

**CARACTERIZACIÓN DE LA ATENCIÓN BRINDADA A LA PRIMERA INFANCIA  
POR LOS HOGARES DE BIENESTAR FAMILIAR EN LA MODALIDAD  
ENTORNO COMUNITARIO DE LA CIUDAD DE NEIVA.**

**POR:**

**CLAUDIA MARGARITA RIVERA ESPINOSA**

**GIOMAR HERNANDEZ RUBIO**

**JULIE PAULINE ATUESTA VANEGAS**

**LIDA PAOLA CARVAJAL MENDOZA**

**DIRIGIDO POR**

**DIEGO FELIPE LAMILLA GRANADOS**

**PSICÓLOGO**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS**

**PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

**NEIVA**

**2013**

**CARACTERIZACIÓN DE LA ATENCIÓN BRINDADA A LA PRIMERA INFANCIA  
POR LOS HOGARES DE BIENESTAR FAMILIAR EN LA MODALIDAD  
ENTORNO COMUNITARIO DE LA CIUDAD DE NEIVA.**

**POR:**

**CLAUDIA MARGARITA RIVERA ESPINOSA**

**GIOMAR HERNANDEZ RUBIO**

**JULIE PAULINE ATUESTA VANEGAS**

**LIDA PAOLA CARVAJAL MENDOZA**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR EL TÍTULO DE PSICÓLOGO**

**DIRIGIDO POR**

**DIEGO FELIPE LAMILLA GRANADOS**

**PSICÓLOGO**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS**

**PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

**NEIVA**

**2013**

**Nota de Aceptación:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Firma del Presidente del Jurado**

---

**Firma del Jurado**

---

**Firma del Jurado**

**Neiva, octubre 2013**

*Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida, por su gran amor, por estar a mi lado siempre, llenarme de tantas bendiciones y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre, por ser el pilar más importante, por demostrarme siempre su amor y estar dispuesta a escucharme y ayudarme en cualquier momento. A mi hijo José David, el regalo más hermoso que me ha dado Dios, quien desde ya me motiva a luchar, a ser mejor cada día y dar lo mejor de mí, en busca de que él sea siempre feliz. A mi amado esposo por su apoyo constante y amor incondicional, a mis hermanas y abuelos quienes con su ayuda, cariño y comprensión han hecho parte fundamental en mi vida. A mis compañeras Giomy, Claudia y Lida que gracias a su apoyo, conocimiento y valiosos aportes logramos culminar este gran proyecto.*

*Julie Pauline Atuesta Vanegas*

*A Dios. Aquel ser supremo que nunca me ha abandonado, que en cada momento de tristeza y de desmotivación siempre está conmigo ayudándome a seguir adelante.*

*A mi padre Jaime Alirio. Aquella persona a Quien he admirado siempre, a quien amo con todo mi corazón. Aquel que me protege y se preocupa por mí en cada instante.*

*A mi madre Nelly. Que con diferencias que la caracterizan, es la mujer que adoro y que nunca quisiera perder. Ha dado su tiempo y vida por la crianza dándonos el mejor ejemplo de vida como base para la buena educación mía y de mis hermanos, enseñándonos a ser personas de bien.*

*A mi abuelito Alfredo quien ha sido mi confidente, mi amigo y una persona que me ha apoyado de forma incondicional.*

*A mi hijo José Alejandro. Quien es mi motivo de vivir, la mayor bendición que me ha dado Dios, la personita de la cual vivo enamorada, cada vez que sonrío, por el que quiero cada día ser mejor persona, mujer y mamá; y con quien he perdido algunos momentos importantes por sacar adelante esta investigación y mi carrera.*

*A mis compañeras de tesis, quienes de una manera constante y perseverante aportaron sus conocimientos, tiempo, amor a la investigación y de igual manera haciendo algunos sacrificios enriquecieron esta experiencia de manera muy amena.*

*PAOLA C.*

*A Diosito Lindo y a mi tita que está a su lado, por esta vida bella que me permiten disfrutar!*

*A Mi mamá hermosa, que siempre cree en mi y hace suyos mis triunfos;*

*A Mis hermanos del Alma Yesenia, Jehison y Jenny, que son parte de raíz a fin de todo el proceso vivido en esta carrera;*

*A Mi hijo Hermoso Samuel David, que de repente quiso poner de su parte para hacer todo más interesante y que fue testigo de toda mi dinámica universitaria desde su primer mes de vida.*

*A Jesús Suárez, a quien le debo apoyo y compañía en momentos cruciales de mi proyecto como profesional.*

*Y a mis primitos Jhonfa y Miguelo, aj!.. cuales primos, hermanos de sangre!.  
Los amo con el alma, corazón y vida entera.*

*Glomar Hernández*

*A dios por darme la vida y permitirme llegar a este día tan feliz para mí.*

*A mi mamá Marcela Espinosa Guzmán por ser incondicional conmigo, por su paciencia y su amor , por hacerme crecer como mujer, como profesional cada día. Gracias por acompañarme en esta gran aventura. Eres mi modelo a seguir en todo. ¡Te amo!*

*A mi padre Carlos Alberto Rivera por ese apoyo emocional todos los días.*

*A mis sobrinos quienes son mi mayor fuente de inspiración para mi vida, quienes con su amor me llenan de alegría. Y a Sofí, mi motor para analizar las diferencias de la educación en la primera infancia. Cada uno de ustedes me impulsó a seguir adelante. Fueron ese toque de ternura para volver a empezar.*

*A mis hermanos, Juan Carlos y Angela Marcela que son mi orgullo y me brindan toda su amor y compañía siempre.*

*A mi abuelita Betty por sus infinitas oraciones. Sirvieron de algo!!*

*Y a todos aquellos que de alguna manera me apoyaron. Cada experiencia me hizo más fuerte.*

*A mis compañeras que sin ellas esto no hubiera sido posible para nosotras. Mil gracias.*

*Claudia Margarita Rivera Espinosa*

## **AGRADECIMIENTOS**

Los autores expresan agradecimientos a:

A Dios por ser nuestro guía en todo momento y por darnos el don del entendimiento , por permitirnos tener una vida llena de aprendizajes y experiencias nuevas.

A nuestros padres por su amor y el apoyo incondicional, por los valores inculcados, por habernos dado la oportunidad de tener una educación de calidad.

Al equipo de docentes del programa de Psicología de la Universidad Surcolombiana, quienes pusieron a disposición nuestra sus conocimientos especialmente a nuestro asesor Diego Felipe Lamilla Granados por su dedicación y disponibilidad en este trabajo.

A al Instituto Colombiano Del Bienestar Familiar, por permitirnos conocer acerca de la labor ofrecida a la primera infancia.

## RESUMEN

La primera infancia en el mundo es foco de atención por parte de los principales estamentos de cada gobierno, por eso actualmente se tiene una mirada directa acerca de su situación, sus condiciones y la manera de brindar una atención integral a esta población. Los primeros años de vida se entienden como el periodo precoz del desarrollo humano que transcurre desde el momento de su nacimiento hasta los cinco años de edad, en el cual todo lo que acontezca a nivel biológico, social y psicológico repercutirá de manera permanente en la vida del individuo.

En Colombia se está trabajando fuertemente en estrategias públicas que aporten al desarrollo de la primera infancia así como en la cobertura a los sectores con mayor vulnerabilidad psicosocial y socio económica por medio de políticas como de cero a siempre, los lineamientos nacionales de educación inicial, el plan nacional de salud pública y todo lo referente a la atención de la primera infancia, encaminadas gracias a la intervención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF); con el objetivo de brindar atención, cuidado y protección a los niños y niñas.

La presente investigación tuvo como principal objetivo “caracterizar la atención que se brinda en los Hogares de Bienestar Familiar en la Modalidad Entorno Comunitario a los niños y niñas de 0 a 5 años en la ciudad de Neiva”, planteada desde un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transaccional en la que se trabajó con una muestra de 106 Hogares Comunitarios del área urbana de la ciudad de Neiva.

Para efectos pertinentes de la investigación se obtuvieron datos sociodemográficos de las madres comunitarias a cargo de estos hogares, como edad, estrato socioeconómico, estado civil, nivel de escolaridad y número de hijos.

Así mismo se diseñó y aplicó un instrumento para lograr el objetivo principal de la investigación tomando como base la escala ECERS – desarrollada por la Doctora MARÍA JOSE LERA RODRIGUEZ, en donde se establecen criterios para la atención integral de la primera infancia.

Por lo tanto se consideró importante abordar la atención a la primera infancia desde los planteamientos psicológicos de Piaget , Vigotsky y Erickson, ya que estos enmarcan diferentes aspectos de la psicología infantil y Evolutiva como lo son el constructivismo, el aprendizaje psicosocial y el lenguaje, con el fin de analizar el proceso atencional brindado por los Hogares Comunitarios.

De acuerdo a los resultados de la investigación las dimensiones espacio y mobiliario, salud, protección, desarrollo psicológico, disciplina, rutinas diarias, prácticas de seguridad y perfil de la madre comunitaria se puede observar que en promedio todas las dimensiones se encuentran en un nivel satisfactorio con un promedio máximo de 3,56 con referencia a la escala liker del instrumento donde los valores corresponden a 0 (no puntúa) 1 (deficiente), 2 (aceptable), 3 (satisfactorio) y 4 (excelente).

Finalmente se evidenció que a pesar de contar con las herramientas operativas para la ejecución del servicio brindado, es necesario tener fundamentos psicológicos sólidos, axiomáticos y evidentes para el cumplimiento adecuado de la tarea encomendada por el ICBF.

**Palabras claves:** atención integral, zona de desarrollo próximo, psicología evolutiva, primera infancia, psicología infantil, madre comunitaria.

## ABSTRACT

The first children in the world is the focus of attention from key sections of each government , so now you have a direct view of their situation , their condition and how to provide comprehensive care to this population. The first years of life are understood as the period of early human development that elapses from the time of birth to five years old, in which everything that happens at the biological , social and psychological impact of life permanently the individual.

In Colombia it is working hard in public strategies that contribute to early childhood development as well as coverage of the sectors with greater psychosocial and socioeconomic vulnerability through policies like zero to ever national guidelines for early childhood education, the national health plan and everything related to early childhood care , thanks to the intervention efforts of the Colombian Family Welfare Institute (ICBF ) in order to provide attention, care and protection to children .

This research 's main objective was " to characterize the care provided in Family Welfare Homes in Mode Environment Community children aged 0-5 years in the city of Neiva " , raised from a quantitative approach , type descriptive and transactional in which we worked with a sample of 106 community homes urban area of the city of Neiva .

For purposes of research relevant sociodemographic data were obtained from the community mothers by these household , such as age , socioeconomic status , marital status , level of education and number of children .

It also is designed and implemented a tool to achieve the main objective of the research based on the ECERS - developed by Dr. MARIA JOSE RODRIGUEZ LERA , which establishes criteria for the comprehensive care of young children.

Therefore it was considered important to address early childhood care from psychological approaches of Piaget , Vygotsky and Erickson , as these frame different aspects of child psychology and Evolutionary such as constructivism, psychosocial and language learning , with in order to analyze the attentional process provided by the Community Homes .

According to the results of research space and furniture dimensions , health, protection , psychological development , discipline , daily routines , safety practices and community mother profile shows that on average all dimensions are at a satisfactory level with a maximum average of 3.56 with reference to the instrument

liker scale where values are 0 (no rate ) 1 ( poor), 2 (fair) , 3 (satisfactory ) and 4 (excellent ).

Finally it became clear that despite having operational tools for the execution of the service provided, you must have solid psychological foundations, axiomatic and obvious for the proper performance of the task entrusted by the ICBF .

**Key words:** comprehensive, zone of proximal development, developmental psychology , early childhood , child psychology, community mother .

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
1.PRESENTACIÓN.....	16
2.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
3.JUSTIFICACIÓN.....	22
4.OBJETIVOS.....	25
4.1. Objetivo general.....	25
4.2.Objetivos específicos.....	25
5.ANTECEDENTES.....	26
6.MARCO TEÓRICO.....	37
6.1. PSICOLOGÍA EVOLUTIVA .....	37
6.1.1. Modelo Cognitivo Evolutivo.....	38
6.1.2. Enfoque Constructivista.....	39
6.1.2.1. Teoría Socio- Cultural De Vigotsky.....	41
6.2.PSICOLOGÍA INFANTIL .....	41
6.1. Concepción De Niño .....	42
6.3.SERVICIO DE BIENESTAR FAMILIAR A LA PRIMERA INFANCIA .....	43
6.3.1.Primer Infancia .....	44
6.3.2.1.La Atención en Primera Infancia .....	48
6.3.3.Hogares de Bienestar Familiar.....	49
6.3.4.Perfil de las Madres Comunitarias según el ICBF.....	50
6.3.5.Modalidad Entorno Comunitario.....	51
6.4.CRITERIOS DE CALIDAD DE EDUCACIÓN.....	53
7.DISEÑO METODOLÓGICO.....	55
7.1. ENFOQUE Y TIPO DE DISEÑO.....	55
7.2.POBLACIÓN Y MUESTRA .....	56
7.2.1.Población.....	56
7.2.2.Muestra .....	60
7.2.3.Tipo De Muestreo.....	61

7.3. ETAPAS DEL DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	61
7.3.1. Fase Conceptual.....	62
7.3.2.Fase de Diseño y Planeación.....	63
7.3.3.Fase de Recolección de la Información.....	63
7.3.4.Fase de Análisis de la Información y Presentación de Resultados.....	64
7.4.CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	65
7.5.OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	66
8.INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	70
8.1.INSTRUMENTO PARA LA CARACTERIZAR LA ATENCIÓN BRINDADA A LA PRIMERA INFANCIA EN LOS HOGARES DE BIENESTAR COMUNITARIO .....	70
8.2. INSTRUMENTO SOCIO DEMOGRÁFICO .....	72
8.3. CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR .....	72
9. MARCO ÉTICO.....	74
10. RESULTADOS.....	78
10.1.2. Validez De Constructo .....	79
10.2. CARACTERIZACION SOCIODEMOGRAFICA.....	83
10.3. CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR .....	87
10.4. ANÁLISIS POR DIMENSIONES: .....	88
11. DISCUSIÓN.....	111
12.CONCLUSIONES.....	116
13.RECOMENDACIONES.....	119
14.BIBLIOGRAFIA.....	121
ANEXO A : INSTRUMENTO SOBRE LA CARACTERIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE LA CIUDAD DE NEIVA.....	123
ANEXO B: CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO.....	136
ANEXO C: APGAR FAMILIAR.....	137
ANEXO D: DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	138

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización De variables.....	68
Tabla 2. Alfa de Cronbach General.....	82
Tabla 3. Coeficiente de Alfa de Cronbach Para cada Dimensión.....	82
Tabla 4. Valores de las Escalas.....	82
Tabla 5. Distribución por Comunas.....	83
Tabla 6. Distribución por Estrato.....	84
Tabla 7. Distribución Por tipo de Vivienda.....	84
Tabla 8. Distribución por Número de Hijos.....	85
Tabla 9. Distribución por Estado Civil.....	85
Tabla 10. Escolaridad y Edad de las Madres Comunitarias.....	86
Tabla 11. Cuestionario Apgar Familiar.....	87
Tabla 12. Dimensiones.....	88
Tabla 13. Dimensión Espacio y Mobiliario.....	89
Tabla 14. Dimensión Salud.....	89
Tabla 15. Frecuencias ítems de salud.....	90
Tabla 16. Dimensión Protección.....	92
Tabla 17. Frecuencias ítems Protección.....	93
Tabla 18. Dimensión Desarrollo Psicológico.....	94
Tabla 19: Frecuencias Ítems Desarrollo Psicológico.....	96
Tabla 20. Dimensión Disciplina.....	98
Tabla 21. Frecuencias Ítems Disciplina.....	99

Tabla 22. Dimensión Rutinas Diarias.....	102
Tabla 23: Frecuencias Ítems Rutinas Diarias.....	102
Tabla 24. Dimensión De Prácticas de Seguridad.....	104
Tabla 25. Frecuencias Ítems Prácticas de Seguridad.....	105
Tabla 26. Dimensión Perfil de la Madre.....	107
Tabla 27. Frecuencias Ítems Perfil Madre Comunitaria.....	108

## **LISTA DE ANEXOS**

***ANEXO 1 . INSTRUMENTO SOBRE LA CARACTERIZACION DE LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE LA CIUDAD***

***ANEXO 2. CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO***

***ANEXO 3. APGAR FAMILIAR***

***ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO***

## **1. PRESENTACIÓN**

En la actualidad, La atención integral en la Primera Infancia se ha ido transformando hasta el punto de generar mayores estrategias que permitan apoyar las herramientas establecidas por los entes gubernamentales encargados de velar por un correcto funcionamiento de programas que garanticen el desarrollo de los niños y niñas para formar un mundo donde la esperanza y el cambio, en lugar de la privación y la desesperación, sean primordiales para fomentar la existencia de países triunfantes y más libres, donde se rescate la importancia del desarrollo biológico, psicológico de los niños y las niñas.

En Colombia, por medio de la estrategia de cero a siempre promulgada por el Ministerio de Educación Nacional se logra identificar aspectos en los que se deben enfocar más las personas encargadas de la atención a los niños y niñas menores de 5 años.

Desde el punto de vista de investigación se destaca la importancia de dicho proyecto que radica de cierta manera, en poder indagar como es el proceso de atención para los niños y las niñas. Reconocer cuales son los espacios significativos y enriquecedores y los diferentes elementos que les permiten interactuar consigo mismo, sus pares, adultos y con el ambiente físico y social que los rodea.

Por lo anterior en Colombia se está trabajando fuertemente por la niñez, a través de estrategias que permitan una cobertura total a la población y que a su vez sea

de calidad y tenga un impacto directo para los niños y sus familias como por ejemplo el programa de cero a siempre en donde se realizan un conjunto de acciones planificadas, de carácter nacional y territorial, dirigidas a promover y garantizar el desarrollo infantil temprano, a través de un trabajo unificado e intersectorial, respetando los derechos de los niños y niñas para articular y promover los planes, programas y acciones que adelanta el País en favor de la atención integral a la primera infancia<sup>1</sup>.

Respecto al que hacer de la psicología en este aspecto de la niñez en la investigación se plantea la teoría de Vigotsky, en donde se trabaja el concepto de “zona próxima” que hace relación a esa estimulación que reciben los niños y niñas por parte de su entorno, sus pares y las personas a cargo, convirtiéndose este ambiente y las condiciones, en el que se desenvuelve el niño o niña en su campo de estimulación. Con relación a lo anterior, este espacio lo brinda el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a través de sus diferentes modalidades para la atención a los niños y niñas, como es el caso de los Hogares de Bienestar Comunitario, en donde se pretende propiciar en el niño y niña una “zona de desarrollo próxima”, seguido de la internalización que viene dada en la medida que se les estimule adecuadamente; y donde la madre comunitaria, cumple el papel de facilitadora y mediadora en dicho proceso.

Es a partir de los resultados descritos en el desarrollo de esta investigación realizada mediante la aplicación del instrumento sobre la caracterización a la atención brindada a la primera infancia de los hogares de bienestar familiar en la modalidad entorno comunitario de la ciudad de Neiva, donde participaron hogares de bienestar comunitario de las comunas, 6, 8, 9 y 10, pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3, a cargo de madres comunitarias mayores de edad que accedieron a las visitas de forma voluntaria.

---

<sup>1</sup>**PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA.** LA ESTRATEGIA DE ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA COMO POSIBLE RUTA PARA LA MATERIALIZACION DE LA POLITICA PÚBLICA. Coordinadora Constanza Liliana. Comité intersectorial para la primera infancia. Bogotá. (Agosto 18 de2011). p, 21.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“La construcción de la noción de *infancia* en Occidente ha sido resultado de una serie de experiencias en las que los discursos de expertos y las prácticas de intervención sobre la mente y el cuerpo de estos individuos, durante los últimos cuatro siglos, han acompañado la expansión de la plataforma política, económica y científica de la modernidad”.<sup>2</sup> El niño era visto como un ser incompleto, insignificante, el cual no merecía mayor atención ni se tenía en cuenta notablemente en ningún aspecto de la vida por la misma falta de capacidad de producción o de actuación útil a la sociedad. La crianza estaba a cargo exclusivamente de sus progenitores que no tenían pretensiones formativas e ilustrativas, siendo esta estática y vacía. Con el tiempo y debido a factores de conveniencias político económicas, el niño fue tomado como un miembro de suma importancia en la sociedad, merecedor por ende de ciertas atenciones y cuidados explícitos que garantizaran su bienestar y desarrollo holístico.

Actualmente, la concepción que se tiene de niño es la de un ser indefenso por su inexperiencia y fragilidad al que se le debe proteger, querer y garantizar todos los recursos necesarios para que pueda aprender a vivir y sobrevivir en comunidad, plena y satisfactoriamente; en concordancia con este nuevo pensar sobre la infancia, las Naciones Unidas aprueban la Declaración sobre los Derechos del Niño el 20 de Noviembre de 1959, ley internacional donde “El niño es reconocido universalmente como un ser humano que debe ser capaz de desarrollarse física, mental, social, moral y espiritualmente con libertad y dignidad” de obligatoriedad cumplimiento para los estados firmantes; entre los que se encuentra Colombia.

---

<sup>2</sup> **AMADOR BÁQUIRO**, Juan Carlos. LA SUBORDINACIÓN DE LA INFANCIA COMO PARÁMETRO BIOPOLÍTICO Y DIFERENCIA COLONIAL EN COLOMBIA. Universidad Central de Colombia. AÑO: (Octubre 2009.)

En esta declaración están plasmados lineamientos, principios, cánones y normas sobre el trato que se les debe dar a los niños y la función que deben cumplir los diferentes miembros de una sociedad como son los gobernantes, padres, cuidadores y educadores para velar porque los niños cuenten con lo necesario para su total y pleno desarrollo, basándose en los procesos educativos básicos y la importancia y eficacia de estos.

En Colombia, se construyó la noción de infancia durante un proceso gubernamental que facilitó la introducción de estrategias biopolíticas, como: “la Política Pública Nacional de Primera Infancia “Colombia por la primera infancia” CONPES 109 del 3 de diciembre de 2007, La Ley 1098 de 2006 de Infancia y Adolescencia, el Programa de Atención a la Primera Infancia (PAIPI) y fundamentalmente para el caso de esta investigación, la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia de “Cero a Siempre” y los Lineamientos del Instituto Colombiano del Bienestar Familiar (ICBF)” sobre el funcionamiento de los Hogares Comunitarios, que son el eje esencial de este proyecto, cuyas normas guardan como objetivo principal la “protección de la infancia”.

Esta tarea en el ámbito institucional está siendo llevada a cabo a nivel nacional, en gran parte por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, por medio de los Hogares Comunitarios, que tienen como meta principal lograr una cobertura total de la prestación de su asistencia a los niños entre 0 a 5 años, del país, principalmente aquellos cuyas familias no cuentan con los recursos económicos necesarios para hacerlos parte de instituciones privadas que se hagan cargo de su cuidado y que tampoco pueden hacerlo ellos por situaciones laborales particulares, en esta institución la atención integral a la infancia desde los primeros años de vida, está fundamentada en su objetivo general: “Apoyar a las

familias en el mejoramiento de sus condiciones de vida y en el cumplimiento de su función socializadora para el adecuado desarrollo de la primera infancia”<sup>3</sup>

Por lo tanto se busca que sea un servicio de calidad como pretende llevarlo a cabo esta establecimiento, que tiene como misión que los niños y niñas “sean tratados de manera amorosa y respetuosa; sin olvidar los cuidados en la alimentación, la salud y los procesos cognitivos con el acompañamiento de sus hogares, para que puedan crecer física y mentalmente sanos, desarrollando actitudes y habilidades relacionadas con el pensamiento y el lenguaje, haciéndolos emocionalmente seguros.”<sup>4</sup>

Desde la Psicología evolutiva definida como la rama del conocimiento que estudia la naturaleza y medida de los cambios específicos estructurales, funcionales y conductuales presentados en los niños a medida que progresan en su desarrollo y formación, surge la necesidad de estudiar y describir integralmente la dinámica atencional, de los Hogares de Bienestar Comunitario teniendo en cuenta que este método significa un no perder de vista las unidades de estimulación que rigen a lo largo de la vida toda su actividad y que permite al mismo tiempo el poder pronosticar con ciertos elementos de confiabilidad la dirección de este desarrollo.

Es por esto que se hace necesario iniciar un trabajo de construcción de una base teórica y de estudio de esta labor realizada por el ICBF, que unifique la calidad de la atención y la analice, estructure y estudie en su totalidad.

