

Proyecto social de Práctica profesional

Fortaleciendo familias: cuidado integral para la niñez en Montería

Regional Montería

Ana Lercy Durango Torres

Facultad de Ciencias Sociales Salud y Bienestar

Universidad Católica Luis Amigo

Asesoras de práctica

Nivel 1 Angela Johana Hernández Vargas

Nivel 2 Nazly Paola Ascencio Aguirre

Nivel 3 Nadia Sofia López plazas

Cooperante

Ana América Padilla Padilla

13/11/ 2025

Tabla de Contenido

Capitulo I Diagnóstico	6
Contexto institucional.....	6
Identificación general de la agencia de práctica	7
Reseña Histórica.....	8
Direccionamiento estratégico.....	9
Misión.....	9
Visión.....	9
Políticas.....	10
Alineación de la práctica con el direccionamiento estratégico.....	10
Programas	10
Relación con políticas públicas y planes de desarrollo	11
Caracterización de la población	12
Definición de la problemática	23
Análisis de la matriz de Vester, el plano cartesiano y el árbol de problema.....	27
Capitulo II Ejecución del proyecto de intervención.....	29
Nombre del proyecto	29
Fortaleciendo familias: cuidado integral para la niñez en Montería.....	29
Justificación.....	29
Marco Metodológico.....	30
Paradigma interpretativo.....	30
Teoría general de los sistemas	31
Modelo sistémico	31
Método trabajo social con familia.....	32
Tipología socioeducativa.....	32

Nivel de intervención	33
Enfoque de derechos humanos.....	33
Estrategia metodologica	33
Objetivos	34
Objetivo general.....	34
Objetivos específicos.....	34
Plan Operativo	34
Cronograma de Actividades.....	46
Presupuesto	47
Capitulo III proyecto de Evaluación.....	48
Justificación.....	48
Objetivos	49
Objetivos generales	49
objetivos específicos.....	49
Estrategia Metodología	49
Enfoque y diseño.....	49
Fuentes de información	50
Técnicas e instrumentos.....	50
Grupo focal.	50
Entrevista semiestructurada	51
Encuesta.....	51
La observación participante	51
Análisis de la información	52
Análisis de los resultados	54
Categoría 1. Adquisición de nuevos conocimientos en prácticas de cuidado	54

Categoría 2 Transformación del rol parental y la responsabilidad en el cuidado de los infantes.....	57
Categoría 3 Fortalecimiento las redes de apoyo comunitaria	59
Conclusiones.....	65
Recomendaciones	67
Referencias	70
Anexo 1.....	75
Anexo 2.....	87

Tabla de ilustraciones

Figura 1 .Organigrama	Error! Bookmark not defined.
Figura 2.Población general.....	Error! Bookmark not defined.
Figura 3.Población objetivo.....	Error! Bookmark not defined.
Figura 4.Edades	Error! Bookmark not defined.
Figura 5. Tipo de vivienda	14
Figura 6.Estratificacion Social	Error! Bookmark not defined.
Figura 7 Nivel de escolaridad.....	Error! Bookmark not defined.
Figura 8 .Creencias	15
Figura 9. Víctimas de violencia	16
Figura 10.Genero	16
Figura 11.Tipología familiar	17
Figura 12.Población desnutrida y en riesgo	17
Figura 13.Controles de vacuna y crecimiento	Error! Bookmark not defined.
Figura 14. Discapacidades.....	18
Figura 15.Principales Barreras	Error! Bookmark not defined.
Figura 16. Factores que limitan	Error! Bookmark not defined.
Figura 17.Percepcion de la red de apoyo	Error! Bookmark not defined.
Figura 18.Expectativas.....	Error! Bookmark not defined.

