CARACTERIZACIÓN CONTEXTO SOCIAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y FAMILIAS PARTICIPANTES DEL JARDÍN INFANTIL LA CASITA DE SAN MIGUEL

2026

INTRODUCCIÓN

La caracterización del Jardín Infantil La Casita de San Miguel se desarrolla con el propósito de comprender de manera integral las condiciones sociales, familiares, educativas y de salud de los niños, niñas y sus cuidadores, así como las particularidades del entorno en el que se desenvuelven. Ubicado en la localidad de Suba, en el barrio El Rincón, el jardín atiende a una población de primera infancia entre los 2 y 4 años, en un contexto urbano que ofrece servicios básicos, espacios comunitarios y oportunidades para el desarrollo, aunque aún presenta desafíos en infraestructura y equipamiento. A través de un proceso organizado en fases que incluyen el mapeo territorial, la recolección de información mediante encuestas y el análisis de datos, se logra obtener una visión amplia y contextualizada de la realidad de las familias. Esta información se convierte en un insumo fundamental para orientar la planeación pedagógica, fortalecer el acompañamiento familiar y promover estrategias que garanticen el bienestar y el desarrollo integral de los niños y niñas vinculados a la institución.

DESCRIPCIÓN DE LA UPZ EL RINCÓN Y DEL BARRIO EL RINCÓN – LOCALIDAD SUBA (BOGOTÁ)

El jardín infantil La Casita de San Miguel, está ubicado en la localidad de Suba del barrio Rincón, su dirección es calle 128 b bis a # 91-93 , pertenece a la UPZ 11, la vivienda donde se encuentra ubicado el jardín cuenta con los servicios publico básicos garantizando un buen servicios y bienestar integral, en el jardín encontramos 156 niños y niñas que oscilan en edades de 2 años a 4 años y 11 meses, en los niveles de párvulos y prejardín.

Esta zona se caracteriza por ser un entorno urbano en proceso de consolidación: predominan las viviendas residenciales, pero aún persisten algunas limitaciones en infraestructura, equipamientos y espacios públicos. La UPZ El Rincón tiene una extensión aproximada de 715 hectáreas, lo que representa cerca del 13 % del suelo urbano de Suba.



Ubicación, estructura urbana y conectividad

El barrio El Rincón se articula mediante vías principales como la carrera 91 y la Avenida El Rincón, obra vial que ha mejorado la conectividad, el acceso peatonal y la movilidad entre los diferentes sectores de la localidad. Este entorno facilita el desplazamiento de las familias y la realización de actividades educativas externas, al mismo tiempo que ofrece un contexto urbano mixto, residencial y comercial, con servicios de barrio que permiten satisfacer necesidades básicas a corta distancia.

Servicios, equipamientos y espacios comunitarios cercanos

El barrio cuenta con diversos servicios y espacios que favorecen el desarrollo integral de niñas, niños y familias:

- **CAI Rincón**: Carrera 93 # 128C-10, que asegura la presencia policial y vigilancia del barrio.
- **Salón comunal Ámberes**: espacio de encuentro comunitario para talleres, reuniones de padres y actividades culturales.
- **Parque Ámberes / Parque CAI Rincón**: zona verde cercana al jardín, ideal para recreación, juegos al aire libre y actividades de exploración con los niños.
- **Biblioteca más cercana**: Biblioteca Pública CEFE Cometas, ubicada en Diagonal 127A # 81-26, que ofrece programas educativos, talleres de lectura y actividades culturales para toda la comunidad.
- **Hospital más cercano**: Hospital de Suba, Carrera 90 # 147-60, que proporciona atención médica y servicios de urgencias para los residentes del barrio.
- **Comercio y servicios básicos**: tiendas de barrio, droguerías y pequeños supermercados que facilitan la atención de necesidades cotidianas.

Consideraciones para actividades educativas

El entorno del barrio El Rincón brinda ventajas y algunos aspectos a tener en cuenta al planificar actividades pedagógicas para el jardín infantil:

Ventajas:

- Cercanía del CAI y del hospital, que proporcionan seguridad y cobertura en emergencias.
- Disponibilidad de parques y zonas verdes para juegos, exploración del entorno y actividades al aire libre.
- Presencia de la biblioteca y del salón comunal como espacios de aprendizaje, formación cultural y talleres con familias y comunidad

1RA FASE
MAPEO TERRITORIAL

Para el desarrollo de la fase de mapeo territorial, se diseñó una encuesta a través de Google Forms, la cual fue enviada a las familias mediante los grupos de comunicación de WhatsApp de cada nivel. Esta estrategia permitió facilitar el acceso a la información y promover la participación de las familias en el proceso.

En total se recibieron 133 respuestas, lo que permitió contar con una visión amplia y representativa de las dinámicas familiares y del contexto en el que se desarrollan los niños y las niñas.

La encuesta tuvo como propósito complementar y ampliar la información consignada en las fichas de ingreso, incorporando preguntas que permitieran conocer de manera más detallada las características de cada familia. Entre los aspectos indagados se incluyeron el tipo de documento del padre, madre o acudiente, el sexo de nacimiento, la identidad de género, el grupo étnico al que pertenecen, la presencia o no de algún tipo de discapacidad dentro del núcleo familiar y si el niño o la niña cuenta con valoración integral vigente. También se indagó por el curso al que asisten los niños y niñas, la existencia de enfermedades o condiciones de salud relevantes y aspectos relacionados con la corresponsabilidad familiar en los procesos de crianza.

Las preguntas de la encuesta se organizaron en diferentes categorías con el fin de obtener una comprensión más amplia del contexto familiar. En primer lugar, se abordaron aspectos relacionados con la salud, incluyendo temas como la lactancia materna, los hábitos de higiene oral, el manejo de síntomas y enfermedades comunes en la infancia, así como la asistencia a la consulta de valoración integral de la salud y el desarrollo. Esta información permitió identificar prácticas de cuidado implementadas en el hogar y el acceso de las familias a los servicios de salud.

De igual manera, se exploraron las prácticas de crianza, con el propósito de comprender cómo las familias establecen límites y normas dentro del hogar, cómo se promueve la corresponsabilidad en el cuidado de los niños y las niñas y de qué manera se fomenta el desarrollo de la autonomía en las actividades cotidianas.

Asimismo, la encuesta incluyó preguntas relacionadas con aspectos emocionales y psicológicos, buscando reconocer las dinámicas afectivas presentes en las familias, así como las estrategias utilizadas para la resolución de conflictos y el manejo de situaciones que pueden generar tensiones o dificultades dentro del entorno familiar.

Finalmente, se indagó sobre la composición familiar, permitiendo identificar la estructura de los hogares, los roles de los cuidadores principales y las características generales del contexto familiar en el que se desarrollan los niños y las niñas.

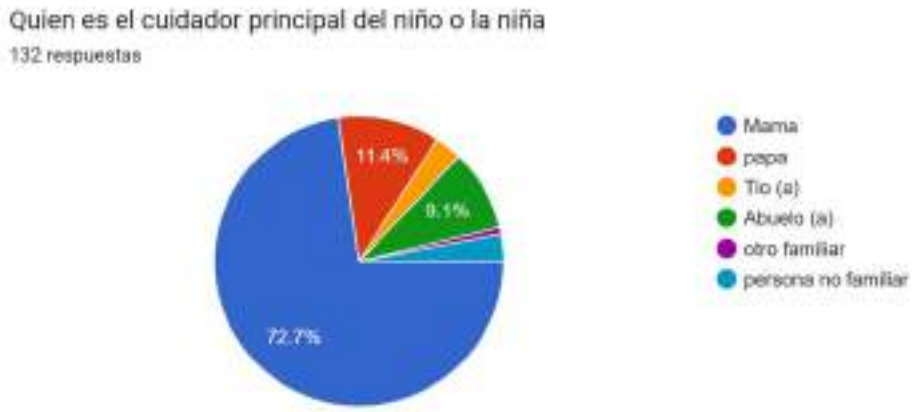
La información recopilada constituye un insumo fundamental para comprender la realidad de las familias vinculadas al jardín infantil y el entorno en el que se desarrollan los niños y las niñas. Estos datos permiten orientar acciones pedagógicas, fortalecer los procesos de acompañamiento familiar y consolidar una mirada contextualizada del territorio, coherente con el propósito de brindar una atención integral y de calidad.

2DA FASE

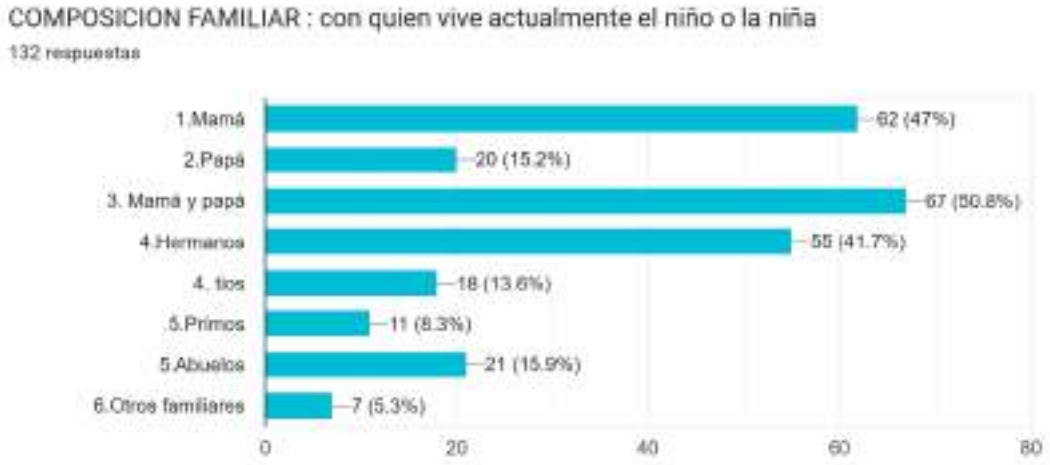
LECTURA DE DATOS

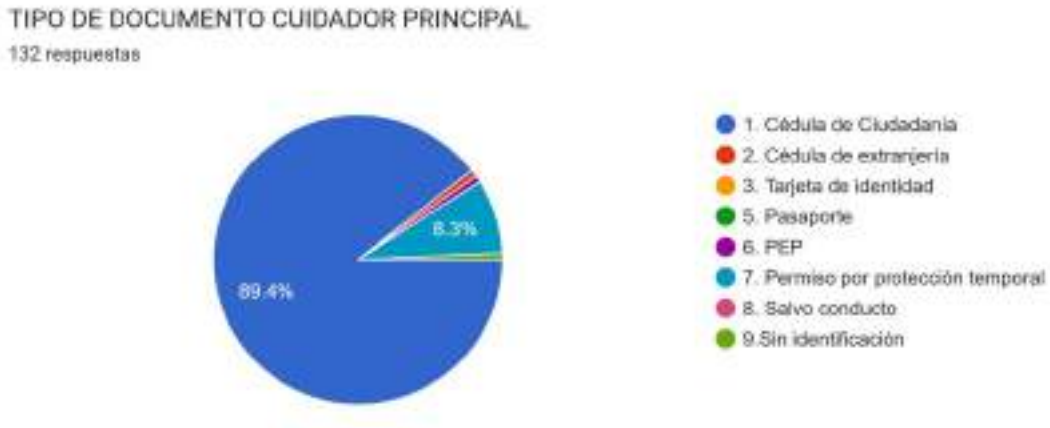
Los resultados evidencian que una parte importante de los niños vive en familias nucleares conformadas por madre y padre, mientras que otro porcentaje significativo vive únicamente con la madre, lo que muestra la presencia de familias monoparentales dentro de la comunidad educativa. También se identifican casos en los que los niños conviven con abuelos, tíos u otros familiares, lo cual refleja la existencia de redes de apoyo familiar ampliadas.