Para lograr lo anterior se han tenido en cuenta los Criterios de Calidad de la Educación establecidos por Peralta y Blanco, donde se caracterizan “aspectos

---

<sup>3</sup> **Lineamiento Técnico Administrativo, Modalidad Hogares Comunitarios de Bienestar en Todas Sus Formas** (fami, familiares, grupales, múltiples, múltiples empresariales y jardines sociales) para la atención a niños y niñas hasta los cinco (5) años de edad. Marzo 2011. p. 11.

<sup>4</sup> **Guía Operativa Para La Prestación Del Servicio De La Atención Integral A La Primera Infancia.** Taller Creativo Aleida Sánchez B. Ltda. Colombia AÑO: Mayo 2008. p. 7

como la actividad del niño, la integralidad, la participación, la pertinencia cultural, la relevancia de los aprendizajes, el apoyo y capacitación de los agentes educativos – cuidadores”;<sup>5</sup> para así conocer más a fondo el funcionamiento de estos centros educativos.

En razón al interés planteado por conocer y aportar al mejoramiento de la calidad en la atención a la primera infancia en la ciudad de Neiva, es necesario conocer todo lo referente a la atención a la infancia, en Neiva.

La atención a la primera infancia en la ciudad de Neiva se ha canalizado desde el Programa “UN PACTO POR LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA”<sup>6</sup> que se reglamenta a través de mesas de trabajo intersectoriales desde agosto de 2010 el cual se basa en programas específicos para los niños y niñas menores de 6 años, donde muchos de estos programas se vienen realizando con articulación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la Secretaria de Educación Municipal y el Ministerio de educación Nacional.

Su meta general es “Mejorar la calidad de vida y ofrecer oportunidades de educación para fortalecer las competencias y habilidades propias de la primera infancia a los niños y las niñas en edades tempranas hasta los 6 años de edad con niveles 1y 2 de Sisbén, desplazados y los que se encuentren con alto riesgo de vulnerabilidad”<sup>7</sup>

Estas acciones se rigen por el acuerdo número 016 de 2010 "por medio del cual se adopta la política pública de Infancia y Adolescencia del municipio de Neiva, como un instrumento de orientación de los principios señalados en el artículo 203 de la Ley 1098 de 2006, Ley de Infancia y adolescencia, y la planeación y

---

<sup>5</sup> **BLANCO**, Carolina. Calidad en la Educación: una visión desde la educación inicial. Instituto pedagógico de caracas. Revista de investigación N. 62. Año 2007. p, 144.

<sup>6</sup> **Neiva, Plan De Atención Integral a La primera Infancia** .Alcaldía De Neiva. Secretaria De Educación –ICBF Cobertura Educativa. Atención: Primera infancia. Mesa Municipal Primera Infancia. Pagina Neiva. Agosto 2010. Disponible en línea: [[http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/articles-305952\\_neiva.pdf](http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/articles-305952_neiva.pdf)]

<sup>7</sup> *Ibíd.*, p. 23.

ejecución de programas y proyectos que propendan por la garantía plena e integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes”.<sup>8</sup>

Es así como surge la siguiente pregunta: **¿Cómo es la atención brindada a los niños y niñas de la primera infancia por parte de los Hogares de Bienestar en la modalidad Entorno Comunitario de la ciudad de Neiva?**

### 3. JUSTIFICACIÓN

La primera infancia en Colombia es tema de corresponsabilidad de todos aquellos que están involucrados en los entornos de socialización de los niños y niñas, por lo tanto son los encargados de hacer que se garanticen los cuidados, la nutrición y la educación inicial; todos los procesos de desarrollo por los cuales deben pasar

---

<sup>8</sup> REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL HUILA. Concejo de Neiva. ACUERDO NÚMERO 016 DE 2010 Disponible en línea: [<http://aplicaciones.alcaldianeiva.gov.co/gaceta/repository/index/file/1062>]

todos los niños y niñas de 0 a 5 años. “Por esto la atención integral a la Primera Infancia es una preocupación internacional y uno de los objetivos primordiales del milenio para las Naciones del Mundo.”<sup>9</sup>

Sin embargo, la importancia de la educación en la primera infancia radica en una disposición general y liderazgo de los actores sociales de tal forma que se les permita a los niños y niñas interactuar con su medio. A través de estas interacciones viven experiencias significativas y reorganizadoras gracias a las cuales van adquiriendo capacidades y conocimientos, para asumir diferentes actitudes frente a sus vivencias y los sucesos de su entorno.

Desde la teoría sociocultural de Vygotsky la interacción social fomenta el desarrollo de tal forma que “el aprendizaje se despierta a través de una variedad de procesos de desarrollo que pueden operar solo cuando el niño esta interactuando con personas de su entorno y con colaboración de sus compañeros. Una vez estos procesos han sido interiorizados, forman parte del propio logro de desarrollo independiente”.

A medida que los niños interactúan con personas de su entorno y con la colaboración de un adulto pueden potencializar lo que denomina Vigotsky: “la Zona De Desarrollo Próximo<sup>10</sup>, es decir aquellas funciones que en el niño y/o niña se hallan en proceso de formación y que a futuro alcanzarán su madurez.

Dentro del marco de la atención a la primera infancia se reconoce a la familia como una institución de integración; es la primera unidad de la sociedad encargada de la educación y formación de los hijos, responsabilidad que no es delegable. Hoy en día por la necesidad e incorporación de la madre al mercado

---

<sup>9</sup> **GUÍA OPERATIVA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA.** Taller Creativo Aleida Sánchez B. Ltda. Colombia AÑO: (Mayo 2008). p, 7

<sup>10</sup> **EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS PSICOLÓGICOS SUPERIORES.** Interacción entre aprendizaje y desarrollo. Editorial. Grijalbo. Año: 1989.

laboral se hace necesario buscar alternativas que apoyen a la familia en esta labor, es allí donde las Madres Comunitarias del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar juegan un papel esencial.

Desde la década del ochenta hasta la actualidad, las madres Comunitarias prestan un servicio caracterizado por la existencia de un modelo unificado de intervención no escolarizado, flexible y dinámico. Basadas en lineamientos estructurados por el Bienestar Familiar como: el adecuado aporte nutricional, las condiciones para brindar un apropiado desarrollo físico, emocional y cognitivo correspondiente a la edad y las implicaciones directas que tienen estos aspectos desde los primeros años de vida para una formación integral y de calidad que garantice el desarrollo y crecimiento de cada niño y niña. Además, en búsqueda de un proceso de mejoramiento continuo como lo establece la estrategia de Cero a Siempre, las madres comunitarias deben estar en disposición de hacer parte de la formación, capacitación y actualización ofrecidos por los diferentes entes gubernamentales.

Así mismo, como se enfatiza en la atención a la primera infancia y el papel que cumplen las madres comunitarias como mediadoras, se considera importante estimular *la Zona de Desarrollo Próximo postulada en la teoría socio – cultural de Vygotsky*, debido a que allí los niños y/o niñas afianzan su autonomía, e interiorizan sus procesos de aprendizaje, junto con la ayuda de las mismas y de sus pares logrando convertirse en un futuro en gran parte en logros evolutivos independientes del niño. |

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo general.**

Caracterizar la atención que se brinda en los Hogares de Bienestar Familiar en la modalidad entorno comunitario a los niños y niñas de 0 a 5 años en la ciudad de Neiva.

### **4.2. Objetivos específicos.**

- Diseñar y aplicar un instrumento para la caracterización de la atención brindada en los Hogares de Bienestar Familiar de la modalidad entorno comunitario en la ciudad de Neiva.
- Determinar la validez del instrumento diseñado, por medio de los resultados arrojados en la prueba piloto.
- Identificar las características sociodemográficas de las madres comunitarias que prestan atención a la primera infancia en los Hogares de Bienestar Familiar de la ciudad de Neiva.
- Establecer la dinámica familiar de las madres comunitarias que prestan atención a la primera infancia en los Hogares del ICBF de la ciudad de Neiva a través del Apgar familiar.
- Analizar las dimensiones establecidas por el instrumento diseñado para la caracterización de la atención brindada a la primera infancia por los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar de Neiva: espacio y mobiliario, salud, protección, desarrollo psicológico, disciplina, rutinas diarias, prácticas de seguridad y perfil de la madre comunitaria.

## **5. ANTECEDENTES**

Las investigaciones sobre atención a la primera infancia se vienen desarrollando desde hace varios años; estas se iniciaron justamente a través de conceptos ya existentes que permitieron dar orientaciones acerca del tema y a su vez permitieron que muchos de los conceptos fueran revaluados debido a la implementación de nuevos programas y a la evolución de las tecnologías y políticas públicas. En la actualidad existe una extensa producción de documentos sobre primera infancia, evaluaciones de impacto de intervenciones realizadas en

diferentes países, estudios de costo-beneficio y literatura especializada en educación y atención integral en la primera infancia.

A nivel internacional se encontraron varios estudios los cuales se presentan a continuación desde los más antiguos a los más recientes.

Investigaciones realizadas por la **Carnegie Corporación**, en el año 1994, revelan que el medio ambiente, no solo afecta el número de células cerebrales, las posibilidades de sinapsis entre ellas y la manera como estas conexiones se establecen, sino que, esa influencia temprana del medio exterior deja huellas definitivas en la psiquis humanas, y que su falta causa daños irreversibles en el individuo. La investigación indicaba las consecuencias trascendentales que tienen las situaciones de alto riesgo o desventajosas para los niños, y de cómo estas pueden ser evitadas por medio de una intervención temprana. Datos de esta investigación revelan que menores considerados en la categoría de alto riesgo y que tuvieron la posibilidad de asistir a programas educativos durante los primeros seis meses de edad, redujeron el riesgo de retraso mental hasta un 80% y que a la edad de 3 años estos niños y niñas mostraban coeficientes e inteligencias superior en 15 a 20 puntos comparados con otros también evaluados en situación de alto riesgo y que no habían tenido la oportunidad de asistir a estos programas.<sup>11</sup> Este antecedente es relevante porque se considera importante profundizar en las debilidades que se puedan encontrar en los diferentes hogares de bienestar comunitario las cuales repercutirán notablemente en la formación integral de los niños y niñas de 0 a 5 años de la ciudad de Neiva.

Otro importante estudio realizado en los Estados Unidos, por **L. Schwenhart**,<sup>12</sup> muestra como un grupo de niños de entre 3 y 4 años de edad, provenientes de un barrio de bajos ingresos, fue dividido en dos grupos: el primero participó en una

---

<sup>11</sup> **Asociación Mundial de Educadores Infantiles**. La educación de la primera infancia. Reto del siglo XXI. 2da ed. Ed. Trillas. Año. 2006. p. 23.

<sup>12</sup> *Ibid.*, p. 24

experiencia “preescolar” de buena calidad y el segundo no. Ambos fueron evaluados periódicamente hasta que sus integrantes cumplieron 27 años de edad. La investigación experimental determinó que quienes asistieron al “buen programa de preescolar” disfrutaron de un nivel de escolaridad significativamente superior; salarios significativamente más altos; mayor probabilidad de tener vivienda propia; y menor dependencia de los servicios sociales. Este estudio comparativo sirve apoyo para este proyecto de investigación, ya que aquí se tiene en cuenta las oportunidades que dejan de tener los niños de escasos recursos económicos y las oportunidades que le son negadas.

Otra de las investigaciones encontradas a nivel internacional que contribuyó significativamente a este estudio es la **“Escala de Evaluación de Contextos Educativos Infantiles”**, **Escala ECERS-R de María José Lera y Ruth Oliver, Calidad de la Educación Infantil, en el año 2002:** <sup>13</sup>*“instrumentos de evaluación, se halló que el tamaño del grupo, la formación y la experiencia de los educadores se relacionaban con la calidad del centro y con el desarrollo de niños y niñas.”* <sup>14</sup>

Este estudio supuso el inicio de la línea de investigación sobre la calidad de la educación infantil, que dividía los aspectos a estudiar en dos grupos: las variables políticamente regulables o dimensión estructural (ratio, formación y experiencia) y las variables del proceso educativo o la calidad del contexto y las relaciones. Las técnicas estadísticas permitían conocer esta correlación y su efecto en los niños y niñas. Los resultados demostraron que las medidas tomadas de la calidad de las guarderías se relacionaban con las medidas de desarrollo infantil, y esta relación podía ser negativa o positiva. La asistencia por sí misma a un centro infantil no era

---

<sup>13</sup> **LERA RODRIGUEZ, María Jose y Oliver Ruth** Escala ECERS-R Early Childhood Environmental Rating Scale-Revised. Thelma Harms, Dick Clifford y Debby Cryer. New York; Teacher College Press. Versión española 2002. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación Universidad de Sevilla. Documento interno. Disponible en línea: [<http://www.psicoaducacion.eu/psicoaducacion/ECERS-R.pdf>]

<sup>14</sup> **LERA RODRÍGUEZ**, María. José. Calidad de la Educación Infantil: instrumentos de evaluación. Universidad de Sevilla. Revista de Educación, 343. (Mayo-agosto 2007). p. 301-323. Disponible en línea: [<http://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de-educacion/articulosre343/re34314.pdf?documentId=0901e72b81239330>]

positiva para el desarrollo; este efecto estaba mediado por las medidas de calidad del centro, es decir, una calidad mínima se relacionaba con efectos positivos, una calidad inadecuada influía negativamente en el mismo.

Dentro del contenido expuesto se sintetiza el mencionado estudio, “La escala ECERS abarca todo un modelo educativo estructurado en los siguientes principios básicos: a) importancia de las *interacciones adulto-niño* en situaciones informales como son la llegada de los niños al centro, el uso del tiempo de la comida, y la atención a la higiene personal; b) la calidad del espacio físico del aula que incluye la variedad y calidad de los muebles, la decoración, la organización, la seguridad, el confort, la luz, c) la atención a la estimulación y desarrollo en todas sus áreas: lenguaje, motricidad fina y gruesa, la creatividad, las habilidades sociales, y d) las necesidades de los educadores. Teniendo en cuenta dentro de su valoración una puntuación para cada escala basada en criterios estipulados por los mismos autores de la escala de evaluación.

Se encontró una investigación realizada a nivel internacional, allí se encuentran dimensiones sobre la calidad de la educación y los Criterios de Calidad Educativa para habitar en un mundo democrático y cambiante. Desde esta premisa la autora define varios principios sobre la calidad educativa basado en un currículo activo que considera deberían ser incorporados en un programa de educación inicial, según Peralta:

- Actividad constructiva del niño o niña. Elabora un contraste entre un currículo activo con un currículo pasivo, cosificante, estático y rígido.
- Integralidad, Aquí, destaca la necesidad de alcanzar “...un cierto equilibrio entre competencias afectivas, motores e intelectuales...” esto implica el “equilibrio de objetivos, actividades, materiales, recursos intangibles e indicadores de medición que son los medios a través de los cuales el currículo puede proveer su estimulación.

- Participación. Se refiere a “participación permanente de la familia y la comunidad configurando comunidades educativas, que tengan como foco común de su actuar, el desarrollo activo e integral del niño” La participación de la comunidad y de las familias consiste más que la presencia física o en hacer el aseo o reparaciones; implica participación en el proceso educativo, a través de realizar diagnósticos, tomar decisiones, contribuir en la ejecución de planes y proyectos, y en la evaluación.
- Relevancia de los aprendizajes. Los niños aprenden mejor lo que identifican como relevante a sus necesidades y su vida.
- Pertinencia cultural. Un programa culturalmente pertinente “implicaría que se debe hacer en función a lo mejor y más valioso de cada uno de los ámbitos espaciales (universal, occidental, latinoamericano, nacional y local), e incorporando a la vez los aportes más significativos del pasado, presente y de los proyectos a futuro.” Buscar a pertinencia no es la mera “folclorización” del programa.
- Flexibilidad. Variaciones en los niños y las circunstancias exigen flexibilidad.

Por lo cual se determinó pertinente tomar como base la estructuración de las dimensiones planteadas en este antecedente para la realización del instrumento de caracterización de la atención brindada a los hogares de bienestar familiar en la modalidad entorno comunitario de la ciudad de Neiva.

Y así poder crear unas dimensiones propias para la investigación que permitiera contrarrestarlas con los lineamientos establecidos por el ICBF, los cuales se tuvieron en cuenta, algunos para poder caracterizar la atención de los hogares de bienestar.

Por otra parte, se encontró una investigación relacionada con **la evaluación de la calidad en la educación inicial: una experiencia en centros educativos urbanos.**<sup>15</sup> por, Carolina Blanco, 2005, Universidad Pedagógica Experimental

<sup>15</sup> BLANCO, Carolina. La evaluación de la calidad en la educación inicial: una experiencia en centros educativos urbanos. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Instituto Pedagógico De Caracas. Año. 2005.

Libertador, Instituto Pedagógico de Caracas; este artículo expone un estudio que se realizó en la ciudad de Caracas, el cual presenta los primeros resultados de una aproximación al proceso de evaluación de la calidad de la educación ofrecida en Centros Urbanos de Educación Inicial. Se toman como referentes los criterios de calidad planteados por Peralta y definidos a partir de las características del contexto Latinoamericano. Esta investigación fue de carácter descriptivo y tuvo como objetivo principal evaluar la calidad de los servicios educativos en Centros Urbanos de Educación Inicial y generar un cuerpo estable de ideas que permitiera optimizar la calidad del servicio educativo que se ofrece a niños y niñas en Centros de Educación Inicial. Se utilizó un cuestionario opinático con escala de estimación numérica administrada a un grupo de docentes y asistentes de Educación Inicial.

Los resultados permiten señalar algunas fortalezas y debilidades en torno al servicio educativo en los centros investigados como las siguientes: hay una mayor tendencia hacia la satisfacción de necesidades físicas y establecimiento de relaciones afectivas descuidando el proceso de aprendizaje, la identidad cultural y el sentido de pertenencia es deficiente y la formación académica del docente es satisfactoria.

También se encontró un estudio sobre **“Calidad En La Educación: Una Visión Desde La Educación Inicial”**, por Carolina Blanco. Este estudio es una investigación de tipo documental donde se utilizó un arqueo bibliográfico y la revisión de documentos en línea como procedimiento básico para la recolección de información. En estos documentos se discute acerca de *“la calidad en la educación y de manera particular aquella dirigida a los niños y niñas de 0 a 5 años. La información recogida se organizó de acuerdo con un proceso de categorización en estrecha vinculación con el tópico de estudio, valorando y verificando su pertinencia con el fin de discernir similitudes conceptuales. Utilizando una definición sobre calidad de la educación desde Peralta, quien*

*describe una serie de criterios de calidad, con base a esta última apreciación, para ofrecer una educación inicial con calidad y a la vez procurar contextualizar estos planteamientos en torno a la realidad de la educación inicial o preescolar desarrollada en Venezuela.* “<sup>16</sup>

A nivel Nacional, se encontró en una serie de documentos publicados por el Banco de la República, sucursal Cartagena que tiene como nombre “**Educación para La Primera Infancia: Situación en el Caribe Colombiano,**” elaborado por Andrea Otero, Noviembre del 2011, trabajo donde se exponen una serie de investigaciones y aportes de diferentes autores sin precisar la metodología empleada ni los resultados arrojados pero resulta de gran relevancia para este estudio mencionar los apuntes descritos de algunas de estas investigaciones como las siguientes:

El trabajo realizado por Currie en el año 2001, en el que presenta una revisión de estudios del programa de atención preescolar de Estados Unidos llamado *Head Start*, el cual busca mejorar las habilidades de los niños de los hogares menos favorecidos a través de la provisión de servicios educativos, nutricionales, médicos y de acompañamiento a los padres, para que de esta manera dichos menores ingresen al colegio en igualdad de condiciones respecto a sus pares de hogares de ingresos altos.

Por otra parte, en la recopilación de las investigaciones en el documento elaborado por Otero el cual se citó anteriormente se expone una segunda investigación donde se usó la información de los participantes del *Nichd Study Of Early Child Care And Youth Development*, investigación realizada por Taylor et al, en el 2004, el cual es un estudio longitudinal conducido por el National Institute of

---

<sup>16</sup> Blanco, Carolina. Calidad en la Educación: Una visión desde la Educación Inicial. Revista de investigación N. 62. 2007.

Child Health and Human Development que busca estudiar la relación entre las características del cuidado infantil y el desempeño de dichos niños más adelante. Los autores encuentran que el ingreso del hogar es tan importante como otras variables por las que usualmente se controla (por ejemplo, inteligencia de la madre). Es decir, dado que el ingreso es una pieza clave, los programas sociales que buscan transferir ingreso mediante la provisión de educación o alimentación sí tienen un impacto positivo sobre el desempeño a futuro de los niños.<sup>17</sup>

No obstante, en una tercera investigación recopilada por Otero, se describe brevemente la investigación elaborada en Estados Unidos por Heckman en el 2007, donde señala la importancia de los Programas de Atención para los Niños Menores de Cinco Años. También aporta significativamente a este estudio. A partir de este trabajo se concluye que es en ese período cuando empiezan a surgir importantes diferencias en habilidades entre los niños que provienen de familias privilegiadas respecto a los niños que provienen de familias menos favorecidas. Este documento también discute el papel que juegan las habilidades, tanto cognitivas como no cognitivas, para el éxito de los niños en su vida adulta, entendiéndose por habilidades no cognitivas la motivación, factores socio afectivos, capacidad para trabajar en grupo y rasgos de la personalidad.

Por consiguiente en la revisión de antecedentes en otras universidades, se encontró trabajos de investigación relacionados con el tema de la investigación, los cuales se mencionan a Continuación.

La primera investigación denominada, **Características de las Prácticas de Crianza de las Madres Comunitarias de los niños que asisten a los Hogares de Bienestar Familiar de los Municipios del área urbana de Barrancabermeja y del casco urbano y veredas aledañas de los Municipios de Bolívar y el Carmen de chucuri-Santander** en el período comprendido entre marzo y junio

---

<sup>17</sup> **OTERO**, Andrea. Educación para la primera infancia: situación en el caribe colombiano. Documentos de trabajo sobre economía regional. núm. 157. 2011

del año 2004, por los autores Cubillos Franks, Johanna Alexandra; dentro de su Marco teórico se menciona el concepto de las madres comunitarias y los niños y niñas, en donde se hace énfasis en los deberes de las madres comunitarias y el beneficio que reciben los niños al estar a cargo de estas personas.

Los objetivos planteados fueron identificar las características de las prácticas de crianza de las madres comunitarias de los niños que asisten a los hogares del Bienestar Familiar del A.U, de bienestar del casco urbano y veredas aledañas de los municipios de Bolívar y el Carmen de Chucuri (Santander).

Para los investigadores de este trabajo, “las prácticas son realmente lo que la persona que cuida a los niños hace en la vida diaria para responder a sus necesidades estas se reflejan en manifestaciones culturales, las cuales integran pautas de comportamiento y orientan a garantizar el bienestar del menor”. Esta investigación, se encuentra como documento de reserva por derechos de publicación de las autoras en microfichas en la universidad javeriana, por ende no se pueden identificar las variables del estudio, ni el análisis que realizaron a la investigación. Lo relevante de esta investigación a la luz de la caracterización de la atención en primera infancia que se deseó realizar, es que sí se ha mostrado interés por pautas de crianza y demás necesidades de los niños y niñas menores de 5 años en otras partes del país.

Como segundo trabajo de investigación en Colombia relacionado con este tema, se encontró el realizado por la Universidad de los Andes en el año 2009. Allí realizaron una “**Evaluación de Impacto Del Programa Hogares Comunitarios Del ICBF.**” Con este fin, en el año de 1997 se realizó una primera evaluación del Programa, y en el año 2007, en asocio con el Departamento Nacional de Planeación (DNP), se adelantó una convocatoria para realizar una evaluación de impacto, que fue adjudicada a la Unión Temporal Universidad de Los Andes – Profamilia.

Los resultados de esta investigación han sido de gran interés para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) por cuanto además de visualizar las fortalezas del Programa, permiten confirmar la importancia de una serie de intervenciones e innovaciones que se han venido implementando, e identificar situaciones atendidas para la cualificación del mismo. Lo importante de las estrategias de apoyo a las madres comunitarias con aumento en su bonificación y apoyo para que accedan a préstamos para mejorar sus viviendas. Y adicionalmente, sus resultados sustentan la importancia de todos los proyectos de mejoramiento de vivienda y de adecuación y construcción de nuevos espacios para la atención que promueve el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), como son los hogares múltiples, hogares agrupados y los jardines sociales.