Figura 19. Necesidades	Error! Bookmark not defined.
Figura 20.Plano Cartesiano	Error! Bookmark not defined.
Figura 21 Arbol de problemas	Error! Bookmark not defined.
Figura 22. Interraccion de las familias previas al proyecto	Error! Bookmark not defined.
Figura 23. Creaciones de redes de apoyo	Error! Bookmark not defined.
Figura 24.Efectividad de las redes de apoyo	60
Figura 25.Nuevas redes de apoyo	Error! Bookmark not defined.
Figura 26.Fortaleciendo las nuevas redes de apoyo.....	61
Figura 27.Nivel de apoyo	62
Figura 28.Compartiendo experiencias propias	62
Figure 29.Sentido Comunitario	63
Figura 30. Cambios Positivos	64
Figura 31.Nuevas expectativas	64

Lista de Tablas

Tabla 1.Relacion con politicas publicas	Error! Bookmark not defined.
Tabla 2.Descripcion del problema	Error! Bookmark not defined.
Tabla 3.Matriz de Vester	26
Tabla 4 Plan Operativo.....	Error! Bookmark not defined.
Table 5.Cronograma de Actividades.....	Error! Bookmark not defined.
Table 6.Presupuesto	Error! Bookmark not defined.
Tabla 7.Estrategia Metodologia.....	52

Capítulo 1 - Diagnóstico

Contexto institucional

Los centros de desarrollo infantil del ICBF son instituciones destinadas a atender a la primera infancia, inicialmente desde su nacimiento hasta los 5 años de edad. Su objetivo principal es proporcionar entornos seguros y estimular el aprendizaje y el desarrollo general de los niños y las niñas teniendo en cuenta las necesidades físicas, emocionales y sociales.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar es la entidad del Estado colombiano que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, y adolescencia, el fortalecimiento de los jóvenes y las familias en Colombia, brindando atención especialmente a aquellos en condiciones de amenaza, inobservancia o vulneración de sus derechos (ICBF, 2019).

Estos programas se centran en el desarrollo integral de los menores de edad, brindando servicios de nutrición, educación, salud y acompañamiento psicosocial, campañas de prevención, promoción de hábitos saludables, desarrollo de actividades lúdico recreativas, y culturales que promuevan la creatividad, el desarrollo social de los niños y las niñas. Con un enfoque de inclusión, y de empoderamiento familiar, estas actividades buscan mejorar la calidad de vida de los menores de edad y asegurar el pleno ejercicio del derecho. (Congreso de la República de Colombia, ley 1098 del 2006).

Los CDI son programas que brindan un servicio gratuitamente a la primera infancia a la población vulnerable del país que viven en condiciones extremas de pobreza y vulnerabilidad, entre edades de 1 a 5 años de edad, con una atención y cuidado diario, con el fin de garantizar la educación inicial desde un enfoque integral y diferencial. Los Centros de Desarrollo Infantil, se conciben como instituciones dirigidas a atender y promover un desarrollo integral a través de la educación inicial, con el apoyo de profesionales idóneos en temas relacionados con los diferentes componentes de la atención integral y cuidado, y de la generación de oportunidades de expresión y comunicación con pares y adultos, bajo las cuales se potencia el desarrollo en la primera infancia (ICBF, 2012).

De manera que se garantice el acceso a una educación temprana, la cual contribuye al desarrollo social, cognitivo, proporcionando una atención oportuna y alimentación saludable para el buen crecimiento de los menores de edad. Desde el rol como trabajador social es acompañar a las familias, de los usuarios pertenecientes al programa de primera infancia del CDI seminario Juan XXIII, implementar programas de intervención acorde a las necesidades de los niños y las niñas, y sus familias, y fomentado las habilidades y potencialidades. Desarrollar actividades educativas que sensibilicen a la comunidad sobre los derechos de la infancia. Brindar un acompañamiento psicosocial familias a través de una intervención directa y fortaleciendo la red de apoyo familiar.

Identificación general de la agencia de práctica

Nombre: Asociación Infancia Feliz

Razón: Trabajando con afecto y pasión por nuestras comunidades

Dirección: TV9#97VM

Teléfono: 3103623820

Municipio: Montería

Barrio: Villa Margarita

Departamento: Córdoba

Figura 1.*Organigrama institucional**Fuente. Elaboración propia (2024).*

Reseña Histórica

Según Álvarez (2014), la creación de los centros de desarrollo infantil (CDI), se fundamenta en una necesidad social específica.