En cuanto al cuidador principal, se observa que la madre es quien asume principalmente el cuidado de los niños, seguida en menor proporción por el padre y otros familiares. Esto evidencia que el rol de cuidado continúa estando mayormente asociado a la figura materna.



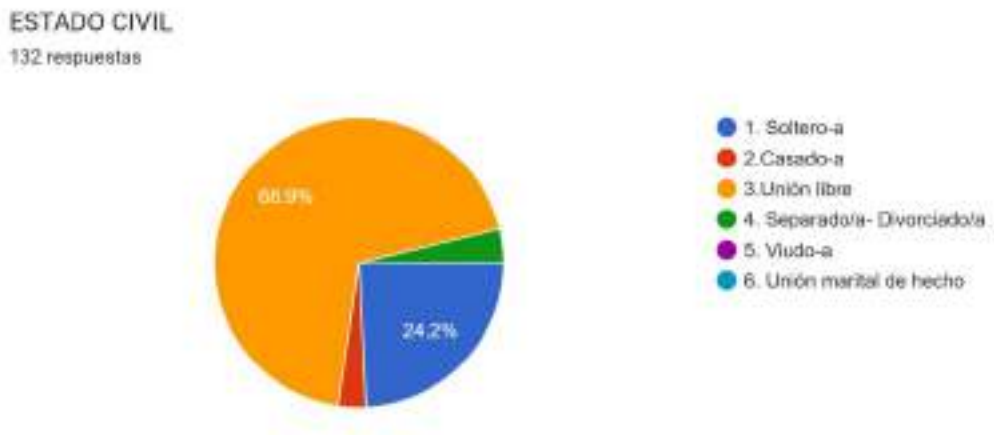
En relación con el tipo de documento de identidad, la mayoría de los acudientes cuenta con cédula de ciudadanía, lo que indica que predominan ciudadanos colombianos dentro de la población encuestada. Sin embargo, también se identifica un pequeño porcentaje de personas con permiso por protección temporal, lo cual sugiere la presencia de población migrante temporal, lo cual sugiere la presencia de población migrante.



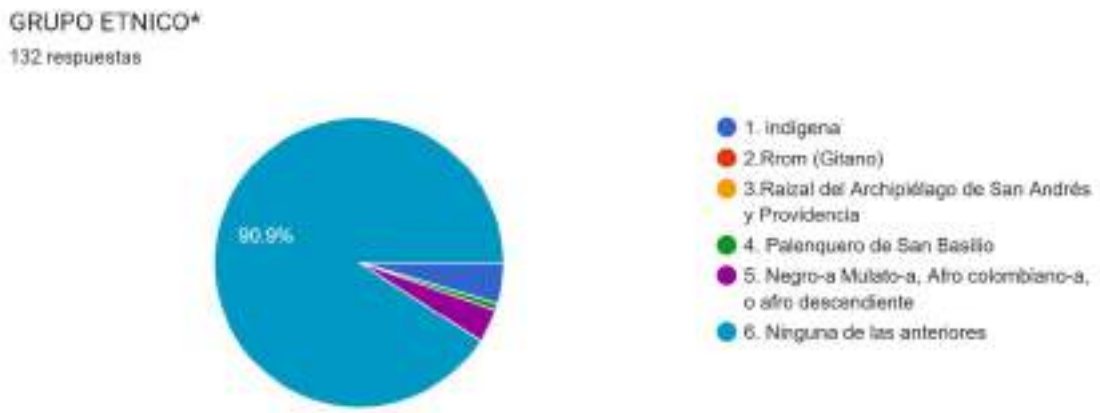


Respecto al estado civil, se evidencia que la mayoría de los cuidadores se encuentran en unión libre, seguido por personas solteras. Esto refleja las transformaciones actuales en la organización de las familias y las diferentes

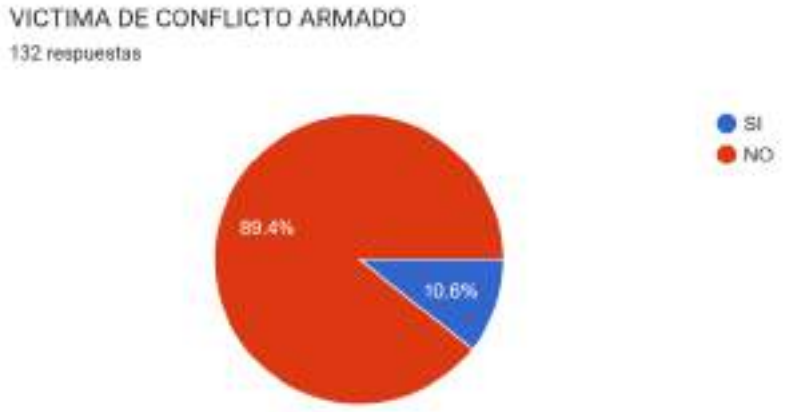
formas de convivencia presentes en la sociedad.



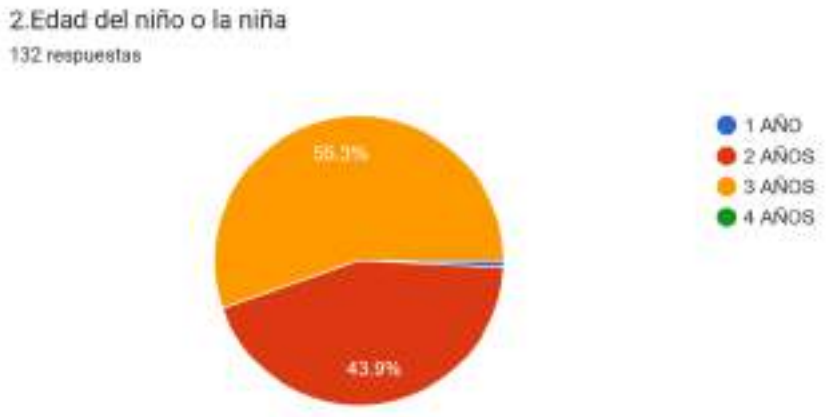
En cuanto al grupo étnico, la mayor parte de los participantes manifestó no pertenecer a ningún grupo étnico específico, aunque existe una pequeña presencia de población afrodescendiente u otros grupos.



Asi mismo se evidencian que existe una pequeña proporción de familias víctimas del conflicto armado, lo cual puede requerir atención psicosocial.



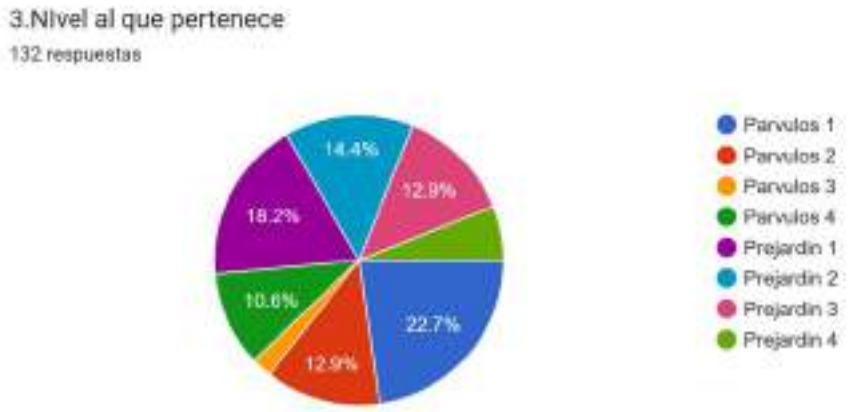
De acuerdo con los resultados obtenidos, se evidencia que la mayoría de los niños y niñas tiene 3 años, representando el 55,3% de la población. En segundo lugar se encuentran los niños de 2 años con un 43,9%, mientras que un porcentaje mínimo corresponde a niños de 1 año y 4 años.
Esto indica que la población del jardín infantil se concentra principalmente entre los 2 y 3 años de edad, etapas fundamentales para el desarrollo infantil temprano.



En relación con el nivel educativo, los resultados muestran que el 22,7% de los estudiantes pertenece al nivel de Párvulos 1, siendo el grupo con mayor número de niños y niñas. Le siguen Prejardín 1 con 18,2% y Prejardín 2 con 14,4%.

Por otra parte, los niveles Párvulos 2, Párvulos 3 y Prejardín 3 presentan porcentajes similares cercanos al 12,9%, mientras que Párvulos 4 representa el 10,6% y Prejardín 4 registra el porcentaje más bajo

Esto permite evidenciar que existe una distribución variada de estudiantes en los diferentes niveles educativos del jardín infantil.



Respecto a la presencia de algún tipo de discapacidad, se observa que el 97,7% de los niños y niñas no presenta ninguna discapacidad.
Solo un porcentaje muy reducido reporta condiciones como discapacidad visual, auditiva, intelectual u otras.

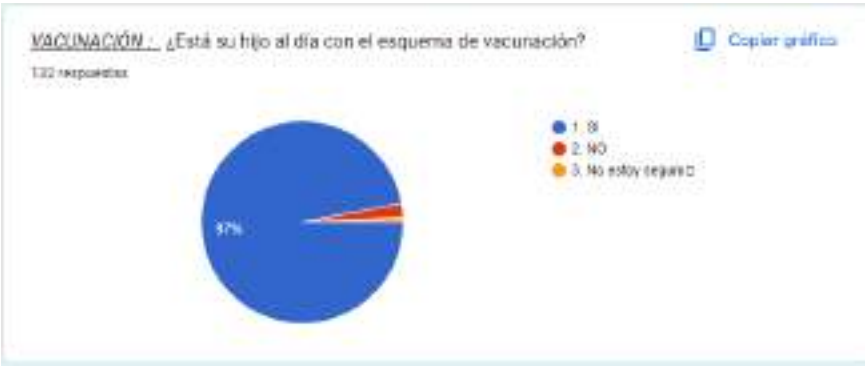
Esto indica que la mayoría de la población infantil no presenta diagnósticos de discapacidad, aunque es importante mantener estrategias de inclusión y atención a la diversidad.