“Los resultados muestran que el programa tuvo un efecto positivo sobre el estado nutricional, medido teniendo en cuenta la probabilidad de desnutrición crónica de dos a tres puntos porcentuales para los niños entre dos y cuatro años de edad, también sobre el desarrollo cognitivo de los niños expuestos al programa al menos durante 15 meses (entre 4% y 5,4% más habilidad cognitiva respecto al grupo de control) y se observaron mejoras significativas en el desarrollo psicosocial, como aumentos de la interacción con pares y disminución en conductas de aislamiento en niños expuestos al programa por más de 15 meses. Por el lado de los efectos negativos, la prevalencia de EDA y de IRA era mayor entre los niños participantes que entre los del grupo de control. Todo lo anterior para analizar los efectos del programa HCB sobre cuatro dimensiones del desarrollo infantil: nutrición, salud, desarrollo cognitivo y psicosocial.”<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> **BERNAL**, Raquel; **FERNÁNDEZ** Camila y **FLÓREZ** Carmen Elisa, et cols. Evaluación de impacto del Programa Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF. Universidad de los Andes–Facultad de Economía–Cede Carrera 1 No. 18 A – 12, Bloque C. julio 2009. p.

Con relación a los antecedentes de la ciudad de Neiva sobre este tema, no se encontró información pertinente que sirva de soporte para el desarrollo de la investigación.

No obstante, Bernal & Camacho en el año 2010, presentan evidencia acerca de la importancia de los programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) destinados a la primera infancia en todo el territorio nacional, y adicionalmente, presentan un análisis de la rentabilidad de los programas de Primera Infancia en Colombia y comparan dichos programas con otras intervenciones en capital humano a diferentes edades.

En la actualidad, el ICBF atiende al 57% de la población nacional que se encuentra entre los 0 y 5 años y 11 meses de edad a través de programas de atención parcial y, de manera integral, con apoyo del Ministerio de Educación Nacional, atiende a 388 mil niños, equivalente al 7,5% de la niñez colombiana.

Todos estos documentos fueron parte de lo recopilado con referencia al contenido del estudio que se hizo ante esta problemática, aportando elementos claves para la elaboración de este en su totalidad.

## **6. MARCO TEÓRICO**

Antes de abordar el tema sobre la Calidad de la Atención es pertinente realizar una clara diferenciación de términos o constructos como los son: criterios para la calidad de la educación, atención a la primera infancia, atención integral, concepción del niño y la niña y hogares de bienestar, modalidad de entorno comunitario, perfil de las madres comunitarias y la organización de los hogares comunitarios. Explicándose así la necesaria relevancia de partir de estos puntos para el desarrollo de la investigación sobre la caracterización de la atención a la primera infancia.

No obstante, resulta fundamental establecer con claridad las distinciones y relaciones que existan entre estos términos por diferentes razones ya que los conceptos relativamente emparentados, poseen alcances conceptuales y prácticos bastante diferentes, el análisis, discusión de las relaciones y diferencias de los constructos.

### **6.1. PSICOLOGÍA EVOLUTIVA**

Si se define con Werner a la Psicología Evolutiva como la ciencia que estudia el desarrollo de la vida psíquica humana, se ve que la noción de desarrollo surge inmediatamente haciéndose necesaria una definición precisa de este concepto. Es común que muchos textos de psicología se confunda desarrollo y maduración cuando en realidad, la segunda no es sino un aspecto parcial de la primera.<sup>19</sup>

Por supuesto cuando se habla de Psicología evolutiva ello implica también el reconocimiento de un método psico evolutivo aplicado al conocimiento del ser humano; este método significa un no perder de vista la unidad de sentido que rige a lo largo de la vida toda su actividad y su esencia y al mismo tiempo el poder pronosticar con ciertos elementos de confiabilidad la dirección de este desarrollo. La psicología evolutiva de la infancia puede ser definida como *“la rama del conocimiento que se preocupa por la naturaleza y regulación de los cambios significativos de tipo estructural funcional y de conducta que ocurren en los niños a medida que progresan en edad y madurez”*.<sup>20</sup>

Hay por lo tanto en este proceso evolutivo una continuidad dentro de la unidad que representa una variación de etapas o estadios que implican una serie de sucesiones siendo estas fundamentalmente un orden además de una cronología necesaria.

De igual modo es necesario resaltar que estas etapas poseen estructuras de carácter integrativo que siguen siendo parte fundamental y crucial de estadios avanzados.

### **6.1.1. Modelo Cognitivo Evolutivo**

Este modelo tiene diversas variantes que tienen elementos en común, pero divergentes. En primer lugar se encuentra; la teoría de desarrollo de la inteligencia

---

<sup>19</sup> WERNER, Hinz. “Psicología Evolutiva”. Salvat Ed. S.A. Barcelona, 1936

<sup>20</sup> AUSUBEL, David P. Theory and Problems of Child Development. Grune and Stratton, New York, 1958

de Jean Piaget, y en segundo lugar se encuentra la teoría socio- cultural de Vigotsky, de la que se hablará más adelante, y finalmente la teoría del procesamiento de la información, que es una continuación de la obra de Piaget ampliada y mejorada desde la perspectiva de la psicología cognitiva. En estos tres submodelos se encuentran características en común: primero, afirmar que las capacidades cognitivas son fundamentales para explicar el desarrollo del niño y que ellas son las que dirigen su conducta. La segunda característica es que el papel de la herencia, de lo biológico, es primordial. De todas formas esta influencia se da en interacción con el ambiente, y el desarrollo debe ser explicado por la combinación de ambas “fuerzas” la interna y orgánica y la externa o ambiental. Y la tercera característica es que la conducta del niño o la niña son un reflejo de las condiciones internas de su inteligencia y también de su conocimiento.

### **6.1.2. Enfoque Constructivista**

Desde hace varias décadas, el aprendizaje ha encauzado el trabajo de investigación de los científicos sociales, por lo que se han construido numerosas teorías que procuran explicar dicho fenómeno social. Dentro de estas tendencias destaca el *constructivismo*, que se distingue porque ha sido una de las escuelas que ha logrado establecer espacios en la investigación y ha intervenido en la educación con muy buenos resultados en el área del aprendizaje.<sup>21</sup>

El planteamiento de base en este enfoque es que el individuo es una construcción propia que se va produciendo como resultado de la interacción de sus disposiciones internas y su medio ambiente y su conocimiento no es una copia de la realidad, sino una *construcción* que hace la persona misma.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> Disponible en línea: <http://hadoc.azc.uam.mx/enfoques/constructivismo.htm>

<sup>22</sup> CHADWICK, Clifton B .La psicología del aprendizaje del enfoque constructivista. Psicólogo educacional. Disponible en línea: [http://www.tochtli.fisica.uson.mx/educacion/la\\_psicolog](http://www.tochtli.fisica.uson.mx/educacion/la_psicolog)

Uno de los conceptos esenciales en la obra de Vygotsky es el de la *zona de desarrollo próximo*.<sup>23</sup> No es otra cosa que la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con un compañero más capaz.

Otro punto importante del constructivismo es que el conocimiento es un producto de la interacción social y de la cultura. Allí se resaltan los aportes de Vygotsky en el sentido que todos los procesos psicológicos superiores (comunicación, lenguaje, razonamiento) se adquieren primero en un contexto social y luego se *internalizan*. En el desarrollo cultural del niño, toda función aparece dos veces: primero, a escala social, y más tarde, a escala individual, primero entre personas (interpsicológica), y después, en el interior del propio niño (intrapsicológica). Un proceso interpersonal queda transformado en otro intrapersonal. En el aprendizaje social los logros se construyen conjuntamente en un sistema social, con la ayuda de herramientas culturales y el contexto social en la cual ocurre la actividad cognitiva es parte integral de la actividad, no simplemente un contexto que lo rodea. Vygotsky considera que el desarrollo humano es un proceso de desarrollo cultural.

Así el constructivismo percibe el aprendizaje como actividad personal enmarcada en contextos funcionales, significativos y auténticos.

Todas estas ideas han sido tomadas de matices diferentes, se pueden destacar dos de los autores más importantes que han aportado más al constructivismo: Jean Piaget con el "Constructivismo Psicológico" y Lev Vygotsky con el

---

[%C3%ADa de aprendizaje del.htm](#)

<sup>23</sup> VYGOSKY, levis. El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. 2ed. 1989.cap VI.

"Constructivismo Social". Para el desarrollo de esta investigación se tomará como enfoque el constructivismo social.

#### **6.1.2.1. Teoría Socio- Cultural De Vigotsky**

La teoría del origen socio-cultural de los procesos psicológico superiores de Vigotsky,<sup>24</sup> en particular se refiere a la manera de entender las relaciones entre aprendizaje y desarrollo, y la importancia de los procesos de interacción personal. Del mismo modo describe a la zona de desarrollo próximo como la distancia entre la zona de desarrollo real determinada por la capacidad de resolver independientemente un problema; y la zona de desarrollo potencial determinada por la capacidad de resolver un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración de un compañero más capaz.

Lo fundamental de esta teoría consiste en considerar al individuo como el resultado del proceso histórico y social donde el lenguaje desempeña un papel esencial. Para Vigotsky, el conocimiento es un proceso de interacción entre el sujeto y el medio, pero el medio entendido social y culturalmente, no solamente físico, como lo considera primordialmente Piaget.

### **6.2. PSICOLOGÍA INFANTIL**

La estructura del niño no es aun como la de un organismos adulto y estabilizado; es por el contrario un ser vivo en proceso de formación. Su adaptación se desarrollará, por lo tanto a un ritmo especial, ya que será la adaptación al medio lo que estructurará su moral y ejecutará en él una evolución rápida.

---

<sup>24</sup> **VIGOSKY**, levis. El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. 2ed. 1989.

Por ende, la psicología infantil<sup>25</sup> abarca aspectos como lo son la concepción de niño y niña, su estructura física, su estructura mental, las necesidades, la afectividad enmarcada dentro de emociones, sentimientos individuales y supraindividuales. Todo esto sin perder de vista la inteligencia en el niño, la memoria, la imaginación, el lenguaje el pensamiento lógico y reflexivo, que según diferentes autores y en especial Piaget y Vigotsky son aspectos fundamentales para ambos ya que la “interacción social favorece el aprendizaje”<sup>26</sup>

Piaget<sup>27</sup> por su parte, expone el desarrollo y la formación de los conocimientos recurriendo al proceso central que la equilibrarían, entendido éste como estados en los que se articulan equilibrios aproximados, desequilibrios y reequilibraciones; por su parte Vigotsky<sup>28</sup> encuentra fundamental el papel que juega el adulto en el aprendizaje, pues todo lo que haga ese adulto será muy importante a su vez para ese niño que está creciendo y adquiriendo un montón de instrumentos, entre ellos y considerado el más importante: el lenguaje.

## 6.1. Concepción De Niño

La palabra “infancia en español viene de una palabra del latín: in fale que quiere decir el que no habla, el que no tiene palabra, en el sentido de que no debe ser escuchado porque lo que dice no tiene importancia. Durante mucho tiempo este significado marcó la visión que se tuvo de la infancia. Las niñas y los niños eran considerados como seres totalmente dependientes de las palabras y de los mandatos de sus padres y sometidos en todo sentido al mundo de los adultos.”<sup>29</sup>

---

<sup>25</sup> COLLIN, G. Compendio De Psicología Infantil. Ed. Kapelusz. Buenos aires argentina ( Septiembre 1955)

<sup>26</sup> Ibíd. p, 145- 180

<sup>27</sup> PEDRONZO, María Julia. Psicología de la Educación. Teorías del aprendizaje. Jean Piaget y lev. Vygotsky. Edición segunda.( Mayo 2012)

<sup>28</sup> BAQUERO, Ricardo. Vygotsky y el aprendizaje escolar. Catedrático de Psicología Cognitiva de la Universidad Autónoma de Madrid. Ed. Aique grupo. Edición (argentina 1997)

<sup>29</sup> BIBLIOTECA DE LA MADRE LÍDER. Cuidemos los derechos de los niños y las niñas. Cartilla N. 7. Acción social. Agencia presidencial para la acción social y la corporación internacional. Disponible en línea:

Jean Piaget ha influido de manera muy importante en la forma como se mira el aprendizaje de niños y niñas. Él concebía al niño involucrado activamente con el mundo que le rodea, probando sus corazonadas de cómo funcionan las cosas y adaptando estas corazonadas para que concuerden con la información nueva. En la teoría de Piaget, el niño construye activamente su propio entendimiento del mundo, en vez de recibirlo pasivamente de los demás.

Conceptualmente, el niño desde la gestación, sus primeros años, y sin importar los distingos de edad, género, raza, etnia o estrato social, es definido como ser social activo y sujeto pleno de derechos. Es concebido como un ser único, con una especificidad personal activa, biológica, psíquica, social y cultural en expansión. Asumir esta perspectiva conceptual de niño, tiene varias implicaciones en el momento de diseñar políticas públicas con y para ellos: al ser reconocido como ser en permanente evolución, posee una identidad específica que debe ser valorada y respetada como parte esencial de su desarrollo. “Al reconocer en el niño su papel activo en su proceso de desarrollo, se reconoce también que no es un agente pasivo sobre el cual recaen acciones, sino que es un sujeto que interactúa con sus capacidades actuales para que en la interacción, se consoliden y construyan otras nuevas.”<sup>30</sup>

### **6.3. SERVICIO DE BIENESTAR FAMILIAR A LA PRIMERA INFANCIA**

---

[<http://www.dps.gov.co/documentos/FA/7.%20Cuidemos%20los%20Derechos%20de%20las%20Ni%C3%B1as%20y%20los%20Ni%C3%B1os.pdf> ]

<sup>30</sup> **Documento Conpes** 109 Social Consejo Nacional de Política Económica Social República de Colombia Departamento Nacional de Planeación. POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE PRIMERA INFANCIA “COLOMBIA POR LA PRIMERA INFANCIA” Bogotá, DC., (03 de diciembre de 2007)

Por tratarse de un tema que requiere mayor precisión, se desarrollará ampliamente en los siguientes capítulos, que ayudan a enfocar las características específicas la primera infancia , atención a la primera infancia, atención integral , de los hogares de bienestar familiar, la descripción de la población, la modalidad de atención, el perfil de las madres comunitarias, la intervención de los padres de familia en el desarrollo y buen funcionamiento de los hogares y como se deben organizar los hogares comunitarios.

### **6.3.1. Primera Infancia**

Esta es la etapa de la vida que va desde el nacimiento hasta los 6 años de edad. La atención integral en la Primera Infancia es la clave para crear un mundo donde impere la esperanza y el cambio, en lugar de la privación y la desesperación, y para fomentar la existencia de países prósperos y libres Unicef, Estado Mundial de la Infancia 2001.

Los efectos de lo que ocurre durante el período de embarazo y los primeros años de vida de un ser humano suelen ser duraderos y en algunos casos, permanentes. Durante el último trimestre de la gestación y hasta los 3 años de vida se desarrollan muchas de las estructuras del cerebro y se establece todo un sistema de interconexiones esenciales para su correcto funcionamiento y el de todo el sistema nervioso central. Componentes tan fundamentales como la confianza, la curiosidad, la capacidad para relacionarse con los demás y la autonomía, dependen del tipo de atención y cuidado que reciben los niños por parte de ambos padres y de las personas encargadas de cuidarlos.

No obstante lo que niños y niñas aprenden durante los primeros años va a determinar en gran medida tanto su desempeño en la escuela primaria como los logros intelectuales, sociales y laborales a lo largo de su vida. El terreno perdido

en materia de aprendizaje y desarrollo durante los primeros tres años de vida nunca se recupera. Esto en términos prácticos quiere decir que los niños que no reciben lo que necesitan durante este período, no van a poder desarrollar todo su potencial.

Por ello, la ventana de oportunidades para invertir en el desarrollo de la primera infancia se limita a este corto periodo de la vida, decisivo para obtener importantes retornos sociales y económicos que se traducen en desarrollo humano y social. Las inversiones que promueven el desarrollo integral en la primera infancia se justifican, en primer lugar, desde la óptica de los derechos, ya que el desarrollo truncado de un niño o una niña, cuando pudiera haberse evitado, viola un derecho humano fundamental.

También hay un fuerte argumento de equidad y justicia social, ya que los niños y niñas que se enfrentan a ambientes o factores negativos pueden quedar permanentemente rezagados en su desarrollo. Existen razones económicas que justifican la inversión durante la primera infancia, ya que ésta conlleva a un aumento en la educación y la productividad a lo largo de los años y a un mejor nivel de vida cuando el niño o niña llega a la edad adulta.

El cuidado de los niños y niñas menores de seis años, conlleva, el conjunto de acciones integrales ejercidas para preservar la vida en sus aspectos básicos (afecto, alimentación, salud, protección, educación.) en función a favorecer su sano y adecuado crecimiento y desarrollo.

Dentro del marco de esta investigación a pesar de tener en cuenta que al hablar de educación se tendría que ver que “la modalidad entorno comunitario no hace parte de la **educación formal**, si no de La **educación no-formal**, llamada muchas veces: «alternativa», «no-escolarizada», «no-convencional» y otros, tiene como característica principal, que el educador-profesional intencionalmente disminuye

su rol protagónico en todo el desarrollo curricular, y lo comparte con otros agentes comunitarios.”<sup>31</sup> Esto significa que desde el diagnóstico hasta la evaluación, debe generar importantes espacios de participación para otros agentes educativos que además de la misma familia, pueden ser otros niños, jóvenes, adultos y ancianos de la comunidad. El educador en estas modalidades es por tanto un promotor, facilitador, articulador, coordinador y asesor en todo lo que concierne al trabajo pedagógico, por lo cual su rol es en lo presencial más indirecto.

Por lo se considera necesario tomar en cuenta algunos de estos criterios para establecer desde que punto si se puede llegar a educar a los niños y las niñas menores de cinco años en los ambientes comunitarios organizados por las madres comunitarias.

### **6.3.2. Atención Integral**

El concepto de atención integral, se presenta también como importante de analizar, por su gran uso en los documentos elaborados en la Región, y por lo que implica en función del niño:

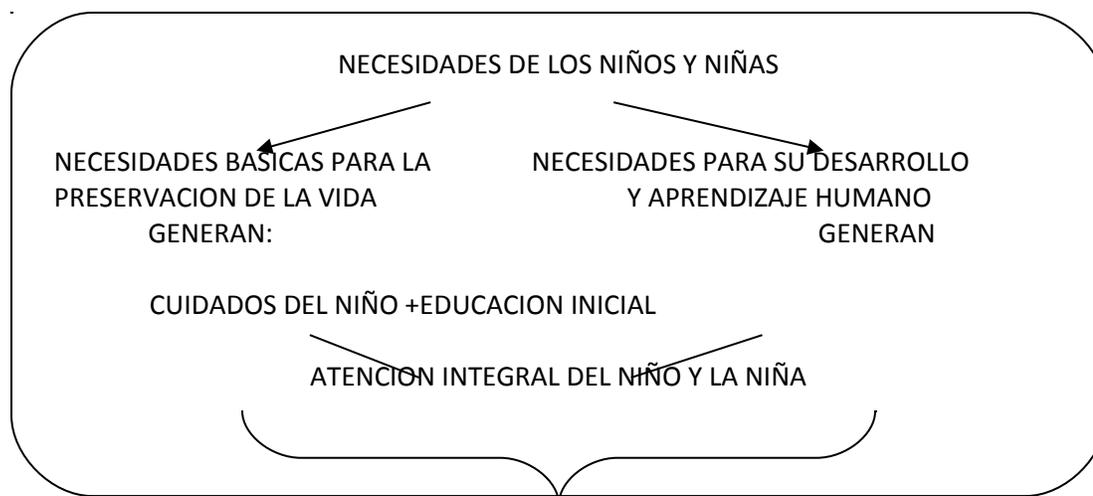
Por *atención integral*<sup>32</sup> se entiende, el conjunto de acciones coordinadas que pretenden satisfacer tanto las necesidades esenciales para preservar la vida, como aquellas que dicen relación con el desarrollo y aprendizaje humano, acorde a sus características, necesidades e intereses tanto permanentes como variables. En función a clarificar todos los aspectos que comprende la atención integral de los niños, a la cual se pretende llegar a través de los diferentes programas que se implementan, el siguiente esquema identifica más claramente los componentes:

#### **ASPECTOS SOBRE LA ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO Y LA NIÑA**

---

<sup>31</sup> PERALTA ESPINOSA, M. VICTORIA y FUJIMOTO-GÓMEZ, GABY. La Atención Integral De La Primera Infancia En América Latina: Ejes Centrales Y Los Desafíos Para El Siglo XXI. p. 21.

<sup>32</sup> PERALTA ESPINOSA, M. Victoria; FUJIMOTO-GÓMEZ, Gaby. La Atención Integral De La Primera Infancia En América Latina: Ejes Centrales Y Los Desafíos Para El Siglo XXI. Santiago de Chile. Julio 1998. p. 18.



Sin embargo, dadas las condiciones de pobreza de la Región, y otras limitaciones de la familia que le impiden hacerlo parcial o en algunos casos totalmente tener esta atención integral.

Por lo tanto la *“estrategia de cero a siempre desarrollada por el Plan Nacional Prosperidad Para Todos y con el apoyo del el Instituto Colombiano del Bienestar Familiar, la Presidencia de la República, el Ministerio de Educación Nacional a través del cual se benefician los niños y niñas menores de cinco años, de los niveles 1, 2 y 3 del SISBEN, en los entornos familiar, comunitario e institucional, adaptados a las condiciones sociales, geográficas y culturales de cada población de nuestro país, esta atención se hace integral cuando se organiza en función de los niños y las niñas, está presente en los territorios y escenarios específicos en donde transcurre su vida cotidiana,”*<sup>33</sup> es decir, llegando a los centros de atención en salud y de desarrollo infantil, a los espacios públicos donde se desarrollen los niños y las niñas. Está dirigida a garantizar el pleno ejercicio de sus derechos y

<sup>33</sup> MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA- FASE DE TRANSICIÓN. Cap. 1. p. 1.

reúne las condiciones para asegurar que sea disponible, accesible, de calidad, incluyente y sostenible para todas y todos de acuerdo con su edad, contexto y condición.

Es fundamental tener en cuenta que los niños y las niñas desde muy temprana edad se les debe formar de manera integral, involucrando los procesos pedagógicos de buena calidad ,para lo cual el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ha puesto en marcha programas de capacitaciones a las madres comunitarias que se encargan del cuidado y la atención de los niños desde sus primeros años considerando que estas deben tener conocimiento apropiado para el buen aprovechamiento sus primeros años, siendo necesario entender y tener un concepto correspondiente a la atención en la primera infancia, calidad de la educación y la concepción del niño y la niña, personas encargadas de la atención, entre otros aspectos que garanticen el desarrollo y reconozcan la importancia central de su papel no solo como cuidadores.

#### **6.3.2.1. La Atención en Primera Infancia**

La importancia de porque crear una estrategia a la atención a la primera infancia, surge con el fin de asegurar, las condiciones que posibilitan el desarrollo infantil de las niñas y niños en la primera infancia, esta se ha ido convirtiendo en una prioridad para el Ministerio de Educación Nacional, con el fin de apoyar a los Hogares de Bienestar. Esto para poder actuar desde el momento de la gestación y hasta el momento en que se sean hombres y mujeres con todas las capacidades para poder contribuir al desarrollo y crecimiento del país.

Por lo tanto “evidencias científicas demuestran que si bien el desarrollo humano es un proceso continuo que se da a lo largo de la vida, las bases sobre las cuales se irán complejizando las capacidades, habilidades y potencialidades humanas se

sientan en los primeros años. El mayor número de conexiones cerebrales, el desarrollo de las habilidades básicas del lenguaje, la motricidad, el pensamiento simbólico, entre otras, así como los cimientos sobre los que se construyen las relaciones consigo mismo, con las demás personas y con el entorno, empiezan a generarse desde el periodo perinatal y tienen su más alto nivel antes de que las niñas y niños ingresen a la educación formal.”<sup>34</sup>

### **6.3.3. Hogares de Bienestar Familiar**

El objetivo general de los Hogares de Bienestar es el de lograr el desarrollo armónico de los niños menores de cinco años que habitan en sectores de extrema pobreza. Este proceso del niño implica lograr un crecimiento equilibrado en su parte psicoactiva, en su nutrición y su salud, de la mano del cuidado permanente del niño, generando también en sus familias y la comunidad un ambiente que le sea favorable.

De este modo teniendo en cuenta estas dimensiones el programa actual través de propiciar el desarrollo psicosocial de los niños mediante acciones pedagógicas de estímulo - respuesta y transfiriendo el conocimiento a sus familias y a la comunidad; contribuyendo al mejoramiento del estado nutricional de la población menor de siete años mediante el suministro de un complemento alimenticio que cubra entre el 50 y el 70% de las calorías y nutrientes necesarias, la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, y la generación de alternativas para el mejoramiento de las dietas.

