

Ministerio de Inclusión Económica y Social. Servicios de Protección al Ciclo de Vida; Políticas del Nuevo MIES. Disponible en: <http://www.inclusion.gob.ec/servicios-de-proteccion-al-ciclo-de-vida/>

Muñoz, S. (2011). El desarrollo de la personalidad en los niños/as de 0 a 3 años. Innovación Y Experiencias Educativas, 39(19886047), 9-9. Disponible en: http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_39/SEBASTIANA_MUNOZ_1.pdf

Oviedo-Siacara, G. (2012). Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño, 1924 (M. Gutiérrez, Ed.). Disponible en. <http://www.humanium.org/es/ginebra-1924/>

Programas Desarrollo Infantil del INFA (incluye ex-INNFA, ex-ORI y ex-FODI). (n.d.). Disponible en: http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/Accion_Social/ficacc_pdi.htm.

Representación de la UNESCO en Perú. (2011). Manual de Gestión para directores de Instituciones Educativas. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002191/219162s.pdf>

Robles-Bello, M. A. & Sánchez-Teruel, D. (2013). ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA EN ESPAÑA. Papeles del Psicólogo, 34(2) 132-143. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77827025005>

Rubín, A. (2014). 70 Frases de trabajo en equipo motivadoras. Disponible en: <http://lifeder.com/frases-de-trabajo-en-equipo/>

Ruiz Cortina. G. (2008). Instrumentos Estandarizados de evaluación psicológica según área y edad cronológica. Diagnóstico funcional en primera infancia: Utilidad y límites de las escalas/tests psicométricos Entra al fórum 0 0 Diagnóstico funcional en primera infancia: Utilidad y límites de las escalas/tests. Disponible en: <http://www.desenvolupa.net/Ultims-Numeros/Numero-33/Diagnostico-funcional-en-primera-infancia-Utilidad-y-limites-de-las-escalas-tests-psicometricos-G.-Ruiz-Cortina>

Sarquís, J. & Buganza, J. (2009). La teoría del conocimiento transdisciplinar a partir del Manifiesto de Basarab Nicolescu Jorge Sarquís; Jacob Buganza; Fundamentos en Humanidades 2009, X (19) 43-55. Disponible en: <http://148.215.2.10/articulo.oa?id=18411965003>

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (2013). Plan Nacional para el Buen Vivir. Disponible en: <http://www.buenvivir.gob.ec/>

Sistema de Información sobre la Primera Infancia en América Latina. (2015). Ecuador; Políticas. Disponible en: <http://www.sipi.siteal.org/pais/437/ecuador>

SIPI. (2015). Plan Nacional Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia. Disponible en: <http://www.sipi.siteal.org/politicas/561/plan-nacional-decenal-de-proteccion-integral-la-ninez-y-adolescencia>

Sistema de Información MATRACA. (n.d.). Disponible en http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/Fuentes/ficfue_matraca.htm

TEA. (2015). Descripción. ADOS. Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo (c) • Descripción • Comprar • Productos relacionados ADOS. Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo. Disponible en: <http://web.teaediciones.com/ados-escala-de-observacion-para-el-diagnostico-del-autismo.aspx>

TEA. (2015). Descripción. FROSTING Test de Desarrollo de la Percepción Visual. Disponible en: <http://web.teaediciones.com/frostig-test-de-desarrollo-de-la-percepcion-visual.aspx>

TEA. (2015). Descripción. FROSTING Test de Desarrollo de la Percepción Visual. Disponible en: <http://web.teaediciones.com/frostig-test-de-desarrollo-de-la-percepcion-visual.aspx>

TEA. (2015). Descripción. ITPA Test de Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas. Disponible en: <http://web.teaediciones.com/itpa-test-illinois-de-aptitudes-psicolinguisticas.aspx>

TEA. (2015). Descripción. SCQ Cuestionario de Comunicación Social. Disponible en: <http://web.teaediciones.com/scq-cuestionario-de-comunicacion-social.aspx>

TEA Ediciones. Escala de Inteligencia de Weschler (1993). Recuperado de: <http://web.teaediciones.com/WISC-IV--ESCALA-DE-INTELIGENCIA-DE-WECHSLER-PARA-NINOS---IV.aspx>

Terrer Pérez. P., Ortega A. (s/f). Qué es el AMPS. Evaluación de las Habilidades Motoras y de Procesamiento (AMPS). Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/AMPS.shtml>

Torres. R., Barrantes. J., Gutiérrez. X., Leitón. O., Marchena. J., Mora. I., Solís. J. (2010). Evaluación Diagnóstica: Conocer para mejorar. Disponible en: http://www.uned.ac.cr/ece/images/catedras/didactica_matematica/lecturas_obligatorias_14_2_12/01evaluacion%E2%80%93diagnostica.pdf

Tribunal Constitucional del Ecuador. (2008). Constitución del República del Ecuador 2008. p. 14-15. Disponible en: <http://sege.espe.edu.ec/wp-content/uploads/2015/03/CONSTITUCI%C3%93N-DEL-ECUADOR.pdf>