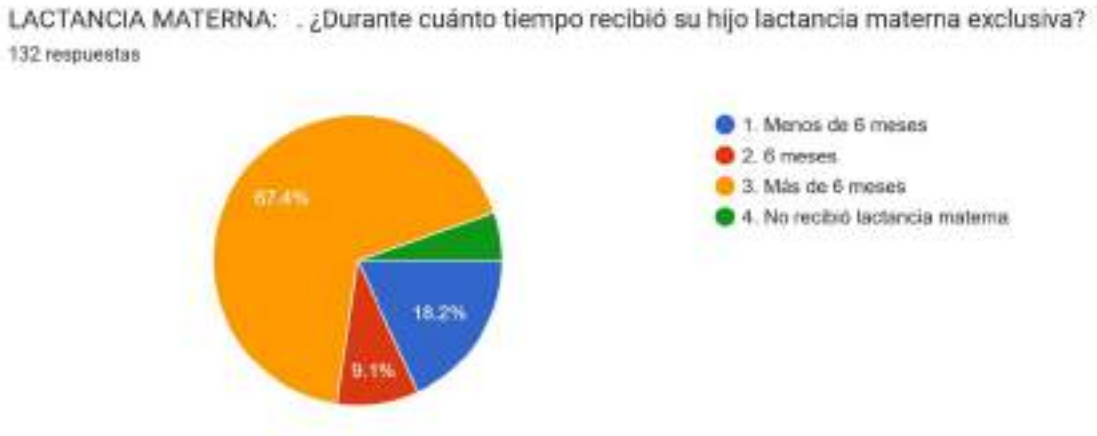
Con el cumplimiento del esquema de vacunación, el 97% de los acudientes manifestó que sus hijos tienen el esquema de vacunación al día, mientras que un porcentaje muy pequeño indicó que no o que no está seguro.

Este resultado refleja un alto compromiso de las familias con la prevención de enfermedades y el cuidado de la salud infantil.

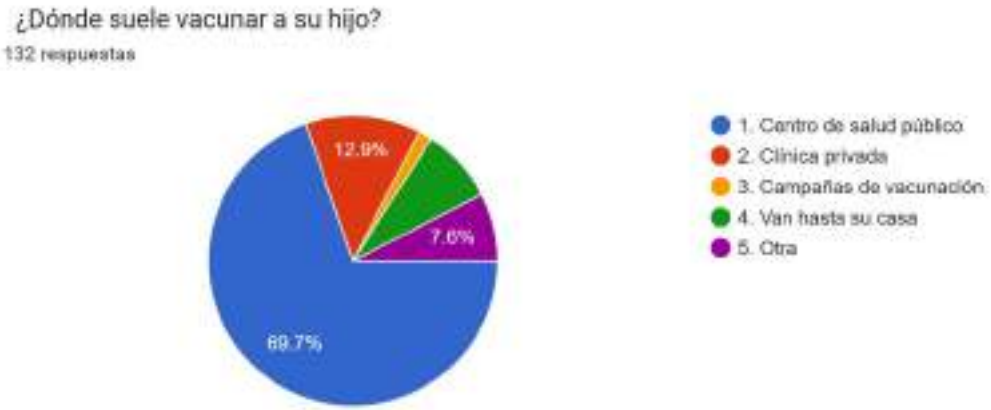
Los resultados muestran que el 69,7% de los niños recibe sus vacunas en centros de salud públicos, siendo el lugar más frecuente.
En menor proporción se encuentran las clínicas privadas con 12,9%, seguidas de



otras opciones como campañas de vacunación, visitas domiciliarias u otros lugares.

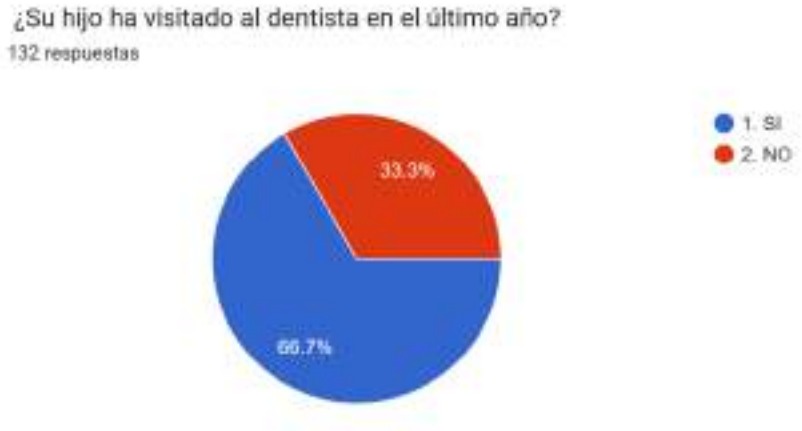


Esto evidencia la importancia de los servicios públicos de salud en la atención de la población infantil.



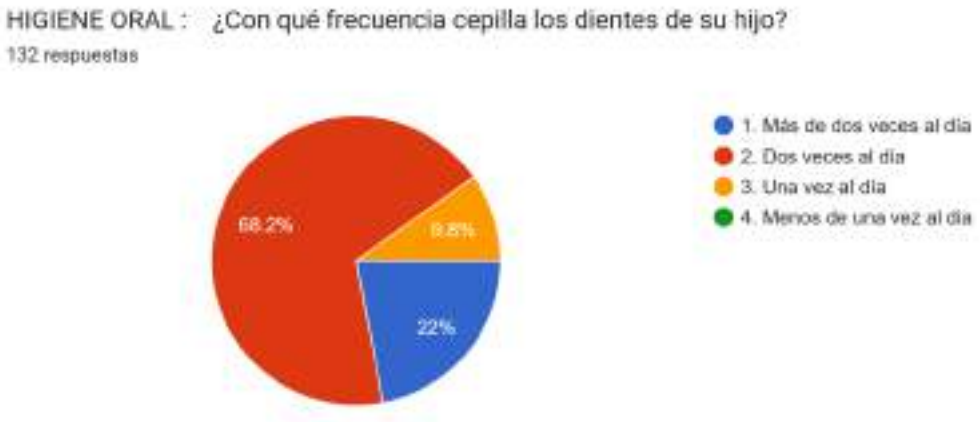
En cuanto a la lactancia materna exclusiva, el 67,4% de los niños recibió lactancia por más de 6 meses, lo que representa la mayoría de la población.
Por otra parte, el 18,2% la recibió por menos de 6 meses, mientras que el 9,1% recibió lactancia durante 6 meses exactos y un pequeño porcentaje no recibió lactancia materna.
Estos resultados reflejan una práctica positiva de lactancia en la mayoría de las familias.

Respecto a la frecuencia con la que los niños se cepillan los dientes, el 68,2% lo hace dos veces al día, siendo la práctica más común.
El 22% lo realiza más de dos veces al día, mientras que el 9,8% lo hace una vez al



día y un porcentaje mínimo lo realiza con menor frecuencia.

Esto muestra que la mayoría de los niños mantiene hábitos adecuados de higiene oral.



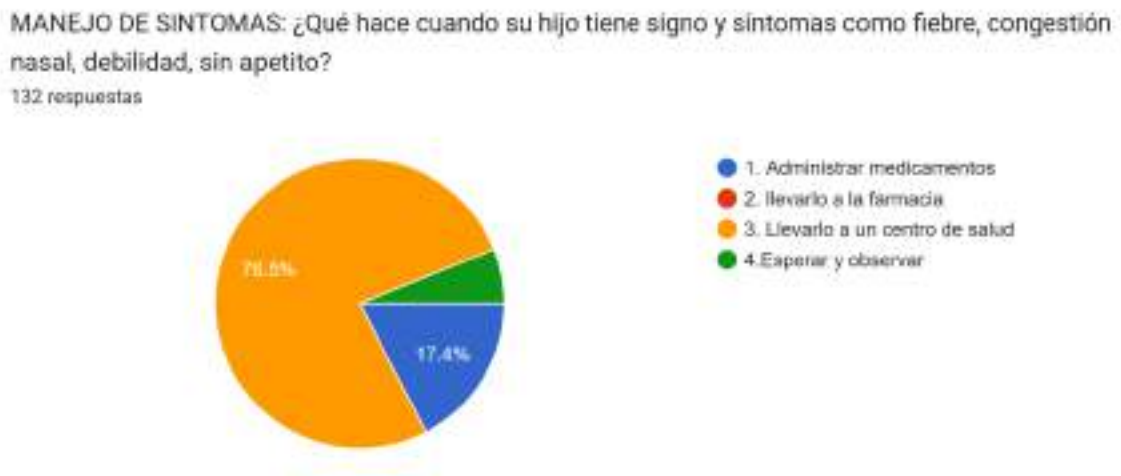
En relación con la visita al dentista durante el último año, el 66,7% de los niños sí ha asistido a consulta odontológica, mientras que el 33,3% no ha acudido.

Esto evidencia que, aunque la mayoría ha recibido atención odontológica, todavía existe una proporción importante de niños que no ha tenido este control.

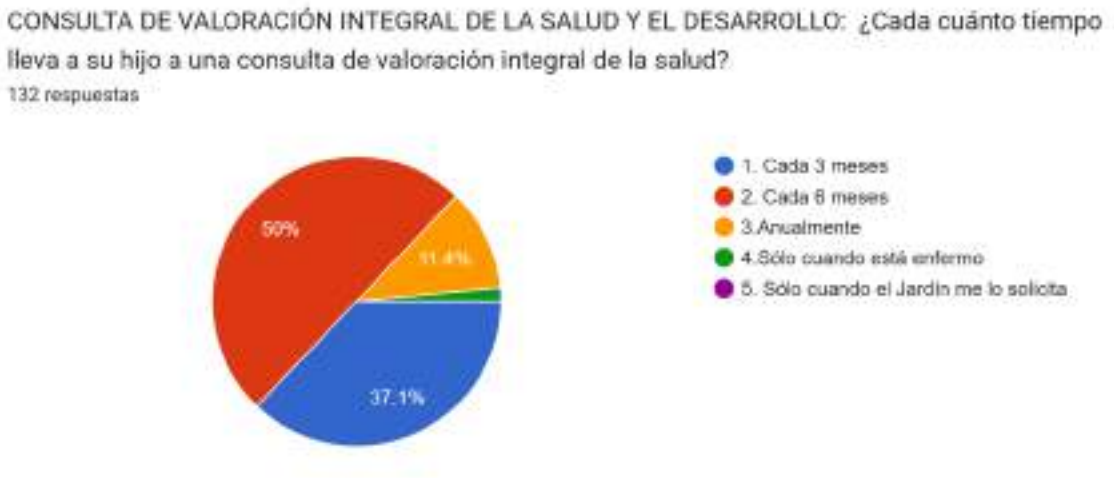
Frente a la pregunta sobre qué hacen los acudientes cuando el niño presenta síntomas como fiebre, congestión o debilidad, el 76,5% indicó que lo lleva a un centro de salud, siendo la acción más frecuente.
Por otra parte, el 17,4% administra medicamentos, mientras que un pequeño porcentaje prefiere esperar y observar.

Esto refleja que la mayoría de las familias busca atención médica profesional cuando los niños presentan síntomas de enfermedad.

El 50% de los acudientes llevan a sus hijos a consulta médica cada seis meses, mientras que el 37,1% lo hace cada tres meses y el 11,4% asiste una vez al año. Asimismo, un porcentaje mínimo acude únicamente cuando el niño presenta alguna enfermedad o cuando el jardín infantil lo solicita. Esto permite evidenciar que la mayoría de las familias realizan controles médicos periódicos, principalmente cada seis meses, lo cual refleja un seguimiento adecuado al crecimiento y desarrollo de los niños. No obstante, aún existe un pequeño grupo que solo acude al servicio de salud en situaciones de enfermedad, lo que puede limitar la prevención y el control oportuno de la salud infantil.



