



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN SALUD

**GRADO DE DEPENDENCIA ESPECÍFICA EN LOS HITOS DEL DESARROLLO
MOTOR Y ADAPTATIVO DE NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTEN AL CIBV-
PIRINCAY. PAUTE 2018**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del Título
de Licenciado en Estimulación Temprana en Salud.**

AUTORA:

MAYRA ALEJANDRA CABRERA BAUTISTA C.I. 0105957146

DIRECTORA:

MGST. BLANCA CECILIA VILLALTA CHUNGATA C.I. 0104644265

CUENCA-ECUADOR

2018

RESUMEN

ANTECEDENTES: La dependencia que presenta un niño en mayor o menor medida se verá influenciado en la realización de las actividades básicas de la vida diaria por la falta de autonomía para ejecutarlas, por este motivo se realiza la valoración e identificación del grado de dependencia que puede presentar un niño menor de tres años utilizando la Escala de Valoración Específica EVE.

OBJETIVO GENERAL: Determinar el grado de dependencia específica de los niños y niñas del Centro Infantil del Buen Vivir-Pirincay.

METODOLOGÍA: Este trabajo de investigación es un estudio cuantitativo, descriptivo observacional, realizado a 89 niños y niñas que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir-Pirincay mediante la aplicación de la Escala de Valoración Específica de Dependencia E.V.E para niños menores de 36 meses.

Para el análisis y tabulación de los datos obtenidos, se utilizó los programas SPSS 22.0 y Microsoft Excel 2013 para estadísticas de frecuencia y porcentajes. Los resultados fueron presentados en tablas estadísticas y comparativas.

RESULTADOS: La muestra fue conformada por 89 niños/as, como resultados se obtuvo que el 25,84% (23 niños/as) tienen dependencia, de estos el 22,47% (20 niños/as) presenta dependencia moderada y el 3,37% (3 niños/as) dependencia severa. La edad con mayor nivel de dependencia se encuentra en el rango de 31 a 36 meses con un 13,48% (12 niños/as).

Palabras claves: DEPENDENCIA, AUTONOMIA, DESARROLLO, HABILIDADES, ESCALA DE VALORACION ESPECIFICA (E.V.E).

ABSTRACT

BACKGROUND: The dependence has a child in greater or lesser extent will be influenced in performing basic activities of daily life for the lack of autonomy to execute, for this reason is carried out the assessment and identification of the degree of dependence that a child under three years of age can make using the Specific Valuation Scale EVE.

OBJECTIVE: Determine the degree of specific dependency of the children of the Children's Center of Buen Vivir-Pirincay.

METHODOLOGY: This research work is a quantitative, observational, descriptive study, carried out on 89 children who attend the Children's Center of Buen Vivir-Pirincay through the application of the Specific Valuation Scale of Dependence EVE for children under 36 months.

For the analysis and tabulation of the data obtained, the SPSS 22.0 and Microsoft Excel 2013 programs were used for frequency and percentage statistics. The results were presented in statistical and comparative tables.

RESULTS: The sample was composed of 89 children resulting in 25.84% (23 children) is dependent on, of these 22.47% (20 children) presents moderate dependence and 3.37% (3 children) severe dependence. Age with higher level of dependence is in the range of 31 to 36 months with 13.48% (12 children).

Key words: DEPENDENCY, AUTONOMY, DEVELOPMENT, SKILLS, SPECIFIC VALUATION SCALE (EVE)



ÍNDICE

RESUMEN	2
----------------------	----------

ABSTRACT.....	3
----------------------	----------

CAPÍTULO I

1.1. Introducción	11
1.2. Planteamiento del problema	12
1.3. Justificación	13

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO	14
2.1. Dependencia	14
2.2. Autonomía	15
2.3. Relación entre dependencia y discapacidad	15
2.4. Habilidades de la vida diaria	16
2.5. Desarrollo psicomotor y dependencia	17
2.6. Familia y dependencia.....	18
2.7. Tipos de familia	19
2.8. Cuidadores y dependencia	20
2.9. La educación preescolar y la dependencia	20
2.10. Sobreprotección y dependencia.....	21
2.11. Escala de Valoración Específica E.V.E.....	22



CAPITULO III

3. OBJETIVOS	25
3.1. Objetivo general	25
3.2. Objetivos específicos.....	25

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO	26
4.1. Tipo de estudio	26
4.2. Área de estudio	26
4.3. Universo y muestra.....	26
4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	26
4.4.1. Criterios de inclusión.....	26
4.4.2. Criterios de exclusión.....	27
4.5. Variables.....	27
4.6. Métodos, técnicas e instrumentos para recolección de datos	27
4.7. Procedimientos.....	28
4.8. Plan de tabulación y análisis	28
4.9. Aspectos éticos	29

CAPITULO V

5. RESULTADOS	30
5.1. Caracterización de resultados	31
5.2. Análisis de resultados.....	37



CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN	43
---------------------------	-----------

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	48
7.1. Conclusiones	48
7.2. Recomendaciones	50

CAPITULO VIII

8. BIBLIOGRAFÍA	52
8.1. Referencias bibliográficas.....	52
8.2. Bibliografía general.....	57

CAPITULO IX

9. ANEXOS.....	58
Anexo 1. Operacionalización de variables.....	58
Anexo 2. Formulario de recolección de datos.....	60
Anexo 3. Asentimiento informado	61
Anexo 4. Autorización de Dirección Distrital Cantón Gualaceo	63
Anexo 5. Escala de Valoración Específica EVE (0 a 3 años)	64

LICENCIA DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Mayra Alejandra Cabrera Bautista en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“GRADO DE DEPENDENCIA ESPECÍFICA EN LOS HITOS DEL DESARROLLO MOTOR Y ADAPTATIVO DE NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTEN AL CIBV-PIRINCAY. PAUTE 2018”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 11 de Julio de 2018



Mayra Alejandra Cabrera Bautista

C.I: 0105957146

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo Mayra Alejandra Cabrera Bautista autora del proyecto de investigación **"GRADO DE DEPENDENCIA ESPECIFICA EN LOS HITOS DEL DESARROLLO MOTOR Y ADAPTATIVO DE NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTEN AL CIBV-PIRINCAY. PAUTE 2018"**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 11 de Julio de 2018



Mayra Alejandra Cabrera Bautista

C.I: 0105957146

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a todas las personas que estuvieron a mi lado día a día acompañándome y siendo parte de este proceso de aprendizaje, gracias a mi Familia por su apoyo incondicional, a mis Amigos por sus palabras de aliento, a mis Compañeros/as por las experiencias vividas, a todos los Profesores que además de brindarme los conocimientos teóricos también aportaron a mi crecimiento como persona, y a todos los Niños que he conocido a lo largo de este camino que han sido el motivo fundamental para avanzar y culminar con éxito esta etapa de mi vida.

De manera especial quiero agradecer a mis tutoras de prácticas, por demostrarme con el ejemplo todo lo que una persona puede hacer por el bien de otra, y sobre todo enseñarme que nunca debemos olvidar que estudiamos para servir y ayudar a los más pequeñitos, que los conocimientos son importantes si van acompañados de humanidad y humildad.

Finalmente quiero agradecer a Dios por darme fortaleza en los días difíciles y alegrar mi vida al colocar en el momento exacto a personas maravillosas.

Mayrita Cabrera Bautista.

DEDICATORIA

Quiero dedicar todos mis años de estudio y todos mis logros académicos a la persona más importante para mí, Mi Madre, por su amor incondicional, por darme siempre lo mejor, por compartir conmigo buenos y difíciles momentos, por darme ánimos, escucharme y consolarme, por creer en mí y en mis capacidades, por su ánimo incansable de verme convertida en una profesional por ti y para ti Mamá.

El tiempo de Dios es Perfecto.

Mayra Cabrera Bautista.

CAPITULO I

1.1.INTRODUCCIÓN

La autonomía es la base para aprender de manera constante durante toda la vida, la formación de una persona independiente comienza en edades tempranas al brindar al niño experiencias que requieran de esfuerzos y superación de obstáculos, sin embargo cuando esto no sucede podemos encontrar a un niño dependiente en una o varias áreas del desarrollo.

Los niños en situación de dependencia constituyen un grupo vulnerable dentro de la sociedad y forman uno de los principales retos sociales basados en brindar atención oportuna a todo aquel que demande necesidades de apoyo para la realización de las actividades básicas de la vida diaria acorde a la edad.

La dependencia tiene como factor asociado el desarrollo psicomotor, esto se puede evidenciar en la aplicación de múltiples test de desarrollo donde el niño evaluado puede necesitar desde la ayuda verbal como la repetición de órdenes hasta la ayuda física para realizar las actividades, por este motivo al determinar el grado de dependencia de los niños del Centro Infantil del Buen Vivir-Pirincay se puede indicar la existencia o no de dependencia en un menor de 3 años, remitiéndose a la comparación con el funcionamiento esperado en otros niños de la misma edad.

La Escala de Valoración Específica de Dependencia E.V.E se aplica mediante la observación del funcionamiento de las variables del desarrollo entre actividades motrices y adaptativas además de los apoyos de salud; mediante esta escala se obtienen tres grados de dependencia: moderada, severa y gran dependencia, obtenidas de las variables de desarrollo agrupadas además de las necesidades de apoyo derivadas de la condición de salud, el bajo peso, soporte para funciones vitales y la movilidad. (1)

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cuando aún no se adquieren todas las destrezas para realizar las habilidades básicas de la vida diaria de forma autónoma, se produce un estado de dependencia en que las personas que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar actividades de la vida diaria. (2)

El nivel de dependencia en un niño indica la existencia de posibles complicaciones para la realización de actividades propias de la vida diaria, mediante la escala de valoración específica de dependencia EVE dirigido a menores de tres años aprobada en la Ley 39/2006 y modificada en el Real Decreto 174/2011, se puede valorar si un niño es dependiente o no. (3)

En un estudio realizado en febrero de 2017 en España se registró en el Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia 2.054 personas menores de 6 años con dependencia reconocida en Andalucía, de los cuales un 62,56% son niños (1.285) y un 37,44% niñas (769); además en el año 2008, en España existen en torno a 2,3 millones de dependientes (5%); los niños menores de 6 años que padecen alguna limitación-dependencia son 9.254 (1,7%). (4) (5)

En una investigación realizada en Cuenca en el año 2016 mediante la aplicación de la escala EVE y el baremo de valoración de dependencia BVD en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca “CEDIUC” se obtuvo como resultados que el 46% tienen dependencia; de este porcentaje el 24,3% moderada, el 14,9% severa y el 6,8% gran dependencia. (6)

Por lo antes mencionado podemos decir que la dependencia puede aparecer en cualquier etapa de la vida; sin embargo, en la infancia es donde la familia desempeña un rol excepcional y donde mayor interés hay en el desarrollo siendo importante detectarla a tiempo para su intervención.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La Constitución de la República, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y el Código de la Niñez y Adolescencia, tienen como política pública prioritaria el aseguramiento del desarrollo integral de los niños y niñas en corresponsabilidad con la familia y comunidad; uno de los servicios guiados para cumplir con este objetivo son los Centros Infantiles del Buen Vivir dirigidos de forma directa y distribuidos a nivel nacional.