Además apoyando al mejoramiento del estado de salud de los menores vinculándolos a los programas del Sistema Nacional de Salud y a las entidades

---

<sup>34</sup> **CASTRO**, A. Lucía. **VIZCAÍNO**, J. Rafael. ATENCION INTEGRAL: Prosperidad Para La Primera Infancia. De Cero A Siempre. Equipo técnico de la Comisión Intersectorial de Primera Infancia. Página. 10.

que realizan acciones de saneamiento ambiental, así como proporcionando el cuidado y la vigilancia de los niños durante la ausencia de los padres, permitiéndoles a éstos la incorporación al mercado de trabajo y reforzando la cultura y el medio ambiente social que benefician al niño a través del fortalecimiento de la unidad familiar; la capacitación de los padres de familia y población en general en los procesos educativos inherentes a las acciones con los niños; el mejoramiento de las condiciones de la vivienda de las familias vinculadas al proyecto y el fortalecimiento de la participación comunitaria con el estímulo al mejoramiento del ingreso.<sup>35</sup>

#### **6.3.4. Perfil de las Madres Comunitarias según el ICBF**

La madre comunitaria según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar es un actor importante dentro de las comunidades, allí la madre comunitaria es una persona:

*“Directamente responsable de la atención humanizada de los niños y las niñas, debe poseer una actitud o aptitud para el trabajo con los niños y las niñas, mayor de edad, menor de 55 años, reconocido comportamiento social y moral, como mínimo, que posea vivienda adecuada o que tenga disposición para atender a los niños y niñas en espacios comunitarios; que acepte su vinculación al programa como un trabajo solidario y voluntario, dispuesta a capacitarse para dar una mejor atención a los niños y las niñas beneficiarias, que tenga buena salud y cuente con el tiempo necesario para dedicarse a la atención de los menores; contando con una buena acogida dentro de la comunidad.”<sup>36</sup>*

---

<sup>35</sup> CASTILLO CARDONA, Carlos; ORTIZ PINILLA, Nelson y GONZÁLEZ ROSSETTI, Alejandra. “Los Hogares Comunitarios de Bienestar y Los Derechos del Niño: El Caso Colombiano” Unicef Internacional Child Development Centre. (Mayo 1993)

<sup>36</sup> HENAO Castaño, M.y I. Díaz Gómez, A. Análisis de la participación comunitaria en los hogares comunitarios de bienestar.( Pereira: UCPR. 2005.)

Esta asociación debe puntualizar para el caso de las madres comunitarias que se espera de ellas que vigilen aspectos tales como: *la inscripción para la capacitación de introducción al programa, la organización y realización de actividades con grupos de niños, así como el trabajo con grupos de padres de familia con el objetivo de fortalecer la relación familiar y el desarrollo de sentido de pertenecía que incentive el mejoramiento de condiciones materiales.*<sup>37</sup>

Actualmente la secretaria de Educación del municipio de Neiva , en 2009 brindó la capacitación por CICLOS a 164 madres comunitarias, 33 de ellas recibieron el título de bachiller en 2010, 29 terminan primaria y las otras continúan con su formación básica y media.

### **6.3.5. Modalidad Entorno Comunitario**

Todas las modalidades de los Hogares Comunitarios Bienestar, como espacios de socialización para los niños y las niñas de hasta cinco años de edad, con el fin de promover su desarrollo integral y propiciar su participación como sujetos de derechos, tienen los mismos objetivos, los rigen los acuerdos y disposiciones que se emanen para el programa, conservando su especificidad.

Por consiguiente se presentan los objetivos <sup>38</sup>por los cuales se rigen los hogares comunitarios:

---

<sup>37</sup> **LINEAMIENTOS GENERALES. ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR.** Acciones preventivas específicas en los hogares comunitarios de bienestar. Organización de madres comunitarias. p, 23-24.

<sup>38</sup> **PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA MUNICIPIO NEIVA.** Alcaldía De Neiva. Secretaria De Educación –ICBF Cobertura Educativa. Atención: Primera infancia. Mesa Municipal Primera Infancia. Neiva. (Agosto 2010). Disponible en línea: [[http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/articles-305952\\_neiva.pdf](http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/articles-305952_neiva.pdf)]

- Propiciar el desarrollo psicosocial, cultural, moral y físico de los niños y niñas menores de cinco años de edad, de familias con vulnerabilidad económica, social, cultural, nutricional, y/o psicoafectiva, a través de acciones de formación integral y de fortalecimiento de la familia, de organización y participación comunitaria, que les permita mejorar sus condiciones y calidad de vida, potencializar su sentido de responsabilidad y pertenencia; con el apoyo de la sociedad y de las instituciones para que se garantice el cumplimiento de los derechos de los niños y niñas.
- Promover el fortalecimiento de los vínculos paterno-filiales y el mejoramiento de las relaciones entre los miembros de la familia.
- Promover y coordinar con los organismos de salud, la vinculación de los niños beneficiarios al Sistema General de Salud, se garantice la aplicación de la vacunación, acorde con el esquema completo para la edad, así como el control de crecimiento y desarrollo
- Realizar procesos formativos para fortalecimiento de vínculos afectivos, prácticas de socialización y crianza, derechos, resolución pacífica de conflictos y etapas del desarrollo evolutivo de los niños entre otros, que conduzcan a estilos de vida saludables en los niños beneficiarios y sus familias.

Es fundamental por lo tanto entender cuáles son las leyes que rigen a los hogares comunitarios para poder ejercer su atención a la primera infancia, siendo esta la modalidad en la que se enfoca la presente investigación.

Conforme a la Ley 89 de 1988, se definió a los Hogares Comunitarios de Bienestar, como *“aquellos que se constituyen a través de Becas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF – a las familias, con miras a que en acción mancomunada con sus vecinos y utilizando un alto contenido de los recursos locales, atiendan las necesidades básicas de nutrición, salud, protección*

*y desarrollo individual y social de los niños de los estratos sociales más pobres del País”.*<sup>39</sup>

#### **6.4. CRITERIOS DE CALIDAD DE EDUCACIÓN**<sup>40</sup>

En lo concerniente a la base teórica tomada en cuenta para la elaboración del instrumento base para la recolección de la información de la atención brindada a la primera infancia por los hogares de bienestar familiar en la modalidad entorno comunitario, los criterios de calidad de educación fue tomada como guía de construcción de las dimensiones a evaluar en dichos hogares comunitarios, a continuación se mencionan cada una de ellas, creadas por Carolina Blanco:

- Actividad del Niño

En este aspecto se observa si el ambiente de aprendizaje favorece el rol protagónico del niño(a) en la construcción de los aprendizajes, tomando consideración sus necesidades, potencialidades e intereses.

- Integralidad

Se observa el equilibrio de atención a las dimensiones de salud, alimentación, afectivo- emocional, físico- motor e intelectual. Se pretende evidenciar, al aplicar este criterio, si existe igualdad proporcional en las actividades potenciadoras para cada dominio o área del desarrollo.

---

<sup>39</sup> **EVALUACIÓN DE IMPACTO DEL PROGRAMA HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DEL ICBF.** Departamento Nacional de Planeación. Bogotá, D.C., (Mayo de 2009.)

<sup>40</sup> **BLANCO**, Carolina. Calidad en la Educación: una visión desde la educación inicial. Instituto pedagógico de caracas. En: Revista de investigación N. 62. Año 2007. p. 15-19.

- Participación

Se refiere a la acción coordinada de todos los agentes involucrados, especialmente la familia, en la atención de los niños. Para comprender este criterio es necesario asumir la premisa de que los padres son los primeros educadores y que la educación inicial apoya y completa la formación que se inicia en el entorno familiar.

- Pertinencia Cultural

Valora la atención adecuada al niño y a su contexto, con aprecio a las manifestaciones culturales, valores y tradiciones propias de su entorno local, regional y nacional.

- Relevancia De Los Aprendizajes

Este criterio tiene una connotación más cercana a la pedagogía y se refiere a la trascendencia de los aprendizajes que se desean propiciar. A través del mismo en el que se valora si: las situaciones de aprendizajes que se promueven en el ambiente educativo responden a las necesidades e intereses de los niños, si se planifican actividades en concordancia con lo que es significativo para los niños y con su nivel de desarrollo, cómo se favorece el desarrollo de las potencialidades de los niños y si se dan oportunidades para que los niños hagan transferencia de los aprendizajes adquiridos a situaciones nuevas o similares.

Estos son los criterios establecidos por Peralta, los cuales nos sirvieron de referencia principal para el desarrollo de esta investigación por su similitud con los lineamientos de atención establecidos por el ICBF; sin embargo también es importante incluir el criterio establecido por BLANCO, sobre el apoyo y capacitación de los agentes educativos.

## 7. DISEÑO METODOLÓGICO

### 7.1. ENFOQUE Y TIPO DE DISEÑO

Esta investigación se enmarca dentro de un **enfoque cuantitativo** ya que, como señala Hernández “La investigación cuantitativa ofrece la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente, otorga control sobre los fenómenos y un punto de vista de conteo y magnitudes de estos”<sup>41</sup>. Resulta pertinente la elección de una mirada cuantitativa en este caso, por permitir la recolección de datos, partiendo de la utilización de instrumentos con el propósito de caracterizar la atención a la población elegida, lo cual se aplica a una muestra representativa de la población constituida por niños de 0 a 5 años que pertenecen a hogares comunitarios de la ciudad de Neiva y admite la realización de un análisis y medición de los mismos.

Así mismo, esta investigación corresponde a un **diseño no experimental** porque “se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos”<sup>42</sup>. De igual forma, se ubica dentro de un alcance **Descriptivo** porque buscan indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una

---

<sup>41</sup> HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto. Metodología de la Investigación. Tercera Edición. p.18.

<sup>42</sup> *Ibíd.*, P. 269.

población”<sup>43</sup>. Desde esta perspectiva, no es de interés en este trabajo establecer relaciones causales del evento abordado.

Este estudio adoptará también aspectos descriptivos, ya que se “miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar”<sup>44</sup>.

Respecto al diseño de investigación se puede afirmar que es de tipo transeccional teniendo en cuenta que “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”<sup>45</sup>, por lo que resulta adecuado en esta investigación.

Finalmente, cabe resaltar que en esta investigación no se formulan hipótesis ya que éstas, como afirma Hernández, se plantean sólo en estudios donde se define desde el inicio un alcance explicativo o correlacional, y en los descriptivos, cuando se pretende prever una cifra o un hecho.

## **7.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **7.2.1. Población**

La población de Hogares de Bienestar Familiar en la Modalidad Entorno Comunitario, corresponde a 452 hogares en la ciudad de Neiva. En este estudio corresponde al total de los Hogares de Bienestar Familiar en la Modalidad Entorno Comunitario que atienden niños y niñas de 0 a 5 años en la ciudad de Neiva.

---

<sup>43</sup> *Ibíd.*, P. 115.

<sup>44</sup> *Ibíd.*, P. 119.

<sup>45</sup> *Ibíd.*, P. 270.

### 7.2.1.1. Focalización de la Población:

- Familias con niños menores de 2 años de edad, con mujeres gestantes o en período de lactancia.
- Niños menores de cinco años de edad, con vulnerabilidad económica, pertenecientes a los niveles 1 y 2 del SISBEN, de todas las regiones y grupos étnicos del país.
- Niños vulnerados social, cultural, nutricional y psico-afectivamente, en los municipios donde no funciona el grado de transición de la Secretaría de Educación.
- Niños menores de 5 años con vulnerabilidad económica, social, cultural, nutricional y psicoafectiva, donde no funcione grado de transición de la Secretaría de Educación.
- Los niños con discapacidad, se atenderán máximo uno en cada unidad de servicio.
- Donde se detecte según el diagnóstico la necesidad de atender a niños trabajadores menores de 6 años, debe ser garantizada su atención en los Hogares Comunitarios.
- Niños menores de 5 años en condiciones de desplazamiento.

Existen diferentes tipos de modalidad comunitario entre ellos estas: Hogares Comunitarios de Bienestar ( **HCB- FAMI**) está conformado entre 12 y 15 familias con niños menores de dos años de edad y mujeres gestantes o en período de lactancia, residentes en el mismo sector geográfico donde opera el FAMI. Y los Hogares Comunitarios de Bienestar (**HCB – TRADICIONALES**)<sup>46</sup> allí el número de

<sup>46</sup> **PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA MUNICIPIO NEIVA.** Alcaldía De Neiva. Secretaria De Educación –ICBF Cobertura Educativa. Atención: Primera infancia. Mesa Municipal Primera Infancia. Neiva.( Agosto 2010). Disponible en línea: [[http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/articles-305952\\_neiva.pdf](http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/articles-305952_neiva.pdf)]

Niños y niñas por hogar familiar es de 12 y 14 niños y niñas menores de cinco años de edad, de los cuales sólo dos niños(as), pueden tener edades entre seis meses y dos años, quienes se atenderán previa comprobación de desprotección transitoria. También 12 y 14 niños, niñas menores de cinco años de edad, de los cuales un sólo niño(a) puede ser discapacitado, en cuyo caso sólo se podrá atender un niño(a) menor de dos años.

- Entre 12 y 14 niños y niñas menores de cinco años de edad, de los cuales sólo dos niños(as), pueden tener edades entre seis meses y dos años, quienes se atenderán previa comprobación de desprotección transitoria.
- Entre 12 y 14 niños, niñas menores de cinco años de edad, de los cuales un sólo niño(a) puede ser discapacitado, en cuyo caso sólo se podrá atender un niño(a) menor de dos años.

Para esta investigación se tomaron en cuenta, los Hogares Comunitarios de Bienestar (Hcb – Tradicionales). Estos son hogares que funcionan en casas de madres o padres comunitarios y están conformados de la siguiente forma:

- Entre 12 y 14 niños y niñas menores de cinco años de edad, de los cuales sólo dos niños(as), pueden tener edades entre seis meses y dos años, quienes se atenderán previa comprobación de desprotección transitoria.
- Entre 12 y 14 niños, niñas menores de cinco años de edad, de los cuales un sólo niño(a) puede ser discapacitado, en cuyo caso sólo se podrá atender un niño(a) menor de dos años.

Por ende, el municipio de Neiva según los registros presentados por el DANE, Neiva cuenta con 36.358 niños y niñas menores de 6 años de los niveles 1 y 2 del

SISBEN, con relación a, Secretaria de Educación 3.981 en el nivel cero (0) transición es decir PREESCOLAR y 5.214 en grado primero (niños entre 6 y 7 años), el prestador de servicio mediante convenio ICBF-MEN atendió en 2008 a 1.360 menores y el sector privado está atendiendo 1.665 en el grado Preescolar.

Teniendo en cuenta que la población menor de 6 años pertenecientes a SISBEN 1 y 2 y desplazados, del municipio de acuerdo a la estadística del DANE es 36.358 niños y niñas. Los hogares de comunitarios de bienestar están distribuidos en las diferentes comunas de la ciudad de Neiva, de la siguiente forma: en la comuna 1 se encuentran en diferentes barrios un total de 12 hogares comunitarios, en la comuna 2 corresponden a 19 hogares comunitarios , en la comuna 3 un total de 35 hogares comunitarios, en la comuna 4 no se presentan registrados por el ICBF, hogares comunitarios, en la comuna 5 hay 14 hogares comunitarios, la comuna 6 cuenta con el servicio de 83 hogares comunitarios, la comuna 7 tampoco presenta reporte por parte del ICBF con hogares comunitarios que presten el servicio a niños menores de 5 años, la comuna 8 es la que tiene mayor número de hogares comunitario con 114, esta es considerada por el ICBF como zona de vulnerabilidad por lo que se está pensando en la creación de un centro que equipare al total de niños de este sector de la ciudad, y por último la comuna 10 cuenta con 85 hogares comunitarios de Bienestar Familiar. Estos hogares comunitarios prestan su servicio durante 8 horas diarias los 5 días de la semana, a todos los niños que cumplan con los requisitos establecidos por el ICBF y pertenezcan a los diferentes sectores.

Allí surge la necesidad de desarrollar estrategias que permitan ampliar la cobertura, fortaleciendo la participación de las familias y la comunidad con el propósito de mejorar las condiciones de vida para el crecimiento y desarrollo armónico de los niños y las niñas de los sectores más vulnerables de la

sociedad”<sup>47</sup> ofreciéndoseles alimentación, como componente primordial de su desarrollo, protección y atención que garantizan su integridad, además, acompañamiento mediante un Proyecto Pedagógico Educativo Comunitario, con el cual se buscaba: enriquecer las formas espontáneas de crianza y educación de los niños, rescatar la capacidad de ser educador natural que tiene la familia y la comunidad, y construir un ambiente en el que las relaciones entre las personas sean de amor, solidaridad y de respeto mutuo, es decir, un espacio social donde la gente viva plenamente su humanidad.

### 7.2.2. Muestra

Se entiende como la muestra a un subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y esta debe ser representativa<sup>48</sup>. En este caso la muestra es de 106 Hogares de Bienestar Familiar en la Modalidad Entorno Comunitario, de una población de 452 hogares en la ciudad de Neiva.

La muestra, a la que se le simboliza como  $n$ , es un subconjunto de la población  $N$ . De esta forma, las muestras probabilísticas son esenciales en los diseños de investigación transeccionales, tanto descriptivos como correlacionales – causales que para nuestro caso es el descriptivo.

Para esto se utiliza la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

---

<sup>47</sup> **GUÍA OPERATIVA PARA LA PRIMERA INFANCIA.** Ministerio de educación nacional. Modalidad entorno comunitario. p .85, 86

<sup>48</sup> **HERNÁNDEZ SAMPIERI,** Roberto y et al Metodología de la investigación. Segunda Edición. Santa Fe de Bogotá, Colombia. Mc GRAW Hill.1998.

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha} = 1.96$  al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

### 7.2.3. Tipo De Muestreo

El tipo de muestreo que se utiliza es el sistemático<sup>49</sup>, este se puede usar cuando los elementos de la población están ordenados en fichas o en una lista.

En este tipo de muestreo se elige un individuo al azar y a partir de él, a intervalos constantes, se eligen los demás hasta completar la muestra. Se debe hallar primero la frecuencia de extracción de elementos, es decir, cada cuántos elementos se extrae uno. Esto se logra haciendo

$$k = \left[ \frac{N}{n} \right]$$

; Después se saca un número que será la constante para sacar los elementos del muestreo.

Para el caso de la presente investigación, el proceso consiste en tener en cuenta todas las comunas de la ciudad de Neiva, por ende hay una base de datos y una lista de todos los hogares, y la constante resultante de la operación fue 4.

## 7.3. ETAPAS DEL DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

---

<sup>49</sup> HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto y et al (2000) .Metodología de la Investigación. Segunda Edición. McGraw Hill. México

Para esta metodología, como primer paso, es necesario realizar la recolección sistemática de información en condiciones de estricto control, lo que incluye definir variables, controlar y determinar las características de la muestra; cuyo fin es tener generalidad verificable y universal dentro de las condiciones específicas de lo estipulado. Para ello, se plantearon las siguientes fases:

### **7.3.1. Fase Conceptual**

Se inició al formular el problema de investigación que nació de la necesidad de conocer en qué estado se encuentra la atención integral a la primera infancia en los hogares de bienestar familiar de la ciudad de Neiva. Se escogió esta población debido a que en la actualidad la mayoría de los programas gubernamentales van dirigidos a esta población, sin que se den a conocer públicamente investigaciones acerca del funcionamiento de estos programas y la calidad de educación que se está implementando.

Luego se procedió a la revisión de literatura, lo cual permitió tener un estado completo acerca del tema, conocer las investigaciones ya realizadas y los aspectos que han quedado por fuera de estas. También permitió establecer el soporte teórico al estudio; puesto que “la teoría es el objetivo último de la ciencia, gracias a ella el investigador es capaz de trascender los aspectos específicos de un tiempo, un lugar, un conjunto particular de individuos”<sup>50</sup>. Posteriormente se procedió a la construcción del marco teórico quedando en él la base y el soporte conceptual de la investigación al igual que todas las teorías concernientes al tema que se investigó.

---

<sup>50</sup> POLIT; op,cit.,p.32

### **7.3.2. Fase de Diseño y Planeación**

Se eligió esta investigación desde un enfoque cuantitativo pues lo que se pretende es la CARACTERIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN LOS HOGARES DE BIENESTAR FAMILIAR EN MODALIDAD ENTORNO COMUNITARIO DE LA CIUDAD DE NEIVA, por lo que se procedió a diseñar el instrumento tomando como base la investigación en donde se desarrolló el instrumento ECERS – desarrollado por la Doctora MARÍA JOSE LERA RODRÍGUEZ, Departamento de psicología evolutiva y de la Educación de la Universidad De Sevilla España, quien ha desarrollado múltiples investigaciones en el campo de la psicología educativa y del desarrollo y también retomando los Lineamientos de los Hogares de Bienestar Familiar en la Modalidad Entorno Comunitario.

### **7.3.3. Fase de Recolección de la Información**

En esta fase de la investigación se trabaja en la gestión administrativa para el permiso institucional otorgado por el ICBF, y de esta manera lograr la autorización para realizar las visitas a los Hogares de Bienestar Familiar definidos en la muestra. En este sentido, se requiere del dato oficial dado por la misma institución, acerca de la población total urbana de los hogares de bienestar del centro zonal Central y Zonal Gaitana en la ciudad de Neiva modalidad entorno comunitario, para la realización del muestreo.

Se trabajó también en la construcción de un cronograma de aplicación del instrumento para Caracterizar la Atención en los Hogares de Bienestar Familiar, el cual se presentó a la directora regional Huila del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y después de su revisión y aprobación se procedió a la aplicación de la siguiente manera:

Aplicación de dos instrumentos uno relacionado a los aspectos sociodemográficos, y el Apgar Familiar, y el instrumento diseñado para caracterizar la atención a la primera infancia de los Hogares de Bienestar Familiar en la Modalidad Entorno Comunitario a cada una de las madres comunitarias a cargo, a las que se seleccionó a través de un muestreo sistemático que permitió conocer el tamaño de la muestra , con una confiabilidad del 95% y un error estándar 5%, se procedió a realizar el consentimiento informado y las instrucciones para la aplicación del instrumento.

#### **7.3.4. Fase de Análisis de la Información y Presentación de Resultados**

El procesamiento de la información se realizará mediante la utilización de la herramienta Excel 2010 y el software estadístico SPSS versión 15 (con licencia autorizada por la Universidad Surcolombiana). Una vez tabulada la información recolectada se hace uso de la estadística descriptiva con los respectivos análisis de las variables planteadas en este estudio.

Este trabajo de investigación culmina con el análisis global de los hallazgos evidenciados a la luz de los lineamientos de la atención a la primera infancia en los Hogares de Bienestar Familiar en la modalidad entorno comunitario del ICBF y

la estrategia de “cero a siempre” del programa de la atención a la primera infancia, prosperidad para todos, mencionando los aspectos positivos y aspectos que se pueden fortalecer, con recomendaciones al programa para la ciudad de Neiva.

## **7.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

### **7.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Hogares de bienestar familiar en la modalidad entorno comunitario de la ciudad de Neiva que hayan aceptado hacer parte del estudio.
- Hogares de bienestar familiar en la modalidad entorno comunitario de la ciudad de Neiva, donde laboren hombres y mujeres mayores de edad.
- Hogares de bienestar familiar en la modalidad entorno comunitario de la ciudad de Neiva con niños menores de 5 años.
- Hogares de bienestar familiar en la modalidad entorno comunitario estrictamente de la zona urbana de la ciudad de Neiva.
- Hogares de bienestar familiar en la modalidad entorno comunitario de la ciudad de Neiva, donde laboren hombres y mujeres con diferentes estratos socio- demográficos.

### **7.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Hogares de bienestar familiar que no pertenezcan a la modalidad de entorno comunitario de la ciudad de Neiva.
- Hogares de bienestar familiar en la modalidad entorno comunitario, que no estén del perímetro urbano de la ciudad de Neiva.