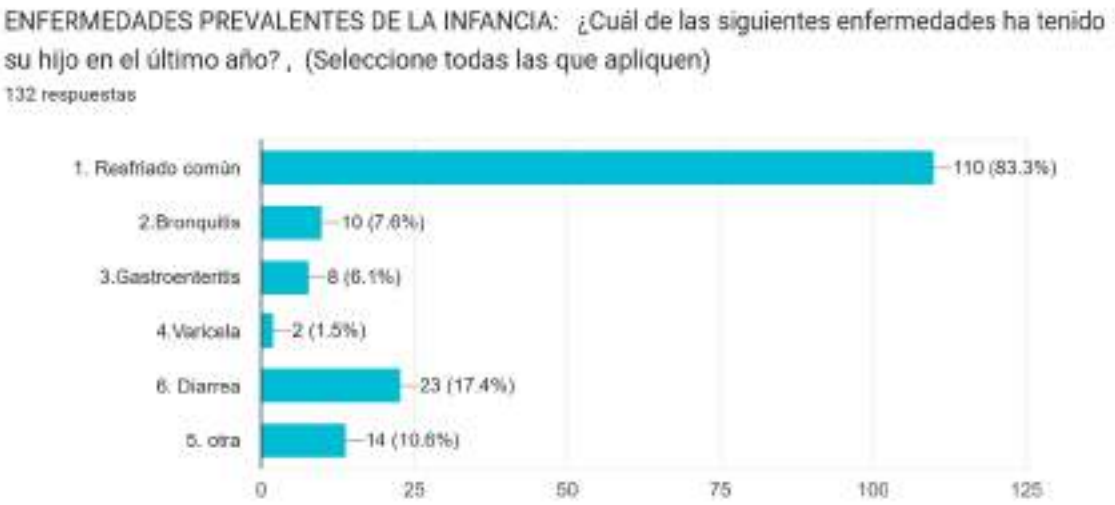
La pregunta sobre cuándo fue la última vez que desparasitaron a su hijo o hija, el 59,8% de los acudientes manifestó que la desparasitación se realizó hace seis meses, el 31,1% indicó que se realiza de manera anual y el 9,1% señaló que nunca han desparasitado a sus hijos. Estos resultados evidencian que la mayoría de los niños reciben desparasitación de forma periódica, principalmente cada seis meses, lo cual favorece la prevención de parásitos intestinales y contribuye al cuidado de su salud. Sin embargo, aún existe un pequeño porcentaje de niños que nunca han sido desparasitados, situación que podría representar un posible riesgo para su bienestar y desarrollo.



De acuerdo con la información recolectada, la enfermedad más frecuente en los niños es el resfriado común, presentándose en 110 casos, lo que corresponde al 83,3%. En menor proporción se registran episodios de diarrea en 23 niños (17,4%), otras enfermedades en 14 niños (10,6%), bronquitis en 10 niños (7,6%), gastroenteritis en 8 niños (6,1%) y varicela en 2 niños (1,5%). Estos resultados evidencian que las afecciones respiratorias, especialmente el resfriado común, son las más comunes durante la infancia, lo cual es esperable debido a la constante exposición a virus respiratorios en entornos escolares. Asimismo, aunque en menor proporción, también se presentan enfermedades gastrointestinales y respiratorias que requieren atención y seguimiento para el adecuado cuidado de la

salud infantil.

Frente a la pregunta sobre si el niño o niña ha tenido alguna enfermedad crónica diagnosticada por un médico, el 92,4% de los acudientes respondió que no, mientras que un pequeño porcentaje indicó que sí o manifestó no estar seguro.





Esto evidencia que la gran mayoría de los niños no presenta enfermedades crónicas diagnosticadas, lo cual refleja condiciones generales de salud favorables en la población infantil. De igual manera, al consultar sobre diagnósticos de desnutrición moderada o severa, el 97,7% de los acudientes respondió que no, y solo un porcentaje mínimo señaló que sí. Estos resultados sugieren que, en

general, los niños cuentan con condiciones nutricionales adecuadas, lo que contribuye positivamente a su crecimiento, desarrollo y bienestar.

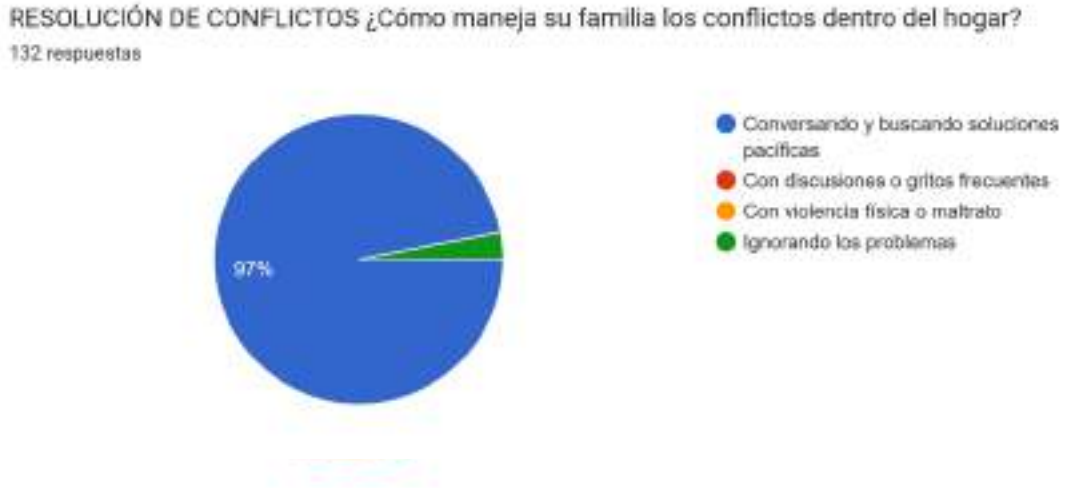
En las prácticas de crianza Los resultados indican que la mayoría de los padres o cuidadores no reproduce completamente las prácticas de crianza que recibieron en su infancia, lo que evidencia cambios generacionales en las formas de educar y



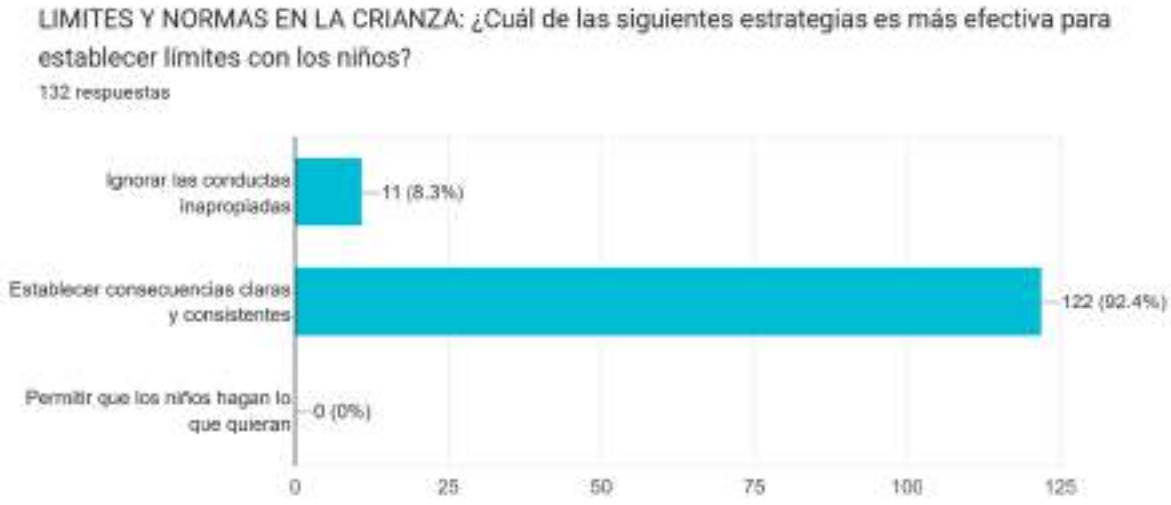
acompañar a los niños. Asimismo, se observa que una gran parte de los encuestados reconoce la importancia de fomentar la autonomía infantil permitiendo que los niños tomen decisiones acordes a su edad. De igual manera, la mayoría considera que el refuerzo positivo, como elogiar y reconocer las acciones adecuadas, es una estrategia efectiva para promover el buen comportamiento.

En cuanto al manejo de los conflictos familiares, los resultados evidencian que la



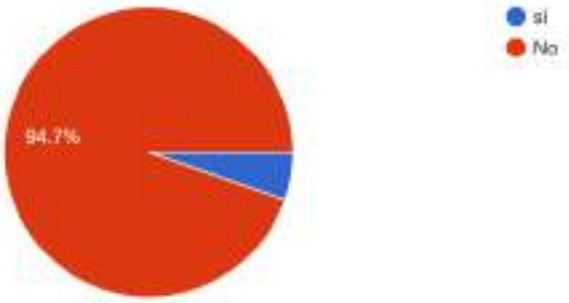


mayoría de las familias prefiere resolver las dificultades mediante el diálogo y la búsqueda de soluciones pacíficas, lo que favorece un ambiente de convivencia positiva para los niños.



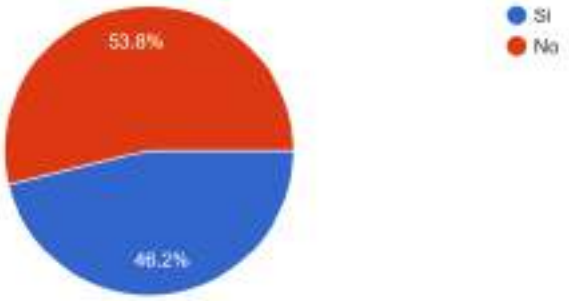
¿El niño(a) ha expresado miedo o ansiedad con frecuencia en casa?

132 respuestas



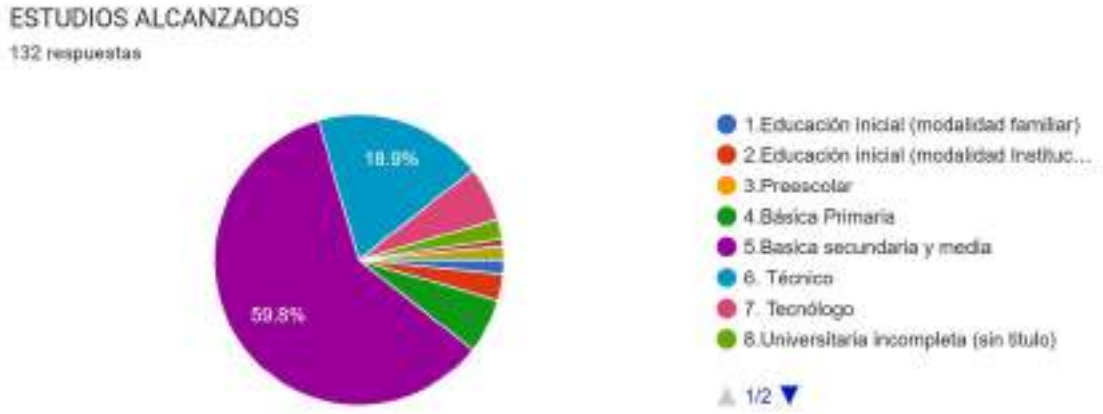
CAMBIOS COMPORTAMENTALES: En los últimos tres meses, ¿ha notado cambios en el comportamiento del niño(a)?

