INFORME DE CARACTERIZACION JARDIN INFANTIL COFINANCIADO RAICES

PRESENTADO POR

EQUIPO TRASVERSAL DE INFANCIA SDIS

SUBDIRECCIÓN INTEGRACIÓN SOCIAL

LOCALIDAD DE BOSA

Bogotá D, C 06 DE MAYO 2026

INTRODUCCION

La presente caracterización tiene como propósito describir y analizar las principales características de las familias vinculadas al Jardín Infantil Cofinanciado Raíces, a partir de la información recolectada mediante las tres fases: Mapeo territorial (encuesta de caracterización), lectura de identidad, análisis y apropiación.

La recolección de la información se llevó a cabo a través de medios virtuales, contando con la participación activa de padres, madres y/o cuidadores, lo cual permitió consolidar una base de datos significativa para el análisis de las condiciones sociales, económicas y familiares de la población atendida.

2. Metodología

La información fue obtenida mediante la aplicación de la encuesta de caracterización I - 2026, compuesta por un total de 36 preguntas, de las cuales en el presente informe se analizan 17 variables consideradas relevantes para la comprensión del contexto familiar.

La encuesta fue diligenciada por 107 acudientes, correspondientes a un total de 107 participantes, lo que permite contar con una muestra representativa para el análisis.

Los datos fueron recolectados a través de herramientas digitales y posteriormente organizados, tabulados y analizados por el equipo interdisciplinario del jardín infantil, conformado por educadora especial, nutricionista y psicóloga.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Conocer el entorno familiar, social, cultural de las familias de los participantes de la unidad operativa Cofinanciado Raíces con el fin de evaluar, replantear y diseñar estrategias pedagógicas que contribuyan al mejoramiento de su calidad de vida, articulado con el equipo transversal.

3.2. Objetivos Específicos

• Describir las características de las familias en cuanto al manejo de crianza en los menores

• Contribuir desde cada área del equipo transversal en el proceso de formación de las familias como rol protector.

MAPEO TERRITORIAL

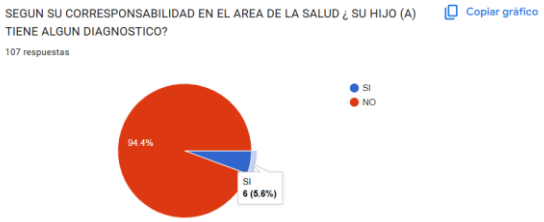
Se inicia la jornada con la presencia de las profesionales del equipo transversal, educación especial, psicología y nutrición a cargo del análisis de la caracterización del estándar, familias redes y comunidades. Para dicho ejercicio se realizó en un primer momento una caracterización socio familiar o mapeo territorial, que permitió identificar las características,

fortalezas y aspectos a mejorar en las familias de los usuarios asistentes al jardín. Desde el área de psicología el análisis de la caracterización de la información proporcionada, se ofrece un desglose de las tendencias más destacadas, los cuales se registran a continuación:

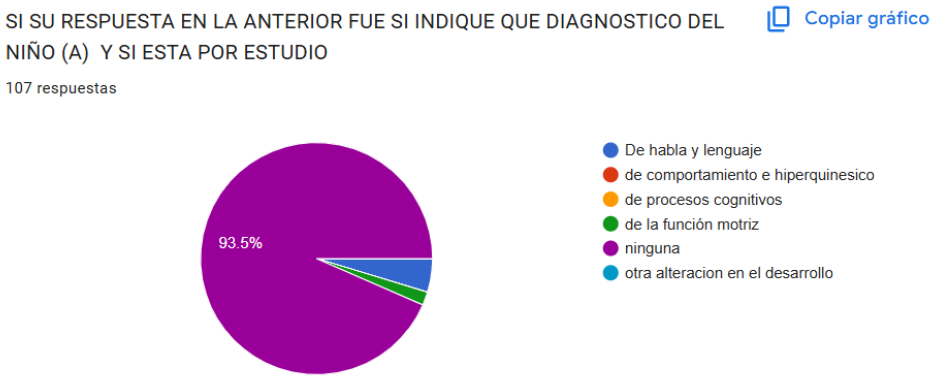
Se inicia la respectiva lectura de la herramienta Google Forms “Caracterización Familias”, gracias al análisis se hace sugerencia a algunos temas en los cuales el equipo transversal propone para ejecutar en las próximas cualificaciones. A continuación, se registran los resultados de algunas preguntas que son importantes en la discusión de este análisis, puesto que determinan la necesidad de abarcar las temáticas que más adelante se van a describir.

El presente análisis descriptivo tiene como propósito caracterizar a la población participante del jardín infantil Raíces, a partir de la información recolectada mediante una encuesta virtual aplicada. Este ejercicio permite identificar las principales condiciones sociodemográficas y contextuales de los niños, niñas y sus hogares, constituyéndose en un insumo fundamental para la planeación de acciones, nutricionales y de cuidado. Asimismo, facilita la toma de decisiones orientadas al fortalecimiento de la atención integral, en coherencia con las necesidades y particularidades de la población atendida.

Pregunta 1



Pregunta 2



Pregunta 3



Pregunta 4



Estos resultados permiten comprender que para la población hay una necesidad importante y es la comprensión sobre las conductas inadecuadas y brindar herramientas que permitan corregir y entender cuál es la mejor opción, aunque en la pregunta 1 y 2, la gráfica no muestra una gran porcentaje, se ha evidenciado en el programa de Entre Pares que es importante que las familias reconozcan cuales son los diagnósticos de las niñas y los niños, para actuar oportunamente en el direccionamiento a los centros médicos. La mayoría de los diagnósticos sobre alteraciones en el desarrollo son por negligencia familiar, poca estimulación en casa, sobreprotección, entre otros.