## **7.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**



**Tabla 1. Operacionalización De variables**

VARIABLES INDEPENDIENTES	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN DE LA DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
<b>SOCIODEMOGRÁFIC A</b>	Cualitativa	Es el conjunto de características generales de la persona. Son variables que permiten conocer y describir al individuo. (Silva Arciniega, Ma. Del Rosario, Validez y confiabilidad del estudio socioeconómico )	EDAD	Tiempo transcurrido en años desde el día de nacimiento hasta el momento de aplicación del instrumento	20- 25 25-30 30- 35 35-40 40-45 45-50 50- 55	De razón
			GENERO	Conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. (OMS)	MASCULINO  FEMENINO	Nominal
			ESTADO CIVIL	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles	SOLTERO CASADO SEPARADO VIUDO UNIÓN LIBRE	Nominal
			NIVEL EDUCATIVO	Cada una de las etapas que forman la educación de un individuo tomando como base un promedio de edad determinada. El cual al finalizar se le otorga un certificado de acreditación del nivel en cuestión.	BACHILLER TÉCNICO TECNOLÓGICO PROFESIONAL POSTGRADO MAESTRÍA	Ordinal
			ESTRATO SOCIOECONOMICO	Herramienta que utiliza el Estado colombiano para clasificar los inmuebles residenciales de acuerdo con los lineamientos del DANE, el cual tiene en cuenta el nivel de ingresos de los propietarios, la dotación de servicios públicos domiciliarios, la ubicación (urbana, rural), asentamientos indígenas, entre otros	BAJO MEDIO ALTO	Ordinal
<b>APGAR FAMILIAR</b>		El APGAR familiar es un cuestionario de cinco preguntas, que busca evidenciar el estado funcional de la familia, funcionando como una escala en la cual el entrevistado coloca su opinión al respecto del		68		Puede utilizarse periódicamente



## 8. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

### 8.1. INSTRUMENTO PARA LA CARACTERIZAR LA ATENCIÓN BRINDADA A LA PRIMERA INFANCIA EN LOS HOGARES DE BIENESTAR COMUNITARIO

Para la realización de la caracterización de la atención fue necesario el diseño y elaboración de un instrumento, tomando como base la investigación en la que se desarrolló la escala ECERS-R, Early Childhood Environment Rating Scale- Revised Edition. Este documento es una traducción al español de la escala ECERS-R, Early Childhood Environment Rating Scale- Revised Edition, publicada en 1998 por Teacher College Press. En esta traducción se han incorporado ligeras adaptaciones, extendiendo algunos ítems para facilitar su comprensión, pero intentando permanecer lo más fiel posible a la versión original. La revisión a la escala ECERS publicada en 1980 se ha llevado a cabo atendiendo a los comentarios que el uso nacional e internacional de esta escala ha generado. Las sugerencias de países como Italia, Suecia, Alemania, Portugal, España, Islandia, Chile, entre otros. Estos permitieron conocer algunos aspectos para cambiar, los cuales han sido introducidos en esta nueva versión. Esta escala está integrada por 7 áreas o dimensiones:

1. Espacio y mobiliario
2. Cuidados personales
3. Lenguaje y razonamiento
4. Actividades
5. Interacción
6. Estructura del programa
7. Padres y personal

Cada una de estas áreas incluye un número de ítems, hasta completar un total de 43. Cada uno de ellos se observa y se valora en un rango de 1 a 7 a partir de unos criterios. Los criterios que describen las puntuaciones de **1 o inadecuados** deben ser entendidos como “penalizantes”, es decir, si se tienen algunos de esos

criterios esta es la puntuación no pudiendo avanzar en la observación de los otros criterios. Le sigue la puntuación de **3 o mínimo** se tienen que tener “todos los criterios que definen este nivel”, si solo se cumple alguno de ellos, la puntuación sería de 2. La misma lógica se aplica para la siguiente puntuación de **5 o bueno**; es decir, si se cumplen todos los criterios es un cinco, si solo se tienen algunos es un 4. El mismo procedimiento se sigue para puntuar **7 o excelente** y 6. Siguiendo la misma lógica solamente se puede puntuar 5 cuando se cumplen todos los criterios del 3, y ninguno del 1o inadecuado.

Estas puntuaciones se suman proporcionando una valoración media de cada área evaluada, y la media total de ellas ofrece una media general que puede ser interpretada como nivel de calidad del aula en general. Esta escala puede ser utilizada para la investigación (previa formación de los observadores hasta conseguir la fiabilidad) y para la autoevaluación del propio profesorado. Seguidamente se exponen los ítems de la escala con los criterios de valoración de los mismos.

Creándose así las siguientes dimensiones:

- Espacio Y Mobiliario
- Salud
- Protección
- Desarrollo Psicológico
- Disciplina
- Actividades De Estimulación Adecuada
- Rutinas Diarias
- Prácticas de Seguridad
- Perfil de la Madre Comunitaria

Este instrumento se calificó según estas dimensiones, cuentan con sus respectivos ítems para evaluarlas, estos se evaluaron con una escala de 0 como

no puntúa, 1 como deficiente, 2 como aceptable, 3 como satisfactorio, 4 como puntaje máximo o excelente. Con el cual se realizó la caracterización de la atención de los Hogares de Bienestar en la Modalidad Entorno Comunitario de la Ciudad de Neiva. (VER ANEXO A).

## **8.2. INSTRUMENTO SOCIO DEMOGRÁFICO**

Un segundo instrumento elaborado fue el socio demográfico con la finalidad de conocer las características de la madre comunitaria y las condiciones en las que ella presta el servicio de atención a los niños de las diferentes comunas de la ciudad de Neiva a la que se le realizó el estudio. (Ver anexo B. )

## **8.3. CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR**

Y por último se utilizó un cuestionario para medir la dinámica familiar de las madres comunitarias, este instrumento es el APGAR FAMILIAR<sup>51</sup> que consiste en un cuestionario de cinco preguntas, donde se busca evidenciar el estado funcional de la familia, teniendo una escala en la cual el entrevistado coloca su opinión al respecto del funcionamiento de la familia para algunos temas claves considerados marcadores de las principales funciones de esta.

Este es un instrumento de origen reciente<sup>52</sup>, habiendo sido diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein, quien basándose en su experiencia como Médico de Familia propuso la aplicación de este test como un instrumento para los equipos de Atención Primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar). Este test se basa en el indicio de que los miembros de la familia perciben su funcionamiento y pueden manifestar el grado de satisfacción de su dinámica.

---

<sup>51</sup> **GOMEZ MEJIA**, Diego. **MOLINA DE URIZA**, JACQUELINE y et al. Salud familiar equipo de salud familiar ASCOFAME. Primera edición. Apgar familiar. P. 80-83.

<sup>52</sup> **SMILKSTEIN**, Gabriel. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. J Fam Pract 1978; 6: 1231-9.

Fue validado y estandarizado<sup>53</sup> en Colombia por Liliana arias. (Ver anexo C.)

- COMPONENTES<sup>54</sup>

- **Adaptación (Adaptation):** Es la utilización de los recursos intra y extra familiares, para resolver los problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazado por un cambio o período de crisis.
- **Participación (Partnership):** Se refiere a compartir la toma de decisiones y responsabilidades como miembro de la familia. Define el grado de poder y participación de cada uno de los miembros de la familia.
- **Crecimiento (Growth):** Es el logro en la maduración emocional y física y en la autorrealización de los miembros de la familia a través de soporte y fuerza mutua.
- **Afecto (Affection):** Es la relación de amor y atención que existe entre los miembros de la familia.
- **Recursos o Resolución ( Resolve):** Es el compromiso o determinación de dedicar y pasar tiempo en familia.  
Puede utilizarse periódicamente para detectar un problema específico de disfunción familiar. El resultado puede ser diferente para cada miembro de la familia, ya que la percepción individual o la situación de cada uno pueden variar. El APGAR se clasifica de la siguiente manera:

---

<sup>53</sup> **BELLÓN**, JA, Delgado A, Luna JD, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. Aten Primaria 1996;18 (6). P. 289-295.

<sup>54</sup> **GOMEZ MEJIA** , Diego. **MOLINA DE URIZA**, JACQUELINE y et al. Salud familiar equipo de salud familiar ASCOFAME. Primera edición. Apgar familiar. p. 81

- 0=Nunca
- 1=Casi nunca
- 2=Algunas veces
- 3=Casi siempre
- 4=Siempre

El puntaje va de cero a 10 en donde se clasifica así:

Familias altamente funcionales : 7 a 10 puntos

Familias moderadamente funcionales: 4 a 6 puntos

Familias severamente disfuncionales: 0 a 3 puntos

## **9. MARCO ÉTICO**

Contando con que nuestro proyecto es de carácter investigativo se debe regir por todas las normas bioéticas que aseguren y garanticen el cumplimiento de la labor

investigativa, dentro de una rigurosidad por el cumplimiento de estas evaluando los beneficios y posibles afectaciones de esta investigación sobre terceros.

Mencionamos la primera reglamentación a tener en cuenta, la Ley 1090/06, en la cual se reglamenta el cumplimiento y la aplicación de la Psicología como profesión y además se dispone el Código Deontológico y Bioético de la siguiente manera consideramos pertinente para nuestra investigación:

- En el destaca el apartado 9 donde se puntualiza elementos sobre: Las Investigaciones Con Participantes Humanos; para ello *“la decisión de acometer una investigación descansa sobre el juicio que hace cada psicólogo sobre cómo contribuir mejor al desarrollo de la Psicología y al bienestar humano”*<sup>55</sup>, y para llevar a cabo esta contribución como estudiantes de Psicología, se tendrá en cuenta aspectos como: el respeto a la dignidad y bienestar de las personas que harán parte de esta investigación, además de conocer el carácter legal y los estándares profesionales que normalizan la conducta investigativa en seres humanos.
- Artículo 37<sup>56</sup>: La investigación psicológica, ya experimental, ya observacional en situaciones naturales, se hará siempre con respeto a la dignidad de las personas, a sus creencias, su intimidad, su pudor, con especial delicadeza en áreas, como el comportamiento sexual, que la mayoría de los individuos reserva para su privacidad, y también en situaciones (de ancianos, accidentados, enfermos, presos, etc.) que,

---

<sup>55</sup> **LEY 1090 DEL 6 DE SEPTIEMBRE DE 2006.** DIARIO OFICIAL EDICIÓN NO. 46383.p. 4. Disponible en línea: [<http://www.colpsic.info/resources/Ley1090-06.pdf>]

<sup>56</sup> **IV. DE LA INVESTIGACION Y LA DOCENCIA.** Disponible en línea: [<http://www.psicologos-sur.com/es/iv-de-la-investigacion-y-docencia.html>]

además de cierta impotencia social entrañan un serio drama humano que es preciso respetar tanto como investigar.

Todo lo que se refiere a la obtención de la información:

- Artículo 39<sup>57</sup>: En el ejercicio de su profesión, el/la Psicólogo/a mostrará un respeto escrupuloso del derecho de su cliente a la propia intimidad. Únicamente recabará la información estrictamente necesaria para el desempeño de las tareas para las que ha sido requerido, y siempre con la autorización del cliente.
- Artículo 40<sup>58</sup>: Toda la información que el/la Psicólogo/a recoge en el ejercicio de su profesión, sea en manifestaciones verbales expresas de sus clientes, sea en datos psicotécnicos o en otras observaciones profesionales practicadas, está sujeta a un deber y a un derecho de secreto profesional, del que, sólo podría ser eximido por el consentimiento expreso del cliente. El/la Psicólogo/a velará porque sus eventuales colaboradores se atengan a este secreto profesional.
- Artículo
- 44<sup>59</sup>: De la información profesionalmente adquirida no debe nunca el/la Psicólogo/a servirse ni en beneficio propio o de terceros, ni en perjuicio del interesado.
- Artículo 46<sup>60</sup>: Los registros escritos y electrónicos de datos psicológicos, entrevistas y resultados de pruebas, si son conservados durante cierto tiempo, lo serán bajo la responsabilidad personal del Psicólogo en condiciones de seguridad y secreto que impidan que personas ajenas puedan tener acceso a ellos.
- Artículo 47<sup>61</sup>: Para la presencia, manifiesta o reservada de terceras personas, innecesarias para el acto profesional, tales como alumnos en prácticas o profesionales en formación, se requiere el previo consentimiento del cliente.

---

<sup>57</sup> V. DE LA OBTENCION Y USO DE LA INFORMACION. Disponible en línea: [ <http://www.cop.es/cop/v.htm> ]

<sup>58</sup> *Ibíd.*

<sup>59</sup> *Ibíd.*

<sup>60</sup> *Ibíd.*

<sup>61</sup> *Ibíd.*

Continuando con la Resolución 8430/93 del Ministerio de Salud, donde se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; y teniendo en cuenta:

Los aspectos éticos de la investigación en seres humanos:

- Artículo 5<sup>62</sup>: En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

De acuerdo al artículo 11, el nivel la categoría de la presente investigación es de INVESTIGACIÓN CON RIESGO MINIMO, ya que: “*que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en: exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico*”<sup>63</sup>, dichas pruebas psicológicas pueden ser aplicadas a grupos o de manera individual. Además, no se manipulara la conducta de las personas participantes de esta investigación.

---

<sup>62</sup> RESOLUCION N° 008430 DE 1993. Ministerio de Salud. Disponible en línea: [[http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica\\_res\\_8430\\_1993.pdf](http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica_res_8430_1993.pdf) ].

<sup>63</sup> V. DE LA OBTENCION Y USO DE LA INFORMACION. Disponible en línea:[ <http://www.cop.es/cop/v.htm>]

## **10. RESULTADOS**

De acuerdo a la recolección de datos, a continuación se presentan los resultados obtenidos en la población objeto, frente a las variables que determinan el estado de la atención de los niños y niñas de los Hogares de Bienestar Comunitario; allí se describen las variables sociodemográficas, las dimensiones del instrumento y los resultados del Apgar Familiar de los hogares de bienestar:

### **10.1. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DISEÑADO, POR MEDIO DE LOS RESULTADOS ARROJADOS EN LA PRUEBA PILOTO.**

#### **10.1.1. Validez De Contenido**

Para evaluar la validez de contenido en lo concerniente a el dominio específico de la prueba diseñada para la caracterización de la atención brindada a la primera infancia en los hogares de bienestar familiar, el instrumento fue revisado por el especialista en salud Fabio Salazar Piñeros, quien sugirió definir el valor de

puntuación de las escalas descritas en el instrumento y la cantidad de ítems para cada dimensión. De igual modo la psicóloga experta en pruebas psicométricas, Carmen Patricia Gutiérrez, realizó la revisión del instrumento recalcando la importancia de diseñar una escala de medición adecuada y coherente de acuerdo con lo que se pretendió medir en la investigación.

### **10.1.2. Validez De Constructo**

En lo concerniente a la validez de constructo se contó con el apoyo de la especialista en primera infancia María Angélica Trujillo, quien sugirió la importancia de crear una escala donde se reflejara la interacción de la Madre Comunitaria con el niño y/o niña a cargo de su cuidado.

### **10.1.3. Prueba Piloto**

Se llevó a cabo un estudio piloto, aplicando el instrumento con previa autorización del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, a una muestra conformada por ocho hogares de Bienestar comunitaria a cargo de las madres comunitarias que decidieron hacer parte del estudio.

Este estudio se realizó en el casco urbano del municipio de Campoalegre - Huila debido a que esta población presenta características similares a la muestra objeto de investigación.

Del mismo modo, se analizó el tiempo de aplicación, la comprensión de los ítems junto con la fiabilidad y la validez del constructo de la escala. Luego, se realizaron reuniones con el fin de detectar los problemas que surgieron durante la aplicación del instrumento y calcular el tiempo necesario para llevar a cabo dicho proceso.

Se estableció la fiabilidad de las escalas del cuestionario mediante el valor alfa de Cronbach, que oscila entre 0 y 1 (mínima y máxima consistencia interna) y

se interpretó los resultados a partir de los rangos establecidos por De Vellis<sup>64</sup> en el que según este autor si el resultado se encuentra entre .60 y .65 es indeseable; entre .65 y .70 es mínimamente aceptable; entre .70 y .80 es respetable; entre .80 y .90 es un coeficiente muy bueno y si pasa de .90, el investigador debe considerar reducir el tamaño de la escala.

Los análisis estadísticos se realizaron con el paquete estadístico SPSS. A partir del análisis de la prueba piloto se dieron cambios al introducir nuevos ítems al cuestionario, modificaciones que fueron analizadas y consensuadas por el equipo investigador y expertos en la materia.

### **10.1.3.1. Resultados del pilotaje**

#### **10.1.3.1.1. Comprensión de los ítems**

El equipo investigador comprobó que el instrumento es de fácil comprensión y su lenguaje es adecuado, sin embargo se detectaron dificultades para responder al ítem de la escala Rutinas Diarias que se formuló con el objetivo de verificar si los niños con discapacidades son incluidos en las actividades con sus compañeros, de tal forma que surgió confusión al contestar debido a que algunos hogares no tienen inscrito en su programa niños con discapacidad.

Igualmente se presentaron dificultades al contestar los ítems de la escala Prácticas de Seguridad en la aplicación a hogares de bienestar comunitarios que no contaban con escaleras o balcones por lo que fue necesario incluir en la escala de respuestas del instrumento definitivo el valor No Puntúa cuya asignación es 0.

Seguidamente y por consenso de los investigadores debido a que se notó que en algunas características evaluadas era necesario dar una calificación que

---

<sup>64</sup> **BARRAZA MACIAS** Arturo. APUNTES SOBRE METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: CONFIABILIDAD?. Universidad pedagógica de Durango.( 6 de enero de 2007.)

oscilara entre deficiente y satisfactorio se agregó a esta escala el valor Aceptable con una puntuación de 2.

#### **10.1.3.1.2. Fiabilidad**

Se calculó el valor alfa de Cronbach para cada una de las dimensiones del instrumento, evidenciándose una consistencia interna de las escalas espacio y mobiliaria, salud, protección, desarrollo psicológico y rutinas diarias que oscilo entre .80 y .90 que de acuerdo a los rangos establecidos por De Vellis para el coeficiente de alfa se demuestra que el coeficiente obtenido es muy bueno en esta investigación. Del mismo modo se halló un valor respetable en la escala Perfil de la Madre Comunitaria, con un alfa de Cronbach de 0,70 y finalmente se observa en las escalas disciplina y prácticas de seguridad valores superiores a .90 que interpreta una saturación de ítems y teniendo en cuenta a De Vellis el investigador debe considerar reducir el tamaño de la escala, sin embargo para la presente investigación fue necesario no eliminar ningún ítem de estas escalas puesto que resultaba importante cada ítem para indagar aspectos fundamentales concernientes a la atención que se brinda a los niños y niñas en los hogares de bienestar. De este modo al calcular el alfa de Cronbach general se encontró un valor de .96 que indicó saturación de ítems lo anterior debido a la no reducción de ítems en las escalas disciplina y prácticas de seguridad por lo anteriormente mencionado.

**Tabla 2. Alfa de Cronbach General**

Alfa de Cronbach	N. de Elementos
,966	214

**Tabla 3. Coeficiente de Alfa de Cronbach Para cada Dimensión.**

ESCALA	ALFA DE CRONBACH	No. DE ELEMENTOS
SALUD	,897	32
ESPACIO Y MOBILIARIA	,835	90
PROTECCIÓN	,887	7
DESARROLLO PSICOLÓGICO	,886	16
DISCIPLINA	,971	17
RUTINAS DIARIAS	,870	21
PRACTICAS DE SEGURIDAD	,942	24
PERFIL DE LA MADRE COMUNITARIA	,701	7

#### **10.1.4. Instrumento Definitivo**

Se agregaron los valores No Puntúa con una asignación de 0; y Aceptable con una puntuación de 2 en la escala de respuestas, quedando de la siguiente manera:

**Tabla 4. Valores de las Escalas.**

ESCALA	VALOR
--------	-------

NO PUNTUA	0
DEFICIENTE	1
ACEPTABLE	2
SATISFACTORIO	3
EXCELENTE	4

También se añadió 6 ítems a la sub escala Interacción, con el fin de disponer de información complementaria relacionada con aspectos de interés para la descripción de este rasgo de atención entre la madre comunitaria con los niños y/o niñas del hogar de bienestar familiar.

## 10.2. CARACTERIZACION SOCIODEMOGRAFICA.

La distribución de las características sociodemográficas de las madres comunitarias que prestan atención a la primera infancia en los Hogares de Bienestar Familiar de la ciudad de Neiva se encuentra a continuación en diferentes tablas:

**Tabla 5. Distribución por Comunas**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 1	2	1,9	1,9	1,9
2	5	4,7	4,7	6,6
3	8	7,5	7,5	14,2
5	3	2,8	2,8	17,0
6	14	13,2	13,2	30,2
8	29	27,4	27,4	57,5
9	23	21,7	21,7	79,2
10	22	20,8	20,8	100,0

Total	106	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

En la anterior tabla se observa la distribución de la muestra por comunas, evidenciando que la comuna con mayor cobertura de hogares comunitarios es la No. 8 con un 27,4%, seguido por la comuna No. 9 con un 21,7% y la comuna No. 10 con un 20,8%. Del mismo modo se puede observar que la comuna con menor cobertura de hogares comunitarios es la comuna No. 1 con un 1,9% del total de la muestra.

**Tabla 6. Distribución por Estrato**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 1	62	58,5	58,5	58,5
2	43	40,6	40,6	99,1
3	1	,9	,9	100,0
Total	106	100,0	100,0	

En la tabla No 6, se puede evidenciar que para el presente estudio solo participaron hogares comunitarios con estratos socioeconómicos pertenecientes al 1, 2 y 3, del cual se puede observar que el 58,5% de hogares comunitarios corresponde al estrato No. 1 y solamente el 0,9% de hogares comunitarios pertenece a la comuna No. 3.

**Tabla 7. Distribución Por tipo de Vivienda.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos casa de huéspedes	2	1,9	1,9	1,9
casa propia	72	67,9	67,9	69,8
casa rentada	23	21,7	21,7	91,5
apartamento propio	6	5,7	5,7	97,2

apartamento rentado	3	2,8	2,8	100,0
Total	106	100,0	100,0	

Con respecto al tipo de vivienda donde opera el hogar comunitario, se puede observar que el 67,9% de madres comunitarias cuenta con vivienda propia, el 21,7% de madres comunitarias tiene habilitado el hogar comunitario en una vivienda arrendada y tan solo el 2,8% de madres comunitarias cuenta con apartamento rentado.

**Tabla 8. Distribución por Número de Hijos.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 0	6	5,7	5,7	5,7
1	12	11,3	11,3	17,0
2	32	30,2	30,2	47,2
3	30	28,3	28,3	75,5
4	20	18,9	18,9	94,3
5	4	3,8	3,8	98,1
6	1	,9	,9	99,1
7	1	,9	,9	100,0
Total	106	100,0	100,0	

En la tabla No. 8, se puede observar el número de hijos que tienen las madres comunitarias, demostrando que la mayor parte de madres comunitarias tienen dos hijos con un 30,2%, seguido por las madres comunitarias que tienen tres hijos correspondientes al 28,3% de la muestra y solo el 0,9% tienen siete hijos.

**Tabla 9. Distribución por Estado Civil**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos soltera	19	17,9	17,9	17,9
casada	51	48,1	48,1	66,0
unión libre	27	25,5	25,5	91,5
divorciada	8	7,5	7,5	99,1
viudez	1	,9	,9	100,0
Total	106	100,0	100,0	

En la tabla No. 9, se muestra la variable estado civil de las madres comunitarias, evidenciando que la mayor parte de las madres comunitarias son casadas con un 48,1%, el 25,5% de las madres comunitarias vive en unión libre y sólo el 0,9% representa el estado de viudez.

**Tabla 10. Escolaridad y Edad de las Madres Comunitarias.**

Escolaridad	Frecuencia	Rango de Edad	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
Analfabeta	1	65,00	.	.	.	.	65	65
Primaria	7	56,86	6,644	2,511	50,71	63,00	49	69
primaria incompleta	3	43,33	12,097	6,984	13,28	73,38	34	57
Secundaria	51	40,27	10,540	1,476	37,31	43,24	20	65
secundaria incompleta	11	49,27	6,784	2,045	44,72	53,83	39	58
Universitaria	2	28,50	6,364	4,500	-28,68	85,68	24	33
universitaria incompleta	4	41,25	8,221	4,110	28,17	54,33	32	52
Técnica	27	40,19	9,377	1,805	36,48	43,89	26	62
Total	106	42,42	10,846	1,053	40,33	44,50	20	69

Por último la tabla anterior muestra la escolaridad en contraste con la edad de las madres comunitarias; allí se evidencia que la edad promedio de las madres comunitarias que culminaron la secundaria y han realizado estudios técnicos es de 40 años, así mismo se observa que las madres comunitarias que cuentan con estudios universitarios tienen una edad promedio de 28 años, mientras que la edad promedio de las que han realizado la primaria es de 57 años y las madres comunitarias que son analfabetas tienen en promedio una edad de 65 años.

### 10.3. CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

La dinámica familiar de las madres comunitarias que prestan atención a la primera infancia en los Hogares del ICBF de la ciudad de Neiva a través del Apgar Familiar.