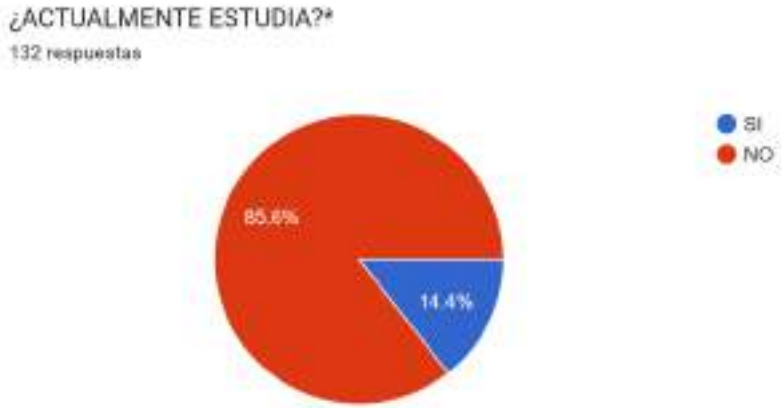
132 respuestas



En relación con el bienestar emocional, la mayoría de los acudientes manifestó que los niños no presentan miedo o ansiedad frecuente en el hogar, lo que sugiere un ambiente familiar relativamente estable.

No obstante, un porcentaje importante de cuidadores reportó cambios recientes en el comportamiento de los niños, lo cual puede estar asociado con procesos de desarrollo, adaptación escolar o cambios en el entorno familiar.





De acuerdo con los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a 132 acudientes, se evidencia que el nivel educativo predominante en las familias corresponde a educación media o bachillerato, representando aproximadamente el 59.8 % de los encuestados. En menor proporción se encuentran cuidadores con formación técnica o tecnológica (18.9 %), así como algunos casos con educación universitaria y posgrados, aunque estos porcentajes son significativamente menores. También se identifican pocos acudientes que cuentan con educación desde lo propio o que no poseen estudios formales. En cuanto a la situación actual de estudio, los resultados muestran que el 85.6 % de los acudientes no se encuentra estudiando actualmente, mientras que el 14.4 % continúa en procesos de formación académica. Estos datos permiten inferir que la mayoría de las familias del jardín infantil cuenta con un nivel educativo medio y que solo una pequeña parte continúa fortaleciendo su formación, aspecto que puede influir en el acompañamiento educativo y en las oportunidades de aprendizaje de los niños y niñas.

La información recopilada a través de la caracterización poblacional del Jardín Infantil Cofinanciado La Casita de San Miguel permitió identificar aspectos relevantes sobre las condiciones familiares, sociales, educativas y de bienestar de los niños y niñas y sus acudientes. Los resultados evidencian que la mayoría de los menores vive en entornos familiares donde la madre cumple el rol principal de cuidadora, predominando las familias nucleares y monoparentales. Asimismo, se observa que la mayoría de las familias promueve prácticas de crianza basadas en el diálogo, el refuerzo positivo y el fomento de la autonomía en los niños. En cuanto a las condiciones educativas de los acudientes, se identificó que el nivel de formación predominante corresponde a educación media, con una menor proporción de personas con estudios técnicos, tecnológicos o universitarios, y con pocos cuidadores que actualmente se encuentran en procesos de formación académica. De igual manera, se evidencian condiciones generales favorables en cuanto a salud, bienestar emocional y desarrollo infantil, aunque también se identifican algunas situaciones que requieren acompañamiento institucional. En este sentido, los resultados de esta caracterización constituyen un insumo fundamental para orientar estrategias pedagógicas, acciones de apoyo familiar y procesos de atención integral que contribuyan al fortalecimiento del desarrollo y bienestar de los niños y niñas vinculados al jardín infantil.

3RA FASE
ANALISIS Y APROPIACIÓN

Por parte de las transversales se realizó el análisis del Jardín Infantil Casita San Miguel muestra que la mayoría de los niños tiene entre 2 y 3 años, sin presencia significativa de discapacidad, aunque existen algunos casos con dificultades en el desarrollo. En salud, predominan buenas prácticas como la lactancia materna y controles médicos periódicos, aunque se evidencian falencias en asistencia al odontólogo y en algunos casos de desparasitación. La mayoría de los niños está clínicamente sana. En el ámbito familiar, se destacan relaciones afectivas positivas, uso de disciplina basada en normas claras, refuerzo positivo y promoción de la autonomía, así como una tendencia a transformar prácticas de crianza tradicionales. Los conflictos se resuelven principalmente mediante el diálogo y no se reportan dinámicas violentas. La estructura familiar es diversa, con predominio de hogares biparentales y monoparentales maternos, siendo la madre la principal cuidadora, en un contexto donde el cuidado está mayoritariamente feminizado. Los cuidadores tienen principalmente educación secundaria o técnica, pocos estudios superiores y baja participación actual en procesos educativos; además, existe una pequeña diversidad étnica y un porcentaje de familias víctimas

del conflicto armado. En lo emocional, los niños presentan estabilidad y bajos niveles de ansiedad, con cambios conductuales propios del desarrollo. Finalmente, se propone fortalecer el trabajo con familias mediante estrategias claras, promover hábitos saludables, hacer seguimiento a casos particulares y continuar la formación en pautas de crianza y prevención de la violencia.

Como conclusión, el Jardín Infantil La Casita de San Miguel se encuentra en un contexto urbano con condiciones básicas adecuadas y acceso a servicios que favorecen el desarrollo integral de los niños y niñas, quienes en su mayoría tienen entre 2 y 3 años y presentan condiciones generales de salud, nutrición y bienestar emocional favorables. La caracterización evidencia familias diversas, con predominio del rol materno en el cuidado, prácticas de crianza orientadas al diálogo, el afecto, el refuerzo positivo y la promoción de la autonomía, así como una tendencia a transformar modelos tradicionales. Aunque se identifican aspectos positivos como el cumplimiento de esquemas de vacunación y controles médicos periódicos, también se evidencian algunas necesidades como fortalecer la asistencia odontológica, la desparasitación en ciertos casos y el acompañamiento a familias en situaciones específicas. Asimismo, el nivel educativo de los cuidadores se concentra en la educación media, lo que resalta la importancia de implementar estrategias pedagógicas claras y accesibles. En este sentido, la información recopilada permite orientar acciones educativas, de acompañamiento familiar y promoción de hábitos saludables, consolidando una atención integral que responda a las características y necesidades del contexto.

ACTA N°

FECHA: Bogotá, febrero 26 de 2026.

HORA: 1:00 p.m. – 2:00 pm.

LUGAR: Jardín Infantil CC Casita San Miguel

TEMA: Aplicación Encuesta Caracterización -Mapeo Territorial

ASISTENTES:

Padres de familia de niños y niñas del Jardín Infantil CC Casita San Miguel

Profesionales de atención a primera infancia del jardín infantil

Responsable del servicio

ORDEN DEL DÍA:

Saludo

Envió del link por los grupos de cada nivel para que las familias respondan la encuesta

Seguimiento y cierre

DESARROLLO:

Se da inicio al desarrollo de la actividad Aplicación Encuesta Caracterización -Mapeo Territorial , el cual tiene como objetivo reconocer las condiciones familiares, sociales, educativas y redes de apoyo de los niños y niñas del jardín infantil casita de san miguel , donde se empleo la siguiente metodología se envió por los grupos de cada curso link, para las familias donde deberán responder cada pregunta teniendo en cuenta la dinámica que se viva al interior de su familia, así mismo cada profesional realizara el seguimiento de diligenciamiento de cada familia de los niños y niñas hasta completar el 100% de las familias para tener una lectura de las características sociodemográficas de las familias del jardín , para reconocer aspectos en los cuales se puede apoyar desde el jardin.Se finaliza la jornada y se firma la presente acta

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
Diligenciar el link de la encuesta	Padres de familia de los niños y niñas	A partir del envío el del link
Realizar seguimiento al diligenciamiento de la encuesta de cada familia	Profesionales de atención a primera infancia	A partir del envío el del link

ANEXOS:









ACTA

FECHA: Bogotá, 18 de marzo del 2026

HORA: 4:30 pm

NOMBRE DEL JARDIN: LA CASITA DE SAN MIGUEL

TEMA: MAPEO TERRITORIAL

ASISTENTES: PROFESIONALES EN ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.

En la fecha correspondiente, se llevó a cabo la recolección de información correspondiente a la Fase 1, mediante la aplicación de un cuestionario dirigido a las familias, con el propósito de conocer aspectos relevantes sobre la salud, el cuidado y las prácticas de crianza de los niños y niñas.

Durante este proceso participaron un total de 132 familias, quienes respondieron de manera oportuna y comprometida a las preguntas planteadas. A partir del análisis de las respuestas, se evidencian los siguientes resultados:

La mayoría de las familias manifiestan que sus hijos se encuentran al día con el esquema de vacunación, lo cual refleja un adecuado seguimiento de los controles de salud. En relación con los lugares donde suelen vacunar a los niños, las respuestas indican que acuden principalmente a centros de salud autorizados.

Respecto al tiempo de lactancia materna, un número significativo de familias refiere haber mantenido este proceso durante aproximadamente seis meses, cumpliendo con las recomendaciones generales. En cuanto a los hábitos de higiene, se identifica que el 66% de los niños se cepillan los dientes con regularidad, aunque aún se requiere fortalecer este hábito en algunos casos.

Frente a la pregunta sobre si los niños han asistido al odontólogo, las respuestas fueron variadas, evidenciando la necesidad de promover con mayor énfasis las visitas periódicas al especialista. Así mismo, las familias compartieron sus acciones cuando los niños presentan algún síntoma de enfermedad, así como la frecuencia

con la que asisten a controles de crecimiento y desarrollo, destacando la importancia de estos espacios para el seguimiento integral de los menores.

En cuanto a antecedentes de salud, la mayoría de las familias reporta que los niños no presentan enfermedades crónicas diagnosticadas por un médico. De igual forma, se exploraron estrategias para el establecimiento de límites y el refuerzo positivo del comportamiento, donde las familias expresaron diversas opiniones, priorizando el diálogo, el acompañamiento y el reconocimiento de conductas adecuadas.

En relación con el cuidador principal, se evidencia que en la mayoría de los casos corresponde a la madre de familia. Finalmente, frente al nivel educativo, se identificó que gran parte de los padres cuentan con estudios técnicos o tecnológicos.

En conclusión, se observa una participación activa de las familias y un adecuado cumplimiento en la entrega de la información solicitada, lo cual permite contar con una base significativa para la continuidad de las siguientes fases del proceso.