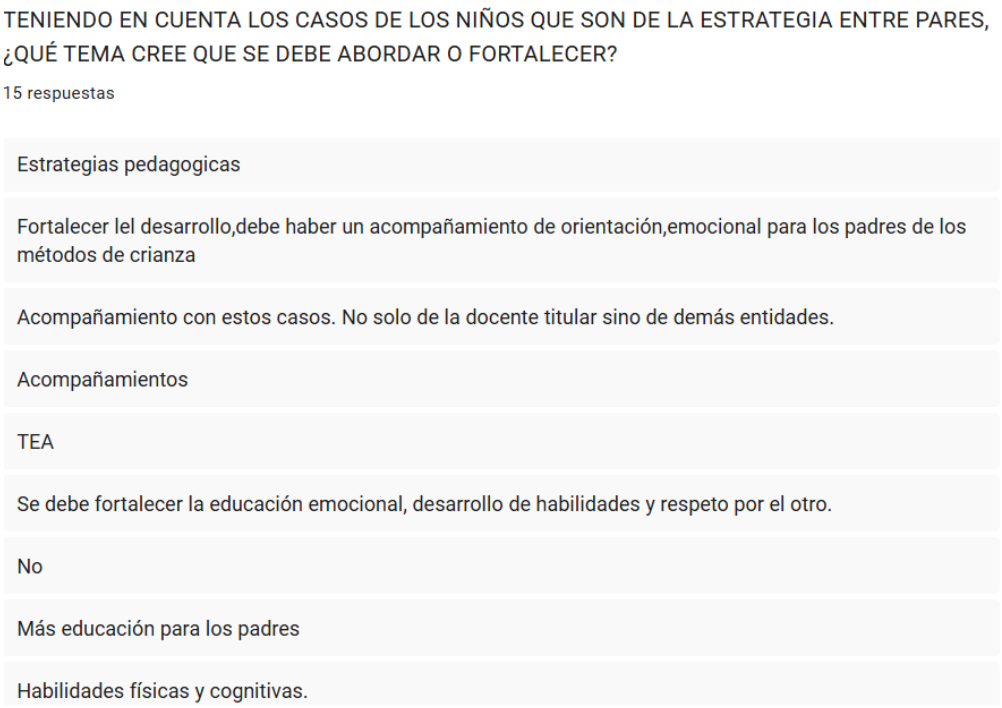
Adicionalmente, en la pregunta 4 el 49.5% están interesado en las practica de crianza respetuosas y crianza sensible, este tema cobija lo anteriormente nombrado, puesto que a partir de este factor se logra trabajar, desarrollar, fortalecer y sobre todo potencializar el desarrollo integral de las niñas y los niños. Es por lo que, los temas que se consideran que raíz de esta caracterización y los resultados arrojados son:

- Pautas de Crianza, Limites y Normas – Desarrollo de alteraciones en el neurodesarrollo.
- Conductas Inadecuadas desarrolladas - Transformación
- Alertas en el habla y en el lenguaje - Estimulación
- Acceso a procesos Terapéuticos

Posteriormente, se da lectura a la caracterización del talento humano, en el cual se evidencia que el proceso de cuestionamiento es abierto, en donde el talento humano da respuestas abiertas sobre lo que consideran conocer de la estrategia, si bien algunas respuestas son oportunas al desarrollo de la estrategia, algunas otras no, por ejemplo, en la siguiente pregunta que se muestra a continuación:

Se evidencia que el 73.3% saben los pasos para realizar la remisión, la siguiente pregunta es ¿Cuáles son? algunas respuestas enuncian que primero deben remitirse a la responsable o enunciarlo a las familias.

> Algunos temas que se consideran importantes dentro del abordaje de la estrategia Entre Pares enunciaron estos

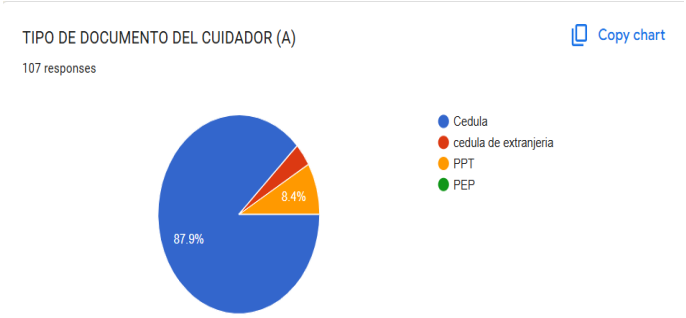


TIPO DE DOCUMENTO DEL CUIDADOR (A):

Se identifica que la gran mayoría de los cuidadores cuenta con documentación regular colombiana, lo cual facilita el acceso a servicios institucionales y programas sociales. Sin embargo, también se evidencia la presencia de población migrante, lo que implica la necesidad de fortalecer procesos de inclusión y orientación frente a rutas de atención y acceso a derechos.

De acuerdo con los resultados obtenidos:

- **87.9%** de los cuidadores cuentan con cédula de ciudadanía
- **8.4%** poseen Permiso por Protección Temporal (PPT)
- Un porcentaje menor corresponde a cédula de extranjería
- No se evidencian registros significativos con PEP



EDAD DEL CUIDADOR (A)107 responses

Edad del cuidador(a)

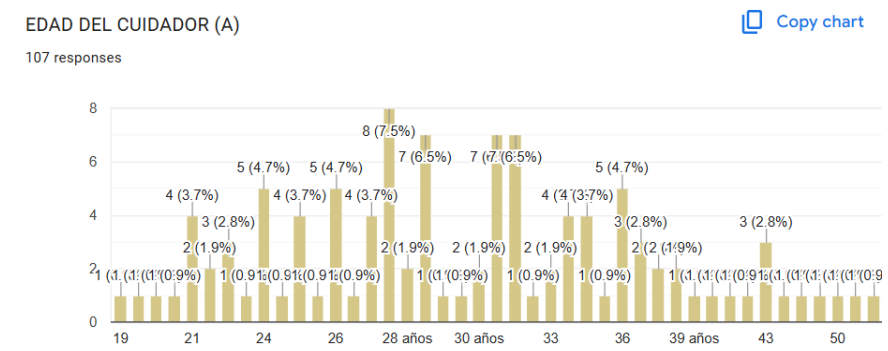
De acuerdo con la información recolectada (107 respuestas), las edades de los cuidadores oscilan aproximadamente entre los **19 y 50 años**, concentrándose principalmente en el rango de:

- **25 a 35 años** (mayor frecuencia)
- Con picos representativos alrededor de los **28 a 30 años**

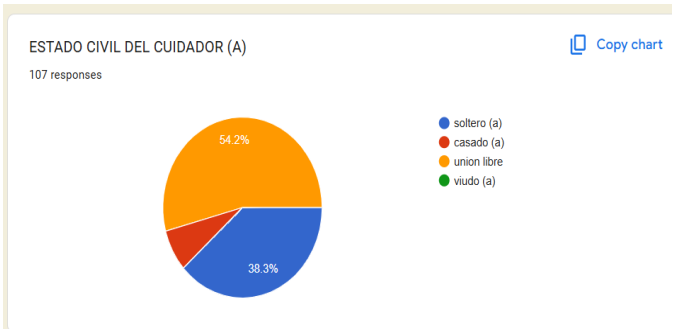
También se evidencian casos en edades más jóvenes (desde los 19 años) y algunos cuidadores en rangos superiores a los 40 años.

La mayoría de los cuidadores se encuentra en una etapa de adultez joven, lo que favorece la participación activa en los procesos educativos y de crianza. Sin embargo, la presencia de cuidadores muy jóvenes puede implicar la necesidad de fortalecer acompañamiento en habilidades parentales, mientras que en cuidadores de mayor edad puede requerirse apoyo diferencial según sus dinámicas familiares.

Esta diversidad etaria permite identificar la importancia de implementar estrategias pedagógicas y de orientación familiar ajustadas a diferentes ciclos de vida.