El Centro Infantil del Buen Vivir – Pirincay dirigido por el MIES, es una institución que brinda atención a niños y niñas de 12 a 36 meses de edad dentro de un espacio comunitario, brindándoles educación inicial, nutrición y cuidado diario con el objetivo claro de guiar e incentivar al máximo el desarrollo de las potencialidades de cada niño además de dar prioridad a la población infantil en condiciones de pobreza y vulnerabilidad existentes en la zona rural del cantón Paute. (7) (8)

Dentro del proceso educativo la familia es el primer escalón de aprendizaje, con ella empieza el niño a desarrollar sus habilidades sociales, a integrarse, expresar sus necesidades y emociones y formar su personalidad; por tanto el proceso de independencia en los niños está sujeto al apoyo y a las oportunidades que el entorno le ofrece y sobre todo la familia.

Un niño autónomo expresa confianza, autoestima, seguridad, es más tolerante a las frustraciones y más competente al realizar las actividades propias de cada edad, es aquí donde toma importancia los centro infantiles que ayudan a fortalecer todas estas aptitudes que forman a un niño independiente. (9)

Por lo expuesto anteriormente es importante conocer el nivel de dependencia que pueden presentar los niños y niñas menores de tres años del cantón Paute.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. DEPENDENCIA

La dependencia expresa una relación entre la persona dependiente y otros individuos, entidades o elementos que ayuden al cumplimiento de una función específica; es un estado en el que una persona puede permanecer desde su nacimiento, o bien aparecer en otra etapa de la vida a consecuencia de un accidente, enfermedad o discapacidad en la infancia, juventud o vida adulta, o con mayor frecuencia ir apareciendo a medida que las personas envejecen.

En la actualidad la palabra dependencia se utiliza de forma global y acorde al contexto tiene varias definiciones, en múltiples estudios e investigaciones la dependencia hace referencia a la ayuda que se brinda a una persona con o sin discapacidad para que realice alguna actividad y alcanzar un objetivo. La Asociación Americana de Retraso Mental define la dependencia como el nivel de apoyo que necesita un individuo para el desenvolvimiento constante de las actividades de auto asistencia (9).

Los conceptos de dependencia varían según los autores, por ejemplo: para Barthel la dependencia es “la incapacidad funcional en relación con las actividades de la vida diaria”, para Baltes y Wahla en cambio la dependencia es la “necesidad del individuo de ser ayudado para ajustarse a su medio e interactuar con él”, o desde el punto de vista asistencial de Abanto “cuando se recurre a otra persona para obtener ayuda y esta actividad afecta a la realización de actos elementales cotidianos esta persona tiene dependencia”. (10)

2.2. AUTONOMÍA

La Ley de Promoción, Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia define a la autonomía como la capacidad de controlar, afrontar y tomar por iniciativa propia decisiones acerca de los sentimientos, deseos y acciones que garanticen el no depender de los demás para sentirnos bien y aceptarnos tal y como somos viviendo acorde a las normas sociales y preferencias propias, teniendo seguridad de quienes somos y de las capacidades que tenemos. (11) (12)

Cuando se habla de autonomía en los niños parece ser un concepto que no va dirigido a ellos, muchos padres creen que cuando se habla de fomentar la autonomía en los niños y niñas se trata de una tarea que está destinada para cuando lleguen a la adolescencia o adultez siendo este pensamiento erróneo. (13)

Para conseguir una autonomía personal y social, el compromiso empieza desde edades tempranas al proponer al niño responsabilidades y normas que requieran de esfuerzos para realizarlas y cumplirlas teniendo en cuenta que en el camino encontraran ayuda y obstáculos que lo dificulten pero que también reforzaran el aprendizaje.

La autonomía es un pilar fundamental para aprender continuamente a lo largo de la vida, favorece la independencia y la responsabilidad desde temprana edad y proporciona un grado de madurez que favorecerá en la toma de decisiones cuando el individuo se encuentre en situaciones de estrés y complejidad. (14)

2.3. RELACIÓN ENTRE DEPENDENCIA Y DISCAPACIDAD

La dependencia al igual que la discapacidad es un hecho universal que afecta en mayor o menor medida a los individuos en ciertos momentos de la vida. La discapacidad puede presentarse en diferentes grados y tipos de afectación siendo

física, intelectual o sensorial, puede estar presentarse desde el nacimiento o ser adquirida por un accidente o enfermedad grave.

Discapacidad no es sinónimo de dependencia, esto se puede ver reflejado con el hecho de que “cuatro de cada diez personas con discapacidad pueden valerse por sí mismas para realizar las tareas cotidianas aunque con dificultad pero sin ayuda de otra persona”. (4) (9)

La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y Salud, versión Niña y Joven (CIF-NJ) considera a la discapacidad como una interacción entre problemas de salud, factores ambientales y personales, además describe tres niveles en los que se puede presentar: una deficiencia en la función o la estructura corporal, una limitación en la actividad y una restricción de la participación. (15)

La propia naturaleza infantil implica dependencia en relación a una persona adulta sobre todo en las etapas más tempranas, aunque esto no significa que exista necesariamente discapacidad. En fuentes estadísticas sobre discapacidad y dependencia en menores de 6 años en Andalucía el término aplicado para referirse a discapacidad es “limitaciones”, palabra adaptada acorde a las capacidades propias de la edad (4).

2.4. HABILIDADES DE LA VIDA DIARIA

Las habilidades de la vida diaria son destrezas que se adquieren paulatinamente y demandan cierta complejidad cognitiva y física, estas habilidades se basan en los cuidados generales pero importantes para una vida armónica y autónoma, dentro de estos está el cuidado personal, aseo, alimentación y vestimenta, además la relaciones sociales y la utilización de los recursos existentes en el hogar y la sociedad (11). Dentro de las habilidades de la vida diaria existen varias clasificaciones acorde a la utilización de instrumentos o grado de dificultad para realizarlas de forma autónoma y acorde a la edad de desarrollo que presente cada persona.

- **Actividades básicas de la vida diaria**

Se caracterizan por ser universales, están ligadas a la supervivencia y condición humana, están dirigidas a uno mismo y suponen un mínimo esfuerzo cognitivo, su ejecución se automatiza tempranamente desde que se enseña al niño a ser partícipe de su autocuidado con el fin de lograr la independencia personal además se pretende desarrollar las actividades domésticas, movilidad esencial, reconocer personas y objetos, entender y ejecutar órdenes. (16)

- **Actividades instrumentales de la vida diaria**

Estas actividades requieren mayor nivel de autonomía personal, están ligadas al entorno y requieren de destrezas para manejar instrumentos como la utilización de distintos sistemas de comunicación, tomar decisiones, escribir, hablar por teléfono, movilidad, mantenimiento de la propia salud, manejo de dinero, realización de compras, establecimiento y cuidado del hogar. (16)

- **Actividades avanzadas de la vida diaria**

Integran las actividades del área ocupacional del ocio, el juego, esparcimiento y del trabajo. No son indispensables para el mantenimiento de la independencia, más bien están relacionadas con el estilo de vida y permiten a la persona desarrollar su rol dentro de la sociedad. (11)

2.5. DESARROLLO PSICOMOTOR Y DEPENDENCIA

Los cinco primeros años de vida se consideran un periodo importante para el desarrollo cerebral, físico y emocional del niño, en esta edad se sientan las bases psicológicas de la persona, su desarrollo como ser individual y social; por este motivo es de gran importancia que esta etapa transcurra para el niño de forma saludable tanto en los cuidados como en la educación que son proporcionados sobre todo por los padres y/o cuidadores y el medio donde se desarrollan. (17)

El desarrollo psicomotor está dividido por áreas para un manejo más entendible sin embargo todas conforman a un mismo individuo, las áreas de lenguaje, motriz fina, postural, cognitiva, auto asistencia y social tienen destrezas que un niño ira adquiriendo acorde a su edad pero, cuando esto no sucede se obtiene como resultado un retraso del desarrollo que puede presentarse en diversos grados obteniendo una variación significativa en el logro de las habilidades esperadas para la edad real o ajustada. (15)

La causa principal de dependencia o llamada limitación en la edad de cero a treinta y seis meses, se encuentra en el ámbito del desarrollo psicomotriz que generalmente es de amplia delimitación en sus causas e incluso en el pronóstico de su evolución posterior (el 49% de los casos requiere atención temprana o estimulación, el 45% tiene dificultades para hacer las cosas como los niños de su edad...) lo que deja abierta la posibilidad de recuperación con la atención adecuada y mejorando así su desarrollo y superando su dependencia. (4)

2.6.FAMILIA Y DEPENDENCIA

“La familia es la primera institución educativa y socializadora del niño, pues desde que nace comienza a vivir la influencia formativa del ambiente familiar” (Guevara, 1996, p. 7). (18). El entorno familiar es el inicio para desarrollar las habilidades sociales, capacidades y vínculos socio-emocionales que el niño necesita para relacionarse además de proporcionar a cada individuo las bases de seguridad para el desarrollo de sus aptitudes y actitudes interpersonales.

El rol de la familia resulta de gran importancia al momento de hablar de la adquisición de los hitos del desarrollo, cuando estas destrezas como sentarse, caminar o hablar se demoran en adquirir, los padres son los principales responsables de ayudar a sus hijos y de buscar ayuda si es necesario para contribuir a un desarrollo armónico acorde a la edad dependiendo o no de que exista algún tipo de discapacidad y/o enfermedad.