ELABORO: MILIS PAEZ Y LEIDY CESPEDES

Lugar	Jardín Infantil Casita san miguel
Fecha	08 de abril 2026
Tema	Análisis de encuesta de caracterización y lectura de realidades del jardín infantil casita san miguel
Desarrollo	Tras el procesamiento y análisis de la **caracterización poblacional sociodemográfica** aplicada en el Jardín Infantil Casita San Miguel, se establecieron las siguientes tendencias en el perfil etario de la población atendida: **Predominancia de la Primera Infancia Temprana:** Los resultados arrojan una distribución concentrada en los primeros ciclos de desarrollo. El **55.4%** de la muestra se sitúa en el rango de los **3 años**, consolidándose como el grupo mayoritario dentro del jardín infantil. Por otro lado, el **43.9%** de la población estudiantil corresponde a niños y niñas de **2 años** de edad. A pesar que la encuesta describe que el 98% de la población no presenta discapacidad y un 1% presenta una discapacidad auditiva, la educadora especial refiere a la fecha se han identificado dos niños con alteración en el desarrollo (del habla y del lenguaje, del comportamiento hiperquinético y de procesos cognitivos). Frente al área de nutrición y salud, se observa que la mayoría de niños recibieron lactancia materna, el 67.4% recibió más de 6 meses, el 5% nunca recibió lactancia materna, en cuanto a hábitos de higiene, en cepillado de dientes el 68.2% lo realiza dos veces al día y solo el 22% más de dos veces al día, así mismo, el 33% de los niños en el último año no asistieron al dentista, los cual es alto. **CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO:** En lo que respecta a la frecuencia de asistencia a las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud (Valoración Integral), los datos recolectados entre el grupo familiar arrojan los siguientes indicadores de cumplimiento: **Periodicidad Trimestral:** El **37.1%** de la población objeto de estudio manifiesta una alta adherencia, asistiendo a controles de crecimiento y desarrollo con una frecuencia trimestral. **Periodicidad Semestral:** El segmento mayoritario, equivalente al **50%** de los

encuestados, reporta una asistencia semestral a las valoraciones integrales, ajustándose a los protocolos estándar de seguimiento para la primera infancia.

Periodicidad Anual: Se observa que un **11.4%** de las familias opta por un seguimiento médico anual, lo cual representa un ciclo de monitoreo extendido.

Demanda por Morbilidad (Asistencia Reactiva): Un margen crítico del **1.5%** de la muestra indica que la consulta médica se realiza exclusivamente bajo un esquema reactivo, es decir, supeditado a la presencia de sintomatología clínica o enfermedad aguda, omitiendo el carácter preventivo de la valoración integral.

Prevalencia y Periodicidad de Esquemas de Desparasitación Profiláctica

En relación con las intervenciones de desparasitación intestinal (antihelmíntica), el análisis de las respuestas de los cuidadores permite identificar los siguientes patrones de conducta profiláctica:

Inobservancia del Protocolo Antiparasitario: Un **9.1%** de la muestra reporta la ausencia total de antecedentes de desparasitación, lo cual representa un factor de riesgo para la salud gastrointestinal y el desarrollo nutricional de los menores.

Adherencia Semestral (Esquema Óptimo): El **59.8%** de las familias manifiesta cumplir con ciclos de desparasitación cada seis meses. Esta frecuencia se alinea con las recomendaciones de salud pública para zonas con niveles de exposición moderada o alta a geohelmintos.

Adherencia Anual: El **31.1%** de los encuestados refiere una periodicidad anual en la administración de tratamientos antiparasitarios.

La mayoría de la población analizada (**90.9%**) mantiene una conducta activa frente a la **profilaxis antiparasitaria**. No obstante, el segmento que nunca ha realizado el procedimiento requiere una intervención educativa inmediata para mitigar posibles complicaciones asociadas a parasitosis subclínicas, tales como anemia ferropénica o malabsorción de micronutrientes.

Respecto a la pregunta cada cuanto lleva a su hijo al médico de las familias encuestadas, el 37.1% refieren cada 3 meses, el 50 % refiere llevar a sus hijos a valoración integral cada 6 meses, el 11, 4 % refiere llevarlos al médico anualmente, y el 1,5% refiere llevarlos cada vez que enferman

ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA:

¿Su hijo ha tenido alguna enfermedad crónica diagnosticada por un médico?

Respecto a la **morbilidad crónica diagnosticada** en los niños y niñas pertenecientes a la institución, el análisis de los antecedentes clínicos reportados por los cuidadores arroja la siguiente distribución:

Prevalencia de Patologías Crónicas: Un **3.8%** de la población cuenta con un diagnóstico médico confirmado de una condición de salud crónica, lo cual requiere un seguimiento institucional diferenciado y, de ser necesario, protocolos de manejo de casos específicos.

Ausencia de Diagnóstico: La gran mayoría de la población, representada por el **92.4%**, se reporta como **clínicamente sana** respecto a cuadros de larga duración o enfermedades no transmisibles.

Incertidumbre Diagnóstica: Un **3.8%** de los encuestados manifiesta desconocimiento o falta de certeza sobre la presencia de cuadros crónicos en los menores, lo que sugiere una posible brecha en la comunicación médico-acudiente o la necesidad de actualizar el historial clínico institucional.

Si bien la incidencia de enfermedades crónicas es baja, la existencia de un segmento con incertidumbre diagnóstica subraya la importancia de fortalecer la **vigilancia epidemiológica** interna para identificar posibles condiciones subyacentes que no han sido formalmente categorizadas por el sistema de salud.

LIMITES Y NORMAS EN LA CRIANZA:

¿Cuál de las siguientes estrategias es más efectiva para establecer límites con los niños?

En cuanto a la identificación de metodologías para la **instauración de límites** y el manejo de la disciplina en el entorno familiar, se observa un marcado consenso hacia los modelos de **parentalidad democrática** y refuerzo contingente:

Predominancia del Refuerzo mediante Contingencias Claras: El **92.4%** de los participantes identifica el establecimiento de consecuencias explícitas y consistentes como la estrategia de mayor eficacia. Esto refleja un conocimiento sólido sobre la importancia de la **previsibilidad** y la estructura en el desarrollo socioafectivo infantil.

Uso Minoritario de la Extinción Conductual: Un **8.3%** de la muestra opta por la omisión de respuesta ante conductas disruptivas (técnicamente conocida como **extinción**). Si bien es una técnica válida en contextos específicos, los encuestados la sitúan como una herramienta secundaria.

Ausencia de Estilos Permisivos: El **0%** de la población considera el enfoque de "laissez-faire" o permisividad absoluta como una estrategia efectiva, lo que indica un rechazo total a la ausencia de supervisión y autoridad en la crianza.

Los datos demuestran una alineación de las familias con los principios de la **disciplina positiva**. Existe una comprensión clara de que la regulación del comportamiento no debe basarse en el azar o la permisividad, sino en la aplicación sistemática de **marcos normativos** que promuevan la autorregulación en el menor.

CORRESPONSABILIDAD Y AUTONOMIA EN EL CONTEXTO FAMILIAR

¿Qué acción es recomendable para fomentar la autonomía en los niños?

Respecto a la identificación de praxis orientadas a promover la **autonomía funcional** y la autodeterminación en la primera infancia, los resultados reflejan las siguientes tendencias en las pautas de crianza:

Promoción de la Autonomía Mediante la Toma de Decisiones Guiada: El **84.8%** de los participantes reconoce que permitir el ejercicio de la elección en entornos controlados y adecuados al **nivel de maduración** es la acción más efectiva. Esta postura se alinea con el concepto de **andamiaje**, donde se fomenta la capacidad de decisión bajo un marco de seguridad

Persistencia de Enfoques Asistencialistas: Un **7.6%** de la muestra aún se inclina por la ejecución de tareas por sustitución (asistencialismo). Esta práctica, técnicamente denominada **sobre dependencia inducida**, puede limitar el desarrollo de habilidades motoras y la autoconfianza del menor.

Modelos de Restricción de la Agencia: Otro **7.6%** de los encuestados opta por la limitación de la libertad de elección. Este enfoque se asocia con **estilos de crianza autoritarios**, que priorizan el control externo sobre el desarrollo de procesos de autorregulación y juicio crítico.

Los datos indican una sólida tendencia hacia la **autonomía delegada**, reconociendo al niño y niña como sujetos activos de su propio desarrollo. La mayoría de los cuidadores identifica que la autonomía no es un proceso espontáneo, sino el resultado de la exposición gradual a **responsabilidades proporcionales** a su estadio evolutivo.

REFUERZO POSITIVO EN NIÑOS Y NIÑAS

¿Cuál es una forma positiva de reforzar el buen comportamiento en los niños?

En relación con las metodologías empleadas para la consolidación de conductas prosociales y el fortalecimiento del comportamiento adaptativo, se identifican las siguientes tendencias en la muestra:

Predominancia del Refuerzo Positivo: El **78%** de los encuestados identifica

el elogio y la recompensa como la estrategia más efectiva. Técnicamente, esto se define como la aplicación de **estímulos apetitivos** tras la emisión de una conducta deseada, lo que incrementa la probabilidad de que dicha conducta se repita y fomenta una autoimagen positiva.

Persistencia de Enfoques de Castigo Positivo: Un **24.2%** de la población aún considera la sanción ante el error como una forma de refuerzo. En términos técnicos, el uso del castigo busca la **supresión de la conducta**, pero suele ser menos efectivo a largo plazo para el aprendizaje de comportamientos alternativos en comparación con el refuerzo.

Sesgo de Omisión o Extinción del Comportamiento Adecuado: El **2.3%** refiere ignorar las acciones positivas. Esta práctica puede conducir a la **extinción de la conducta deseada**, ya que el menor no recibe el feedback necesario para identificar que su comportamiento es el esperado por el entorno.

Los resultados sugieren una transición hacia modelos pedagógicos basados en la **psicología del refuerzo**. La mayoría de los cuidadores reconoce que la validación y el reconocimiento (refuerzos sociales y materiales) son herramientas superiores para la **arquitectura de hábitos** saludables, minimizando la dependencia de métodos aversivos que podrían generar respuestas de evitación o ansiedad en el infante.

PRACTICAS DE CRIANZA

¿Utiliza con su hijo/a prácticas de crianza que utilizaron con usted?

Respecto a la **reproducción de modelos parentales** heredados, los datos revelan una tendencia significativa hacia la reevaluación de las prácticas de cuidado y la adopción de nuevos paradigmas educativos:

Discontinuidad de Patrones (Ruptura Generacional): El **49.2%** de los encuestados manifiesta no replicar las prácticas de crianza con las que fueron formados. Esto sugiere un proceso de **reflexividad parental**, donde los cuidadores identifican la necesidad de implementar estrategias más actualizadas o coherentes con las necesidades contemporáneas de la infancia.

Hibridación de Modelos (Adopción Selectiva): El **35.6%** de la muestra reporta una aplicación ocasional de las prácticas heredadas. Técnicamente, esto se denomina **transmisión selectiva**, donde se conservan ciertos valores o estructuras tradicionales mientras se integran nuevas herramientas pedagógicas.

Persistencia del Modelo Transgeneracional: Un **15.2%** de los participantes refiere una continuidad directa en los métodos de crianza. Este fenómeno de

mimesis parental indica una validación de los esquemas previos y su aplicación sin modificaciones sustanciales en el nuevo núcleo familiar.