ESTADO CIVIL DEL CUIDADOR:

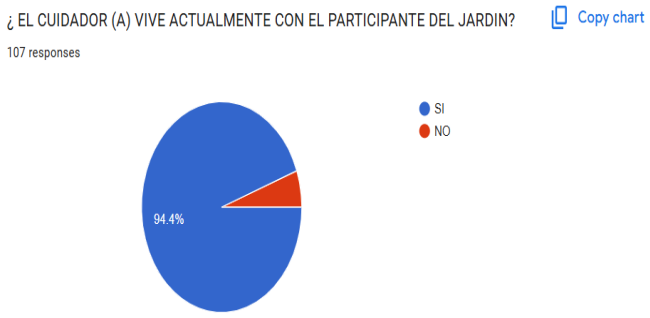


Se evidencia que más de la mitad de los cuidadores se encuentran en **unión libre**, lo que refleja una tendencia predominante hacia este tipo de conformación familiar. Asimismo, un porcentaje importante corresponde a cuidadores **solteros**, lo cual puede estar asociado a hogares monoparentales.

La baja proporción de cuidadores casados indica una menor presencia de estructuras familiares tradicionales, predominando dinámicas familiares diversas y flexibles.

Estas condiciones pueden influir directamente en la organización del hogar, la corresponsabilidad en la crianza y el acompañamiento a los niños y niñas. En particular, los hogares monoparentales pueden requerir mayor apoyo institucional debido a la concentración de responsabilidades en un solo adulto.

¿EL CUIDADOR (A) VIVE ACTUALMENTE CON EL PARTICIPANTE DEL JARDIN?107 responses

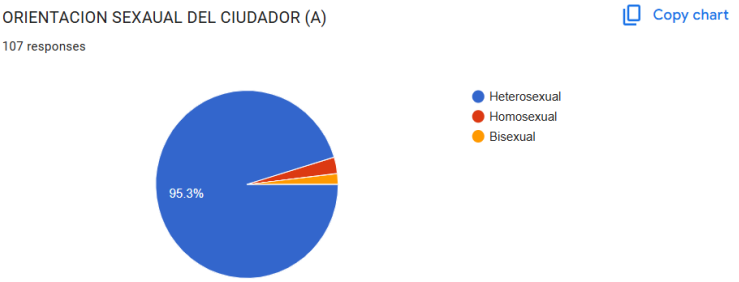


De acuerdo con los resultados obtenidos (107 respuestas), se evidencia que:

- **94.4%** de los cuidadores **sí conviven** actualmente con el niño o niña participante del jardín infantil.
- **5.6% no conviven** con el participante.

Los resultados reflejan que la gran mayoría de los niños y niñas conviven directamente con su cuidador principal, lo cual favorece el fortalecimiento de vínculos afectivos, el acompañamiento en los procesos educativos y el seguimiento continuo a su desarrollo integral. Sin embargo, se identifica un porcentaje menor de casos en los que el cuidador no reside con el participante, lo que puede estar relacionado con dinámicas familiares como separación, delegación del cuidado a otros familiares o situaciones laborales. Estos casos requieren especial atención institucional, ya que pueden influir en la estabilidad emocional y en el proceso de crianza.

ORIENTACION SEXUAL DEL CIUDADOR (A)107 responses



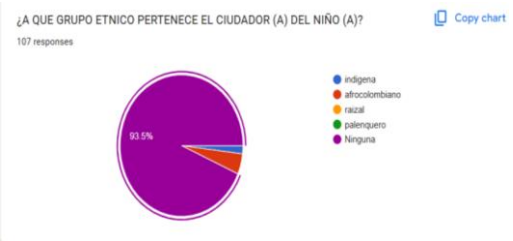
De acuerdo con los resultados obtenidos en la encuesta (107 respuestas), se evidencia que:

- **95.3%** de los cuidadores se identifican como **heterosexuales**
- Un porcentaje reducido corresponde a **personas homosexuales y bisexuales**

Los resultados muestran una predominancia de orientación heterosexual dentro de la población participante. No obstante, también se identifican casos de diversidad en la orientación sexual, lo cual refleja la existencia de diferentes configuraciones familiares dentro del jardín infantil. Este aspecto resalta la importancia de promover entornos educativos inclusivos, respetuosos y libres de discriminación, donde se reconozcan y valoren las distintas formas de familia. Asimismo, es fundamental garantizar que todas las familias, independientemente de su orientación, tengan acceso equitativo a los servicios y procesos institucionales.

¿A QUE GRUPO ETNICO PERTENECE EL CIUDADOR (A) DEL NIÑO (A)?

107 responses



- ✓ Ninguna: **93.5%**
- ✓ Afrocolombiano: **≈ 6.5%**
- ✓ Indígena: **0%**
- ✓ Raizal: **0%**
- ✓ Palenquero: **0%**

Los datos muestran que la gran mayoría de los cuidadores no se identifica con un grupo étnico específico, lo que indica una población predominantemente no étnica dentro de la muestra.

La presencia de un pequeño porcentaje afrocolombiano sugiere cierta diversidad, aunque es limitada. Por otro lado, la ausencia de otros grupos étnicos como indígenas, raizales y palenqueros refleja una baja representación o posible inexistencia de estos en el grupo encuestado.

En conjunto, esto evidencia una poca diversidad étnica en la población analizada, lo cual puede ser relevante al interpretar otros resultados del estudio.

¿EL CUIDADOR (A) ES VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO?

107 responses



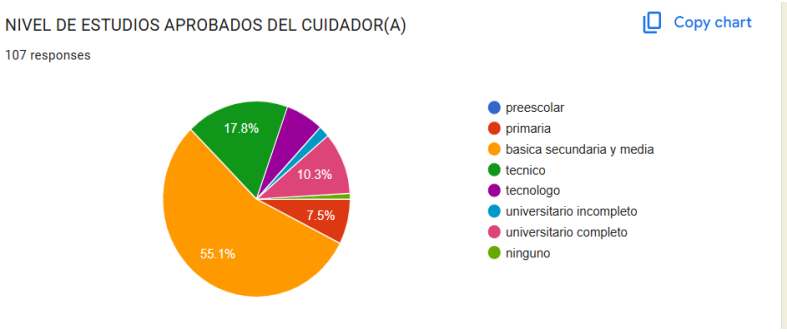
- Sí: **15.9%**
- No: **84.1%**

Los resultados indican que la mayoría de los cuidadores no han sido víctimas del conflicto armado, lo que sugiere que esta condición no es predominante en la población encuestada.

Sin embargo, el 15.9% que sí ha sido víctima representa un grupo significativo que no debe ser ignorado, ya que puede implicar necesidades específicas de apoyo emocional, social o institucional**.**

En general, aunque la proporción es menor, la presencia de víctimas dentro del grupo evidencia que el impacto del conflicto aún está presente en una parte de la población**,** lo cual puede influir en su bienestar y en el cuidado de los niños.

NIVEL DE ESTUDIOS APROBADOS DEL CUIDADOR(A)107 responses



- Básica secundaria y media: **55.1%**
- Técnico: **17.8%**
- Universitario completo: **10.3%**

- Primaria: **7.5%**
- Tecnólogo: **≈ 6%**
- Universitario incompleto: **≈ 2%**
- Ninguno: **≈ 1%**
- Preescolar: **0%**

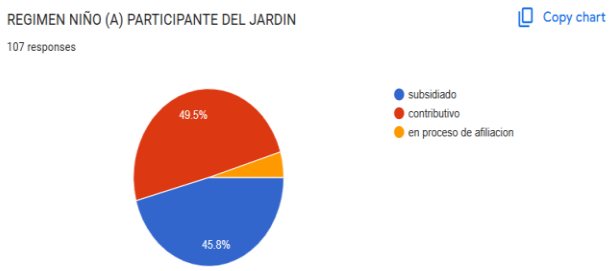
Los datos muestran que más de la mitad de los cuidadores alcanzó como máximo la educación secundaria**,** lo que indica un nivel educativo predominante medio dentro de la población.