En algunas ocasiones se considera que los infantes no poseen la capacidad para realizar una actividad específica, a veces se desea evitar que se hagan daño, o incluso obtener un resultado más rápido al pedirles que ejecuten alguna acción independientemente de su edad. Estas actitudes y prácticas cotidianas se observan frecuentemente en las familias y no favorecen la independencia al contrario entorpecen este proceso, debido a que estas habilidades se adquieren y desarrollan con pequeñas y sencillas actividades que se realizan primordialmente en el hogar es importante distinguir cuan protegidos y sobreprotegidos están los niños. (9)

2.7. TIPOS DE FAMILIA

La familia es el inicio donde el individuo se prepara para su vida en sociedad, está conformada por personas que conviven en matrimonio y/o por vínculos de consanguinidad como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre personas, además de estar guiadas por un proyecto en común. Según el grado de parentesco entre los miembros se puede diferenciar varios tipos de familia:

- **Familia nuclear:** conformada por los padres e hijos si los hubiera.
- **Familia extensa:** está integrada por la familia nuclear o uno de los padres además incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines.
- **Familia monoparental:** compuesta por un solo progenitor sea madre o padre y uno o varios hijos.
- **Familia ensamblada:** uno o ambos miembros de la actual pareja tiene uno o varios hijos de uniones anteriores. (19) (20)

Existen otros tipos de familia conformados por hermanos o amigos, aquí el sentido de la palabra “familia” no hace referencia al parentesco de consanguinidad, sino sobre sale los sentimientos de convivencia y solidaridad de quienes viven juntos en el mismo espacio por un tiempo considerable. (UNESCO 2009)

2.8. CUIDADORES Y DEPENDENCIA

El cuidador es aquella persona que brinda apoyo práctico y emocional a otro individuo durante el periodo de cuidado que puede ser a corto o largo plazo, mejorando así la calidad de vida y complementando la falta de autonomía de la persona dependiente, ayudándola en sus tareas diarias como aseo, alimentación, desplazamiento, entre otras (21). Existen varios tipos de cuidadores, según Levin, en 1993, existen tres tipos de cuidadores:

- **Cuidador principal:** Persona dentro de la familia que asume la mayor responsabilidad en atención a la persona que lo necesita.
- **Cuidador secundario:** Familiar que comparte en menor medida la carga del cuidador principal.
- **Cuidadores formales:** Personas, profesionales o no, que reciben una remuneración por el cuidado de la persona que necesita apoyo. (22)

La atención y cuidado a las personas con dependencia sigue recayendo en las familias principalmente en las mujeres y mayoritariamente en las madres. Cuidar es una actividad que muchas personas realizan a lo largo de su vida constituyendo un desafío de quien ejerce esta actividad. “La experiencia de cuidar es única, ya que existen distintos aspectos que hacen que esta experiencia sea diferente en cada cuidador como son la edad, entorno, discapacidad o enfermedad, etc.” (23)

2.9. LA EDUCACIÓN PREESCOLAR Y LA DEPENDENCIA

La educación preescolar y escolar ofrece al niño con o sin discapacidad un espacio vital para alcanzar un desarrollo óptimo, los establecimientos además de brindar educación en las múltiples asignaturas también aportan al niño la oportunidad de aprender, jugar, participar e interactuar con otros niños de la misma edad fortaleciendo la interacción social, comunicación y conocimientos.

Para Mercer, 1991, la familia tiene la responsabilidad de promover y garantizar a cada miembro una educación preescolar y escolar; cuando esto no se cumple las posibilidades de que el desarrollo del niño puede verse afectado son altas, de forma similar los padres sobreprotectores también causan cierta complicación en la educación al evitar que los niños participen en actividades propias de la edad disminuyendo sus oportunidades y haciéndolos dependientes. (18)

En todas las acciones encaminadas a la educación y el aprendizaje preescolar es fundamental que existan actitudes y respuestas positivas entre compañeros, maestros, padres y miembros de la comunidad, además es indispensable la existencia de una vinculación entre la familia y la institución educativa a favor de la enseñanza-aprendizaje de cada niño. (15)

2.10. SOBREPOTECCIÓN Y DEPENDENCIA

En todas las situaciones y circunstancias de la vida social se observa de manera permanente la actitud protectora de los padres, casi siempre con fines muy nobles, tratando de evitar al niño un sufrimiento o una sensación de fracaso que afecte su autoestima y desarrollo, llegando muchas veces a una sobreprotección.

Conforme pasan los años los seres humanos debemos aprender a desenvolvernarnos de una manera más independiente, por eso es importante que padres y familiares que tienen bajo su responsabilidad la crianza de un niño puedan distinguir la diferencia entre una protección adecuada y una sobreprotección.

La sobreprotección familiar forma niños inseguros y dependientes, pues están acostumbrados a llamar la atención y conseguir lo que desean de forma fácil sin asumir las responsabilidades de sus actos. Las consecuencias que un niño sobreprotegido afronta son: timidez, inadecuado desarrollo de habilidades psicomotrices, inseguridad en sí mismo, falta de sociabilización con otros niños y adultos, miedo, falta de iniciativa, entre muchas más. (24)

2.11. ESCALA DE VALORACIÓN ESPECÍFICA E.V.E

“La primera razón que justifica la necesidad de medir adecuadamente la dependencia, tanto su prevalencia como su intensidad, es el gran peso que la población dependiente tiene y tendrá en el futuro”. (25) (26) Una evaluación precisa es un importante punto de partida para entender y prever mejor las necesidades de los niños dependientes y sus familias.

Como se fija en la Ley 174/2011 en el Boletín Oficial del Estado de España (BOE), la escala de valoración específica EVE establece normas para la calificación de la situación de dependencia y la determinación de la severidad teniendo como referente la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) adoptada por la Organización Mundial de la Salud.

El Real Decreto con la Ley 174/2011 del 11 de febrero, modifica la Escala de Valoración Específica de Dependencia EVE y deroga la anterior versión aprobada con la Ley 39/2006 del 14 de diciembre. En esta última actualización se mantienen las variables de desarrollo y se reestructuran las variables de salud; las principales modificaciones son las siguientes:

- a)** Ajuste de redacción de los criterios generales de aplicación según la CIF.
- b)** Determinación del umbral de dependencia acorde a la frecuencia de apoyo que requieren de otra persona.
- c)** Ajuste de definiciones de los tipos de apoyo mejorando la clasificación.
- d)** Simplificar las tareas de valoración que han resultado complejas.
- e)** Incorporación de dos nuevos ítems en la tabla de movilidad.
- f)** Para mejorar su sensibilidad se realiza el cruce de las necesidades de apoyo en salud con las medidas de soporte para funciones vitales. (27)

El objetivo de la aplicación de la escala EVE es valorar las actividades que el niño y niña hace, independientemente de cual sea la ayuda que habitualmente recibe y se compara el funcionamiento del menor con el esperado para los niños de su edad. Es importante por la incidencia que va a tener en la posterior puntuación, efectuar el cálculo de la edad cronológica en meses y días sin aplicar ninguna corrección.

La escala EVE se aplica mediante la observación directa de un profesional y en el entorno habitual donde crece el niño (domicilio, hospital, escuela infantil, etc.) (28). Aplicando la escala de dependencia se pueden establecer “tres grados de dependencia: moderada, severa y gran dependencia, que se corresponden con la puntuación de 1 a 3 puntos obtenida en la aplicación.” (29)

Es recomendable que “los niños y niñas entre 0 y 36 meses tengan valoraciones periódicas con la escala EVE a los 6, 12, 18, 24 y 30 meses respectivamente, desde los 36 meses en adelante todos los niños deberán ser evaluados con el Baremo de Valoración de Dependencia BVD”. (30). El tiempo de aplicación varía dependiendo del menor entre 5 y 20 minutos y no necesita de material específico.

La valoración se realiza teniendo en cuenta los informes sobre la salud del niño de forma que el diagnóstico de una enfermedad no resulte un criterio de valoración en sí mismo. Se realiza la observación de determinadas variables agrupadas en:

- **Grado de salud:** Aquí se toma en cuenta el peso en el nacimiento con 3 ítems, la movilidad con 11 ítems y las medidas de soporte para funciones vitales con 17 ítems.
- **Grado de desarrollo:** Se tiene en cuenta la actividad motriz y la actividad adaptativa del niño cada una con 19 ítems acorde a la edad. (31)

VARIABLES DE DESARROLLO:

Actividad motriz: Funciones y actividades de movilidad.

Actividad adaptativa: Funciones y actividades de adaptación al medio.

NECESIDADES DE APOYO EN SALUD:

Peso al nacimiento: recogido en historia clínica, se valora desde el nacimiento hasta los 6 meses. No aplicado durante el caso al ser niños mayores de 12 meses.

Medidas de soporte para funciones vitales: abarca las funciones de soporte terapéutico como apoyo a funciones fisiológicas básicas de alimentación, respiración, función renal y/o urinaria, control del dolor e inmunidad. Se valoran desde el nacimiento hasta los 36 meses.

Medidas para la movilidad: inciden en funciones relacionadas con el movimiento.

- Medidas facilitadoras de la movilidad, utilización de prótesis, órtesis, casco protector, andadores, etc.
- Medidas restrictivas de la capacidad de movimiento: fijaciones músculo-esqueléticas, protección lumínica, vendaje corporal, procesador del implante coclear y bomba de insulina. Se valoran desde los 6 hasta 36 meses. (30)

La evaluación no es un fin en sí mismo, pero apunta a obtener información útil y exacta sobre las habilidades sensorio-motoras, cognitivas, comunicacionales y socio-emocionales de un niño, así como en sus funciones; busca brindar ayuda a los padres, personal de salud, maestros y otras personas a entender mejor, planificar y apoyar el desarrollo.

CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de dependencia específica de los niños y niñas que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir-Pirincay.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- A.** Establecer el nivel de dependencia específica por grupos etarios de edad.
- B.** Relacionar los resultados obtenidos con las variables: (Edad, sexo, tipo de familia, cuidador, y formación académica del representante).

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es de tipo cuantitativa observacional de diseño descriptivo transversal prospectivo.

4.2. ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio está conformada por los niños y niñas del Centro Infantil del Buen Vivir - Pirincay ubicado en la parroquia Pirincay perteneciente al cantón Paute de la provincia del Azuay, Ecuador.

4.3. UNIVERSO Y MUESTRA

La muestra está constituida por 89 niños y niñas que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir - Pirincay del cantón Paute, cuya edad cronológica está comprendida entre doce a treinta y seis meses de edad, en el periodo de evaluación realizado en el mes de Febrero 2018.

4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Niños/as que asistieron al CIBV-Pirincay, Febrero 2018.
- Niños/as cuyos representantes legales firmaron el asentimiento informado.

4.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Niños/as que no asistieron durante el mes de evaluación.
- Niños/as cuyos representantes legales no firmaron el asentimiento informado.

4.5. VARIABLES

- 1) Edad cronológica
- 2) Sexo
- 3) Dependencia
- 4) Familia
- 5) Cuidador
- 6) Formación académica de representante

4.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

MÉTODO: Se aplicó la Escala de Valoración Específica de Dependencia EVE a los niños/as que cumplen con los criterios de inclusión. Después de obtener los resultados de las evaluaciones se realizó el análisis y tabulación de los datos representados mediante tablas y gráficos estadísticos.

TÉCNICA: Se aplicó como técnica la observación directa y la aplicación de la escala de dependencia específica la cual duró aproximadamente 20 minutos en una única sesión por cada niño.

INSTRUMENTOS: Escala de Valoración Específica de Dependencia E.V.E, validado en el decreto 174/2011 y el formulario de recolección de datos a la par con la historia clínica de cada niño.

4.7. PROCEDIMIENTOS

AUTORIZACIÓN: Se obtuvo la autorización del Abogado Cristóbal Flores - Director Distrital del cantón Gualaceo; además de la firma de los asentimientos informados por parte de los representantes legales de los niños que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir - Pirincay.

CAPACITACIÓN: Para la realización del estudio se consultó a profesionales y referencias bibliográficas acerca de la aplicación de la escala de dependencia específica EVE.

SUPERVISIÓN: Los niños y niñas que fueron evaluados estuvieron supervisados por sus tutoras de aula confirmando la debida autorización del representante, además esta investigación fue supervisada por la Docente de la Universidad de Cuenca; Mgst. Blanca Cecilia Villalta Chungata.

4.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Para la tabulación y análisis de los resultados obtenidos de esta investigación se utilizó el programa IBM SPSS 22.0 y Microsoft Excel 2013 para el diseño de gráficos y tablas simples y de doble entrada correspondientes a cada variable.