**Tabla 11. Cuestionario Apgar Familiar.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos altamente funcional	96	90,6	90,6	90,6
moderadamente funcional	10	9,4	9,4	100,0
Total	106	100,0	100,0	

En la tabla No 11, Se observa la percepción de la madre comunitaria respecto a su dinámica familiar hallándose que el 90, 6% correspondiente a 96 hogares comunitarios la perciben altamente funcional y sólo el 9,4% que equivale a 10 hogares comunitarios la perciben como moderadamente funcional, por lo tanto se puede demostrar un nivel alto en las dimensiones adaptación, relacionada con la manera en que los miembros de la familia utilizan los recursos intra y extra familiares en los momentos de grandes necesidades y periodos de crisis, para resolver sus problemas y adaptarse a las nuevas situaciones; así mismo se evidencia un nivel alto en la dimensión Participación demostrando un alto grado de satisfacción con respecto a la comunicación existente en cada miembro de la familia en la búsqueda de estrategias y soluciones para sus problemas;

igualmente se encuentra un nivel alto en la dimensión Ganancia demostrando alto grado de satisfacción por parte de las madres comunitarias en relación con la manera en que los miembros de la familia aceptan y apoyan las acciones que emprenden para impulsar y fortalecer el crecimiento personal; Del mismo modo se observa un alto nivel en la dimensión Afecto y finalmente un alto nivel en la dimensión Recursos evidenciando así el alto grado de satisfacción de las madres comunitarias con relación a la forma en que cada miembro de la familia se compromete a dedicar tiempo, espacio y dinero a los demás de su familia.

#### 10.4. ANÁLISIS POR DIMENSIONES:

Analizar las dimensiones establecidas por el instrumento diseñado para la caracterización de la atención brindada a la primera infancia por los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar de Neiva: espacio y mobiliario, salud, protección, desarrollo psicológico, disciplina, rutinas diarias, prácticas de seguridad y perfil de la madre comunitaria.

**Tabla 12. Dimensiones**

	ESPACIO Y MOBILIARIA	SALUD	PROTECCIÓN	DESARROLLO PSICOLOGICO	DISCIPLINA	RUTINAS	PRACTICAS	PERFIL
N Válid.	106	106	106	106	106	106	106	106
Perd.	0	0	0	0	0	0	0	0
Media	2,98	3,16	3,11	2,87	3,20	3,13	2,55	3,56

La tabla No. 12 presenta agrupadas las dimensiones espacio y mobiliario, salud, protección, desarrollo psicológico, disciplina, rutinas diarias, practicas pedagógicas y perfil de la madre comunitaria por lo tanto se puede observar que en promedio todas las dimensiones se encuentran en un nivel satisfactorio con un promedio máximo de 3,56 que corresponde a la dimensión perfil de la madre comunitaria, seguida por la dimensión disciplina con un promedio de 3,20 y la dimensión salud

con un promedio de 3,16, del mismo modo se evidencia que la dimensión con un mínimo promedio corresponde a la dimensión desarrollo psicológico con una media de 2,87.

**Tabla 13. Dimensión Espacio y Mobiliario**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ACEPTABLE	20	18,9	18,9	18,9
	SATISFACTORIO	68	64,2	64,2	83,0
	EXCELENTE	18	17,0	17,0	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

En la tabla N° 13, referente a la dimensión sobre Espacio y Mobiliario, se evidencia que el 64,2% de los Hogares Comunitarios que hicieron parte del estudio presentan condiciones satisfactorias respecto a la infraestructura, condiciones físicas del hogar , condiciones higiénicas, decoración, organización del aula, material apropiado para la edad de los niños y niñas, mobiliario de relajación, materiales para el desarrollo de actividades con elementos reciclables y duraderos, materiales que propician la comunicación verbal y expresión gráfica. Así mismo, se observa que sólo el 18,9% presenta condiciones aceptables en su espacio y mobiliario, y el 17% cumple totalmente con los aspectos requeridos según el instrumento.

**Tabla 14. Dimensión Salud**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	DEFICIENTE	1	,9	,9	,9
	ACEPTABLE	20	18,9	18,9	19,8
	SATISFACTORIO	46	43,4	43,4	63,2
	EXCELENTE	39	36,8	36,8	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Con respecto a la dimensión de Salud, en la tabla N° 14, se observa que la mayor parte de los hogares comunitarios, el 43,4% equivalente a 46 hogares, presenta condiciones satisfactorias. Sin embargo, cabe resaltar que este porcentaje representa menos del 50% de la muestra.

**Tabla 15. Frecuencias ítems de salud**

NOMBRE DEL ÍTEM	DEFICIENTE		ACEPTABLE		SOBRESALIENTE		EXCELENTE	
	F	P	F	P	F	P	F	P
Afiliación a Seguridad Social	2	1,9%	8	7,5%	27	25,5%	69	65,1%
Examen Médico	2	1,9%	5	4,7%	33	31,1%	69	63,3%
Certificado Odontológico	3	2,8%	19	17,9%	28	26,4%	56	52,8%
Esquema de Vacunación	1	0,9%	15	14,2%	32	30,2%	58	54,7%
Crecimiento y Desarrollo	1	0,9%	13	12,3%	29	27,4%	63	59,4%
Asistencia a Crec. Y Dslo	0	0%	17	16,0%	30	28,3%	59	55,7%
Registra estado de salud	5	4,7%	18	17,0	26	24,5%	57	53,8%
Informa el estado de Salud	6	5,7%	15	14,2%	27	25,5%	58	54,7%
Vela por Asist. A Crec. Y Dslo.	6	5,7%	13	12,3%	35	33,0%	52	49,1%
Hábitos de Higiene	15	14,2%	19	17,9%	30	28,3%	42	39,6%
Hábitos de alimentación	17	16,0%	17	16,0%	34	32,1%	38	35,8%
Talla y peso	4	3,8%	14	13,2%	38	35,8%	50	47,2%
Seguimiento nutricional	1	0,9%	18	17,0%	38	35,8%	49	46,2%

Cartel crecimiento	6	5,7%	9	8,5%	36	34,0%	55	51,9%
Acción preventivas	8	7,5%	20	18,9%	49	46,2%	29	27,4%
Asesoría nutricionista	48	45,3%	14	13,2%	18	17,0%	26	24,5%
Bajo peso grupo	22	20,8%	27	25,5%	32	30,2%	25	23,6%
Vincula al niño	37	34,9%	19	17,9%	25	23,6%	25	23,6%
Minuta	15	14,2%	11	10,4%	32	30,2%	48	45,3%
Alimentación ciclo del menú	5	4,7%	9	8,5%	40	37,7%	52	49,1%
Suministra bienestarina	1	0,9%	8	7,5%	31	29,2%	66	62,3%
Manipulación alimentos	6	5,7%	2	1,9%	36	34,0%	62	58,5%
Examen médicos	6	5,7%	6	5,7%	31	29,2%	63	59,4%
Limpieza e higiene personal	4	3,8%	15	14,2%	35	33,0%	52	49,1%
Vestimenta de trabajo	15	14,2%	17	16,0%	30	28,3%	44	41,5%
Lava con agua y jabón	11	10,4%	13	12,3%	32	30,2%	50	47,2%
Cabello recogido	22	20,8%	20	18,9%	25	23,6%	39	36,8%
Tapabocas	37	34,9%	13	12,3%	22	20,8%	34	32,1%

La anterior tabla muestra las frecuencias en la escala de respuestas de cada ítem en la dimensión salud, por lo tanto se puede observar que con respecto a la documentación requerida para certificar la vigilancia en salud de los niños y niñas que asisten a hogares de bienestar comunitario se evidencia un nivel excelente demostrando que la mayoría de los niños cumple con una documentación completa; de este modo el 65,1% cuenta con una certificación de seguridad social, el 63,3% de los niños y niñas cuenta con un certificado médico que consta que puede vivir en comunidad, el 52,8% posee certificado odontológico, el 54,7% cuenta con un esquema de vacunación completa y el 59,4% carnet de crecimiento

y desarrollo. Con relación a la nutrición de los niños y niñas se puede observar que el 47,2% de los hogares de bienestar comunitario cuenta con un registro de talla y peso que se lleva a cabo de acuerdo al periodo de tiempo establecido; del mismo modo se realiza un seguimiento nutricional a los niños y niñas que corresponde a un 46,2% que representa un nivel excelente dentro de la escala de respuestas, sin embargo los resultados demuestran que el 45,3% de las madres comunitarias no solicita asesoría por parte de un nutricionista para realizar las acciones preventivas, así mismo el 34,4% de las madres comunitarias no vincula al niño o niña en el proceso de conocer su estado de crecimiento e involucrarse de forma entusiasta y responsablemente en su cuidado y protección. Finalmente dentro de las técnicas asépticas que deben cumplir las personas encargadas de la manipulación de alimentos, el 49,1% presenta una vestimenta adecuada y limpia, el 36,8% mantienen el cabello recogido, el 34,9% no utiliza tapabocas al momento de la elaboración de las comidas de los niños y un 58,5% cuenta con certificado de manipulación de alimentos.

**Tabla 16. Dimensión Protección**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos DEFICIENTE	1	,9	,9	,9
ACEPTABLE	28	26,4	26,4	27,4
SATISFACTORIO	35	33,0	33,0	60,4
EXCELENTE	42	39,6	39,6	100,0
Total	106	100,0	100,0	

Según la tabla N° 16, los resultados muestran que el 39,6% correspondiente a 42 hogares comunitarios que presentan un nivel excelente en la dimensión protección donde se evaluaron aspectos en el que la madre comunitaria reporta casos de maltrato infantil, realiza actividades que incentivan el buen trato y divulga los derechos y deberes de los niños y niñas, Así mismo se obtuvo un nivel satisfactorio con un porcentaje de 33,0 % equivalentes a 35 hogares y por último

se encuentra un nivel aceptable el cual representa 28 hogares que corresponde al 26, 4% del total de los hogares visitados.

**Tabla 17.Frecuencias ítems Protección.**

Nombre del ítem	Deficiente		Aceptable		Sobresaliente		Excelente	
	F	P	F	P	F	P	F	P
Reporta Casos de maltrato infantil	21	19,8%	14	13,2%	36	34,0%	35	33,0%
Act. Padres, adultos para incentivar el buen trato.	9	8,5%	22	20,8%	36	35,8%	37	39,4%
Divulgación de derechos y deberes	10	9,4%	21	19,8%	33	31,1%	42	39,6%
Registro civil	1	,9%	4	3,8%	37	34,9%	64	60,4%
Asesoramiento al acceso educativo	7	6,6%	10	9,4	30	28,3%	59	55,7%
Acciones para promover los valores	13	12,3%	15	14,2%	33	31,1%	45	42,5%
Acciones pautas de crianza	11	10,4%	18	17,0%	36	34,0%	41	38,7%

La anterior tabla presenta los valores que arrojó el instrumento ítem por ítem en la dimensión protección, por lo tanto se puede observar que la mayoría de los ítems se encuentra ubicada en el nivel excelente, de esta forma , el 60,4% de los niños y niñas cuenta con un registro civil y el 55,7% de las madres comunitarias brinda asesoramiento a las familias para facilitar el acceso educativo de los niños y niñas

con edad para salir del hogar comunitario y así garantizar los derechos de los niños y niñas, sin embargo resulta importante indicar que en algunos ítems no se encuentran diferencias significativas en el nivel satisfactorio y excelente y que gran parte de los ítems de esta dimensión no supera el 50% de la población, por lo tanto al evaluar si se reportan casos de maltrato infantil el 33% se ubica en un nivel excelente y el 34% en un nivel satisfactorio; con respecto a las actividades que la madre comunitaria realiza con los padres, adultos responsables y niños y niñas para incentivar el buen trato el 39,4% de las madres comunitarias desarrolla de manera excelente estas actividades y el 35,8% las realiza de manera satisfactoria. Igualmente se demuestra que sólo el 39,6% de las madres comunitarias desarrolla de manera excelente contenidos y actividades para que los niños y niñas conozcan sus derechos y deberes y finalmente tan solo en el 38,7% de los hogares de bienestar comunitario se realizan a cabalidad acciones educativas con los padres para incentivar pautas de crianza adecuadas.

***Tabla 18. Dimensión Desarrollo Psicológico***

De acuerdo a la tabla N° 18, el 45,3% que corresponde a 48 hogares comunitarios presenta un nivel satisfactorio en la dimensión de desarrollo psicológico el cual evaluó aspectos como valoración cualitativa de desarrollo infantil, perfil psicológico del niño de forma individual y grupal, acciones para mejorar la relación con los demás, consigo mismo y con el entorno, actividades de estimulación adecuada que comprende el área física, cognitiva y socio afectiva. Aunque es importante resaltar que este porcentaje representa menos del 50% de la muestra de los

hogares comunitarios, por lo tanto como se puede observar el 25,5% es aceptable y el 23,6% es excelente con respecto a los aspectos ya mencionados.

**Tabla 19: Frecuencias Ítems Desarrollo Psicológico**

Nombre del ítem	Deficiente		Aceptable		Sobresaliente		Excelente	
	F	P	F	P	F	P	F	P
Diligenciado perfil individual	5	4,7%	15	14,2%	48	45,3%	38	35,8%
Estado de espera individual	18	17,0%	29	27,4%	35	33,0%	24	22,6%
Estado de espera grupal	1	,9%	13	12,3%	32	30,2%	39	36,8%
Acciones para mejorar las relaciones con los demás	19	17,9%	31	29,2%	35	33,0%	21	19,8%
Acciones para mejorar las relaciones consigo mismo	22	20,8%	29	27,4%	35	33,0%	20	18,9%
Acciones para mejorar las relaciones con el mundo	29	27,4%	23	21,7%	34	32,1%	20	18,9%
Asesoría proceso de intervención	30	28,3%	21	19,8%	31	29,2%	24	22,6%
Mov. Armonioso del cuerpo	9	8,5%	14	13,2%	42	39,6%	41	38,7%
Cambio posición del cuerpo	11	10,4%	14	13,2%	37	34,9%	44	41,5%
Mantenimiento del equilibrio	8	7,5%	16	15,1%	37	34,9%	45	42,5%
Actividades motoras finas	4	3,8%	14	13,2%	47	44,3%	41	38,7%
Actividades para desarrollo intelectual	8	7,5%	20	18,9%	45	42,5%	33	31,1%
Autoimagen y expresión de emociones	16	15,1%	12	11,3%	39	36,8%	39	36,8%
Vinculo con otros	18	17,0%	15	14,2%	36	34,0%	36	34,0%
Sexualidad y genero	17	16,0%	15	14,2%	36	34,0%	38	35,8%

La tabla No 19., muestra las frecuencias de cada ítem en la dimensión desarrollo psicológico, evidenciando valores por debajo del 50% de la población en cada aspecto. en esta escala los ítems en su mayoría puntuaron satisfactoriamente lo cual no es significativo ya que no se supera el 50% por lo tanto están todos en un nivel entre satisfactorio y excelente; la mayor puntuación la obtiene el aspecto de actividades adecuadas a la edad de la población atendida con un 45,3% en donde se pretende que los niños y niñas presenten una estimulación de acuerdo a su edad, referente a la relación del niño consigo mismo, con los demás y con el mundo tuvo una puntuación del 18%, los siguientes aspectos estuvieron en un rango de 30 a 40% Vínculo con otros, Diligenciado perfil individual, Sexualidad y género, Autoimagen y expresión de emociones, Actividades para desarrollo intelectual, Actividades motoras finas, Estado de espera grupal ,Movimiento Armonioso del cuerpo. En general y con la presentación de los datos de una forma dispersa se puede decir que esto se debe a que es necesario un atención sobre la estimulación y las actividades encaminadas a que la población logre el adecuado y satisfactorio desarrollo psicológico que es a lo que apunta cada aspecto que fue evaluado en esta escala.

**Tabla 20. Dimensión Disciplina.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	DEFICIENTE	4	3,8	3,8	3,8
	ACEPTABLE	23	21,7	21,7	25,5
	SATISFACTORIO	54	50,9	50,9	76,4
	EXCELENTE	25	23,6	23,6	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Según la tabla N° 20, los resultados encontrados muestran que el 50,9% correspondientes a 54 hogares comunitarios presenta un nivel satisfactorio en la dimensión Disciplina en la que se evaluaron aspectos como interacción de la

madre y los niños e interacción entre pares, seguido de un 23,6% de los hogares comunitarios con nivel excelente respecto a esta dimensión, lo que indica que las madres comunitarias suelen usar técnicas de castigo, disciplina y vigilancia del comportamiento de los niños, que no implican violencia, castigos físicos ni reproches. Evidenciándose también que el buen ejemplo que les proporciona en la constante interacción que tiene con ellos potencializa la labor formadora de normas de convivencia y orden. El porcentaje restante equivale al 21,7% de los hogares con calificación aceptable y el 3,8% que puntuaron deficiente en cuanto a técnicas de disciplina.

**Tabla 21. Frecuencias Ítems Disciplina**

NOMBRE DEL ÍTEM	DEFICIENTE		ACEPTABLE		SOBRESALIENTE		EXCELENTE	
	F	P	F	P	F	P	F	P
Castigo físico	3	2,8%	14	13,2%	45	42,4%	44	41,5%
Control	3	2,8%	12	11,3%	55	51,9%	36	34,0%
Evita conflictos	5	4,7%	15	14,2%	50	47,2%	36	34,0%
Reacciona comportamientos	3	2,8%	18	17,0%	50	47,2%	35	33,0%
Involucra a los niños a resolver sus problemas	12	11,3%	23	21,7%	36	34,0%	35	33,0%
Actividades que enseñan	21	19,8%	18	17,0%	32	30,2%	35	33,0%

habilidades sociales								
Ayuda de profesionales	51	48,1%	11	10,4%	20	18,9%	24	22,6%
Personal apoya a los niños	3	2,8%	15	14,2%	45	42,5%	43	40,6%
Calidez	1	0,9%	15	14,2%	48	45,3%	42	39,6%
Respeto por los niños	0	0%	14	13,2%	48	45,3%	44	41,5%
Simpática ayuda a los niños	0	0%	14	13,2%	51	48,1%	41	38,7%
Disfruta estar con los niños	2	1,9%	21	19,8%	41	38,7%	42	39,6%
Anima al respeto	3	2,8%	19	17,9%	38	35,8%	46	43,4%
Empatía	0	0%	20	18,9%	41	38,7%	45	42,5%
Empeño	1	0,9%	24	22,6%	41	38,7%	40	37,7%
Interacción constante con los niños	2	1,9%	19	17,9%	39	36,8%	46	43,4%
Aspecto físico y apariencia de los niños	3	2,8%	14	13,2%	45	42,5%	44	41,5%
Formación por parte del ICBF., en temas como resolución de conflictos, pautas de crianza y formación de la niñez	3	2,8%	15	14,2%	42	39,6%	46	43,4%
Dinámica es adecuado y es propiciado	2	1,9%	14	13,2%	44	41,5%	46	43,4%
Detiene interacciones negativas o dañinas	1	0,9%	15	14,2%	53	50,0%	37	34,9%

Modelo habilidades sociales	2	1,9%	18	17,0%	40	37,7%	46	43,4%
Desarrolla comportamiento adecuado compañeros	4	3,8%	15	14,2%	46	43,4%	41	38,7%
proporciona oportunidades a los niños y niñas para que trabajen juntos al completar una tarea	2	1,9%	15	15,1%	44	41,5%	44	41,5%

En la tabla anterior se puede observar las frecuencias que arrojó el instrumento ítem por ítem de la dimensión disciplina, evidenciándose un porcentaje muy similar en el nivel satisfactorio y excelente de la mayoría de los ítems, igualmente cabe resaltar que ninguno de los ítems que arrojó una puntuación excelente representa al menos más de la mitad de la población; de este modo no se encuentran diferencias significativas entre el nivel satisfactorio y excelente de los siguientes ítems: al demostrar que la madre comunitaria no usa castigos físicos ni severos, el 42,4% se ubica en el nivel satisfactorio y el 41,5% se ubica en el nivel excelente; con respecto al ítem que indica si se involucra a los niños y niñas en la resolución de sus conflictos el 34% corresponde al nivel satisfactorio y el 33% al nivel excelente; al indicar la enseñanza de habilidades sociales a los niños y niñas el 33,0% equivale al nivel excelente y el 30,2% al nivel satisfactorio; en relación a la interacción de la madre comunitaria con los niños y niñas en lo concerniente al apoyo que normalmente se brinda el 42,5% es satisfactorio y el 40,6% es excelente; en el ítem en el que se evidencia el respeto por los niños y niñas el 45,3% es satisfactorio y el 41,5% es excelente; al mostrar si la madre comunitaria parece disfrutar estar con los niños y niñas el 39,6% se ubica en un nivel excelente y el 38,7% es satisfactorio; en el empeño y amor que la madre comunitaria tiene por su trabajo el 38,7% es satisfactorio y el 37,7% es excelente; con respecto al aspecto físico y apariencia de los niños el 42,5% corresponde al nivel satisfactorio y el 41,5% al nivel excelente; así mismo en la interacción entre

niños y niñas el ítem que indica si se brindan oportunidades a niños y niñas para que trabajen juntos al completar una tarea tanto el nivel satisfactorio como el nivel excelente arroja un resultado de 41,5%; finalmente los resultados muestran que el 48,1% de las madres comunitarias no busca ayuda de profesionales en lo concerniente a los problemas de comportamiento.

**Tabla 22. Dimensión Rutinas Diarias**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ACEPTABLE	27	25,5	25,5	25,5
	SATISFACTORIO	38	35,8	35,8	61,3
	EXCELENTE	41	38,7	38,7	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Según la tabla No 22, sobre rutinas diarias en los hogares de bienestar comunitario, los resultados muestran que las tres escalas presentan porcentajes semejantes, de tal modo se observa que la escala excelente tiene una frecuencia de 41 Hogares equivalente al 38,7% de la muestra, en la escala satisfactorio se halló una frecuencia de 38 hogares correspondiente al 35,8%, mientras, que la escala aceptable ostenta un porcentaje de 25,5% equivalente a una frecuencia de 27 hogares de bienestar comunitario.

**Tabla 23: Frecuencias Ítems Rutinas Diarias**

NOMBRE DEL ÍTEM	NO PUNTÚA		DEFICIENTE		ACEPTABLE		SOBRESALIENTE		EXCELENTE	
	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P

Saluda individualmente	0	0%	0	0	13	12,3%	34	32,1%	59	55,7%
Despedida Agradable	0	0%	1	,9	17	16,0%	34	32,1%	54	50,9%
Saludo cálido a padres	0	0%	4	3,8	19	17,9%	32	30,2%	51	48,1%
Ingresan padres al aula	0	0%	14	13,2	17	16,0%	28	26,4%	47	44,3%
Ayuda involucrarse al niño	0	0%	3	2,8	21	19,8%	33	31,1%	49	46,2%
Informa al padre	0	0%	11	10,4	14	13,2%	31	29,2%	50	47,2%
Despedida organizada	0	0%	7	6,6	20	18,9%	32	30,2%	47	44,3%
Horario aprop. Comidas.	0	0%	0	0	17	16,0%	40	37,7%	49	46,2%
Condi. Sanit. Comidas	0	0%	0	0	11	10,4%	53	50,0%	42	39,6%
Atmf. De No castigo	0	0%	1	,9	13	12,3%	47	44,3%	45	42,5%
Discapacitados Incluidos	62	58,5%	0	0	1	,9%	17	16,0%	26	24,5%
La M c. se sienta con los niños	0	0%	2	1,9	10	9,4%	48	45,3%	46	43,4%
Atmf. Social Agradable	0	0%	0	0	18	17,0%	57	53,8%	31	29,2%
Anima a comer individualmente	0	0%	8	7,5	23	21,7%	30	28,3%	45	42,5%
Prop. Hábitos de salud y comport.	0	0%	11	10,4	23	21,7%	30	28,3%	42	39,6%
Responsabilidad y participación.	0	0%	11	10,4	8	7,5%	46	43,4%	41	38,7%
Horario de Siesta aprop.	0	0%	1	,9	22	20,8%	39	36,8%	44	41,5%

Superv. Calmada	0	0%	1	,9%	14	13,2%	43	40,6%	48	45,3%
--------------------	---	----	---	-----	----	-------	----	-------	----	-------

La tabla No. 23 presenta las frecuencias de cada ítem en la dimensión rutinas diarias, evidenciándose un nivel excelente en aspectos relacionados con el saludo y despedida de los niños y niñas; de esta manera se puede observar que el 55,7% de las madres comunitarias saluda y da la bienvenida individualmente a cada niño y niña que ingresa al hogar, el 50,9% saluda cálidamente a los padres, el 46,3% de las madres comunitarias involucra a cada niño o niña al llegar, en las actividades si lo requieren y en el 44,3% de los hogares comunitarias la despedida está bien organizada.