Es por esta razón que nacen los centros de desarrollo infantil C.D.I Como una estrategia de apoyo a las madres gestantes y a niños menores de 5 años, que habitan en precarias condiciones y que se ven afectadas por la influencia negativa del entorno, casi siempre por negligencia del estado en prestar los servicios públicos necesarios para el desarrollo familiar. La figura del CDI, nace como una respuesta a las necesidades básicas de las familias desplazadas por la violencia, o que se consideran estar en situación de vulnerabilidad social (p.13).

De modo que un CDI es un ente, que tiene como objetivo potenciar el desarrollo infantil, el cual implementa un plan con organizaciones diversas para determinar la calidad del desarrollo. Partiendo desde la creación de los CDI, en Montería, en el año 2013 nace la modalidad institucional CDI Seminario Juan XXIII, que se da por el Tránsito que realizaron 19 Madres Comunitarias de la modalidad HCB FAMI de los Sectores del sur de la ciudad de Montería, abarcando los barrios de Villa Margarita, Galilea, Poli carpas, Villa Melissa, Furatena, 2 de septiembre y los Araujo viejos en el año 2013, específicamente en el mes de octubre.

Inicialmente, dieron sus inicios a la atención de los usuarios en las instalaciones del antiguo seminario Juan XXIII en barrio Mogambo hasta el mes de mayo del año 2022, compartiendo sitio con entidades empresariales de Konecta, atendiendo una población de 233 usuarios distribuidos entre Niños y Niñas. Actualmente, el CDI se encuentra localizado en la zona urbana del municipio de Montería, específicamente en la iglesia católica del barrio Villa Margarita, distribuyéndose de la siguiente manera :12 Docentes pedagógicas Y 7 auxiliares pedagógicas: con una cobertura de usuarios entre 1 año y 4 años, 11 meses, 29 días. Para una cobertura total de 233 beneficiarios. Adicionalmente, se estipuló desde el 2013 un equipo interdisciplinario, conformado por: un (1) Coordinador, dos (2) apoyo Psicosocial y una (1) Auxiliar de Enfermería, (1) un asistente administrativo los cuales son rotativos teniendo en cuenta las contrataciones anuales de los operadores o asociaciones contratistas. Este equipo interdisciplinario de trabajo capacitado e idóneo para desempeñar trabajo de forma integral con la primera infancia en el que los niños y niñas se les permita la posibilidad de vivir experiencia donde desarrollen la formación en valores, la autonomía y toma de decisiones que favorezcan su desarrollo físico, social, emocional, psicológico, y estimule su desarrollo cognitivo y al mismo tiempo desarrollando actividades de formación Educativas a los padres y/o cuidadores, ya que son los principales actores en el cuidado y crianza de sus hijos.

Direccionamiento estratégico

Misión

Promover el desarrollo humano integral, interviniendo en los factores que inciden en la calidad de vida de la persona, la familia y la comunidad, utilizando como estrategia fundamental la educación, la nutrición y la calidad y soportando sus acciones con un selecto talento humano calificados comprometidos con el desarrollo integral de las familias en especial a la primera infancia en comunidades socioeconómicamente vulnerables en la región.

Visión

Para el 2026 ser una asociación líder en programas relacionados con la primera infancia garante de derechos con principios humanista, transparencia y compromiso por el bienestar social de las comunidades vulnerables de nuestro país, siendo participes en la educación

integral, del cuidado, atención, nutrición y formación de los niños y niñas de primera infancia.

Políticas

La ley de infancia y adolescencia (ley 1089-2006). La cual busca proteger los derechos de los niños y asegurar que se les reconozca como sujetos plenos de derechos. Estableciendo mecanismo que prevengan amenazas de vulneración de estos derechos. (derechos civiles culturales, económicos, sociales). Esta política de infancia y adolescencia tiene como finalidad aportar al desarrollo integral de los niños y las niñas, y adolescente, por ende, su compromiso es generar acciones de bienestar y equidad.