El porcentaje de formación técnica y tecnológica (alrededor de una cuarta parte en conjunto) refleja cierta orientación hacia la educación para el trabajo, aunque no necesariamente universitaria.

Por otro lado, el nivel de educación superior completa es relativamente bajo, lo que puede influir en las oportunidades laborales y en el acceso a mejores condiciones socioeconómicas.

La baja proporción de personas sin estudios o con niveles muy básicos sugiere que, en general, existe acceso a la educación básica, pero aún hay limitaciones para avanzar hacia niveles superiores.

REGIMEN NIÑO (A) PARTICIPANTE DEL JARDIN

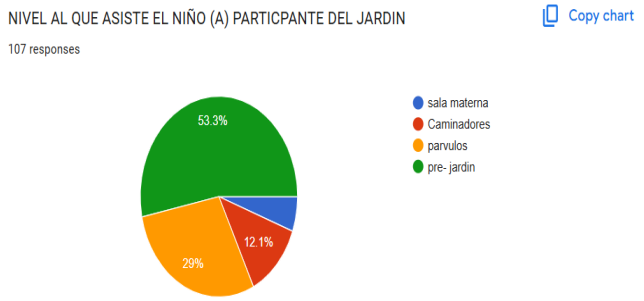


La gráfica “Régimen niño (a) participante del jardín” (con 107 respuestas) muestra la distribución del tipo de afiliación al sistema de salud de los niños:

- **Régimen contributivo:** 49,5%

- **Régimen subsidiado:** 45,8%
- **En proceso de afiliación:** aproximadamente 4,7%

Se evidencia que la mayoría de los niños se encuentran afiliados al sistema de salud, ya que tanto el régimen contributivo como el subsidiado suman más del 95% de los casos. Esto indica una alta cobertura en salud dentro de la población atendida por el jardín infantil.



La gráfica “Nivel al que asiste el niño (a) participante del jardín” (con 107 respuestas) muestra la siguiente distribución:

- **Prejardín:** 53,3%
- **Párvulos:** 29%
- **Caminadores:** 12,1%
- **Sala materna:** aproximadamente 5,6%

Los resultados de la gráfica evidencian que la mayor participación en la encuesta proviene de familias cuyos niños se encuentran en el nivel de pre-jardín (53,3%). Este dato no solo refleja la distribución de la población, sino también un aspecto relevante en términos de participación familiar.

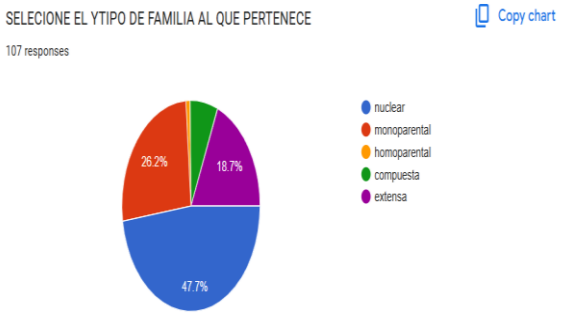
Se puede interpretar que los padres y cuidadores de este nivel presentan un mayor grado de compromiso y corresponsabilidad con el jardín infantil, al ser quienes en mayor proporción diligenciaron el instrumento.



La gráfica "¿Los adultos que viven en el hogar cuentan con empleo actualmente?" (con 107 respuestas) muestra la siguiente distribución:

- **Sí:** 84,1%
- **No:** 15,9%

Se evidencia que la gran mayoría de los hogares cuentan con al menos un adulto con empleo (84,1%), lo cual es un indicador positivo en términos de estabilidad económica y capacidad de sostenimiento familiar; favoreciendo el acceso a mejores condiciones de vida, incluyendo alimentación, salud y educación.



La gráfica muestra los tipos de familia de 107 personas encuestadas. Los resultados se distribuyen así:

- **Familia nuclear**: **47.7%** (la mayoría)
- **Familia monoparental**: **26.2%**
- **Familia extensa**: **18.7%**
- **Familia compuesta**: porcentaje pequeño (aprox. 5–6%)
- **Familia homoparental**: casi inexistente (muy bajo porcentaje)



La gráfica representa las respuestas a la pregunta sobre si en los últimos 30 días se ha presentado violencia dentro del contexto familiar. De un total de 107 respuestas, el **99.1%** indicó que no ha habido violencia, mientras que aproximadamente el **0.9%** respondió que **sí**.

Los resultados muestran que, en general, la convivencia familiar es percibida como positiva y libre de violencia en la mayoría de los hogares encuestados. Esto puede reflejar buenas relaciones familiares y un entorno estable.

Sin embargo, el pequeño porcentaje que reporta violencia no debe ignorarse, ya que cada caso representa una situación importante que requiere atención. Además, existe la posibilidad de que algunas personas no hayan respondido con total sinceridad, lo que podría significar que la violencia esté subrepresentada. Por lo anterior en el jardín infantil se realizará formación a familias frente a tipologías de violencia, crianza sensible y vínculos afectivos.



La gráfica muestra las vías legales utilizadas para denunciar casos de violencia (107 respuestas).

- **Ninguna de las anteriores**: **84.1%** (gran mayoría)
- **Policía o fiscalía**: porcentaje bajo
- **Comisaría de familia**: bajo
- **ICBF**: muy bajo
- **Procuraduría y defensoría del pueblo**: mínimo
- **Todas las anteriores**: casi nulo

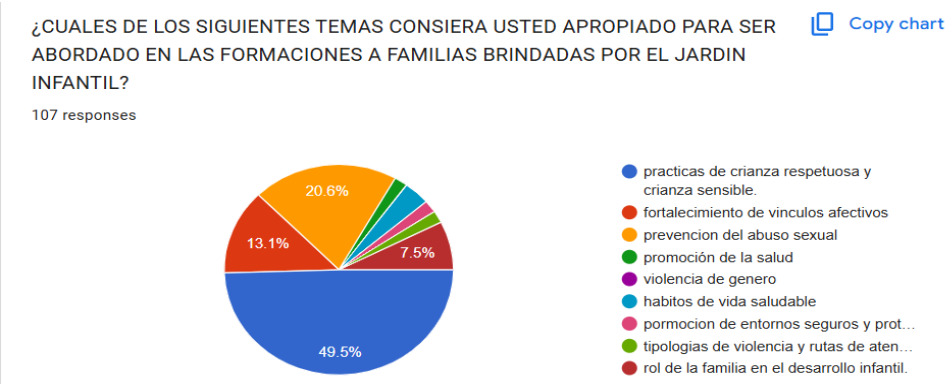
Aunque la mayoría de los encuestados no reporta haber vivido violencia recientemente, también se evidencia que muy pocas personas recurren a las vías legales disponibles. Esto resalta la importancia de promover el conocimiento y la confianza en estas instituciones para garantizar la protección de las personas; cabe mencionar que desde el área psicosocial se realizara formación a familias y cuidadores frente a tipologías de violencia y rutas de atención.