La mayoría de la población estudiada presenta una tendencia hacia la **transformación de las pautas de crianza**, alejándose de modelos tradicionales posiblemente más autoritarios o punitivos. El alto porcentaje de ruptura y hibridación (sumando un **84.8%**) evidencia una búsqueda activa de estilos de parentalidad más vinculares y ajustados a los marcos de derechos actuales.

ASPECTOS EMOCIONALES Y PSICOLOGICOS:

¿Cómo describiría la relación del niño(a) con su núcleo familiar?

En relación con la percepción de los cuidadores sobre la **interacción afectiva** y la cohesión dentro del núcleo familiar, los resultados indican un escenario de alta estabilidad emocional y seguridad relacional:

Prevalencia de Vínculos de Apego Seguro: El **87.9%** de la muestra describe la relación como "Muy buena". Técnicamente, esto se traduce en una **dinámica familiar funcional** caracterizada por una comunicación asertiva, una adecuada resolución de conflictos y la presencia de figuras de cuidado que brindan una base segura para el desarrollo psico funcional del menor.

Interacción Normativa Positiva: El **12.1%** restante califica la relación como "Buena", lo que refuerza una tendencia de **homeostasis familiar** positiva, donde las necesidades de protección y afecto del infante están cubiertas de manera satisfactoria.

Ausencia de Indicadores de Disfuncionalidad: Se destaca un **0%** en las categorías de relación "Regular" o "Mala". Este dato es estadísticamente significativo, ya que sugiere una ausencia de **factores de riesgo relacional** evidentes (como negligencia, frialdad afectiva o conflictos parentales disruptivos) que pudieran interferir en el bienestar socioemocional de los niños y niñas.

La totalidad de la población estudiada (**100%**) se sitúa en niveles de interacción óptimos. Esta **solidez vincular** en el microsistema familiar es un factor protector determinante, que facilita la transición de los niños y niñas hacia entornos de socialización secundaria (el jardín infantil) con mayores herramientas de confianza y autonomía.

CAMBIOS COMPORTAMENTALES:

En los últimos tres meses, ¿ha notado cambios en el comportamiento del niño(a)?

En cuanto a la percepción de los cuidadores sobre la **estabilidad del comportamiento** de los niños y niñas durante el último trimestre, los datos reflejan una distribución equilibrada entre la persistencia de patrones habituados y la emergencia de nuevas conductas:

Prevalencia de Estabilidad Conductual: El **53.8%** de la muestra reporta no haber identificado variaciones significativas en el comportamiento de los niños y niñas. Técnicamente, esto sugiere un periodo de **meseta evolutiva** o una fase de consolidación de hábitos, donde el menor se encuentra adaptado funcionalmente a sus rutinas y entorno inmediato sin disrupciones externas o internas evidentes.

Manifestación de Cambios Adaptativos: El **46.2%** de los participantes indica haber observado cambios en la conducta. Es importante destacar que, en la primera infancia, estos cambios no son necesariamente indicadores de patología, sino que suelen responder a **hitos del desarrollo** (como el aumento de la autonomía, la expansión del lenguaje o la transición de niveles educativos) o a procesos de **acomodación** ante nuevos estímulos sociales y pedagógicos.

Los resultados muestran una población con una dinámica de crecimiento activa. Mientras que un segmento mayoritario mantiene una trayectoria de **estabilidad funcional**, casi la mitad de la población se encuentra en una fase de **transición conductual**. Esta variabilidad es propia de la plasticidad cerebral de la edad, subrayando la necesidad de un seguimiento docente y parental que logre diferenciar entre cambios evolutivos normativos y posibles señales de alerta en el ajuste socioemocional.

¿El niño(a) ha expresado miedo o ansiedad con frecuencia en casa?

En lo referente a la manifestación de estados emocionales displacenteros, tales como el miedo persistente o la ansiedad, los reportes de los cuidadores indican un índice elevado de **bienestar psicoemocional** y seguridad percibida:

Predominancia de Estabilidad Afectiva (Ausencia de Clínica Ansiosa): La gran mayoría de la población, representada por el **94.7%**, no reporta manifestaciones frecuentes de ansiedad o temor. Técnicamente, esto sugiere que el microsistema familiar actúa como un **entorno contenedor y protector**, donde los menores han desarrollado mecanismos de regulación emocional efectivos y cuentan con vínculos de apego que minimizan la aparición de respuestas de alerta o estrés crónico.

Presencia de Sintomatología Emocional Reactiva: Un margen reducido del **5.3%** refiere la presencia frecuente de estas conductas. En la primera infancia, es imperativo diferenciar entre los **miedos evolutivos** (propios del desarrollo cognitivo, como el miedo a la oscuridad o a los desconocidos) y posibles trastornos de ansiedad. Esta baja prevalencia indica que la mayoría de los casos podrían estar asociados a procesos normativos de maduración o a reacciones transitorias ante cambios en el entorno.

Los datos arrojan un indicador positivo de **salud mental infantil**, con una incidencia mínima de indicadores de distrés. La ausencia casi total de sintomatología ansiosa recurrente es un predictor de un adecuado desarrollo de las **funciones ejecutivas** y una buena capacidad de adaptación social, lo cual facilita los procesos de aprendizaje y exploración en el contexto.

RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

¿Cómo maneja su familia los conflictos dentro del hogar?

En lo referente a los mecanismos de **resolución de controversias** y el manejo de la tensión emocional dentro del microsistema familiar, los datos revelan una sólida tendencia hacia modelos de convivencia democráticos y asertivos:

Predominancia de la Comunicación Asertiva y Resolución Cooperativa: El **97%** de la muestra utiliza el diálogo y la búsqueda de soluciones consensuadas. Técnicamente, esto se define como un estilo de **gestión de conflictos constructivo**, caracterizado por el uso de la negociación y la mediación verbal. Esta práctica fomenta un **clima social familiar** positivo, indispensable para que los menores desarrollen habilidades de empatía y regulación de impulsos.

Ausencia de Dinámicas Coercitivas o Violentas: Se reporta un **0%** en el uso de discusiones, gritos o violencia física. Este indicador es de vital importancia desde una perspectiva de **protección integral**, ya que demuestra que el entorno de los niños y niñas está libre de factores de riesgo asociados al maltrato infantil o a modelos de aprendizaje basados en la agresión (aprendizaje vicario de la violencia).

Tendencia a la Evitación del Conflicto: Un margen reducido del **3%** manifiesta una conducta de evitación o negación ante las problemáticas (ignorar los problemas). En términos sistémicos, esta **comunicación elusiva** puede dificultar el cierre de ciclos de tensión, aunque su baja incidencia no representa un patrón dominante en la comunidad educativa.

La comunidad analizada presenta altos niveles de **funcionalidad familiar**. La prevalencia casi absoluta de métodos pacíficos de resolución indica que las familias poseen las competencias necesarias para mantener la **homeostasis del sistema** sin recurrir a mecanismos de control autoritarios. Este entorno de "paz positiva" es un predictor fundamental para el desarrollo de una personalidad sana y segura en los infantes.

COMPOSICION FAMILIAR:
con quien vive actualmente el niño o la niña

En lo referente a la **morfología del hogar** y los vínculos de consanguinidad de los menores pertenecientes a la institución, los datos revelan una organización familiar diversa, caracterizada por la coexistencia de modelos nucleares y extensos:

Predominancia del Modelo Nuclear Biparental: El **50.8%** de los niños y niñas residen en hogares conformados por ambos progenitores (**díada parental**), lo que sugiere una estructura de cuidado compartida y una distribución de roles tradicionales de crianza.

Configuración Monoparental con Jefatura Femenina: Un **47%** de la muestra reporta convivencia con la madre, consolidándose como la segunda figura de cuidado principal. Por su parte, la convivencia exclusiva con el padre se sitúa en un **15.2%**.

Presencia de Fratría (Hermanos): El **41.7%** de los menores convive con hermanos, lo cual es un indicador relevante para el desarrollo de habilidades sociales, procesos de socialización primaria y dinámicas de juego entre pares dentro del hogar.

Red de Apoyo Familiar Extensa: Se observa una participación significativa de la familia extendida en la estructura habitacional. Los **abuelos (15.9%)**, **tíos (13.6%)** y **primos (8.3%)** actúan como figuras de soporte, configurando lo que técnicamente se conoce como un **hogar multigeneracional**.

Otros Vínculos de Parentesco: Un **5.3%** convive con otros familiares, lo que refuerza la presencia de redes de apoyo alternativas que complementan el cuidado y la protección integral del infante.
Mamá 47%

¿Quién es el cuidador principal del niño o la niña ¿
En cuanto a la designación del **cuidador primario** —entendido como el adulto que asume la mayor responsabilidad en la satisfacción de las necesidades básicas, emocionales y de custodia del menor— los datos reflejan una marcada tendencia hacia la **maternidad intensiva** y el soporte familiar:

Predominancia de la Jefatura de Cuidado Materna: El **72.7%** de los niños y niñas tienen a la madre como principal referente de cuidado. Técnicamente, esto posiciona a la figura materna como el eje central del **sistema de cuidados**, siendo la responsable directa de la gestión de la salud, nutrición y educación inicial del infante.

Participación de la Figura Paterna: El **11.4%** de la muestra identifica al padre como cuidador principal. Aunque es una cifra menor en comparación con la materna, representa un segmento donde el rol de protección y crianza es asumido de manera directa por la **figura paterna**.

Rol de la Red de Apoyo Generacional (Abuelos): Un **9.1%** de la población delega el cuidado principal en los abuelos. Este fenómeno de **cuidado intergeneracional** es clave en la estructura social actual, donde los ascendientes directos suplen o complementan las funciones parentales.

Cuidadores Secundarios y Tercerizados: Un **3%** de los casos corresponde a tíos(as) y otro **3%** a personas no familiares (como cuidadores remunerados o servicios externos). Estos datos indican una **externalización del cuidado** en una fracción mínima de la población.

Margen de Otros Familiares: Un residual de **0.8%** cuenta con el apoyo de otros miembros del sistema de parentesco.

Los resultados confirman que la **díada madre-hijo/a** sigue siendo el núcleo de cuidado predominante en la institución. No obstante, la presencia de abuelos y otros familiares como cuidadores principales evidencia la existencia de **sistemas de cuidado extendidos**, donde la responsabilidad del bienestar integral del menor se distribuye dentro de la red familiar para garantizar la continuidad de la protección y el afecto.

SEXO NACIMIENTO
Del cuidador principal del niño o niña
En lo referente al perfil sociodemográfico de los **agentes de cuidado primario** vinculados a la institución, los datos recolectados permiten identificar una marcada segmentación basada en la variable de sexo biológico:

Feminización del Cuidado: El **84.1%** de los cuidadores principales son mujeres. Desde una perspectiva sociológica, este dato refleja la persistencia de una **estructura de cuidado feminizada**, donde las figuras femeninas (madres, abuelas o tías) asumen el rol preponderante en la gestión de la salud, el acompañamiento pedagógico y la protección integral en la primera infancia.

Participación Masculina en la Crianza: El **15.9%** de los cuidadores principales son hombres. Si bien representa un segmento minoritario, este porcentaje indica la existencia de **modelos de paternidad activa** o jefaturas de hogar masculinas que asumen la responsabilidad directa y cotidiana del bienestar del menor, rompiendo con los esquemas tradicionales de proveeduría exclusiva.