UNESCO. (2007); Información General, Estadística e Indicadores. p. 2. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001481/148100s.pdf>

UNICEF (s,f). *Sobre UNICEF: Quiénes somos.* Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/about/who/index_introduction.html

UNICEF. (1989). Convención sobre los Derechos de los Niños. Parte 1: Artículos. Disponible en: http://www.unicef.org/honduras/CDN_06.pdf

Universidad Central del Ecuador <http://www.universia.com.ec/estudios/uce/terapia-lenguaje/st/226404>

Universidad del Azuay. (s,f). Funciones. Disponible en: <http://www.uazuay.edu.ec/autoevaluacion/funcion.htm>

Universidad del Azuay. Disponible en:

http://www.uazuay.edu.ec/servicios/facultades/pensum_sis_nuevo.php?id=XPOFXPF%3C;AFA=D

Universidad de Cuenca <http://www.ucuenca.edu.ec/oferta-academica/oferta-de-grado/facultad-de-psicologia>

Universidad de Murcia (2015), *Escala de Bayley-III de Desarrollo Infantil Adaptación Española*, Pearson Ediciones, Recuperado de: <http://www.pearsonpsychcorp.es/producto/120/bayley-iii-escalas-bayley-de-desarrollo-infantil-iii#>

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Pediatría, Perfil Académico Profesional, Lima, p.1

Disponible en: <http://upg.medicina.unmsm.edu.pe/index.php/especialidades-sem/pediatria>

UNESCO. (2007). Cuba Programas de atención y educación de la primera infancia (AEPI). p. 5.

Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001481/148100s.pdf>

UNICEF. (s,f). Todos los derechos para todos los niños. Extraído Marzo 2, 2015, Disponible en:

http://www.unicef.org/uruguay/spanish/Derechos_UY.pdf

Valdivieso. L., Cordero. D., et al. (2012) Encuesta sobre la calidad de atención al niño/a menor de cinco años y a la embarazo en la consulta externa de establecimientos de salud.

Informe técnico. P.10. Recuperado de:

http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fecu%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D401%26Itemid%3D&ei=AKkoVJ6kCdbesASW8oDwAQ&usq=AFQjCNE5MQCeQrFvknTTFV8v5zL-9udFYQ

Valverde, L., Ayala, N., Pascua, M., & Fandiño., D. (n.d.). EL TRABAJO EN EQUIPO Y SU OPERATIVIDAD. Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000381.pdf>

Villalobos Marissel. (2010). Venelogía. Neuropediatra, Especialista en el sistema nervioso de los niños. Disponible en: <http://www.venelogia.com/archivos/4400/>

7.- ANEXOS

7.1.- Anexo 1

7.1.1.- Encuestas

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA ACTITUD DE LOS PROFESIONALES ANTE PROCESOS DE PREVENCIÓN PRIMARIA EN EDADES INICIALES.

Este cuestionario forma parte de la tesis “*Creación de un Centro de Diagnóstico e Intervención para niños y niñas de 0 a 5 años de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay*”. En la que se pretende obtener información sobre procesos de detección, evaluación, diagnóstico e intervención; que involucran a la primera infancia.

Le solicitamos su colaboración y agradecemos su participación, en esta investigación indispensable para obtener datos veraces.

Consideramos que las temáticas que se abordan son muy importantes para poder brindar una atención de calidad a niños y niñas en edades iniciales.

INSTRUCCIONES:

Los ítems presentados son cerrados y emiten una sola respuesta a elegir entre las opciones que se le ofrecen.

Le solicitamos que responda con absoluta sinceridad, la información obtenida será de uso confidencial al igual que la identidad de las personas que participan en este estudio. Los resultados se presentarán con la totalidad formalidad y ética que aborda la investigación.

DATOS DE INVESTIGACIÓN:

Nombre de la Institución:

Entidad:

Pública. Particular. Co-financiada. Salud. Educación.

Área de Trabajo:

Docente. Terapeuta. Director. Otros.

Sexo:

Femenino. Masculino.

Edad:

<25 25-30 31-35 36-40 41-45 46-50
51-55 56-60 61-65

Años de experiencia laboral:

0-5 5-10 11-15 16-20 21-25 26-30 >30

Titulación académica:

Bachiller. Licenciado. Máster. Doctor. Estudiante
Ninguno.

Participación en la Institución:

Voluntario Contrato Temporal. Permanente o Planta.

		Totalmente en Desacuerdo.	En desacuerdo.	Indeciso.	De acuerdo.	Totalmente de acuerdo.
1.-	Conozco claramente cómo evaluar e intervenir en el desarrollo evolutivo de un niño/a en edades iniciales					
2.-	Estoy actualizado en el conocimiento y aplicación de instrumentos (test-pruebas) para evaluar el desarrollo evolutivo de los niños/as en edades iniciales					
3.-	Conozco el significado del término signo de alarma en el desarrollo en la primera infancia.					
4.-	Identifico los signos de alarma en procesos de evaluación del desarrollo.					
5.-	Asisto periódicamente a espacios de capacitación sobre evaluación e intervención del desarrollo.					
6.-	Cuento con los instrumentos necesarios para llevar a cabo procesos de evaluación e intervención en edades iniciales.					
7.-	Considero que para la evaluación del desarrollo no es totalmente necesaria la utilización de test o guías de evaluación.					