El análisis y tabulación de los datos se presentan a través de tablas con magnitudes estadísticas de frecuencia y porcentaje.

4.9. ASPECTOS ÉTICOS

- El estudio fue aprobado por la Comisión de Bioética de la Universidad de Cuenca.
- Participaron los niños/as cuyos representantes legales firmaron el asentimiento informado.
- Los representantes legales de cada niño fueron informados sobre el proyecto de investigación obteniendo su autorización mediante su firma.
- Se respetó la confidencialidad y el anonimato al ser codificados los formularios y de uso exclusivo para la persona a cargo de este estudio.
- Los niños/as no fueron expuestos a ningún peligro ni accidentes pues las valoraciones fueron realizadas en cada aula.

CAPITULO V

5. RESULTADOS

5.1 CARACTERIZACIÓN DEL ESTUDIO

Este trabajo de investigación fue realizado en el Centro Infantil del Buen Vivir-Pirincay con una muestra inicial de 90 niños y niñas. En el periodo de las evaluaciones realizadas en el mes de febrero de 2018, se registró la inasistencia de un menor beneficiario del CIBV – Pirincay al encontrarse hospitalizado lo que impidió la participación del niño dentro de este estudio.

Por tanto la muestra total de este estudio se conforma por 89 niños y niñas que asistieron en febrero de 2018 y fueron evaluados mediante la Escala de Valoración Específica de Dependencia EVE.

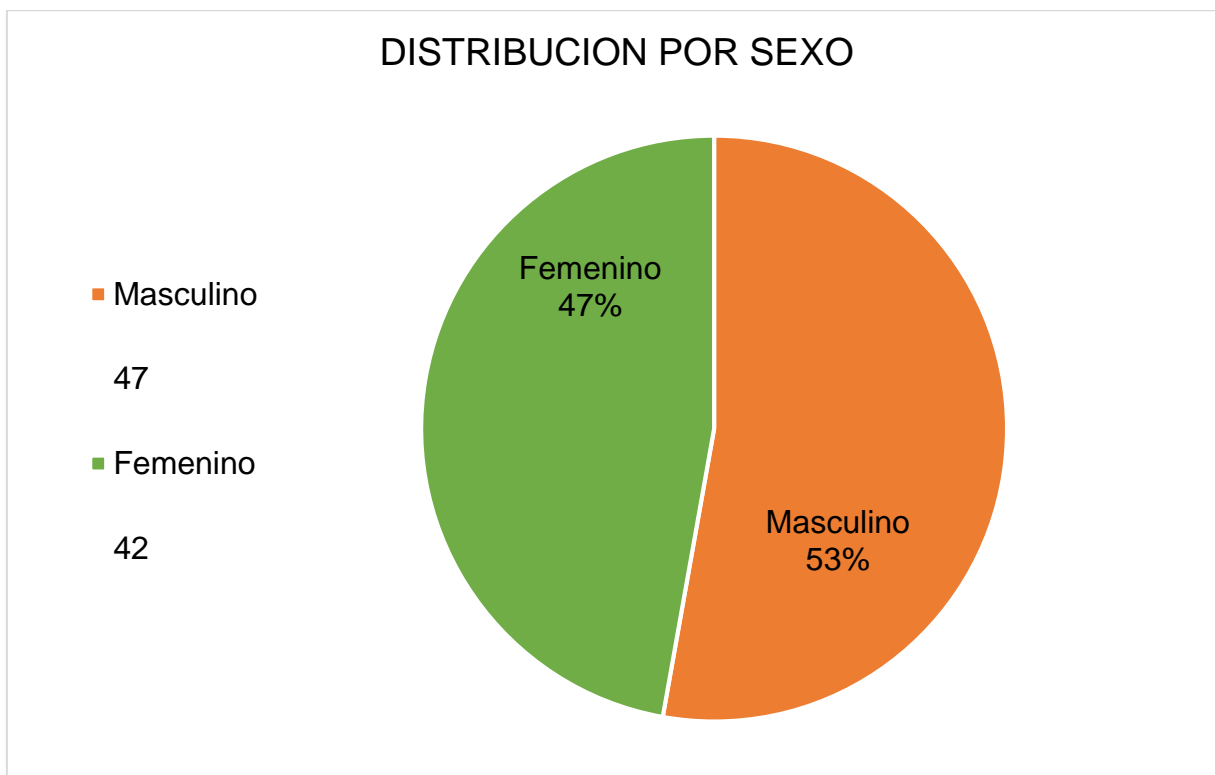
5.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la investigación realizada a 89 niños/as, comprendidos en las edades de 12 a 36 meses del Centro Infantil del Buen Vivir-Pirincay, Febrero 2018.

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

GRAFICO #1

Distribución de los 89 niños/as del CIBV-Pirincay. Febrero 2018, según: **Sexo**.



Fuente: Formulario de recolección de datos.

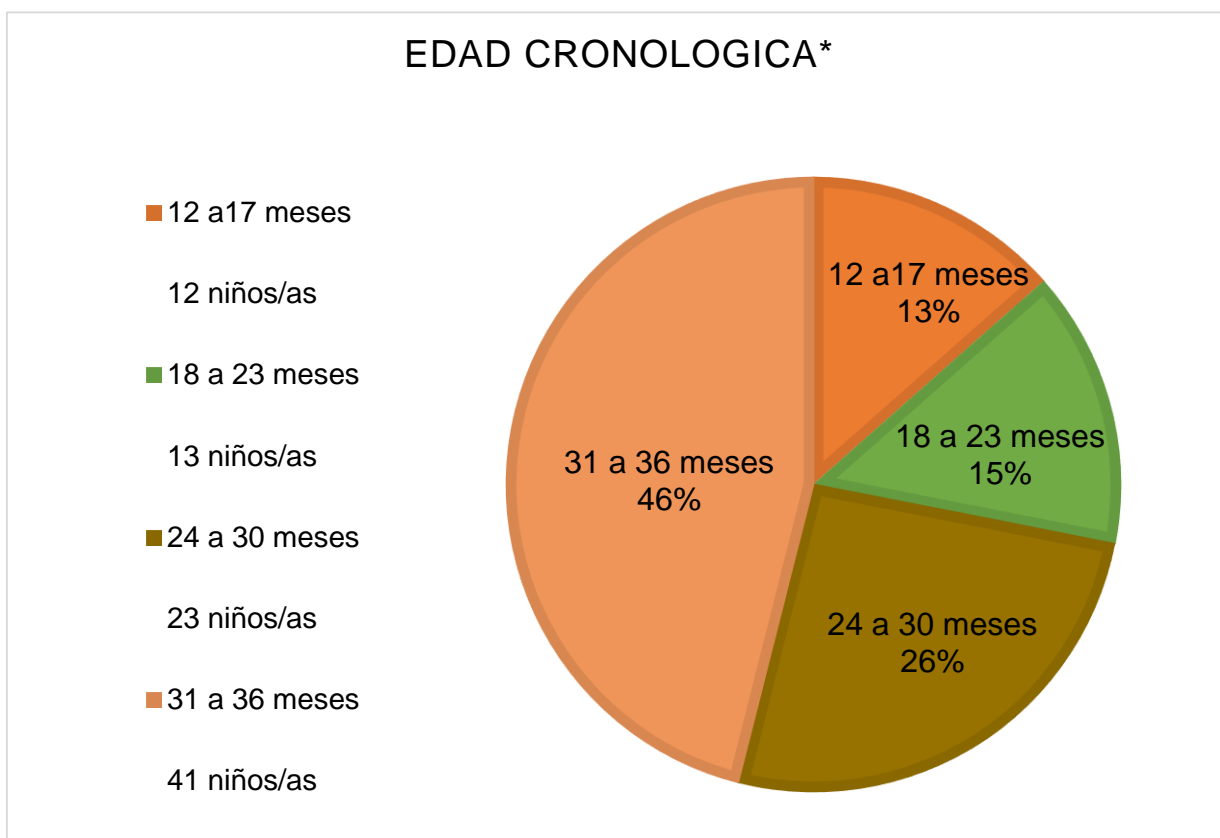
Elaborado por: Mayra Cabrera B.

Interpretación:

De los niños/as evaluados en el Centro Infantil del Buen Vivir-Pirincay el 47% fueron de sexo femenino mientras que el 53% fueron de sexo masculino.

GRAFICO #2

Distribución de los 89 niños/as del CIBV-Pirincay. Febrero 2018, según: **Edad cronológica.**



Fuente: Formulario de recolección de datos. *Rangos de edad según distribución de salas de CIBV-Pirincay.

Elaborado por: Mayra Cabrera B.

Interpretación:

Del total de los niños/as evaluados en el Centro Infantil del Buen Vivir-Pirincay, el 46% (41 niños/as) pertenece a las edades comprendidas entre 31 a 36 meses y el 13% (12 niños/as) se encuentran en las edades de 12 a 17 meses.

TABLA #1

Distribución de los 89 niños/as del CIBV-Pirincay. Febrero 2018, según: **Tipo de familia.**

TIPO DE FAMILIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nuclear	49	55,06%
Extendida	28	31,46%
Monoparental	12	13,48%
TOTAL	89	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Mayra Cabrera B.

Interpretación:

En este estudio se observó que el tipo de familia predominante es la nuclear con un 55,06% (42 familias), en tanto que 31,46% (28 familias) lo conforman las familias extendidas y el 13,48% (12 familias) familias monoparentales.

TABLA #2

Distribución de los 89 niños/as del CIBV-Pirincay. Febrero 2018, según: **Tipo de cuidador.**

TIPO DE CUIDADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Madre	47	52,81%
Abuelo/a	15	16,85%
Tío/a	8	8,99%
Padre y Madre	8	8,99%
Padre	5	5,62%
Hermano/a	3	3,37%
Empleada	3	3,37%
TOTAL	89	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Mayra Cabrera B.

Interpretación:

El cuidador principal de los niños/as, es la madre con un 52,81%, los hermanos y personas contratadas para el cuidado forman un 3,37% cada uno.

TABLA #3

Distribución de los 89 niños/as del CIBV-Pirincay. Febrero 2018, según: **Instrucción académica de los representantes.**

INSTRUCCIÓN DE REPRESENTANTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria	27	30,34%
Secundaria	50	56,18%
Tercer nivel	11	12,36%
Cuarto nivel	1	1,12%
TOTAL	89	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Mayra Cabrera B.

Interpretación:

El 56,18% (43 representantes) cuentan con **instrucción secundaria**; la **instrucción primaria** tiene un 30,34% (23 representantes); la instrucción de **tercer nivel** está conformada por un 12,36% (11 representantes) y el **cuarto nivel** de instrucción académica tiene un 1,12% (1 representante).

TABLA #4

Distribución de los 89 niños/as del CIBV-Pirincay. Febrero 2018, según: **Medidas de soporte para funciones vitales.**

<i>MEDIDAS DE SOPORTE PARA FUNCIONES VITALES</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>No requieren soporte</i>	89	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Mayra Cabrera B.