La gráfica responde a la pregunta sobre si la violencia intrafamiliar afecta psicológicamente a niños, niñas y adolescentes.

- **Sí**: **96.3%** (gran mayoría)
- **No**: **3.7%** (minoría)

Los datos evidencian que casi toda la población encuestada está de acuerdo en que la violencia intrafamiliar tiene graves efectos psicológicos en niños, niñas y adolescentes, lo que resalta la importancia de prevenir estas situaciones y promover entornos familiares seguros.



La gráfica muestra los temas que las personas consideran apropiados para abordar en formaciones a familias (107 respuestas).

Los principales resultados son:

- **Prácticas de crianza respetuosa y crianza sensible**: **49.5%** (el más alto)
- **Prevención del abuso sexual**: **20.6%**
- **Fortalecimiento de vínculos afectivos**: **13.1%**
- **Rol de la familia en el desarrollo infantil**: **7.5%**



- Otros temas (promoción de la salud, violencia de género, hábitos saludables, entornos seguros, etc.): porcentajes bajos.

La gráfica muestra las respuestas de 107 personas sobre la forma más adecuada de guiar a un hijo/a ante conductas inapropiadas.

Se observa una clara tendencia hacia estrategias basadas en la comunicación:

- La opción más elegida (61.7%) fue explicar con calma y claridad por qué la conducta no es adecuada, lo que indica que la mayoría de los encuestados prioriza el diálogo, la comprensión y la enseñanza sobre métodos punitivos.
- En segundo lugar (26.2%), se encuentra la opción de combinar varias estrategias según la situación, lo cual refleja una postura más flexible y adaptativa en la crianza.

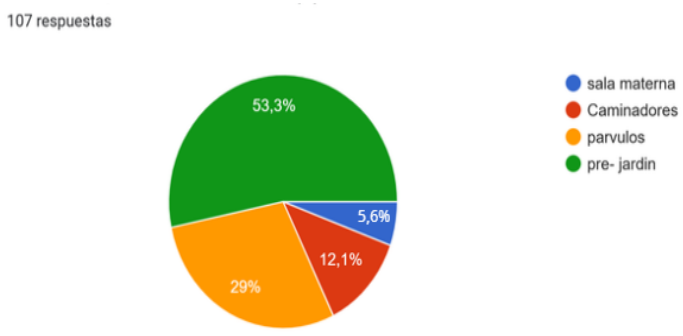
Por otro lado, las estrategias como:

- establecer límites con consecuencias,
- reforzar comportamientos positivos,
- y dar el ejemplo,

Los resultados evidencian una inclinación hacia un enfoque de crianza más respetuoso y consciente**,** centrado en el desarrollo emocional del niño/a. Sin embargo, también se identifica una posible limitación en la diversidad de estrategias utilizadas, ya que un enfoque integral suele requerir la combinación de varias técnicas (comunicación, límites claros y refuerzo positivo).

En relación con el nivel al que asisten los niños y niñas, se observa que el mayor porcentaje corresponde a pre jardín con 57 respuestas (53.3%), seguido de párvulos con 31 respuestas (29%). Por su parte, los niveles con menor representación son caminadores y sala materna con 13 respuestas (12.1%) y sólo 6 respuestas (5.6%) respectivamente como indica la gráfica 1.

Gráfica 1. NIVEL AL QUE ASISTE EL NIÑO (A) PARTICIPANTE DEL JARDÍN

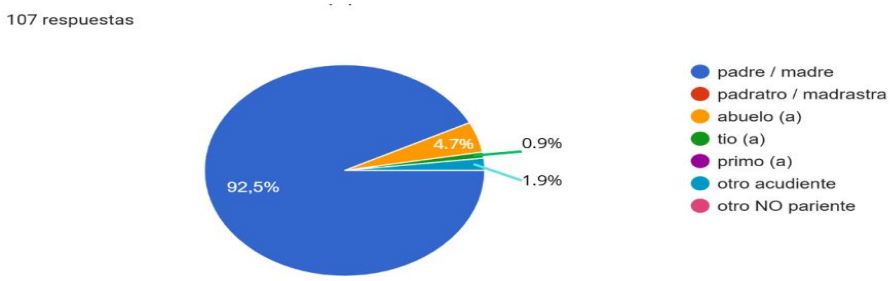


Esta distribución evidencia que la mayor concentración de la población se encuentra en el nivel de pre jardín, lo cual resulta fundamental para orientar la planificación de acciones pedagógicas, nutricionales y de cuidado, en coherencia con las características propias de esta etapa del desarrollo.

En este sentido, es importante reconocer que la etapa del ciclo vital influye directamente en los requerimientos nutricionales de los niños y niñas. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, las necesidades de energía y nutrientes varían según la edad, por lo que la alimentación debe ajustarse a dichas demandas. Asimismo, estudios en nutrición pediátrica (Dewey, 2013), resaltan la importancia de adaptar la alimentación a cada etapa del desarrollo, con el fin de favorecer un crecimiento y desarrollo adecuados.

Frente al parentesco con el niño(a) participante, se observa en la gráfica 2 que la mayor proporción de encuestados corresponde a padres o madres, con 99 respuestas (92,5%), lo que evidencia que son los principales actores involucrados en los procesos de cuidado y acompañamiento. En menor proporción, se identifican 5 respuestas correspondientes a abuelos/as (4,7%), seguidos por otros acudientes con 2 respuestas (1,9%) y tíos/as con 1 respuesta (0,9%).

Gráfica 2. PARENTESCO CON EL NIÑO (A) PARTICIPANTE DEL JARDÍN



LECTURA DE IDENTIDAD

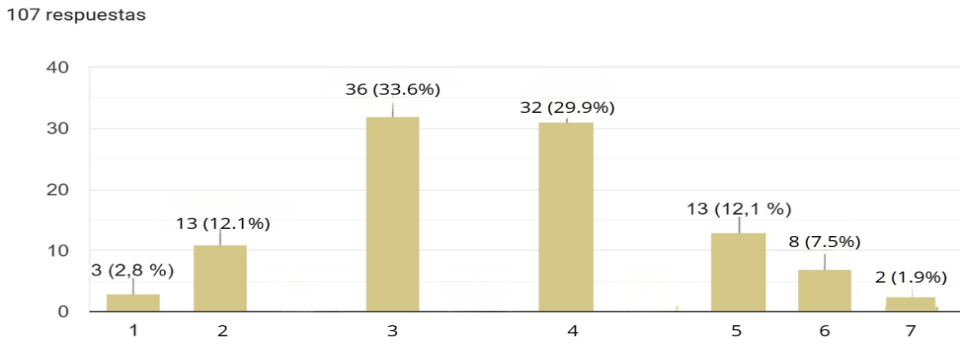
Estos resultados permiten reconocer que el rol de cuidado recae predominantemente en los padres y madres, quienes asumen la responsabilidad directa en el desarrollo, bienestar y atención integral de los niños y niñas. Este aspecto resulta fundamental para la orientación de estrategias de intervención, comunicación y educación, especialmente en temas relacionados con salud, nutrición y prácticas de cuidado en el entorno familiar, ya que son ellos quienes tienen mayor capacidad de influencia en la toma de decisiones cotidianas.