Alineación de la práctica con el direccionamiento estratégico.

La agencia de práctica permite que haya una corresponsabilidad con el programa de Trabajo social y la finalidad de práctica la cual busca de acuerdo a las pretensiones y planteamientos de la organización garantizar el desarrollo pleno de los usuarios y que sus derechos fundamentales no sean vulnerados, de modo que los niños y niñas crezcan en un ambiente adecuado y seguro para su desarrollo integral.

Programas

Atención integral a la primera infancia: atiende a los hijos e hijas de familias en situación de vulnerabilidad, menores de 5 años, de las zonas marginales del sur de Montería, de manera gratuita. Dentro del programa se desarrollan acciones a través de los siguientes componentes: familia, comunidad y redes sociales, salud, y nutrición, componente pedagógico, talento humano, ambientes educativos y protectores, administración y gestión. Teniendo en cuenta los componentes se abordan los siguientes servicios y programas.

- Apoyo familiar: Programa educativos para padres o cuidadores principales sobre el desarrollo infantil, y asesoría con el apoyo psicosocial a las familias en situación de vulnerabilidad.
- Actividades lúdico recreativas y culturales: Estimular el desarrollo de habilidades físicas y creativas que promuevan un aprendizaje experiencial

- **Inclusión y diversidad:** es un programa que busca promover la inclusión de los niños y las niñas con discapacidades o necesidad especiales y fomentando así la diversidad cultural y social entre los niños y las niñas.
- **Capacitaciones docentes:** Es un programa de educación continua para el personal de educadores, para la innovación de metodologías de nuevos enfoques pedagógicos.

Todo esto con el propósito de alcanzar los estándares de calidad establecido por los lineamientos técnicos estipulados por el ICBF. Con el fin de orientar las acciones a desarrollar en las diferentes modalidades el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en su Manual Operativo(2012) definen los componentes de calidad para la atención a la primera infancia, a través de los cuales es posible estructurar el Plan Operativo de Atención Integral de cada unidad de servicio, acorde con las características sociales, culturales, políticas y económicas del entorno en el cual se presta el servicio. (p.83)

Tabla 1.

Relación con políticas públicas y planes de desarrollo

Políticas públicas	Descripción
Ley de infancia y adolescencia Ley 1098 de 2006	Esta ley busca asegurar la protección total de los derechos de los niños y las niñas, adolescentes en colombiano, promoviendo su bienestar social y desarrollo pleno
Ley 1620 de 2013	Esta ley establece un nuevo concepto de convivencia y salud mental para fomentar ambientes seguros que contribuyan a una buena interacción social y al desarrollo integral de las personas en las primeras etapas de la vida
Ley 1804 de 2016	Esta ley tiene como finalidad asegurar el derecho a la educación inicial para todos los niños y niñas, facilitando el acceso a los programas educativos de alta calidad.

Ley 1809 de 2016	Tiene como propósito prevenir y abordar la violencia dirigida hacia los menores de edad, y al mismo tiempo proteger sus derechos en la primera infancia.
Ley de cero a siempre de 2013	Tiene como objetivo garantizar el desarrollo integral de los niños y las niñas de primera infancia, brinda un servicio integral en nutrición, salud, educación y protección.
Ley 2120 de 2021	Es una normatividad colombiana que tiene como objetivo principal promover hábitos de alimentación saludable y prevenir enfermedades por una alimentación inadecuada.

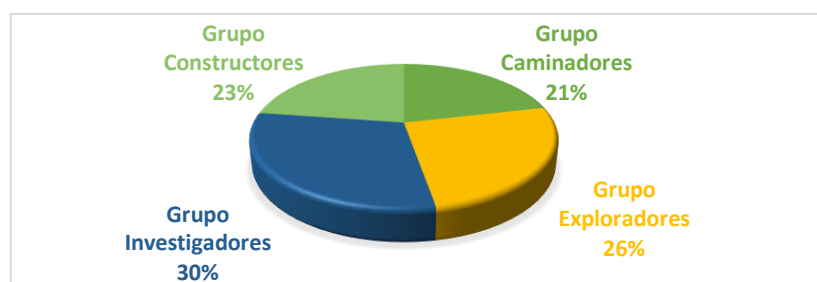
Fuente. Elaboración propia (2024)

Caracterización de la población

La población del C.D.I está conformada por 233 usuarios entre edades de 1 año a 4 años, 11 meses y 29 días. A continuación, se presentan las gráficas y la descripción de la población.