Interpretación:

De niños y niñas del Centro Infantil del Buen Vivir – Pirincay que conformaron la muestra del presente estudio ninguno necesita medidas de soporte para las funciones vitales como alimentación, respiración, función urinaria, antiálgica o inmunológica dentro de los parámetros que valora la escala de dependencia específica.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

TABLA #5

Distribución de los 89 niños/as del CIBV-Pirincay. Febrero 2018, según:
Dependencia.

DEPENDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No dependencia	66	74,16%
Dependencia Moderada	20	22,47%
Dependencia Severa	3	3,37%
TOTAL	89	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Mayra Cabrera B.

Interpretación:

Del total de la muestra estudiada en el CIBV-Pirincay, el 74,16% (66 niños/as) no presentan dependencia; el 22,47% (20 niños/as) presentan dependencia moderada y el 3,37% (3 niños/as) presenta una dependencia severa.

TABLA #6

Distribución de los 89 niños/as del CIBV-Pirincay. Febrero 2018, según:
Dependencia y edad cronológica.

EDAD CRONOLÓGICA*	GRADO DE DEPENDENCIA							
	No Dependiente		Dependencia Moderada		Dependencia Severa		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
12-17 meses	11	12,36%	1	1,12%	0	0,00%	12	13,48%
18-23 meses	10	11,24%	2	2,25%	1	1,12%	13	14,61%
24-30 meses	16	17,98%	5	5,62%	2	2,25%	23	25,85%
31-36 meses	29	32,58%	12	13,48%	0	0,00%	41	46,06%
TOTAL	66	74,16%	20	22,47%	3	3,37%	89	100%
CHI CUADRADO	7,545/GL6				p=0,273			

Fuente: Formulario de recolección de datos. *Edad cronológica dividida por salas de CIBV - Pirincay

Elaborado por: Mayra Cabrera B.

Interpretación:

Con respecto a la dependencia y a la edad cronológica se obtiene:

En **12-17 meses** el 12,36% no es dependiente y el 1,12% presenta dependencia moderada. En las edades de **18 a 23 meses** el 11,24% no es dependiente, el 2,25% presenta dependencia moderada y el 1,12% dependencia severa. En el rango de **24 a 30 meses** el 17,98% no es dependiente, el 5,62% tiene dependencia moderada y el 2,25% dependencia severa; y en las edades de **31 a 36 meses** el 32,58% no es dependiente y el 13,48% presenta dependencia moderada.

Las variables dependencia y edad cronológica tienen un valor de probabilidad $p=0,2$ y un chi cuadrado de 7,5 que indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables.

TABLA #7

Distribución de los 89 niños/as del CIBV-Pirincay. Febrero 2018, según: **Dependencia y sexo.**

SEXO	GRADO DE DEPENDENCIA							
	No Dependiente		Dependencia Moderada		Dependencia Severa		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	32	35,96%	13	14,60%	2	2,25%	47	52,81%
Femenino	34	38,20%	7	7,87%	1	1,12%	42	47,19%
TOTAL	66	74,16%	20	22,47%	3	3,37%	89	100%
CHI CUADRADO	1,919/GL2				p=0,383			

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Mayra Cabrera B.

Interpretación:

Con referencia a las variables dependencia y sexo, los **niños** presentan una dependencia **severa del 2,25%**; el **14,60% moderada** y el **35,96% no es dependiente**. En cuanto a las **niñas** el **1,12% tiene dependencia severa**, el **7,87% moderada** y el **38,20% no es dependiente**.

El chi cuadrado es de 1,9 y su probabilidad de 0.3 por tanto no existe asociación estadística entre sexo y dependencia.

TABLA #8

Distribución de los 89 niños/as del CIBV-Pirincay. Febrero 2018, según:
Dependencia y tipo de familia.

TIPO DE FAMILIA	GRADO DE DEPENDENCIA						TOTAL	
	No Dependiente		Dependencia Moderada		Dependencia Severa			
	N	%	N	%	N	%	N	%
	Nuclear	37	41,57%	10	11,24%	2	2,25%	49
Extendida	23	25,84%	5	5,62%	0	0,00%	28	31,46%
Monoparental	6	6,74%	5	5,62%	1	1,12%	12	13,48%
TOTAL	66	74,15%	20	22,48%	3	3,37%	89	100%
CHI CUADRADO	5,417/GL4				p=0,247			

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Mayra Cabrera B.

Interpretación:

En las **familias nucleares** el 41,57% no es dependiente, el 11,24% presenta dependencia moderada y el 2,25% dependencia severa. En las **familias extendidas** el 25,84% no es dependiente y el 5,62% tiene dependencia moderada; y en las **familias monoparentales** el 6,74% no presenta dependencia, el 5,62% tiene dependencia moderada y el 1,12% dependencia severa.

El chi cuadrado es de 5,4 y la probabilidad de $p=0,2$ que demuestra que no existe asociación estadísticamente significativa entre dependencia y tipo de familia.

TABLA #9

Distribución de los 89 niños/as del CIBV-Pirincay. Febrero 2018, según:
Dependencia y tipo de cuidador.

TIPO DE CUIDADOR	GRADO DE DEPENDENCIA							
	No Dependiente		Dependencia Moderada		Dependencia Severa		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Madre	35	39,33%	9	10,12%	3	3,37%	47	52,82%
Abuelo/a	12	13,48%	3	3,37%	0	0,00%	15	16,85%
Padre y Madre	6	6,74%	2	2,25%	0	0,00%	8	8,99%
Tío/a	5	5,62%	3	3,37%	0	0,00%	8	8,99%
Padre	4	4,49%	1	1,12%	0	0,00%	5	5,61%
Empleada	2	2,25%	1	1,12%	0	0,00%	3	3,37%
Hermano/a	2	2,25%	1	1,12%	0	0,00%	3	3,37%
TOTAL	66	74,16%	20	22,47%	3	3,37%	89	100%
CHI CUADRADO	4,393/GL12				p=0,975			

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Mayra Cabrera B.

Interpretación:

Los niños/as que tiene como cuidador principal a la **madre**, representan el 30,33% de niños no dependientes; el 10,12% tiene una dependencia moderada y el 3,37% dependencia severa. Siendo la madre quien alcanza los mayores porcentajes tanto para no dependencia como para dependencia moderada y severa.

El chi cuadrado es de 4,3 y la probabilidad de $p=0,9$ esto indica que no existe relación estadísticamente significativa entre la dependencia y tipo de cuidador.

TABLA #10

Distribución de los 89 niños/as del CIBV-Pirincay. Febrero 2018, según:
Dependencia e instrucción académica del representante.

GRADO DE DEPENDENCIA								
INSTRUCCIÓN ACADÉMICA DE REPRESENTANTE	No Dependiente		Dependencia Moderada		Dependencia Severa		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Primaria	16	17,98%	9	10,11%	2	2,25%	27	30,34%
Secundaria	41	46,07%	8	8,99%	1	1,12%	50	56,18%
Tercer nivel	9	10,11%	2	2,25%	0	0,00%	11	12,36%
Cuarto nivel	0	0,00%	1	1,12%	0	0,00%	1	1,12%
TOTAL	66	74,16%	20	22,47%	3	3,37%	89	100%
CHI CUADRADO	9,154/GL6				p=0,165			

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Mayra Cabrera B.

Interpretación:

De acuerdo a la dependencia e instrucción académica del representante, los niños/as cuyos representantes legales cuentan con una **instrucción primaria** obtienen el 2,25% dependencia severa y el 10,11% dependencia moderada. Los representantes con **instrucción secundaria** conforman el 46,07% de niños/as no dependiente.

Con un chi cuadrado de 9,1 y una probabilidad $p=0,1$ las variables dependencia e instrucción académica no tienen asociación estadísticamente significativa.

CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN:

La presente investigación fue realizada en el Centro Infantil del Buen Vivir – Pirincay con el objetivo de determinar el grado de dependencia de los niños y niñas menores de tres años, mediante la aplicación de la Escala de Valoración Especifica EVE.

Cuando existe dificultad para que un niño ejecute una actividad que ya debería hacerla como otros niños de su edad, entonces decimos que este niño tiene **dependencia**; en un estudio realizado en Cataluña-España mediante el **Sistema de Atención a la Dependencia (SAAD)** señala que hasta Abril de 2012 existen 757.939 personas reconocidas en situación de dependencia, de ellos 1.859 son niños/as menores de tres años (32); mientras que en la presente investigación realizada a 89 niños/as en edades entre doce y treinta y seis meses se obtiene a 23 niños/as en situación de dependencia.

Acorde a la valoración y detección de los **grados específicos** de dependencia en niños/as menores de 3 años, un estudio realizado en Chile en el año 2015 titulado: **“Hacia un Sistema Nacional de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia - Chile”** se demostró que el 47,22% de niños/as tiene dependencia moderada y el 34.41% tiene dependencia severa (33). Otro estudio realizado en 2014 titulado **“Valoración de la Situación de Dependencia. Transición de EVE a BVD”** realizado en Jaén-España a 50 menores, de ellos el 30% obtuvieron una dependencia moderada (34). Mientras que en un estudio realizado en **Andalucía** a 238 niños/as señala que de estos el 63,03% tiene dependencia moderada y el 36,98% dependencia severa (35). Por otro lado en el estudio realizado por Cabrera y Cordero titulado: **“Características de 15 niños/as con Retraso del Desarrollo Psicomotor con Discapacidad de Centros**

Especiales. Cuenca-2009", mediante la valoración de la escala EVE obtuvieron como resultado que el 20% de niños/as tiene dependencia moderada y el 33,33% dependencia severa (36). En tanto que en el presente estudio realizado a 89 niños/as, el 22,47% tiene dependencia moderada y el 3,37% tiene dependencia severa, lo cual se paralela con los estudios antes mencionados al representar con mayor frecuencia la dependencia moderada y severa.

En referencia al Grado de Dependencia y la edad, en una investigación titulada: **Descripción de la Escala de Valoración Específica EVE**, se señala un estudio realizado por la **Universidad de Salamanca** en 2006 con una muestra de 181 niños/as donde la edad predominante de los niños/as se encuentra entre 18 a 24 meses con el 19,89% (1), mientras que en el presente estudio la edad predominante de los niños/as fue de 31 a 36 meses con un 46%. En la investigación antes mencionada se describe otro estudio sobre la relación entre el grado de dependencia y la edad realizado en la población de **Castilla y León** conformada por 5.122 niños/as como muestra, de estos niños/as la población de edad que presenta mayor dependencia se encuentra en el rango de edad de 12 a 17 meses con un 16,1% y en menor rango se encuentra en las edades comprendidas entre 18 a 23 meses con un 12,4% (1). En tanto que en el presente estudio, el rango de edad con mayor número de menores dependientes se encuentra entre 31 a 36 meses con un 13,48% y el rango con menor número de niños dependientes está en las edades de 12 a 17 meses con un 1,12%; a pesar de que los resultados difieren por los grupos de edad, se observa la importancia de dividir por rangos para observar con detenimiento la población donde existe mayor dependencia.