Asimismo, es importante destacar que el tipo de cuidador influye significativamente en las prácticas alimentarias y de crianza. Diversos estudios (Engle et al., 1999; Black et al., 2008), han demostrado que la calidad del cuidado —incluyendo la alimentación responsiva, el acompañamiento durante las comidas y la sensibilidad frente a las necesidades del niño o niña— tiene un impacto directo en su estado nutricional, crecimiento y desarrollo integral. En este sentido, fortalecer las capacidades de los cuidadores principales se convierte en una estrategia clave para promover entornos protectores y prácticas saludables desde la primera infancia.

En relación con el número de personas que conforman el hogar, de acuerdo con la gráfica 3 se observa que la mayor proporción de familias está compuesta por 3 integrantes, con 36 respuestas (33,6%), seguido de hogares con 4 personas, con 32 respuestas (29,9%). En menor proporción se identifican hogares con 2 y 5 integrantes, con 13 respuestas cada uno (12,1%), así como hogares de 6 personas con 8 respuestas (7,5%). De igual manera, se reportan casos menos frecuentes de hogares con 1 adulto y el niño o niña participante, con 3 respuestas (2,8%), y hogares con 7 integrantes, con 2 respuestas (1,9%).

Esta distribución evidencia que predominan los hogares conformados por 3 a 4 integrantes, lo cual incide directamente en las dinámicas de cuidado, la disponibilidad de recursos y la organización familiar. En este contexto, el tamaño del hogar se configura como un factor relevante, dado que puede influir en la seguridad alimentaria, la distribución de los alimentos y el tiempo destinado al cuidado de los niños y niñas. Hogares con un mayor número de integrantes tienden a enfrentar mayores demandas económicas y de cuidado, mientras que los hogares más pequeños presentan dinámicas distintas en la atención y seguimiento del desarrollo infantil.

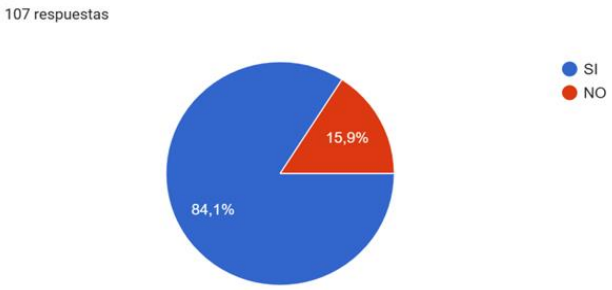
Gráfica 3. ¿CUÁNTAS PERSONAS VIVEN EN EL HOGAR?



Asimismo, el tamaño del hogar constituye un determinante estructural de la seguridad alimentaria. De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, los hogares más numerosos presentan un mayor riesgo de inseguridad alimentaria debido a la presión sobre los recursos disponibles. En esta misma línea, estudios como los de Smith y Haddad (2015) y Lisa H. Dewey (2019) evidencian que el hacinamiento puede afectar tanto la calidad como la cantidad de los alimentos consumidos, impactando de manera directa el estado nutricional infantil.

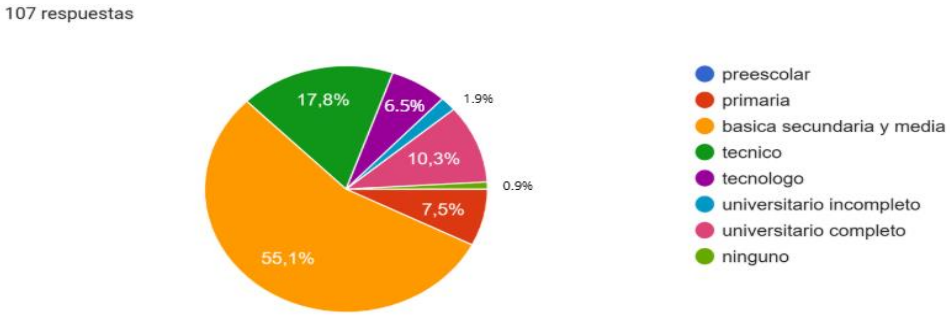
En relación con la situación laboral de los adultos del hogar, se observa en la gráfica 4 que la mayoría de las familias, con 90 respuestas (84,1%), reportan que los adultos cuentan con empleo actualmente, mientras que 17 familias (15,9%) manifiestan no tener una vinculación laboral en el momento.

Gráfica 4. ¿LOS ADULTOS QUE VIVEN EN EL HOGAR CUENTAN CON EMPLEO ACTUALMENTE?



Estos resultados evidencian una alta proporción de hogares con participación en el mercado laboral, lo cual puede favorecer la estabilidad económica y el acceso a recursos básicos. Sin embargo, el porcentaje de familias sin empleo no es menor y representa un grupo que podría encontrarse en condiciones de mayor vulnerabilidad, especialmente en lo relacionado con la garantía de la seguridad alimentaria y el acceso a condiciones de vida adecuadas. El empleo es un determinante clave del acceso económico a los alimentos. Según el Banco Mundial, los ingresos del hogar están directamente relacionados con la seguridad alimentaria y la calidad de la dieta. Evidencia empírica (Loopstra et al., 2018) demuestra que el desempleo incrementa el riesgo de inseguridad alimentaria y malnutrición, justificando su inclusión como variable relevante.

Gráfica 5. NIVEL DE ESTUDIOS APROBADOS DEL CUIDADOR(A)

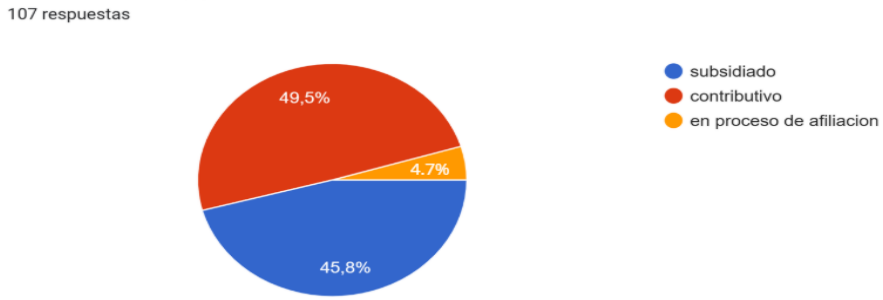


De manera complementaria, de acuerdo con la gráfica 5, en relación con el nivel de estudios del cuidador(a), se observa que la mayor proporción corresponde a básica secundaria y media, con 59 respuestas (55,1%), seguido del nivel técnico con 19 respuestas (17,8%). En menor medida, se encuentran cuidadores con formación universitaria completa, con 11 respuestas (10,3%), primaria con 8 respuestas (7,5%), tecnólogo con 7 respuestas (6,5%), universitario incompleto con 2 respuestas (1,9%) y, finalmente, una proporción mínima sin ningún nivel educativo, con 1 respuesta (0,9%).