Con respecto a la hora de las comidas o meriendas se puede evidenciar que la mayoría de los ítems se encuentra en un nivel satisfactorio, sin embargo gran parte de estos no supera el 50% de la población, así, dentro de este nivel satisfactorio, el ítem con mayor frecuencia es el que demuestra una atmósfera social agradable con un 53,8% que equivale a 57 hogares de bienestar comunitarios seguido por el 50% de los hogares comunitarios en los que se mantienen las condiciones sanitarias durante las comidas y el 45,3% de las madres comunitarias se sienta con los niños y niñas durante las comidas y meriendas.

Por último con respecto a la rutina de siesta y descanso se puede observar que la hora es apropiada para los niños y niñas ubicándose en un nivel excelente con un 44% y del mismo modo se observa que la supervisión que la madre comunitaria brinda a los niños y niñas durante este tiempo es calmada y sin castigos representando un 45,3% de la población.

**Tabla 24. Dimensión De Prácticas de Seguridad.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	DEFICIENTE	2	1,9	1,9	1,9
	ACEPTABLE	45	42,5	42,5	44,3
	SATISFACTORIO	58	54,7	54,7	99,1
	EXCELENTE	1	,9	,9	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Referente a la tabla N° 24, sobre las Prácticas de Seguridad en los Hogares de Bienestar Familiar los resultados arrojan que el 54,7 % correspondiente a 58 hogares, presentan un nivel satisfactorio en aspectos como supervisión por parte de la madre comunitaria y seguridad en la infraestructura; del mismo modo se observa que 45 hogares de bienestar equivalentes al 42,5% de la muestra se ubicaron en un rango aceptable, mientras que el 2,8% restante correspondiente a un 1, 9 de los hogares es catalogado como deficiente y 1 hogar de bienestar equivalente a ,9% en el rango excelente.

**Tabla 25. Frecuencias Ítems Prácticas de Seguridad.**

NOMBRE DEL ÍTEM	NO PUNTÚA		DEFICIENTE		ACEPTABLE		SOBRESALIENTE		EXCELENTE	
	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P
Supervisa la seguridad de los niños	0	0%	1	,9%	10	9,4%	51	48,1%	44	41,5
Material esencial disponible primeros aux.	1	,9%	17	16,0%	21	19,8%	26	24,5%	41	38,7%
Explica reglas de seguridad	0	0%	2	1,9%	23	21,7%	40	37,7%	41	38,7%
Area de juego organizada	0	0%	4	3,8%	13	12,3%	44	41,5%	45	42,5%
Ventanas con vidrios sin quebrar o anteojos	2	1,9%	0	0%	11	10,4%	43	40,6%	50	47,2%
Puerta principal con seguridad	0	0%	2	1,9%	8	7,5%	42	39,6%	54	50,9%
Puerta sin deterioro	0	0%	3	2,8%	11	10,4%	43	40,6%	49	46,2%
Puerta cocina	0	0%	36	34,0%	11	10,4%	20	18,9%	39	36,8%
Piso liso-uniforme	0	0%	3	2,8%	14	13,2%	34	32,1%	55	51,9%
Piso no resbaloso	0	0%	0	0%	12	11,3%	43	40,6%	51	48,1%
Albercas con protección	1	,9%	29	27,4%	17	16,0%	16	15,1%	43	40,6%
Tomas protegidas o cables eléctricos cubiertos	0	0%	34	32,1%	21	19,8%	20	18,9%	31	29,9%
Herramientas corto punzantes fuera del alcance de los niños	0	0%	2	1,9%	9	8,5%	37	34,9%	58	54,7%
Sustancias tóxicas, químicas, explosivas o irritantes y medicamentos fuera del alcance de los niños y niñas	0	0%	3	2,8%	7	6,6%	35	33,0%	61	57,5%
Objetos peligrosos	0	0%	0	0,5%	10	17,8%	20	22,2%	47	44,2%

La tabla No. 25, muestra las frecuencias ítem por ítem de la dimensión prácticas de seguridad indicando un nivel excelente en la mayoría de los ítems lo que evidencia la adecuación en la infraestructura de los hogares de bienestar comunitario y las respectivas acciones que toma la madre comunitaria para proteger y evitar accidentes en los niños y niñas, sin embargo cabe resaltar que en este nivel se presentan ítems que no reflejan resultados significativos y que no representan la mayor parte de la población, de esta forma se puede observar que solo en el 38,7% de los hogares comunitarios existe material esencial para manejar las emergencias como teléfono, números de emergencia y maletín de primeros auxilios, asimismo con igual porcentaje se evidencia que las madres comunitarias explican las razones de las reglas de seguridad a los niños y niñas; con relación a las medidas preventivas sólo el 29,9% de los hogares comunitarios mantiene las tomas protegidas o los cables eléctricos cubiertos y solo el 36,8% de las madres comunitarias a adecuado en los hogares comunitarios una puerta que impida el acceso de los niños y niñas a la cocina. Al evaluar si el área de juego se encuentra organizada para evitar accidentes los resultados no presentan diferencias significativas en el nivel satisfactorio y excelente, así que, el 42,5% se ubica en el nivel excelente y el 41,5% en el nivel satisfactorio.

**Tabla 26. Dimensión Perfil de la Madre.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ACEPTABLE	1	,9	,9	,9
	SATISFACTORIO	45	42,5	42,5	43,4
	EXCELENTE	60	56,6	56,6	100,0

Total	106	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

En la tabla N° 26, sobre el Perfil de las Madres Comunitarias los datos hallados muestran puntuaciones que oscilan en su mayoría entre los rangos Excelente y Satisfactorio con un 56,6% y un 42,5% respectivamente; solo el ,9% de la muestra referente a esta dimensión puntuó aceptable.

***Tabla 27. Frecuencias Ítems Perfil Madre Comunitaria***

Nombre del ítem	No puntúa		Deficiente		Aceptable		Satisfactorio		Excelente	
	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P
Viviendo en sector año de ingreso	0	0%	1	,9%	1	,9%	30	28,3%	74	69,8%
Rango de edad entre 20 y 45 años a la hora de su ingreso	0	0%	4	3,8%	0	0%	27	25,5%	75	70,8%
Niños acordes a la edad y grupo establecido (14)	0	0%	2	1,9%	12	11,3%	24	22,6%	68	64,2%
Estudios académico como mínimo bachillerato	0	0%	4	3,8%	11	10,4%	25	23,6%	66	62,3%
Tiempo jornada de atención 8 horas	0	0%	0	0%	4	3,8%	24	22,6%	78	73,6%
Aplica las directrices, lineamientos y demás normas expedidas por el ICBF para la operación de la modalidad.	0	0%	1	,9%	8	7,5%	44	41,5%	53	50,0%
capacitación formal o informal convocados por el ICBF	0	0%	3	2,8%	12	11,3%	26	24,5%	65	61,3%

Con respecto al perfil de la madre comunitaria se puede observar resultados significativos en cada ítem de esta dimensión, demostrando puntajes que superan el 50% de la población y que lo describen como excelente dentro del presente estudio; de esta forma en el nivel excelente y con la frecuencia más alta se evidencia que el 73,6% de las madres comunitarias cumple satisfactoriamente el horario de atención requerido en los hogares de bienestar comunitarios,

seguidamente el 70,8% de las madres comunitarias ha iniciado labores teniendo un rango de edad comprendido entre los 20 y 45 años y el 69,8% de las madres comunitarias lleva viviendo más de un año en el lugar donde opera el hogar comunitario a la hora de su ingreso. Igualmente se demuestra que el ítem con menor frecuencia y el único que representa la mitad de la población está relacionado con aspectos de responsabilidad y compromiso en lo concerniente a la aplicación de directrices, lineamientos y demás normas expedidas por el ICBF para la operación de la modalidad.

## 11. DISCUSIÓN

Entendiéndose por Atención integral<sup>65</sup> el conjunto de acciones coordinadas que pretenden satisfacer tanto las necesidades esenciales para preservar la vida, como aquellas que tienen relación con el desarrollo y aprendizaje humano, acorde a sus características, necesidades e intereses tanto permanentes como variables. Y teniendo en cuenta el trabajo de Evaluación de contextos educativos por medio de la escala ECERS- R realizado por Lera y Oliver<sup>66</sup>, se llevo a cabo el diseño de la herramienta para la investigación de caracterización de la Atención brindada por los Hogares Comunitarios, en el que se incluyeron aspectos relevantes para la prestación del servicio establecidos en los Lineamientos del ICBF junto con los Criterios de Calidad de la Educación planteados por Carolina Blanco<sup>67</sup>.

Sabiendo que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar dirige sus programas de Atención integral a los niños de 0 a 5 años primordialmente los pertenecientes a familias ubicadas en los estratos 1 y 2 del SISBEN y siguiendo el objetivo principal de la investigación, se procedió a describir las características sociodemográficas de 106 hogares donde se brinda este servicio a la primera infancia; evidenciándose en primer lugar que en las comunas 6, 8,9 y 10 es donde

---

<sup>65</sup> **PERALTA -ESPINOSA**, Ma. Victoria; **FUJIMOTO-GÓMEZ**, Gaby. La Atención Integral De La Primera Infancia En América Latina: Ejes Centrales Y Los Desafíos Para El Siglo XXI. Santiago de Chile.( Julio 1998 )p. 18

<sup>66</sup> **LERA RODRIGUEZ, María Jose y Oliver Ruth** Escala ECERS-R Early Childhood Environmental Rating Scale-Revised. Thelma Harms, Dick Clifford y Debby Cryer. New York; Teacher College Press. Versión española 2002. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación Universidad de Sevilla. Documento interno

<sup>67</sup> **BLANCO**, Carolina. Calidad en la educación: una visión desde la educación inicial. Instituto pedagógico de Caracas. Revista de investigación N. 62. (Año 2007). p. 15-19.

hay mayor presencia de Hogares Comunitarios en concordancia con la prioridad de cobertura otorgada a estratos socioeconómicos bajos ubicados en su mayoría en estas comunas de la ciudad.

De igual manera referente al tipo de vivienda en la que se brinda atención a la primera infancia los resultados arrojaron que en mayor frecuencia estas son de propiedad de las madres comunitarias, resultando coherente con lo requerido por los lineamientos de prestación del servicio del ICBF que indica que las casas donde se establezcan Hogares Comunitarios deben ser preferiblemente propias por cuanto facilita la distribución y adecuación de la vivienda necesarias para la prestación del servicio y garantizan la permanencia en el sector de la madre que ejecute esta labor, sin embargo con base al estudio realizado se puede concluir que el hecho de que una madre comunitaria no posea casa propia para el funcionamiento del Hogar Comunitario, y, por el contrario cuente con un domicilio en arriendo, no perjudica la calidad de atención a la primera infancia, puesto que esta característica depende de otros factores importantes descritos en este documento.

Sobre el nivel de escolaridad de las Madres Comunitarias se pudo evidenciar que estas poseen estudios que oscilan entre la secundaria completa y la técnica principalmente la de titulación en atención a la primera infancia, siendo esta característica de gran importancia a la hora de pensar en la calidad de la atención integral ya que como lo concluyeron Lera y Oliver<sup>68</sup> la formación y experiencia de los agentes educadores se relaciona con la calidad del centro y con el desarrollo de los niños y las niñas que asisten a ellos.

Por consiguiente, dejando claro que una mayor escolaridad no es equivalente a ser mejor madre comunitaria, se debe resaltar el hecho de que contar con

---

<sup>68</sup> Escala ECERS-R Early Childhood Environmental Rating Scale- Revised. Thelma Harms, Dick Clifford y Debby Cryer. New York; Teacher College Press. Version. 1998. P. 88

conocimientos teóricos sobre temas de estimulación y educación inicial les confiere más herramientas para realizar su labor, por lo que es necesario incentivar y promover la profesionalización del hacer y saber de estas mujeres.

Así mismo, respecto a la edad, se halló que el promedio de las Madres comunitarias es de 42 años lo cual, en relación con lo afirmado por Erickson<sup>69</sup> sobre el estadio de generatividad que abarca de los 30 años a los 55 años, es conveniente para la realización de este tipo de labor que implica generosidad y compromiso social, puesto que en esta etapa del ciclo vital las acciones se fundamentan en el cuidado e inversión en la formación y educación de las nuevas generaciones, de los propios hijos, los hijos de los otros y de la sociedad<sup>70</sup>.

De tal modo, analizando conjuntamente los aspectos relacionados con la escolaridad y la edad de las madres comunitarias se puede inferir que tanto las madres comunitarias jóvenes como también las adultas se encuentran en continua formación teórica y práctica para el ejercicio adecuado de su labor.

Profundizando más en las dimensiones establecidas por el instrumento, la primera de ellas referente a las condiciones de espacio y mobiliario de los Hogares de Bienestar Comunitario, es importante destacar el estudio hecho por Carnige Corporation<sup>71</sup> donde revelan que el medio ambiente y la estimulación que este genera, no solo afecta el número de células cerebrales, las posibilidades de sinapsis entre ellas y la manera como estas conexiones se establecen, sino que, esa influencia temprana del medio exterior deja huellas definitivas en la psiquis humana, y que su falta causa daños irreversibles en el individuo.

---

<sup>69</sup> **ERIKSON**, Eric. O Ciclo de vida completo. Porto Alegre: Artmed, 1998. p.27ss.

<sup>70</sup> **ERIKSON, Erik y BORDIGNON, Nelson Antonio** .Desenvolvimiento Psicosocial. revista la sallista de investigación vol. 2 N. 2 .p. 56

<sup>71</sup> **ASOCIACIÓN MUNDIAL DE EDUCADORES INFANTILES**. La educación de la primera infancia. Reto del siglo XXI. 2d ed. Ed. Trillas. Año. 2006. P, 23.

En los Hogares de Bienestar Comunitario de la ciudad de Neiva se estableció que en general estos refieren una infraestructura satisfactoriamente adecuada, aunque es indispensable que se cuente de manera óptima con los materiales didácticos que propicien la estimulación de la comunicación verbal y expresión gráfica, y que se evidencie la apropiación y uso de estos materiales por parte de la madre comunitaria y los niños beneficiarios del programa, para así mismo poder garantizar el cumplimiento de una estimulación adecuada necesaria en los primeros años de vida ya que contar con ellos dentro del inventario no es suficiente para cumplir el objetivo.

De la dimensión salud entendida por la OMS como “ el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”<sup>72</sup>, en la que los Hogares comunitarios presentaron un puntaje satisfactorio se concluyó que el servicio brindado a los niños y niñas ofrece un sistema de salud e higiene en apariencia conveniente, que no llega a ser lo requerido para el cuidado y desarrollo de la primera infancia, debido a que como lo expresa la OMS estas acciones deben irse “combinando con intervenciones que se centren en el crecimiento y el desarrollo y ayuden a los padres a adoptar una actitud responsable. Promoviendo un mejor desarrollo psicológico y crecimiento físico de los niños.”<sup>73</sup>en el que la buena nutrición, los cuidados afectuosos y el estímulo para aprender en los primeros años de vida ayudan a los niños a obtener mejores resultados escolares, estar más sanos y participar en la sociedad.

Por otra parte, sobre el aspecto de Desarrollo Psicológico tomando como referente el enfoque constructivista del planteamiento de Vigostky<sup>74</sup> en el que postula que todos los procesos psicológicos superiores se adquieren primero en un contexto

---

<sup>72</sup> **LINEAMIENTO TECNICO DE SALUD EN LA PRIMERA INFANCIA.** Comité intersectorial para la primera infancia. Estrategia de cero a siempre. Derecho a la salud. P, 5.

<sup>73</sup> OMS. Organización mundial de la salud

[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/child/development/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/)

<sup>74</sup> **CHADWICK,** Clifton. La psicología del aprendizaje del enfoque constructivista.

social generándose una zona de desarrollo próximo<sup>75</sup> y luego se lleva a cabo la internalización, se logra exponer la importancia de esta dimensión con respecto a propiciar una atención integral a la primera infancia colmada de actividades que contengan herramientas culturales y de estimulación en las áreas física, cognitiva y socioafectiva que les permita a los niños y niñas llevar a cabo un proceso evolutivo adecuado para su edad.

De tal modo, la investigación planteada mostró que en aspectos de esta dimensión como las actividades de estimulación motora física, gruesa y cognitiva llevada a cabo en el lugar de atención, se obtuvieron calificaciones entre satisfactorio y excelente en su mayoría; pero, por el contrario en cuestiones como la realización conjunta con los padres de acciones para mejorar las áreas de relación consigo mismo, con los demás y con el mundo, las calificaciones estuvieron ubicadas en gran parte entre los rangos deficiente y aceptable, produciéndose una baja general de la puntuación de esta área.

Esto debido a que en algunos padres de familia y/ o cuidadores se genera un pensamiento colectivo donde se cree que toda la responsabilidad de llevar a cabo el proceso de estimulación y formación inicial recae sobre la madre comunitaria, debido prácticamente al erróneo pensar de los padres usuarios de que esto es tarea exclusiva de las personas a las que dan por delegado el cuidado y la formación de sus hijos y, también debido a la falta de un llamado de atención institucional verídico que logre desvirtuar este fenómeno.

Sobre la dimensión de Disciplina, en donde Alfred Adler y Rudolf Dreikurs<sup>76</sup>, presentan la teoría de una disciplina positiva, basada en el respeto y la firmeza de tal forma que el castigo no tiene entrada. La disciplina positiva busca en los comportamientos rebeldes de los niños y niñas una verdadera razón para esta

---

<sup>75</sup> **EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS PSICOLÓGICOS SUPERIORES**. Cap. 6 Interacción entre aprendizaje y desarrollo. Editorial. Grijalbo.( Año: 1989.) p, 130.

<sup>76</sup> **ADLER, Alfred Y DREIKURS, Rudolf**. Disciplina Positiva.

reacción y como se puede observar en los resultados de esta dimensión, las Madres comunitarias tienen en cuenta aspectos como las formas de sanción de los algunos comportamientos , la evitación de conflictos entre pares, la interacción entre niños, y de la madre con los niños; se puede contrarrestar dichos resultados con los estudios realizados por Cubillos y Martínez donde postulan que *“las prácticas de crianza son todas las acciones que realiza la persona encargada del cuidado de los menores con el propósito de responder a sus necesidades, reflejando sus manifestaciones culturales y con el ánimo de complementar y direccionar la formación de estos, garantizando su bienestar”*. Los datos de la presente investigación demostraron que respecto al modo de responder a las acciones de rebeldía de los niños y niñas, y al apoyo en los momentos de interacción entre pares, las madres comunitarias de Neiva se desempeñan satisfactoriamente según estipulado en instrumento aunque no suelen buscar en muchas ocasiones orientación por parte de personal capacitado en áreas para la solución de problemas de comportamiento.

De esta manera en el presente trabajo de investigación se obtiene la caracterización de la Atención Brindada a la Primera Infancia por parte de los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar de la ciudad de Neiva.

## **12. CONCLUSIONES**

Del anterior trabajo de investigación que fue realizado con un total de 106 Hogares de Bienestar Familiar de la Modalidad Entorno Comunitario, se establecieron los siguientes aspectos:

- Se logró llevar a cabo el diseño y aplicación del instrumento que sirvió como herramienta para caracterizar la atención a la primera infancia, con su respectiva validez de constructo y de contenido.
- Al analizar las características sociodemográficas de las madres comunitarias, se evidenció que en su mayoría estas son pertenecientes a las comuna 6,8 y 9 de la ciudad de Neiva, en concordancia con la prioridad de cobertura otorgada a los niños en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica y riesgo psicosocial
- Se identificó la dinámica familiar de las madres comunitarias, quienes la perciben altamente funcional en aspectos como apoyo y aceptación por parte de sus familiares, buena comunicación entre los miembros de la familia, a pesar de no tener el suficiente tiempo para poder compartir espacios armónicos y de satisfacción de la necesidad de ocio, debido a las extensas jornadas de prestación del servicio y la disposición de tiempo completo que este requiere.
- Respecto al nivel de escolaridad de las madres comunitarias se encontró que un nivel de escolaridad alto les proporciona herramientas teóricas que solidifican su ser, saber y saber hacer como promotoras de una atención integral a la primera infancia.
- La edad promedio de las madres comunitarias correspondiente a 42 años, es adecuada para el trabajo con los niños y niñas beneficiarios del

programa, debido a que a esa edad corresponde al estadio de generatividad propuesto por Erickson.

- El hecho de contar con una buena dotación de material didáctico, no garantiza que exista una apropiación y uso por parte de las madres comunitarias y por ende beneficien a los niños y niñas.
- Una buena salud y nutrición, de la mano de cuidados, estimulación psicomotriz y cognitiva permite a los niños y niñas tener mejores relaciones inter e intra personales, estar más sanos y participar activamente en su entorno.
- Para lograr un óptimo desarrollo psicológico de la primera infancia es fundamental el compromiso mancomunado de padres, cuidadores y madres comunitarias a la hora de plantear y ejecutar acciones de estimulación física, cognitiva y socioafectiva, que potencialicen la zona de desarrollo próximo de los niños y niñas según Vigotsky
- Las madres comunitarias en su interacción con los niños y respecto a los correctivos que emplea maneja una disciplina positiva basada en el respeto propio y entre pares, descartando la utilización de la disciplina punitiva propia de los castigos físicos penalizantes.

### **13.RECOMENDACIONES**

Se hace necesario adelantar acciones de Psicoeducación en conjunto con todo el grupo de padres, madres y redes vinculares. Viéndose allí una participación más activa por parte de personal especialista como psicólogos y todos los profesionales implicados con el área de la atención a la primera infancia. Que influya de manera positiva en el proceso de desarrollo de los niños y niñas.

Debido a que una adecuada nutrición y un buen estado de salud es indispensable para que se dé un buen proceso cognitivo con una maduración y formación adecuada de los organismos que permiten la formación de conexiones sinápticas. Se hace necesario que se garantice el total cumplimiento de los requerimientos nutricionales y de salubridad de la primera infancia.

Debido a que la salud según lo plantea OMS desde un aspecto físico mental, espiritual y emocional, se hace importante indagar en estos aspectos en una posterior herramienta de recolección de la información sobre la atención a la primera infancia.

Se considera importante abordar la atención integral del niño desde un enfoque constructivista según lo planteado por Vigotsky en el que desde los primeros años se trabaje en potencializar la zona de desarrollo próximo para promover la internalización de estímulos del entorno.

Cabe resaltar que el instrumento utilizado para caracterizar la atención brindada a la primera infancia por los hogares de bienestar comunitario, es una herramienta base en proceso de construcción, y aunque sirvió para la objetivo general de la investigación, vale la pena continuar trabajando sobre su nivel diagnóstico, específicamente en aspectos como perfil de la madre comunitaria, disciplina y la

utilización adecuada del material didáctico estipulado en la dimensión de espacio y mobiliario.

A partir de los resultados arrojados poder construir adecuadas estrategias de intervención psicosocial guiados por un modelo atencional psicológico con bases teóricas pertinentes que se ajusten a las condiciones de vida de los niños y niñas.

## 14. BIBLIOGRAFIA

- **HERNANDEZ SAMPIERI**, Roberto. Metodología de la Investigación. Mc graw Hill 2001. Madrid España.
- **BLANCO**, Carolina. Calidad en la Educación: Una visión desde la Educación Inicial. Revista de investigación N. 62. 2007.
- **CHADWICK**, Clifton B .La psicología del aprendizaje del enfoque constructivista. Psicólogo educacional.
- **VYGOSKY**, levis. El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. 2ed. 1989.cap VI.
- **AUSUBEL**, David P. Theory and Problems of Child Development. Grune and Stratton, New York, 1958
- **BAQUERO**, Ricardo. Vygotsky y el aprendizaje escolar. Catedrático de Psicología Cognitiva de la Universidad Autónoma de Madrid. Ed. Aique grupo. Edición (argentina 1997)
- **PERALTA ESPINOSA, M. VICTORIA y FUJIMOTO-GÓMEZ, GABY**. La Atención Integral De La Primera Infancia En América Latina: Ejes Centrales Y Los Desafíos Para El Siglo XXI. p. 21
- **MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA- FASE DE TRANSICIÓN**. Cap. 1. p. 1.
- **CASTILLO CARDONA**, Carlos; **ORTIZ PINILLA**, Nelson y **GONZÁLEZ ROSSETTI**, Alejandra. “Los Hogares Comunitarios de Bienestar y Los Derechos del Niño: El Caso Colombiano” Unicef Internacional Child Development Centre. (Mayo 1993)
- **LINEAMIENTOS GENERALES. ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR**. Acciones preventivas específicas en los hogares comunitarios de bienestar. Organización de madres comunitarias. p, 23-24
- **PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA MUNICIPIO NEIVA**. Alcaldía De Neiva. Secretaria De Educación –ICBF Cobertura Educativa. Atención: Primera infancia. Mesa Municipal Primera Infancia. Neiva. (Agosto 2010).