Con respecto al sexo, los informes mensuales realizados por la **Situación de Dependencia en España** hasta la fecha de marzo de 2018 registró un 56,45% de niños y un 43,55% de niñas con dependencia menores de tres años (37); mientras que en el estudio realizado por Fuente, Sotomayor y Martín titulado "**Vulnerabilidad sobrevenida en personas en situación de dependencia en España**" realizado mediante los datos del INE 2015 se registró que el 60,26% son niños y el 39,74% son niñas que presentan dependencia en las edades de 0 a 5 años (38). En otro

estudio titulado **Discapacidad y Dependencia en Andalucía en 2008** se encuentran registrados a un 50,22% de niños y a 49,78% de niñas dependientes (5); en la presente investigación se encontró dependencia al 16,85% de niños y al 8,99% de niñas; por tanto se ratifica que los niños muestran mayor dependencia que las niñas.

Al referir que los niños tienen mayor representación en los estudios sobre la dependencia podemos entonces especificar los grados de dependencia; en un estudio desarrollado en el año 2017 titulado: la **Atención Integral en Menores de seis años en Situación de Dependencia** aplicado a 2.054 menores, de estos el 62,46% son niños dependientes, 7,93% con dependencia moderada, 30,20% con dependencia severa y un 61,87% con gran dependencia (4); en el presente estudio se obtuvo un 16,85% con dependencia, el 14,60% con dependencia moderada y el 2,25% con dependencia severa; como se muestra en los estudios antes mencionados los menores de sexo masculino siguen teniendo una mayor representación y dependencia que las niñas.

La **familia** como núcleo de la sociedad es el primer vínculo que tiene un niño para relacionarse con el entorno, en un estudio realizado por Avendaño y Crespo a 44 niños/as de 0 a 5 años sobre: “**Prevalencia de los Retrasos del Desarrollo con o sin Discapacidad en Centros Infantiles Privados Regulares del Área Periférica. Cuenca 2008-2010**”, evaluados con la escala EVE, se obtiene que el 72,72% de niños/as provienen de familias nucleares seguido de un 2,27% procedentes de familia extendida (39); otro estudio similar realizado a 201 niños/as en **Nueve Centros Privados Regulares del Área Central de Cuenca-2009**, valorados con la escala EVE, el 100% de niños/as que presentan retraso del desarrollo con discapacidad provienen de una familia nuclear (40); resultados similares se obtuvieron en el presente estudio al obtener que el 13,49% de niños/as dependientes provienen de familias nucleares seguido de un 5.62% procedentes de familias extendidas; como se observa la conformación de la familia con niños dependientes en su mayoría son de tipo nuclear seguido de las familias extendidas.

Al ser la familia el lugar de adquisición de costumbres, reglas y normas de convivencia, podemos señalar una relación entre el tipo de familia y los diferentes grados de dependencia, en un estudio realizado por Pérez y Vera en una muestra de 74 niños/as titulado: **“Grado de dependencia en niños y niñas del Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca, 2016”** dentro de los resultados se obtuvo un 13,5% de niños/as con dependencia moderada y un 9,5% con dependencia severa todos provenientes de familias nucleares seguido de las familias de tipo extendidas donde se obtuvo un 9,5% de niños/as con dependencia moderada y un 4,1% con dependencia severa (6); en el presente estudio se obtiene que el 11,22% son niños/as con dependencia moderada y el 2,25% con dependencia severa, todos provenientes de familias de tipo nuclear, de igual forma en segundo lugar están las familias extendidas donde se obtiene al 5,62% de niños/as con dependencia moderada; como se observa existe más niños dependientes en las familias nucleares continuada por las familias extendidas.

Al hablar de niños dependientes es importante también mencionar a las personas que están en constante interacción con ellos y pendientes de su **cuidado**, en un estudio realizado por Neira y Jiménez en los **Centros Infantiles del INFA en Cuenca en 2009** con una muestra de 105 niños/as, se obtuvo como resultado que el 88,57% de niños tienen a sus madres como cuidadoras principales y en segundo lugar a los abuelos con un 3,81% (41); de igual forma en el presente estudio el cuidado de los niños recae principalmente en la madre siendo un 52,81% seguido de los abuelos con un 16,85%; como se muestra el cuidado del niño sigue incurriendo principalmente en las madres seguido de los abuelos.

Un niño menor de edad y con grado de dependencia necesita obligatoriamente un cuidador, un estudio realizado por Albarracín y Gordillo en niños de 0 a 5 años sobre la **“Prevalencia de Retrasos del Desarrollo con y sin Discapacidad en 3 Centros Fiscales Regulares del Área Central de Cuenca-2009”** de una muestra de 57 niños/as evaluados con la escala EVE, el 100% de niños/as que presentaron retraso del desarrollo con discapacidad tienen como cuidador principal a la madre (42); en un estudio similar pero realizado en los **Centros Fiscales Regulares**

Periféricos del Área Urbana de Cuenca-2009 por Campoverde y Larriva con una muestra de 60 niños/as evaluados con la escala EVE, el 100% de niños/as que presentaron retraso del desarrollo con discapacidad tienen a su madre como cuidadora principal (43). Otro estudio realizado en la **Zona Urbana de Cuenca** por Huiracocha, Robalino, García, etc., a 462 niños/as mediante la valoración del desarrollo y dependencia se obtuvo como resultado un 11,04% de niños/as dependientes, de los cuales el 8,44% están principalmente al cuidado de sus madres (44); en el presente estudio se encontró que el 13,49% de niños/as dependientes tienen a sus madres como cuidadoras principales; como se observa el cuidado de los niños con y sin dependencia sigue recayendo en la madre.

En cuanto al **nivel de instrucción** del representante, no existen estudios donde se haya relacionado el nivel de instrucción del cuidador frente al nivel de dependencia del niño o niña, en el presente estudio se obtiene un 56,18% de representantes con instrucción secundaria, en cuanto a la relación entre la dependencia e instrucción académica del representante se obtiene que el 12,36% de niños/as que presentan dependencia su representante cuenta con instrucción primaria, seguido de un 10,11% de niños/as dependientes con sus representantes con instrucción secundaria.

Los resultados antes expuestos reflejan a niños y en menor proporción a niñas que sin tener ningún tipo de deficiencia o discapacidad, presentan dependencia y son asistidos por sus cuidadores; es de saberse que el nivel de autonomía de un sujeto le permite integrar todas las áreas de desarrollo psicomotor, poco o nada puede servir que se le enseñe a un niño a garabatear sobre una hoja, si éste no ha conseguido comer solo. Cuanto más temprano pueda detectarse el grado de dependencia en un niño, mejor serán las oportunidades para superarlas.

Todos los datos representados en el presente estudio fueron analizados y correlacionados con otros estudios que reposan en esta investigación.

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIONES

- El presente estudio fue realizado en una población de 89 niños/as en las edades comprendidas entre los 12 a 36 meses de edad que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir – Pirincay, donde el 53% son niños y el 47% son niñas.
- El rango de edad de los niños y niñas predomina entre las edades de treinta y uno a treinta y seis meses con un 46%.
- En referencia a los grados específicos de dependencia EVE aplicada a niños y niñas del CIBV – Pirincay el 22,47% presenta dependencia moderada y el 3,37% dependencia severa.
- El 74,16% de la población de estudio es no dependiente, mientras que del 25,84% que presenta dependencia los niños son predominantes con un 16,85% y las niñas con un 8,99%.
- Con respecto al tipo de familia el 55,06% son familias nucleares, el 31,46% pertenece a las familias extendidas y el 13,48% está conformado por familias mono parentales. Con un 11,24% se observó que los niños con dependencia moderada provienen de una familia nuclear.

- El 52,82% de la población total tiene como cuidador principal a la madre, el 16,85% a los abuelos y el 8,99% de los niños tiene como cuidador al padre y madre al mismo tiempo. Tanto el 10,12% que tiene dependencia moderada como el 3,37% que presenta dependencia severa tienen como cuidador principal a la madre.

- El 56,18% de los niños/as evaluados tienen a su representante con una instrucción secundaria, el 30,34% con una instrucción primaria, el 12,36% tienen tercer nivel y el 1,12% lo conforma un representante con instrucción de cuarto nivel; del total de niños con dependencia el 10,11% tiene cuidadores con un nivel de instrucción primaria.

7.2. RECOMENDACIONES

Tras realizada la investigación se recomienda:

- Aplicar la Escala de Valoración Específica de dependencia EVE a todos los niños y niñas que asisten al programa de los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) con el objetivo de establecer la existencia o no de dependencia y contribuir a la autonomía desde tempranas edades.
- Realizar derivaciones a centros de salud u hospitales a todos los niños de los CIBV que presenten grados de dependencia, para la realización de una valoración interdisciplinaria en las diferentes áreas del desarrollo.
- Realizar seguimiento a los niños que presentan dependencia, además realizar valoraciones periódicas, cada seis meses, como se recomienda en el manual de la escala de E.V.E debido a que el desarrollo del niño en edades tempranas es cambiante.
- El grado de dependencia que presente un niño en mayor o menor medida se verá influenciado en las múltiples áreas de desarrollo por tanto se recomienda valorar y realizar actividades que mejoren el desarrollo del lenguaje, motricidad gruesa, coordinación y auto asistencia
- Realizar actividades de movilidad en diferentes posturas, superación obstáculos y niveles de complejidad que ayuden a mejorar la coordinación y adquirir destrezas para su desplazamiento independiente.
- Fomentar en el niño la independencia suficiente para realizar el proceso de vestido y desvestido respetando la edad y su proceso de adquisición y dificultad que conlleva esta actividad

- Es importante que tanto las tutoras de aula como los padres de familia induzcan el proceso de ingesta de alimentos de forma autónoma evitando intervenir en el mismo al dar de comer al niño en la boca y/o frente a pantallas (televisor, computadoras, celulares, otros), enriqueciendo esta actividad tan importante para el proceso atencional del niño.
- Promover charlas dirigidas a padres de familia y tutoras con temas relacionados sobre las habilidades de independencia y autonomía acorde al desarrollo y edad de cada niño.
- Proponer estrategias de enseñanza realizando planificaciones con objetivos claros y actividades que sean guiadas a las necesidades de cada niño para que los aprendizajes sean adquiridos de forma armónica y ordenada promoviendo las actividades de la vida diaria.
- Concientizar a los padres de familia y tutores sobre los temas de protección y sobreprotección y planificar actividades que sean significativas y agradables para los niños tanto dentro como fuera del aula aportando de esta manera a su desarrollo y autonomía.