Los indicadores de **caracterización por sexo** confirman que el soporte vital y el acompañamiento del proceso educativo en el jardín infantil recaen mayoritariamente sobre la población femenina. Esta alta concentración sugiere que las estrategias de comunicación y las escuelas de padres de la institución deben considerar este **enfoque de género** para fortalecer las redes de apoyo

existentes, al tiempo que se promueve una mayor corresponsabilidad de los varones en las dinámicas de cuidado.

GENERO
Del cuidador principal del niño o niña
En lo que respecta a la **caracterización por género** de los agentes responsables del bienestar integral de los menores, los datos procesados permiten identificar la siguiente configuración en la estructura de soporte familiar:

Prevalencia del Género Femenino en el Rol de Cuidado: El **83.3%** de los cuidadores principales se autoidentifican con el género femenino. Técnicamente, este indicador ratifica la **feminización de la economía del cuidado**, donde las mujeres continúan ejerciendo la jefatura operativa y afectiva en la crianza temprana

Representación del Género Masculino: El **15.9%** de la muestra corresponde al género masculino. Este porcentaje señala una participación de varones en roles de cuidado directo, lo cual es un indicador relevante para el análisis de la **corresponsabilidad parental** y la diversificación de los modelos de crianza dentro de la comunidad del jardín.
Margen de Omisión de Información: Un **0.8%** de los encuestados optó por no suministrar información sobre esta categoría, lo cual representa un sesgo estadístico mínimo que no altera la tendencia general de los resultados.

La distribución de género en la población de cuidadores refleja una marcada concentración en el sector femenino, lo que sugiere que las intervenciones institucionales y las estrategias de **escuela de padres** deben estar diseñadas bajo un **enfoque de género transversal**. Esto permite fortalecer las capacidades de las cuidadoras actuales y, simultáneamente, incentivar un mayor involucramiento de los referentes masculinos en los procesos pedagógicos y de salud del menor.

GRUPO ETNICO
Del cuidador principal del niño o niña

En lo referente a la **adscripción étnico-racial** de los agentes de cuidado vinculados al Jardín Infantil Casita San Miguel, los datos procesados permiten establecer el siguiente perfil de diversidad cultural:

Predominancia de Población sin Pertenencia Étnica Diferencial: La gran mayoría de los encuestados (**90.9%**) se identifica bajo la categoría de "Ninguna de las anteriores". En términos técnicos, este segmento corresponde a la población mayoritaria (comúnmente asociada a lo mestizo o sin

adscripción específica), que no se reconoce dentro de los grupos étnicos legalmente constituidos en el territorio nacional.

Representación de Pueblos Originarios: Un **4.5%** de la muestra se autoidentifica como **Indígena**. Este dato es relevante para la implementación de estrategias pedagógicas con **enfoque diferencial**, que respeten y valoren las cosmovisiones y saberes ancestrales en el entorno educativo.

Presencia de Población Afrodescendiente: El **3.8%** de los cuidadores se identifica como Negro/a, Mulato/a, Afrocolombiano/a o Afrodescendiente. Esta presencia subraya la necesidad de promover una **educación inclusiva e intercultural** que reconozca la herencia y los aportes de las comunidades afro en la formación de los menores.

Presencia de Minorías Étnicas Específicas: Un **0.8%** de la población refiere pertenecer al grupo **Palenquero de San Basilio**, lo que representa una presencia mínima pero significativa de una comunidad con un patrimonio cultural e histórico único.

Ausencia de Otros Grupos Étnicos: No se registró presencia de personas pertenecientes al pueblo **Rrom (Gitano)** ni a la comunidad **Raizal** del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (**0%**).

La comunidad de cuidadores presenta una composición mayoritariamente homogénea en cuanto a su adscripción étnica; sin embargo, existe un **9.1%** de población con pertenencia étnica diversa. Esta diversidad, aunque minoritaria, exige que el Jardín Infantil integre el **principio de interculturalidad** en su proyecto pedagógico, garantizando que el cuidado y la enseñanza sean respetuosos con la identidad étnica y cultural de cada núcleo familiar.

VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO

Del cuidador principal del niño o niña

En lo que respecta a la caracterización de los cuidadores bajo el marco de la **Ley de Víctimas y Restitución de Tierras** (o marcos normativos de derechos humanos), los datos reflejan el siguiente impacto del conflicto en la comunidad del jardín infantil :

Población sin Afectación Declarada: La mayoría de los agentes de cuidado (**89.4%**) manifiesta no haber sido víctima directa de hechos victimizantes asociados al conflicto armado. En términos técnicos, este segmento se clasifica como población sin **registros de vulnerabilidad** por desplazamiento

forzado, despojo u otras infracciones al Derecho Internacional Humanitario (DIH).

Prevalencia de Población Víctima: Un **10.6%** de los cuidadores principales se autoidentifica como víctima del conflicto armado. Este indicador es estadísticamente significativo, ya que señala la presencia de familias que han atravesado procesos de **desarraigo, pérdida o violencia sistémica**, lo cual exige que la institución active protocolos de **atención psicosocial** y un enfoque de cuidado sensible al trauma

La presencia de un **10.6%** de población víctima dentro del núcleo de cuidadores demanda que el Jardín Infantil Casita San Miguel integre un **enfoque de reparación y protección diferencial**. Es imperativo que el proyecto pedagógico y de bienestar contemple la identificación de posibles barreras de acceso y el fortalecimiento de la resiliencia familiar, garantizando que el entorno educativo actúe como un espacio de **reparación simbólica** y estabilidad para los menores y sus referentes.

ESTUDIOS ALCANZADOS
Del cuidador principal del niño o niña

En lo referente a la **trayectoria académica** y el máximo nivel de instrucción alcanzado por los agentes de cuidado primario, los datos procesados revelan la siguiente configuración de **perfil educativo**:

Predominancia de Educación Media y Secundaria: El segmento mayoritario, correspondiente al **58.8%**, ha culminado la educación básica secundaria y media. Técnicamente, esto indica que la mayor parte de los cuidadores posee las competencias básicas de lectoescritura y razonamiento lógico necesarias para el acompañamiento escolar inicial.

Formación Técnica y Tecnológica (Educación para el Trabajo): Un **25%** de la muestra cuenta con formación técnica (**18.9%**) o tecnológica (**6.1%**). Este grupo representa una fuerza laboral calificada con competencias específicas, lo cual fortalece el entorno socioeconómico del núcleo familiar.

Nivel Profesional e Instrucción Superior: Se observa una baja prevalencia en la educación universitaria completa (**0.8%**) e incompleta (**2.3%**), lo que sugiere una brecha en el acceso a la educación superior de ciclo largo dentro de la comunidad de cuidadores.

Educación Básica y Alfabetización Primaria: Un **6.1%** de los cuidadores alcanzó la básica primaria, mientras que un **1.5%** reporta no tener estudios formales. Este grupo requiere de un lenguaje institucional más accesible y estrategias de comunicación reforzadas para garantizar la comprensión de las directrices pedagógicas.

Exposición Temprana al Sistema Educativo: Un porcentaje reducido refiere haber transitado por modalidades de educación inicial familiar (**1.5%**) o institucional (**3%**), reflejando los antecedentes de formación en la primera infancia de los propios cuidadores.

El perfil educativo de los cuidadores se concentra en la **educación media y técnica**, configurando un capital cultural de nivel intermedio. Desde una perspectiva pedagógica, esto implica que el Jardín Infantil debe diseñar sus procesos de **escuela de padres** y materiales informativos con un lenguaje claro, técnico pero pedagógico, asegurando que el mensaje sea inclusivo para todos los niveles de escolaridad presentes, especialmente para el segmento que solo cuenta con educación básica.

¿ACTUALMENTE ESTUDIA?
Del cuidador principal del niño o niña

En lo referente a la **actualización académica** y la vinculación vigente de los cuidadores principales al sistema educativo formal o no formal, los datos revelan la siguiente distribución de roles:

Predominancia de la Exclusividad en el Rol de Cuidado y Laboral: El **85.6%** de la muestra reporta no encontrarse vinculado a procesos de estudio en la actualidad. Desde una perspectiva de **gestión del tiempo**, esto sugiere que la mayor parte de los referentes dispone de una estructura de rutina centrada en actividades laborales y de **cuidado directo**, lo que facilita la estabilidad en los horarios de acompañamiento al menor en el jardín infantil.

Participación en Procesos de Profesionalización: Un **14%** de los cuidadores manifiesta encontrarse cursando estudios actualmente. Este segmento representa una población en proceso de **movilidad social ascendente**, que busca fortalecer su perfil de competencias. No obstante, esta condición implica una **doble carga de roles** (estudiante y cuidador), lo cual requiere que la institución mantenga una comunicación flexible ante posibles cruces de horarios o demandas académicas del adulto.

La comunidad de cuidadores presenta un bajo índice de **escolaridad activa**. Mientras que la gran mayoría ha estabilizado su formación en los niveles previamente alcanzados, una minoría significativa se encuentra en una fase de **cualificación del capital humano**. Para la institución, conocer este indicador es clave para la programación de actividades extracurriculares, asegurando que las convocatorias a padres tengan en cuenta la disponibilidad de tiempo de quienes no tienen obligaciones académicas adicionales

<table>
<tr><td></td><td>Como equipo transversal al analizar las respuestas de los padres se propone lo siguiente:

Actividades y acciones dirigidas a padres de manera práctica de fácil comprensión y entendimiento teniendo en cuenta la escolaridad y estrato socioeconómico de los cuidadores.

Fomentar estrategias que permitan afianzar la autonomía e independencia de los niños para el adecuado desarrollo.

Realizar seguimiento a los casos identificados por parte de las profesionales de primera infancia a partir de la observación y la interacción diaria con los niños y las niñas y así, brindar las herramientas a los padres de familia para fortalecer habilidades y necesidades de acuerdo a las particularidades de cada caso.

Se buscará promover acciones encaminadas a la promoción de estilos de vida saludable relacionados con la importancia de asistencia a la valoración integral en salud de acuerdo a la edad, hábitos de higiene y de alimentación saludable.

Así mismo, se seguirá impartiendo formación relacionada con pautas de crianza, orientación a familias, prevención de estilos de violencias y seguimiento a casos reportados por profesionales de la primera infancia.</td></tr>
<tr><td>Asistentes</td><td>
<table>
<tr><th>Nombre</th><th>Cargo/Rol</th><th>Dependencia</th></tr>
<tr><td>Erika Johana Barón Calderón</td><td>Psicóloga</td><td>SDIS Infancia</td></tr>
<tr><td>Claudia Milena Diaz Saldaña</td><td>Educadora Especial</td><td>SDIS - Infancia</td></tr>
<tr><td>Bibiana Andrea Prieto Uyaban</td><td>Nutricionista Dietista</td><td>SDIS - Infancia</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Compromisos</td><td>
<table>
<tr><th>Actividad</th><th>Responsable</th><th>Fecha límite</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Próxima reunión</td><td>NA</td></tr>
<tr><td>Elaboró</td><td>Equipo trasversal jardín infantil casita san Miguel</td></tr>
</table>