- **LERA RODRIGUEZ, Maria Jose y Oliver Ruth** Escala ECERS-R Early Childhood Environmental Rating Scale- Revised. Thelma Harms, Dick Clifford y Debby Cryer. New York; Teacher College Press. Versión española 2002. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación Universidad de Sevilla. Documento interno. (2002).
- **Guía Operativa Para La Prestación Del Servicio De La Atención Integral A La Primera Infancia.** Competencias organizadoras. Taller Creativo Aleida Sánchez B. Ltda. Colombia. Mayo 2008
- **Documento Conpes 109 Social** Consejo Nacional de Política Económica Social República de Colombia Departamento Nacional de Planeación. POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE PRIMERA INFANCIA “COLOMBIA POR LA PRIMERA INFANCIA” Bogotá, DC., 03 de diciembre de 2007
- **Código de la Infancia y la Adolescencia.** La Ley 1098 de 2006. Congreso De La República
- **Lineamiento Técnico Administrativo, Modalidad Hogares Comunitarios de Bienestar en todas sus formas** (fami, familiares, grupales, múltiples, múltiples empresariales y jardines sociales) para la atención a niños y niñas hasta los cinco (5) años de edad.( Marzo. 2011).
- **La educación de la primera infancia.** Reto Del Siglo XXI. Asociación Mundial de Educadores Infantiles World Association of Early Childhood Educators. 2a ed. México. Ed. Trillas. (2006 )
- **ADLER, Alfred Y DREIKURS, Rudolf.** Disciplina Positiva.
- **GOMEZ MEJIA, Diego. MOLINA DE URIZA, JACQUELINE** y et al. Salud familiar equipo de salud familiar ASCOFAME. Primera edición. Apgar familiar. P. 80-83.
- **SMILKSTEIN, Gabriel.** The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. J Fam Pract 1978; 6: 1231-9.

**ANEXO A : INSTRUMENTO SOBRE LA CARACTERIZACIÓN DE LA ATENCIÓN  
A LA PRIMERA INFANCIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE LA  
CIUDAD DE NEIVA**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS  
PROGRAMA DE PSICOLOGIA**

Marque con una X si el servicio es: NP (No puntúa), D (Deficiente); A (aceptable), S (Satisfactorio); E (Excelente)

**1. ESPACIO Y MOBILIARIA**

**1.1 Condiciones higiénicas del Hogar Comunitario**

<b>El hogar comunitario cuenta con:</b>	<b>NP</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>E</b>
Acueducto					
Alcantarillado					
Energía eléctrica					
Gas					
Techos limpios					
Paredes y pisos limpios					
Ausencia de basuras o desperdicios					
Un sitio específico para la disposición de las basuras					
Recipientes para depositar basuras de material impermeable, con tapa de buen ajuste y bolsa plástica.					
Mesas y sillas limpias					
Ausencia de animales domésticos en el espacio de atención					
Ausencia de roedores y/ o cucarachas					
Lavamanos y sanitarios limpios					

**1.2 Condiciones Físicas del hogar comunitario**

	<b>NP</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>E</b>
Ausencia de goteras					
Ausencia de deterioro por humedad					

Ventilación natural					
Iluminación natural					
Pisos y paredes de cocina y baño de cualquier material lavable					
Pisos en material no rustico					
Baños con puertas y/o cortinas					
Sanitario en buen estado					

### 1.3 Organización del aula

	NP	D	A	S	E
Estanterías abiertas y etiquetadas					
Estanterías no sobrecargadas de utensilios					
Contenedores de juguetes etiquetados					
Ubicación de material didáctico y juguetes al alcance de los niños					
Ubicación de mesas y sillas en el lugar de práctica pedagógica					
Cuatro mesas con capacidad para cuatro niños o niñas cada una					
Mesas y sillas apropiadas para la edad de los niños y niñas					
Estanterías completas, en buen estado sin óxido, rotos o daños.					
Perchero para las pertenencias y sacos de los niños					
Tablero de anuncios para los padres					
Muebles en un buen estado.					

### 1.4 Decoración

	NP	D	A	S	E
<b>El hogar comunitario presenta:</b>					
Materiales apropiados para la edad del grupo de niños y niñas en un lugar visible					
Exposición de trabajos realizado por los niños y niñas					
Decoración suficiente en todos los espacios en donde se desarrollan las actividades pedagógicas para los niños y niñas (dibujos, murales, afiches, carteleras, móviles, frases entre otros)					

--	--	--	--	--	--

### 1.5 Mobiliario para relajación

	NP	D	A	S	E
El hogar comunitario cuenta con siete colchonetas con forro plástico disponibles para los niños y niñas en la hora de descanso.					
Se proporcionan sábanas					
El mobiliario de relajación se encuentra en buen estado.					
El mobiliario de relajación se encuentra limpio					

### 1.6 Material para el desarrollo de actividades

1.6.1. **Material didáctico elaborado con elementos reciclables:** Materiales que propician la construcción del pensamiento lógico: conceptos de tamaño, forma, color, clasificación y seriación

	NP	D	A	S	E
Cajas de cartón de diferentes tamaños y formas					
Tarros con tapa para tapar y destapar					
Carretas de hilo					
Tubos de papel higiénico					
Maderas de diferentes formas y tamaños					
Cordones de zapatos			•		
Palos de paletas			•		
Botones					
Tapas de gaseosa					
Papel de diferente textura			•		
Arena		•	•		•
Arcilla			•	•	•

### 1.6.2. Material didáctico duradero

#### 1.6.2.1. Materiales que propician la construcción del pensamiento lógico

	NP	D	A	S	E
Juego de fichas (legos, arma todo)					

Paquetes de bloques lógicos					
Rompecabezas en madera mediano y encajes					
Juegos de fichas para encajar de diferentes motivos					
Loterías de colores, contrarios, ecología, orientación espacial					
Dominó de colores, de objetos, de palabras					
Figuras geométricas					
Ábaco					
Reloj didáctico					
Paquetes de Figuras y objetos de diferente tamaño, color y especie que permitan la clasificación: personajes, animales, medios de transporte					

**1.6.2.2. Materiales que propician la comunicación verbal, conocimiento, recreación de la cultura y expresión de sentimientos**

	NP	D	A	S	E
Televisor					
DVD					
Instrumentos musicales					
Cuentos infantiles					
Cd de música infantil y folklórica.					
Teatrillo					
Títeres y materiales para elaborarlos					
Juego de cocina grande					
Muñecos					
Juegos de utensilios de cocina					
Juegos de vajilla					
Teléfono infantil					
Carros, volquetas de diferentes tamaños					
Aviones					
Juego de herramientas					

Set de juegos para representar profesiones					
Set de cinco caballos de madera					
Lazos y aros					
Juguete en tela para aprender a abotonar, amarrar o cerrar					

### 1.6.2.3. Materiales que propician la expresión gráfica

	NP	D	A	S	E
Tableros					
Plantillas					
materiales para ensartado y enhebrado					

## 1.7. ORGANIZACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN

### 1.7.1. Carpetas de los niños y niñas

	NP	D	A	S	E
Todos los niños y niñas cuentan con una carpeta organizada y etiquetada con el nombre del niño o niña					
Cada ficha integral de los niños y las niñas se encuentra diligenciada y actualizada					
La madre comunitaria ha realizado correctamente el consolidado de la ficha integral					
Cada carpeta cuenta con un acta de compromisos debidamente firmada por el adulto responsable de los niños y niñas.					
La madre comunitaria cuenta con un documento que recoge el perfil de desarrollo de los niños y niñas que han ingresado al hogar a partir de la aplicación de la escala de valoración a nivel individual.					
La madre comunitaria escribe en la hoja de planeación mensual aquellos aspectos que a partir del análisis de la ficha integral se acordó trabajar con los padres durante el mes					

## 2. SALUD

	NP	D	A	S	E
Cada niño y niña que ha ingresado al hogar se encuentra afiliado a un sistema general de seguridad social					
Cada niño y niña cuenta con un certificado de examen médico					
Cada niño y niña cuenta con un certificado odontológico					

Cada niño y niña cuenta con un esquema de vacunación completo					
Cada niño y niña se encuentra inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo					
Cada niño y niña asiste cumplidamente al programa de crecimiento y desarrollo.					
La madre comunitaria lleva un registro del estado de salud de cada niño y niña					
La madre comunitaria informa a los padres el estado de salud de sus hijos en caso de enfermedad durante su estadía en el hogar comunitario					
La madre comunitaria vela por que los niños estén inscritos en el sistema de crecimiento y desarrollo, de lo contrario adelanta las gestiones para la consecución del mismo, en coordinación con los padres de familia y la entidad contratista.					
La madre comunitaria fomenta hábitos y estilos de vida saludables en los niños y niñas					
Dentro del planeador de actividades se incluye hábitos de higiene					
Dentro del planeador de actividades la madre comunitaria incluye hábitos de alimentación saludable					
La madre comunitaria promueve la actividad física como aspecto esencial en los momentos pedagógicos a desarrollar con los niños y las niñas					

## 2.1. Nutrición

	NP	D	A	S	E
La madre comunitaria lleva un registro actualizado de talla y peso de los niños					
La madre comunitaria realiza un seguimiento nutricional de acuerdo con la periodicidad establecida.					
La madre comunitaria tiene un cartel de crecimiento correctamente diligenciado y visible en el hogar					
La madre comunitaria interpreta correctamente la curva.					
La madre comunitaria plantea acciones educativas de prevención con todo el grupo de padres, madres y redes vinculares					
La madre comunitaria solicita asesoría del Nutricionista del Centro Zonal cuando el niño o niña se encuentre con desnutrición o sobrepeso para establecer el tipo de intervención.					
En caso de presentarse bajo peso o sobrepeso en un niño o niña, la madre comunitaria plantea acciones educativas en conjunto con la familia del niño o niña.					
En caso de presentarse bajo peso o sobrepeso en varios niños o niñas del hogar, la madre comunitaria plantea acciones educativas con todo el grupo de					

padres, madres y redes vinculares					
La madre comunitaria vincula al niño o niña en el proceso quien debe conocer su estado de crecimiento e involucrarse entusiasta y responsablemente en su cuidado y protección.					
El hogar cuenta con una minuta que se encuentra ubicada en un lugar visible					
la alimentación diaria de los niños y niñas corresponde con el ciclo de menú establecido					
Se suministra bienestarina diariamente a cada niño y niña del hogar					

## 2.2. El personal de manipulación de alimentos:

	NP	D	A	S	E
Se encuentra certificado en una entidad autorizada de manipulación de alimentos					
Cuenta con exámenes médicos que certifican su buen estado de salud					
Mantiene una esmerada limpieza e higiene personal y aplicar buenas prácticas de higiene en sus labores, de manera que se evite la contaminación de los alimentos y de las superficies de contacto con éste.					
Usa vestimenta de trabajo que cumpla con los siguientes requisitos: sin botones, de color claro que permita visualizar fácilmente su estado de limpieza					
Se lava las manos con agua y jabón, antes de comenzar el trabajo, cada vez que salga y regrese al área asignada y después de manipular cualquier material u objeto que pudiese representar un riesgo de contaminación para el alimento.					
Mantiene el cabello recogido y cubierto totalmente mediante una malla, gorro u otro medio efectivo					
Usa tapabocas mientras manipula los alimentos					

## 3. PROTECCIÓN

	NP	D	A	S	E
La madre comunitaria reporta casos de maltrato infantil (físico, sexual y psicológico) y denuncia ante la autoridad competente					
La madre comunitaria realiza actividades con los padres, adultos responsables y niños y niñas para incentivar el buen trato.					
Se desarrollan contenidos y actividades para que los niños y niñas conozcan sus derechos y deberes					
Cada niño y niña cuenta con registro civil					
La madre comunitaria asesora a las familias para facilitar el acceso educativo de los niños y niñas con edad para salir del hogar comunitario.					

La madre comunitaria realiza acciones en conjunto con los padres, niños y niñas para el fortalecimiento de valores como la solidaridad, el respeto y la cooperación en las relaciones familiares					
La madre comunitaria realiza acciones educativas con los padres para incentivar pautas de crianza adecuadas					

#### 4. DESARROLLO PSICOLÓGICO

##### 4.1. Escala de valoración cualitativa de desarrollo infantil

	NP	D	A	S	E
La madre comunitaria ha diligenciado de manera adecuada el perfil de valoración psicológica a nivel individual.					
En caso de que se presente un niño o niña en estado de espera o riesgo la madre comunitaria realiza acciones en conjunto con la familia del niño o niña					
En caso de presentarse estado de espera o riesgo en varios niños o niñas del hogar, la madre comunitaria plantea acciones educativas con todo el grupo de padres, madres y redes vinculares					
La madre comunitaria realiza acciones en conjunto con los padres para mejorar la dimensión de relación con los demás					
La madre comunitaria realiza acciones en conjunto con los padres para mejorar la dimensión de la relación consigo mismo					
La madre comunitaria realiza acciones en conjunto con los padres para mejorar la dimensión de la relación con el mundo					
La madre comunitaria solicita asesoría al centro zonal para un proceso de intervención					

##### 4.2. ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN ADECUADA

###### 4.2.1. AREA FISICA

###### 4.2.1.1. Motora gruesa

	NP	D	A	S	E
Se realizan actividades con los niños y niñas que permiten mover armoniosamente los músculos del cuerpo					
Se realizan actividades con los niños y niñas de cambio de posición del cuerpo					
Se realizan actividades con los niños y niñas que potencian el mantenimiento del equilibrio					

###### 4.2.1.2. Motora fina

	NP	D	A	S	E

Se realizan actividades finas y precisas con las manos que les permitan a los niños y niñas tomar objetos, sostenerlos y manipularlos.					
--	--	--	--	--	--

#### 4.2.2. AREA COGNITIVA

	NP	D	A	S	E
Se realizan actividades que le permiten a los niños y niñas favorecer el desarrollo intelectual (memoria, lenguaje, atención, pensamiento)					

#### 4.2.3. AREA SOCIOAFECTIVA

	NP	D	A	S	E
La madre comunitaria realiza actividades con los niños y niñas relacionadas con:					
Auto imagen y expresión de emociones					
Desarrollo social y vínculo con otros					
Sexualidad y género					
Las actividades son apropiadas para la edad de los niños y niñas					

### 5. DISCIPLINA

	NP	D	A	S	E
La madre comunitaria no usa castigos físicos ni severos					
La madre comunitaria normalmente mantiene el control para evitar que los niños y niñas se hagan daño entre si					
El programa está hecho para evitar conflictos y promover interacción apropiada según la edad.					
La madre comunitaria reacciona consecuentemente con el comportamiento de los niños y niñas					
La madre comunitaria involucra a los niños y niñas a que resuelvan sus conflictos y problemas					
La madre comunitaria emplea actividades que le enseñen a los niños habilidades sociales					
La madre comunitaria busca ayuda de profesionales en lo concerniente a los problemas de comportamiento					

#### 5.1. Interacción

##### 5.1.1. Interacciones madre comunitaria – niño/a

	NP	D	A	S	E
El personal normalmente responde a los niños y niñas brindando apoyo					

El personal muestra calidez a través de contacto físico apropiado					
El personal muestra respeto por los niños y niñas					
El personal responde de manera simpática para ayudar a niños y niñas que estén indispuestos, heridos o enfadados					
El personal parece disfrutar estar con los niños y niñas					
El personal anima el desarrollo del respeto mutuo entre niños, niñas y adultos					
La madre comunitaria establece empatía ente lo niños y ella					
Se evidencia en la madre comunitaria empeño y amor por su trabajo					
La madre comunitaria está en constante interacción con todos los niños					
El cuidado de la madre comunitaria se evidencia en el aspecto físico y apariencia de los niños.					
El trato y como se dirige la adre comunitaria a los niños evidencia formación por parte del ICBF., en temas como resolución de conflictos, pautas de crianza y formación de la niñez					
El ambiente y dinámica familiar en el hogar es adecuado y es propiciado por la madre comunitaria					

### 5.1.2. Interacciones entre niños y niñas

	NP	D	A	S	E
El personal detiene interacciones negativas o dañinas					
El personal sirve de modelo para buenas habilidades sociales					
El personal ayuda a los niños y niñas a desarrollar un comportamiento apropiado con los compañeros					
El personal proporciona oportunidades a los niños y niñas para que trabajen juntos al completar una tarea					

## 6. RUTINAS DIARIAS

### 6.1. Saludo y despedida

	NP	D	A	S	E
Se saluda individualmente a cada niño y niña					
El personal despide de forma agradable a cada niño y niña con abrazos y adiós para todos.					

El personal saluda cálidamente a los padres de cada niño y niña					
Se les permite a los padres cuando llegan entrar en el aula					
Cuando llegan, se les ayuda a los niños y niñas a involucrarse en las actividades, si lo necesitan					
La madre comunitaria usa el momento de saludo y despedida para compartir información con los padres y madres.					
La despedida de los niños diariamente está bien organizada.					

### 6.2. Comidas / Meriendas

	NP	D	A	S	E
El horario es apropiado para los niños y niñas					
Se mantienen las condiciones sanitarias					
Atmósfera de no castigo durante las comidas					
Los niños con discapacidades están incluidos en la mesa con sus compañeros					
La madre comunitaria se sienta con los niños y niñas durante las comidas y meriendas					
Atmósfera social agradable					
Se anima a los niños y niñas a comer independientemente					
Comidas y meriendas bien compensadas					
Se proporciona hábitos de salud y de comportamiento en la mesa					
Se da responsabilidad y participación a los niños y niñas en el arreglo del sitio, distribución y recogida de implementos y utensilios					

### 6.3. Siesta y descanso

	NP	D	A	S	E
El horario de la siesta es apropiado para la mayoría de los niños y niñas					
La madre comunitaria se encuentra supervisando durante la hora de descanso					
La supervisión por parte de la madre comunitaria es calmada y sin castigos					
Se le ayuda a los niños y niñas a relajarse					

## 7. PRACTICAS DE SEGURIDAD

	NP	D	A	S	E
Supervisión adecuada para proporcionar seguridad a los niños					
Hay material esencial disponible para manejar las emergencias / teléfono, números de emergencia, maletín de primeros auxilios.					
El personal se anticipa y toma acción para prevenir problemas de seguridad					
El personal explica las razones de las reglas de seguridad a los niños y niñas					
El área de juego está organizada para evitar problemas de seguridad					
Los niños y niñas normalmente siguen las reglas de seguridad					

### 7.1. Aspectos de seguridad para los niños y niñas en el hogar comunitario

El hogar cuenta con :	NP	D	A	S	E
Ventanas con vidrios sin quebrar o anjeos completos					
Puerta principal con seguridad					
Puertas y ventanas sin deterioro					
Puerta que impida el acceso de los niños y niñas a la cocina					
Piso regular liso-uniforme					
Pisos no resbalosos					
Techo seguro sin riesgo de caerse					
Escaleras sin grietas					
Escaleras con pasamanos					
Escaleras con sistema que impida el acceso de los niños					
Balcones o terrazas con protección					
Albercas con protección					
Tomas protegidas o cables eléctricos cubiertos					
Aparatos eléctricos en buen estado					
Herramientas corto punzantes fuera del alcance de los niños					
Sustancias tóxicas, químicas, explosivas o irritantes y medicamentos fuera del alcance de los niños y niñas					
Objetos ubicados en sitios altos sin riesgo de caerse					
Cilindro de gas propano ubicado en lugares ventilados					
NOTA: Tomado de estándares e instrumento de supervisión para unidad de servicio de hogares comunitarios de bienestar tradicionales.					

## 8. PERFIL DE LA MADRE COMUNITARIA

	NP	D	A	S	E
Lleva viviendo en el sector desde hace más de un año a la hora de su ingreso					
Rango de edad entre 20 y 45 años a la hora de su ingreso					

Tiene a cargo la cantidad de niños acordes a la edad y grupo establecido (14)					
Cuenta con estudios académicos como mínimo bachillerato					
Tiempo de la jornada de atención de ocho horas diarias					

### 8.1 Responsabilidades y compromisos de la madre comunitaria

	NP	D	A	S	E
Aplica las directrices, lineamientos y demás normas expedidas por el ICBF para la operación de la modalidad.					
Participa en los procesos de capacitación formal o informal convocados por el ICBF y otras entidades del sistema nacional de bienestar familiar que tengan que ver con la atención a la primera infancia, previa coordinación con el ICBF.					

## ANEXO B: CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO

Nombre del hogar:

---

Comuna #: \_\_\_\_\_

1. GENERO \_\_\_\_\_

M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_

2. EDAD: \_\_\_\_\_

Marque con una X:

3. Grado de .ESCOLARIDAD:

- ANALFABETA \_\_\_\_\_
- PRIMARIA \_\_\_\_\_
- PRIMARIA INCOMPLETA \_\_\_\_\_
- SECUNDARIA \_\_\_\_\_
- SECUNDARIA INCOMPLETA \_\_\_\_\_
- UNIVERSITARIA \_\_\_\_\_
- UNIVERSITARIA INCOMPLETA \_\_\_\_\_
- OTRA \_\_\_\_\_ ¿cuál? \_\_\_\_\_

4. ESTRATO: 1\_\_ 2\_\_ 3\_\_ 4\_\_ 5\_\_ 6\_\_

5. ESTADO CIVIL: SOLTERA \_\_\_\_\_ CASADA \_\_\_\_\_ UNION LIBRE \_\_\_\_\_  
DIVORCIADA \_\_\_\_\_ VIUDEZ \_\_\_\_\_

6. NUMERO DE HIJOS: \_\_\_\_\_

7. NUMERO DE PERSONAS A CARGO: \_\_\_\_\_

8. TIPO DE VIVIENDA:

- CASA DE HUESPEDES \_\_\_\_\_
- CASA PROPIA \_\_\_\_\_
- CASA RENTADA \_\_\_\_\_
- APARTAMENTO PROPIO \_\_\_\_\_
- APARTAMENTO RENTADO \_\_\_\_\_

9. TIEMPO COMO MADRE COMUNITARIA : \_\_\_\_\_

### ANEXO C: APGAR FAMILIAR

	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
	0	1	2
¿Está satisfecho (a) con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?			
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en su casa?			
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en su casa?			
¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasa juntos?			
¿Siente que su familia lo (a) quiere?			

## ANEXO D: DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la presente investigación: “**CARACTERIZACION DE LA ATENCION BRINDADA A LA PRIMERA INFANCIA POR LOS HOGARES DE BIENESTAR FAMILIAR EN LA MODALIDAD ENTORNO COMUNITARIO DE LA CIUDAD DE NEIVA.**” se pretende Caracterizar la atención que se brinda en los hogares infantiles en la modalidad entorno comunitario de 0 a 6 años en la ciudad de Neiva, con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención integral a la primera infancia, utilizando una encuesta, basada principalmente en los Lineamientos del ICBF, para la prestación del servicio de Hogar Comunitario.

Garantizamos el derecho a la intimidad, manejando esta información a un nivel profesional, teniendo en cuenta la reglamentación del ejercicio de la profesión de Psicología: Ley **1090 de 2006** Código Deontológico y Bioético en el cual en su **art. 10**, presenta los deberes y obligaciones que se deben llevar conforme al nivel de confidencialidad, respetar los principios y valores que sustentan las normas de ética vigentes para el ejercicio de su profesión y el respeto por los derechos humanos; entre otras.

Debe quedar claro que no se recibirá ningún beneficio económico por participar en este estudio. Su participación es una contribución para el desarrollo de la ciencia y el conocimiento de la atención brindada por los Hogares de Bienestar Familiar a la Primera Infancia. La información personal que se obtenga en el curso de este estudio permanecerá en secreto y no será proporcionada a ninguna otra persona.

El propósito de este consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La investigación “**CARACTERIZACION DE LA ATENCION BRINDADA A LA PRIMERA INFANCIA POR LOS HOGARES DE BIENESTAR FAMILIAR EN LA MODALIDAD ENTORNO COMUNITARIO DE LA CIUDAD DE NEIVA.**” es conducida por Giomar Hernández, Claudia Rivera, Julie Atuesta y Lida Carvajal, Estudiantes de Psicología de la Universidad Surcolombiana.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista para el diligenciamiento de una encuesta.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Sus respuestas serán codificadas y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

Puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

---

Yo, SI\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es: **Caracterizar la atención que se Brinda en los Hogares Infantiles en la Modalidad Entorno Comunitario de 0 a 6 años en la ciudad de Neiva, con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención integral a la primera infancia.**

Reconozco que la información de esta investigación es confidencial. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

---

Firma de la Madre Comunitaria

---

Testigo

---

Testigo

Fecha: \_\_\_\_\_