CAPITULO VIII

8. BIBLIOGRAFÍA

8.1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Viforcós Fernández, M. Valoración de la situación de dependencia infantil en atención temprana: descripción de la escala de valoración EVE en menores de 3 años. Universidad de Valladolid 2016 [Tesis Doctoral]. España: Universidad de Valladolid; 2016.
2. Rodríguez A. La valoración de la dependencia: criterios y técnicas de valoración y clasificación: Atención a las personas en situación de dependencia en España Libro Blanco. [Internet]. 1er ed. Madrid: IMSERSO; 2004. [Citado 15 Mar 2018].
3. Boletín Oficial Del Estado, Disposiciones Generales 42 [Internet]. España: BOE; 2011. [Citado 18 Mar 2018].
4. Carpio A, Reyes A, Saques A, Ruiz B, Órdago C, Cobo C, et al. JUNTA DE ANDALUCÍA. I Plan Andaluz de Atención Integral para Personas Menores de seis años en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla 2017-2020. Consejería de igualdad y políticas sociales [Internet]. 2017 [Citado 18 Mar 2018]; p.1-76.
5. García A, Pérez J, Esparza C, Castejón P. Discapacidad y Dependencia en Andalucía. Con base en la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia, 2008. Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía [Internet]. 2012 [Citado 19 Mar 2018]; 26(460.35): pp.1-221.
6. Pérez L, Vera K. Grado de dependencia en niños y niñas del Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca [Tesis de Licenciatura]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2017.

7. Araujo M, López F, Novella R, Schodt S, Tomé R. La calidad de los Centros Infantiles del Buen Vivir en Ecuador. BID [Internet]. 2015 [Citado 12 Feb 2018]; 248: pp.1-48.
8. Ministerios de inclusión Económica y Social. Norma técnica de desarrollo infantil integra: Servicios en centros de desarrollo infantil modalidad institucional CIBV-CDI [Internet]. Quito 2014 [Citado 18 Feb 2018]; pp.1-23.
9. Rodríguez M, Guerrero C. La familia como promotora de la independencia en niños y niñas con discapacidad motora. Revista Educare [Internet]. 2012 [Citado 24 Feb 2018]; 16(1): pp.99-111.
10. Querejeta M. Discapacidad/Dependencia criterios de valoración y clasificación. IMSERSO [Internet]. 2014 [Citado 22 Mar 2018]; 24(191): pp.1-163.
11. Rosales J, Alonso S. Autonomía personal y social. Características y necesidades de las personas en situación de dependencia [Internet]. 1ª ed. España: SÍNTESIS; 2016. [Citado 12 Mar 2018]; p. 30-40.
12. Acero E, Oyarbide J, Oca N. La Aplicación de la ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención la Dependencia en la CAPV. [Internet] 1ed. Vasca 2011. ARARTEKO. 2011. [Citado 16 Mar 2018]. p. 50-80
13. López M, Sergi E, Varela C. Autonomía y dependencia. En: Características y necesidades de las personas en situación de dependencia. 1ª ed. Madrid: Paraninfo; 2014. [Citado 14 Mar 2018]. p. 42-52.
14. Gómez O, Martín J. Como fomentar la autonomía y responsabilidad en nuestros hijos. CEAPA [Internet]. 2013 [Citado 09 Mar 2018]; 4(6): pp.1-46.
15. Phillips D. El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate. Organización Mundial de la Salud. II UNICEF [Internet]. 2013 [Citado 24 Mar 2018]; NLM(WS368): p. 1-44.
16. Romero, D. Actividades de la vida diaria. Universidad de Murcia [Internet]. 2007. [citado el 27 Mar de 2018]; 23(2): pp.264-271.
17. Sanz M. Crianza saludable: el aporte de las familias a las necesidades de los niños pequeños y documentos para la orientación de los padres. SIPOSO [Internet]. 2014 [Citado 25 Jul 2017]. p: 1-13.

18. Sánchez P. Discapacidad, familia y logro escolar. OEI [Internet]. 2006. [Citado 29 Mar 2018]; 40: pp.2-10.
19. Rondón L. Nuevas formas de familia y perspectivas para la medición: El tránsito de la familia modelo a los distintos modelos familiares. Sevilla UNIA [Internet]. 2011. [Citado 26 Mar 2018]. p: 82-94.
20. Sánchez C. La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. La Revue du REDIF [Internet]. 2008. [Citado 19 Mar 2018]. p: 15-22.
21. Ruiz A, Nava M. Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. Enfermedades Neurológicas. [Internet]. 2012 [Citado 16 Mar 2018]; 11(3): pp.163-169.
22. Luna, L. El cuidador: apoyo psicológico, grupos de apoyo, técnicas de resolución de problemas. Universidad de Murcia [Internet]. 2008 [Citado 14 Mar 2018]. p. 1-11.
23. Cantos A. Guía de Atención al Cuidador. HOSPITAL ST. JAUME Y STA. MAGDALENA [Internet]. 2011 [Citado 24 Mar 2018]. p: 1-66.
24. Martínez Almendares A, Sevilla Zapata L, Bardales Izaguirre N. La sobreprotección familiar. Universidad Francisco Morazán: Hernández R. 2014. [Citado 23 Mar 2018].
25. UNICEF, Universidad San Martín. El desarrollo infantil. En: Duro E, Weinschelbaum S, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Servicios de atención a niños y niñas de 45 días a 36 meses [Internet]. 1ª ed. Argentina: Impreso en Argentina; 2011. [Citado 19 Feb 2018]. p. 31-45.
26. Rodríguez E. La medición de la dependencia: que tenemos y que necesitamos. Cátedra de Economía de la Salud. Junta de Andalucía [Internet]. 2012. [Citado 25 Mar 2017]. p. 1-22.
27. Sánchez J, Cobo P. Las reformas de la valoración de las situaciones de dependencia-perspectivas de futuro. Fundación CASER para la dependencia [Internet]. 2012 [Citado 25 Mar 2018]; 7(1): pp.1-13.
28. Julve M. Valoración de la situación de dependencia. En: Pinazo S. Autonomía personal y dependencia: Bases teóricas y práctica social [Internet]. 1ª ed. Valencia: Publidisa; 2011 [Citado 23 Mar 2018]. p. 207-210.

29. Manual de uso para el empleo de la Escala de Valoración Específica de la Situación de Dependencia en Edades de cero a tres años (EVE). España [Internet]. 2007. [citado 08 Feb 2018].
30. Escala de Valoración Específica de dependencia para personas menores de tres años EVE. Boletín del estado. Baremo de valoración de dependencia. En: Boletín Oficial del Estado [Internet]. 1ª ed. Madrid: Imprenta nacional de la agencia estatal. Madrid. 2011 [Citado 08 Feb 2018]. p. 33-34.
31. Torre I. Marco conceptual y normativo de referencia. En: IMSERSO, Dependencia y familia: una perspectiva socioeconómica [Internet]. 1ª ed. Madrid: IMSERSO; 2010. [Citado 25 Feb 2018]. p. 53-54.
32. Ponte J. Atención temprana y dependencia [Internet] AGAT: 2012 [Citado 07 Mayo 2018]; Disponible en: <https://autismodiario.org/wp-content/uploads/2014/05/Atencion-Temprana-y-Dependencia-GAT.pdf>
33. Hacia un Sistema Nacional de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia. SENADIS Ministerio de Desarrollo Social [Internet]. 2008 [13 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.senadis.gob.cl/descarga/i/2424/documento>.
34. Pereña A. Valoración de la Situación de Dependencia. Transición de EVE a BVD [Tesis Doctoral]. Jaén: Departamento de Derecho Público y Privado; 2014.
35. EUROPA PRESS [Internet]. Sevilla: La Junta atiende a 238 menores de 0 a 3 años en situación de dependencia en Andalucía. [Citado 09 Mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.europapress.es/andalucia/sevilla-00357/noticia-junta-atiende-238-menores-anos-situacion-dependencia-andalucia.html>
36. Cabrera J, Cordero M. Características de 15 niños y niñas con Retraso del Desarrollo Psicomotor con Discapacidad que asisten a los Centros Especiales del Área Urbana del Cantón Cuenca-2009 [Tesis de Licenciatura]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2010.
37. Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, Gobierno de España [Internet]. España: Instituto de mayores y servicios sociales [Citado 04 Mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.dependencia.imserso.gob.es>

38. Fuente Y, Sotomayor E, Martin M. Vulnerabilidad sobrevenida en personas en situación de dependencia en España. Scripta Nova [Internet]. 2016 [Citado 07 Mayo de 2018]; XX (535). Disponible en: <http://revistes.ub.edu/index.php/ScriptaNova/article/view/535/19728>
39. Avendaño R, Crespo M. Prevalencia de los Retrasos del Desarrollo con o sin Discapacidad y los factores asociados en niños y niñas de 0 a 5 años de edad que asisten a los Centros Infantiles Privados Regulares del Área Periférica del Cantón Cuenca 2008-2010 [Tesis de Licenciatura]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2010.
40. Arellano M, Ayala L. Prevalencia de los Retrasos del Desarrollo con o sin Discapacidad y Factores Asociados en niños y niñas de 0 a 5 años de edad que asisten a Centros Privados Regulares del Área Central de Cuenca. Enero – Junio 2009 [Tesis de Licenciatura]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2010.
41. Neira D, Jiménez J. Prevalencia de los Retrasos del Desarrollo Psicomotor con o sin Discapacidad y los Factores Asociados en Niños y Niñas de cero a cinco años de edad que asisten a los Centros de Desarrollo Infantil INFA – Cuenca. Enero-Junio 2009 [Tesis de Licenciatura]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2010.
42. Albarracín L, Gordillo E. Prevalencia de los Retrasos del Desarrollo con o sin Discapacidad y los factores asociados en niños y niñas de 0 a 5 años de edad que asisten a 3 Centros Fiscales Regulares del Área Central del Cantón Cuenca. Enero- Junio 2009 [Tesis de Licenciatura]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2010.
43. Campoverde M, Larriva M. Prevalencia de los Retrasos del Desarrollo con o sin Discapacidad y factores asociados en niños y niñas de 0 a 5 años de edad que asisten a los Centros de Desarrollo Infantil Fiscales Regulares Periféricos del Área Urbana del Cantón Cuenca. Enero-Junio 2009 [Tesis de Licenciatura]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2010.
44. Huiracocha T, Robalino G, Huiracocha M et al. Retrasos del desarrollo psicomotriz en niños y niñas urbanos de 0 a 5 años: Estudio de caso en la zona urbana de Cuenca, Ecuador. Revista semestral de DIUC. 2012; 3 (1): 14-24

8.2. BIBLIOGRAFÍAS GENERAL

- 1) Abellán A, Esparza C, Pérez J. Evolución y estructura de la población en situación de dependencia. Cuadernos de Relaciones Laborales [Internet]. 2011. 29(1): 43-67.
- 2) Barrió V. Problemas Específicos de la Evaluación Infantil. Clínica y Salud [Internet]. 2009. 20(3): 225-236.
- 3) Blanco R, Umayahara M. Participación de las Familias en la Educación Infantil Latinoamericana. Oficina Regional de educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe [Internet]. 2004.
- 4) Carreño Garzón L, Coronel Iglesias A. Aplicación del baremo de valoración de la situación de dependencia –BVD- en los estudiantes de 3 años a 25 años 11 meses 29 días del instituto IPCA, Cuenca 2015 [Internet]. Cuenca 2016.
- 5) Gonzales, R. El análisis de la actividad en el proceso de valoración de la situación de dependencia. TOG (A Coruña). 2015.
- 6) MCDS, MIES, MINEDUC. Estrategia nacional intersectorial de desarrollo infantil integral. [Internet]. 2011. p. 15.
- 7) Méndez A. Psicología y valoración de la dependencia. Intervención Psicosocial [Internet]. 2007. 16(2): pp. 147-153.
- 8) Ortiz J. La discapacidad en el ecuador en cifras, Año 2010. REVISTA Facultad de CC.MM [Internet]. 2013. 31(1): pp. 74-81.
- 9) Pérez R. El proceso de implantación e implementación del sistema de atención a la dependencia. Temas laborales andaluza [Internet]. 2011. 112: pp. 299-336.
- 10) Programas de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Programa y Promoción de la Autonomía Personal. 2004; 10(25); pp.97-115.
- 11) Roqueta R. El sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Ministerio de Trabajo e Innovación. FIPROS [Internet]. 2007.
- 12) Vásquez A. La discapacidad en América Latina. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2010. pp. 9-23.