En este sentido, el nivel educativo del cuidador se asocia estrechamente con el estado nutricional infantil. De acuerdo con UNICEF, las madres con mayor nivel educativo tienen mayor probabilidad de adoptar prácticas adecuadas de alimentación, cuidado y prevención en salud. Asimismo, estudios como los de Cleland y van Ginneken (1988) y Bhutta et al. (2020) evidencian que la educación materna constituye uno de los determinantes más relevantes en la reducción de la desnutrición infantil y en la promoción de un desarrollo integral adecuado.

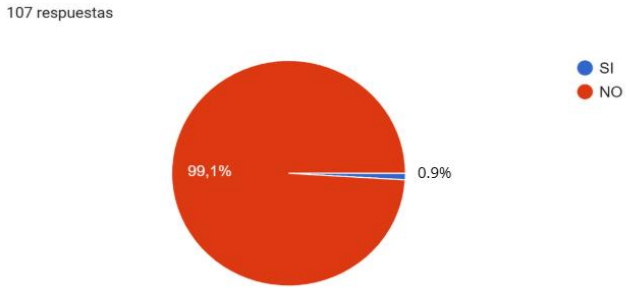
En relación con la gráfica 6, correspondiente al régimen de afiliación en salud de los niños y niñas participantes, se observa que una proporción importante pertenece al régimen contributivo, con 53 respuestas (49,5%), seguido muy de cerca por el régimen subsidiado con 49 respuestas (45,8%). En menor medida, se identifican casos en proceso de afiliación, con 5 respuestas (4,7%). El régimen de afiliación es un indicador indirecto del nivel socioeconómico. Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, las poblaciones en condiciones socioeconómicas más bajas presentan mayor prevalencia de inseguridad alimentaria. La evidencia (Victora et al., 2008) demuestra que la pobreza es uno de los principales determinantes de la malnutrición infantil. El acceso a servicios de salud permite la detección temprana de alteraciones nutricionales. La Organización Mundial de la Salud señala que los controles de crecimiento y desarrollo son esenciales para prevenir y tratar la malnutrición. Estudios en sistemas de salud (Black et al., 2013, The Lancet) destacan que el acceso oportuno a servicios mejora significativamente los resultados nutricionales en la infancia.

Gráfica 6. RÉGIMEN NIÑO (A) PARTICIPANTE DEL JARDÍN

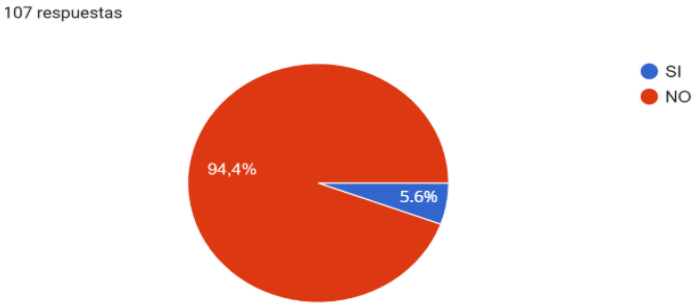


Según las gráficas 7 y 8, en relación con las condiciones de salud de los niños y niñas participantes, se indagó sobre la presencia de discapacidad y diagnósticos médicos. Se observa que solo 1 participante (0,9%) presenta algún tipo de discapacidad, mientras que la gran mayoría, correspondiente a 106 beneficiarios (99,1%), no reporta ningún tipo de discapacidad. De igual manera, frente a la presencia de otros diagnósticos, 6 familias (5,6%) manifiestan que sus hijos(as) cuentan con algún diagnóstico médico, en contraste con 101 (94,4%) que no reportan ninguno.

Gráfica 7 ¿EL NIÑO (A) PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD?



Gráfica 8. SEGÚN SU CORRESPONSABILIDAD EN EL ÁREA DE LA SALUD ¿ SU HIJO (A) TIENE ALGUN DIAGNOSTICO?



Estos resultados evidencian que, aunque la proporción de niños y niñas con condiciones de salud específicas es baja, existe una población que puede requerir atención diferencial, seguimiento especializado y ajustes en los procesos de cuidado, alimentación y acompañamiento pedagógico. La identificación oportuna de estas condiciones resulta fundamental para garantizar una atención integral, pertinente y de calidad, acorde con las necesidades particulares de cada niño y niña.

En este sentido, los niños y niñas con discapacidad pueden presentar un mayor riesgo de malnutrición debido a factores como dificultades en la alimentación, alteraciones en la absorción de nutrientes o mayores requerimientos nutricionales. De acuerdo con UNICEF (2013), esta población presenta una mayor prevalencia de desnutrición, y estudios como los de Kuper et al. (2014) evidencian barreras en el acceso a una alimentación adecuada.

Asimismo, las condiciones de salud y la presencia de enfermedades influyen directamente en el estado nutricional infantil. La Organización Mundial de la Salud señala que existe una relación bidireccional entre infección y desnutrición, donde cada una puede agravar la otra. En esta línea, investigaciones como las de Scrimshaw y SanGiovanni (1997) demuestran que algunas enfermedades infecciosas afectan la ingesta, absorción y utilización de nutrientes, impactando el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas.

En el componente nutricional se analizaron las prácticas de alimentación en la primera infancia, con el fin de identificar comportamientos relacionados con la lactancia materna y los temas de interés para las formaciones dirigidas a las familias, los cuales influyen en el cuidado, crecimiento y desarrollo de los niños y niñas.

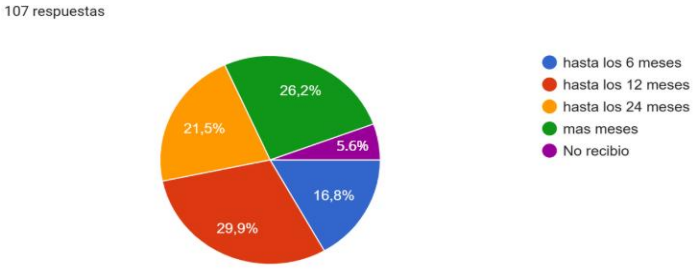
Respecto a la lactancia materna, se indagó hasta qué edad los niños y niñas recibieron este tipo de alimentación. En la gráfica 9 se observa que 32 respuestas (29,9%) reportan haber recibido lactancia materna hasta el año de edad, 23 respuestas indican que la lactancia se mantuvo hasta los 2 años, y 28 respuestas (26,2%) refieren haber recibido lactancia materna más allá de los 2 años. Asimismo, 18 participantes (16,8%) señalan lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, mientras que 6 personas (5,6%) indicaron que sus hijos e hijas no recibieron lactancia materna.