		Totalmente en Desacuerdo.	En desacuerdo.	Indeciso.	De acuerdo.	Totalmente de acuerdo.
8.-	Considero que se puede evaluar a un niño o niña en ambientes no escolarizados.					
9.-	Un proceso de evaluación de un niño o niña puede realizarse aproximadamente en un período de 15 días.					
10.-	Realizar una observación momentánea permite la valoración y diagnóstico de signos de alarma en el desarrollo.					
11.-	Considero que evaluar el desarrollo de un niño/a es una tarea difícil.					
12.-	Me siento a gusto evaluando periódicamente el desarrollo evolutivo de los niños.					
13.-	Evaluar el desarrollo de un niño/a me provoca desconcierto.					
14.-	La Institución donde trabajo me brinda los espacios y recursos necesarios para llevar a cabo procesos de evaluación, diagnóstico e intervención.					
15.-	Considero que la metodología Institucional para la valoración e intervención deben modificarse.					
16.-	La Institución cuenta con el equipo completo para valorar e intervenir en el desarrollo.					

		Totalmente en Desacuerdo.	En desacuerdo.	Indeciso.	De acuerdo.	Totalmente de acuerdo.
17.-	Considero necesario que un equipo de trabajo tome decisiones en la Institución para intervenir en las dificultades que presenten los niños					
18.-	Considero que puedo evaluar el desarrollo evolutivo de 10 a 15 niños a la semana.					
19.-	Me siento a gusto con la cantidad de niños/as con los que trabajo a diario.					
20.-	Creo que el horario matutino es el indicado para evaluar y por la tarde realizar procesos de intervención.					
21.-	Estoy dispuesto a formar parte de un servicio ambulatorio que contribuya a brindar atención comunitaria o domiciliaria, para niños y niñas en edades iniciales del Cantón Cuenca.					

Fecha de encuesta: del 2015.

Firma: _____

7.2.- Anexo 2

7.2.1.- Entrevistas

ENTREVISTA SEMI – ESTRUCTURADA

La presente Entrevista, forma parte del trabajo de Titulación “*Creación de un Centro de Diagnóstico e Intervención para niños y niñas de 0 a 5 años de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay*”. El objetivo de la misma, es obtener información sobre procesos de detección, evaluación, diagnóstico e intervención; que involucran a la primera infancia.

Está dirigido a los Directores de los Centros Infantiles del Buen Vivir, el tiempo aproximado de la misma es de treinta minutos.

Fecha: _____
Hora: _____
Nombre CIBV: _____

1. ¿Cuántos años tiene su institución brindando el servicio de atención a la población de primera infancia?

.....
.....
.....
.....
.....

2. ¿Cuál es el rango de edad de los niños y niñas a los que atiende su Institución?

.....
.....
.....
.....

3. ¿Cuál es el propósito principal, de la Institución con el trabajo que efectúa?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Su institución realiza detección, atención y diagnóstico de dificultades, trastornos, síndromes entre otros aspectos relacionados al desarrollo de niños/as de 0 a 5 años de edad. Si o no ¿Por qué?

.....
.....
.....
.....

5. ¿Cuál es la importancia de evaluar de manera periódica, a los niños y niñas que se encuentran en el Centros de Desarrollo Infantil?

.....
.....
.....
.....
.....

6. ¿Para usted cuáles son las ventajas y desventajas al tener un diagnóstico de un niño o niña de 0 a 5 años?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

7. ¿Por qué cree usted que es de suma importancia realizar diagnósticos oportunos en edades iniciales para detectar factores de riesgo?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

8. Desde su punto de vista, qué población infantil comprendida en el rango de edades de 0 a 5 años, tiene mayor acceso a un diagnóstico e intervención en centros especializados que brindan atención de calidad, niños/as de la zona urbana o rural. ¿Por qué?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

9. ¿Cuáles son los principales motivos por los cuáles los padres, familiares cercanos o docentes del niño/a acuden para que se le realice valoraciones de desarrollo al infante?

.....
.....
.....
.....
.....

10. ¿Con cuántos profesionales cuenta su Institución, en qué áreas se desempeñan y que funciones cumplen cada uno de ellos?

.....
.....

.....
.....

11. ¿Con que profesionales debe contar, una Institución que trabaje por el bienestar de brindar un adecuado diagnóstico a niños/as entre 0 a 5 años de edad?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

12. ¿Cuáles son las dificultades que existen al momento que la Institución y docentes, trabajan con los familiares y los niños/as?

.....
.....
.....

13. ¿Cree que el factor económico influye, en la toma de decisión de los familiares de niños y niñas de edades iniciales, al momento de acceder a servicios de atención prioritaria?

.....
.....
.....
.....

14. ¿De la población atendida la mayoría llega por decisión propia de los padres para una valoración o por remisión especial de un educador o profesional?

.....
.....
.....

Firma persona entrevistada