CAPITULO IX**ANEXOS****ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el instante en que se realiza la evaluación del niño o niña.	Edad cronológica	Cédula de identidad	12-17 meses 18–23 meses 24–30 meses 31-36 meses
Sexo	Condición de tipo orgánica que diferencia al hombre de la mujer y hacen posible una reproducción.	Fenotipo	Cedula de identidad	-Masculino -Femenino
Dependencia	Relación entre personas en que una necesita de otra para realizar habilidades de la vida diaria de forma transitoria o permanente.	Dependencia en menores de tres años	Escala EVE	-No dependencia -Moderada -Severa -Gran dependencia

Familia	Grupo de personas relacionadas por nexos de consanguinidad o vínculo constituido y reconocido legal y socialmente.	Tipo de familia	Formulario	Nuclear Extendida Ensamblada Monoparental
Cuidador	Familiar o persona cercana que proporciona cuidados al niño en situación de dependencia en la salud, higiene, alimentación, mejorando así la calidad de vida.	Tipo de cuidador	Formulario	- Padre - Madre - Abuelo/a - Hermano/a - Tío/a - Empleada
Formación académica de representante	Conjunto de conocimientos adquiridos que aportan al crecimiento intelectual y permiten consolidar las competencias y desarrollar la capacidad analítica y crítica.	Nivel de estudios	Formulario	- Primaria - Secundaria -Tercer Nivel -Cuarto nivel

**ANEXO 2. FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

DATOS DE LA PERSONA VALORADA										
Apellidos y nombre:				Código:						
Aula:										
Género:		Mujer:				Varón:				
Fecha de nacimiento:										
Edad:		Meses			Días					
Fecha de valoración :										
NECESIDAD DE APOYOS EN SALUD										
Alimentación:										
Respiración:										
Función renal y/o urinaria										
Función antiálgica:										
Función inmunológica:										
Medidas para movilidad:										
DATOS DE LA FAMILIA										
Representante:					Parentesco:					
Instrucción académica:		Primaria				Secundaria				
		Tercer nivel				Cuarto nivel				
Cuidador/a:		Papá/Mamá				Abuela/o				
		Hermano/a				Tío/a				
Tipo de familia:		Nuclear					Monoparental			
		Extendida					Ensamblada			
Teléfono:										

ANEXO 3. ASENTIMIENTO INFORMADO

ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo Mayra Alejandra Cabrera Bautista, estudiante de la Universidad de Cuenca, de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Escuela de Tecnología Médica, previa a la obtención del título de Licenciada en Estimulación Temprana en Salud, realizaré la tesis titulada: GRADO DE DEPENDENCIA ESPECIFICA EN LOS HITOS DEL DESARROLLO MOTOR Y ADAPTATIVO DE NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTEN AL CIBV-PIRINCAY. PAUTE 2018.

Toda la información que se obtenga en el estudio es completamente confidencial. Los resultados serán utilizados con fines pedagógicos y puestos a disposición de la Universidad de Cuenca, al Centro Infantil del Buen Vivir-Pirincay y a la Dirección Distrital de Gualaceo.

Objetivo: Determinar el grado de dependencia de todos los niños y niñas que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir-Pirincay, el retraso en la adquisición de destrezas implica el retraso en su autonomía para la realización de las habilidades de la vida diaria. La aplicación de la escala no presenta ningún riesgo para el niño debido a que se realiza en el entorno donde se desarrolla. La aplicación tiene una duración de 20 minutos por niño siendo una única valoración.

Procedimiento de evaluación: La evaluación será de forma individual, se aplicará la Escala de Valoración Específica EVE, que determina el grado de dependencia en tres niveles: dependencia severa, moderada y gran dependencia.

En caso de requerir algún tipo de información sobre el estudio puede comunicarse al número 0987703033 que pertenece a Mayra Cabrera Bautista o puede enviar un correo electrónico a mayra.cabrera2508@ucuenca.ec

Costo de la participación: La valoración de la escala de dependencia no tendrá costo alguno para ningún representante ni para el centro infantil, tampoco recibirá pago alguno por participar de la investigación.



DECLARACIÓN VOLUNTARIA

He sido informada/o en su totalidad del objetivo del estudio. Entiendo que la información será confidencial, no tendrá costo y que los resultados serán utilizados con fines pedagógicos y puestos a disposición de la Universidad de Cuenca, el Centro Infantil del Buen Vivir-Pirincay y a la Dirección Distrital de Gualaceo.

Comprendo que mi hijo/a o representado/a legal puede participar o no del estudio o retirarse en el momento en que yo considere necesario. A partir de la información recibida yo _____ con cédula _____ representante del niño/a _____ doy mi autorización para que mi hijo/a o representado/a participe en la investigación.

Firma del representante legal

Telf.: _____

ANEXO 4. AUTORIZACIÓN DEL MIES**MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL****Oficio Nro. MIES-CZ-6-DDG-2017-0456-OF****Gualaceo, 06 de noviembre de 2017****Asunto: RESPUESTA AL QUIPUX MIES-CZ-6-DDG-2017-0810-EXT**

Señorita
Mayra Alejandra Cabrera Bautista
En su Despacho

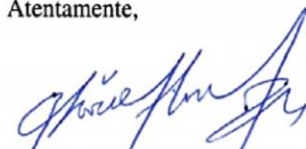
De mi consideración:

En respuesta a su solicitud ingresado con número MIES-CZ-6-DDG-2017-0810-EXT con fecha 24 de octubre del 2017 en el cual solicita realizar la aplicación del Proyecto de Investigación titulado: Grado de Dependencia de los niños y niñas que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir - Pirincay, el cual consiste en evaluar el grado de dependencia mediante la Escala de Valoración Específica E.V.E ante esta solicitud se **autoriza** la aplicación de la ficha en la Unidad de Atención pirincay; con la condición de que terminada la aplicación se entrega a la Dirección Distrital los resultados obtenidos en la investigación.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Abg. Cristóbal Raul Flores Sánchez
DIRECTOR DISTRITAL GUALACEO

Referencias:

- MIES-CZ-6-DDG-2017-0810-EXT

dl



ANEXO 5. ESCALA DE VALORACIÓN ESPECÍFICA EVE (0 A 3 AÑOS)

TABLA DE ACTIVIDAD MOTRIZ						
HITOS	ADQUIRIDO		MESES	Puntuación		
	SI	NO		1	2	3
1. Ajusta el tono muscular			0-1		X	
			2			X
2. Mantiene una postura simétrica			0-1		X	
			2			X
3. Tiene actividad espontanea			0-1	X		
			2-3		X	
			4			X
4. Sujeta la cabeza			4	X		
			5		X	
			6			X
5. Se siente con apoyo			5	X		
			6		X	
			7			X
6. Gira sobre sí mismo			7-8	X		
			9-10		X	
			11			X
7. Se mantiene sentado sin apoyo			9-10	X		
			10-12		X	
			13			X
8. Sentado, sin apoyo, se quita un pañuelo de la cara			10-11	X		
			12-13		X	
			14			X
9. Pasa de tumbado a sentado			11-12	X		
			13-14		X	
			15			X
10. Se pone de pie con apoyo			12	X		
			13-14		X	
			15			X
11. Da pasos con apoyo			13-14	X		
			15-16		X	
			17			X
12. Se mantiene de pie sin apoyo			15-16	X		
			17-18		X	
			19			X
13. Anda solo			18-19	X		
			20-21		X	
			22			X
14. Sube escaleras sin ayuda			20-21	X		
			22-23		X	
			24			X
15. Empuja una pelota con los pies			24-25	X		
			26-27		X	
			28			X
16. Baja escaleras sin ayuda			27-28	X		
			29-30		X	
			31			X
17. Traslada recipientes con contenido			30-31	X		
			32-33		X	
			34-35			X
18. Anda sorteando obstáculos			32-33	X		
			34-35		X	
19. Se sostiene sobre un pie sin apoyo			33-34-35	X		

TABLA DE ACTIVIDAD ADAPTATIVA						
HITOS	ADQUIRIDO		MESES	Puntuación		
	SI	NO		1	2	3
1. Succiona			0-1-2			X
2. Fija la mirada			2	X		
			3		X	
			4			X
3. Sigue la trayectoria de un objeto			4	X		
			5		X	
			6			X
4. Sostiene un sonajero			4	X		
			5		X	
			6			X
5. Tiende la mano hacia un objeto			6	X		
			7		X	
			8			X
6. Sostiene un objeto en cada mano			8	X		
			9		X	
			10			X
7. Pasa un objeto de una mano a otra			9	X		
			10		X	
			11			X
8. Recoge un objeto con oposición del pulgar			10	X		
			11		X	
			12			X
9. Tira de un cordón para alcanzar un juguete			11-12	X		
			13-14		X	
			15			X
10. Manipula el contenido de un recipiente			14-15	X		
			16-17		X	
			18			X
11. Abre cajones			16-17	X		
			18-19		X	
			20			X
12. Bebe solo			18-19	X		
			20-21		X	
			22			X
13. Usa cubiertos para llevar la comida a la boca			22-23	X		
			24-25		X	
			26			X
14. Se quita una prenda de vestir			24-25	X		
			26-27		X	
			28			X
15. Reconoce la función de los espacios de la casa			26-28	X		
			29-31		X	
			32			X
16. Imita trazos con el lápiz			27-29	X		
			30-32		X	
			33			X
17. Abre una puerta			30-31	X		
			32-33		X	
			34-35			X
18. Se pone una prenda de vestir			33-34	X		
			35		X	
19. Abre un grifo			33-34-35	X		

TABLA DE VARIABLES DE DESARROLLO		
Puntuación		GRADO EN DESARROLLO
ACTIVIDAD MOTRIZ	ACTIVIDAD ADAPTATIVA	
3	3	3
3	2	2
3	1	2
3	0	2
2	3	2
2	2	2
2	1	2
1	3	2
0	3	2
2	0	1
1	2	1
1	1	1
0	2	1
1	0	0
0	1	0

GRADO DE DEPENDENCIA	SITUACIÓN DE DEPENDENCIA LEY 39/322006	
3	Grado III	Gran Dependencia
2	Grado II	Dependencia severa
1	Grado I	Dependencia moderada
0	Grado 0	No dependencia