Estos resultados evidencian una diversidad en las prácticas de lactancia materna dentro de la población evaluada, reconociendo ésta como una práctica fundamental en la nutrición infantil debido a sus beneficios en la protección inmunológica, el desarrollo cognitivo y la prevención de enfermedades. En este sentido, la lactancia materna constituye una de las principales estrategias de salud pública para garantizar un inicio de vida saludable.

La lactancia materna es considerada el estándar de oro en la alimentación infantil. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses reduce la morbimortalidad infantil, mejora el desarrollo cognitivo y disminuye el riesgo de enfermedades infecciosas y crónicas. Asimismo, la evidencia del *The Lancet Breastfeeding Series* (Victora et al., 2016) demuestra que una mayor duración de la lactancia se asocia con mejores resultados en salud y desarrollo a largo plazo, incluyendo un mejor desempeño cognitivo en la infancia.

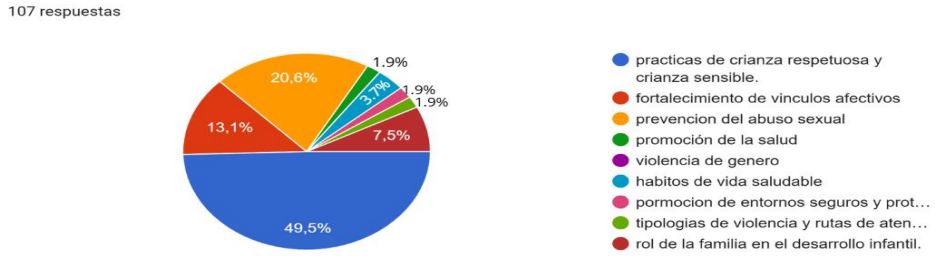
En contraste, la ausencia de lactancia materna puede aumentar la vulnerabilidad a enfermedades infecciosas, particularmente respiratorias y gastrointestinales, debido a la menor transferencia de anticuerpos y factores inmunológicos presentes en la leche materna. Por otro lado, la continuidad de la lactancia, especialmente cuando se prolonga junto con una adecuada alimentación complementaria, se ha asociado con beneficios en el neurodesarrollo y el rendimiento cognitivo, lo que puede reflejarse en mejores habilidades de aprendizaje y desarrollo infantil.

Gráfica 9. ¿HASTA QUÉ EDAD SU HIJO(A) LE DIO LECHE MATERNA?



Finalmente, de acuerdo con la gráfica 10, frente a los temas propuestos para las formaciones dirigidas a las familias, se observa que 53 respuestas (49,5%) priorizan prácticas de crianza respetuosa y crianza sensible, seguido de 22 respuestas (20,6%) relacionadas con prevención del abuso sexual. En menor proporción, 14 respuestas (13,1%) corresponden al fortalecimiento de vínculos afectivos, 8 respuestas (7,5%) al rol de la familia en el desarrollo infantil, y 4 respuestas (3,7%) a hábitos de vida saludable. Adicionalmente, se registra una participación mínima en temas como promoción de la salud, promoción de entornos seguros y protectores, y tipologías de violencia y rutas de atención, con una respuesta para cada uno de estos temas.

Gráfica 10.¿CUÁLES DE LOS SIGUIENTES TEMAS CONSIDERA USTED APROPIADO PARA SER ABORDADO EN LAS FORMACIONES A FAMILIAS BRINDADAS POR EL JARDÍN INFANTIL?



ANALISIS Y APROPIACIÓN

Estos resultados evidencian una mayor preferencia de las familias por temáticas asociadas al área psicosocial y de crianza, mientras que los temas relacionados con promoción de la salud y hábitos de vida saludable presentan menor interés en la selección. No obstante, es importante resaltar que estos últimos constituyen ejes fundamentales en el desarrollo integral de los niños y niñas, ya que la promoción de la salud permite fortalecer capacidades en las familias para la adopción de prácticas alimentarias adecuadas, la prevención de enfermedades y la construcción de entornos protectores. En este sentido, es importante reconocer que los hábitos de vida saludable, incluyendo la alimentación balanceada y la

actividad física, son determinantes fundamentales del estado nutricional. La Organización Mundial de la Salud establece que las prácticas alimentarias inadecuadas son uno de los principales factores de riesgo para enfermedades no transmisibles. Evidencia científica (WHO, 2020; GBD Risk Factors Collaborators) demuestra que la educación en hábitos saludables contribuye significativamente a la prevención de malnutrición en todas sus formas.

La promoción de la salud permite fortalecer capacidades individuales y comunitarias para mejorar la alimentación y prevenir enfermedades. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (Carta de Ottawa), las intervenciones educativas en salud tienen impacto directo en la adopción de prácticas alimentarias saludables. Estudios en salud pública han demostrado que programas de educación nutricional mejoran significativamente los indicadores de estado nutricional en población infantil (Contento, 2016).

En conclusión, el análisis de caracterización de la población permitió identificar aspectos relevantes de las condiciones sociodemográficas, de salud y nutricionales de los niños y niñas participantes y sus familias. Se evidencia una población principalmente conformada por hogares de 3 a 4 integrantes, con una alta proporción de adultos con vinculación laboral y un nivel educativo predominante de básica secundaria y media. Asimismo, se observa una cobertura significativa en el aseguramiento en salud, con presencia tanto en el régimen contributivo como subsidiado, lo que refleja diferentes condiciones socioeconómicas en la población atendida.

En el componente de salud y nutrición, se identifican prácticas de lactancia materna con variaciones en su duración, así como una baja proporción de niños y niñas con discapacidad o diagnósticos médicos, lo cual no excluye la necesidad de atención diferencial y seguimiento oportuno. De igual manera, se resalta la importancia de fortalecer prácticas de alimentación y estilos de vida saludables, así como el rol de los cuidadores en la toma de decisiones relacionadas con el bienestar infantil.

Finalmente, aunque las familias muestran mayor interés en temáticas relacionadas con crianza y aspectos psicosociales, se reconoce la necesidad de fortalecer la promoción de la salud y los hábitos de vida saludable como ejes fundamentales para el desarrollo integral en la primera infancia. En este sentido, la articulación de acciones pedagógicas, nutricionales y de promoción de la salud resulta clave para contribuir al bienestar, crecimiento y desarrollo adecuado de los niños y niñas en el entorno familiar y comunitario.

Es por lo que, los temas que se consideran que raíz de esta caracterización y los resultados arrojados son:

- Lactancia materna.
- Estilos de vida saludable
- Prácticas de crianza respetuosa y crianza sensible.

- Prevención de abuso sexual.
- Fortalecimiento de vínculos afectivos
- Rol de la familia en el desarrollo infantil
- Violencia de genero
- Estrategia Entre Pares (Qué es – Objetivo – Niños de la Estrategia – Remisión)
- Estrategias Pedagógicas para los hitos del desarrollo

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Camila Riveros	Ed. Especial	Infancia	Camila Riveros
Ximena Morales	Nutricionista	Infancia	
Nohora Pedraza	Responsable	JI Raices	
Haydee Bernate Pinilla	Psicóloga	Infancia	Haydee Bernate P.

Elaboro: Haydee Bernate, Camila Riveros, Ximena Morales y Nohora Pedraza