Figura 2

Población General

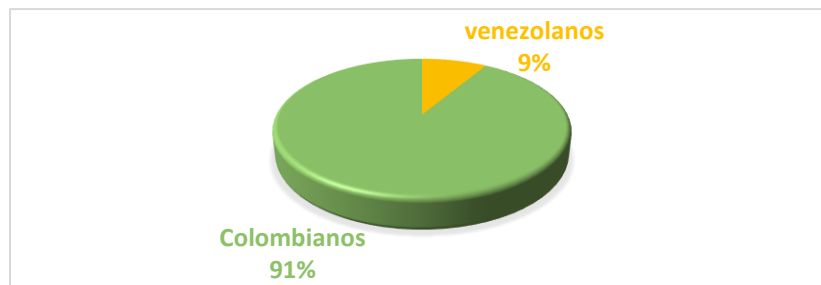


Fuente. Elaboración Propia

La gráfica 1 nos muestra la población general del centro de Desarrollo Infantil. CDI seminario Juan XXIII, distribuidos en las salas de desarrollo de la siguiente manera: los caminadores representan el 21% de la población, el 23% los constructores, el 26% los exploradores y el 30% los investigadores. Siendo el mayor porcentaje el grupo de los investigadores.

Figura 3

Población objetivos migrantes venezolanos

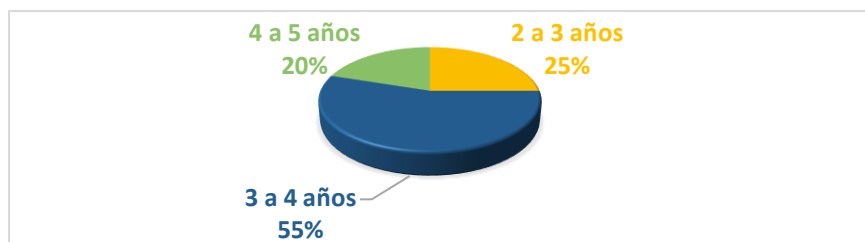


Fuente. Elaboración propia

La figura 2 nos muestra la población a intervenir que es de origen venezolanos representado por el 9% de la población que asisten al Centro de Desarrollo Infantil.C.D. I Seminario Juan XXIII y el 91% de la población restante es de nacionalidad colombiana.

Figura 4

Edades

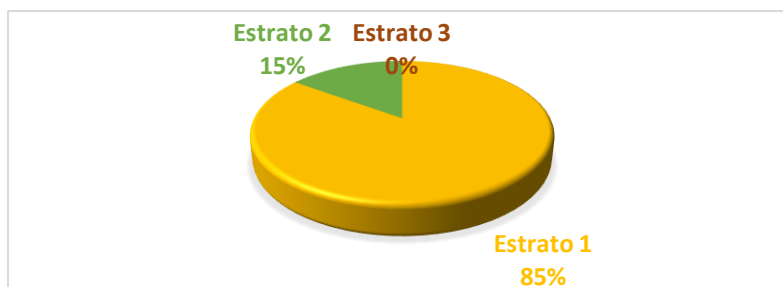


Fuente. Elaboración Propia

Se puede observar que el rango de mayor edad de la población venezolana a intervenir esta de 3 a 4 años con el 55%, seguido del 25% que representa usuarios de 2 a 3 años y por último de 4 a 5 años que representa el 20% de la población. De modo que se puede evidenciar que la población objetivo se encuentran distribuidas en los diferentes grupos etario de las salas de desarrollo, comprendida de 2 a 4 años.

Figura 5*Tipo de viviendas**Fuente. Elaboración Propia*

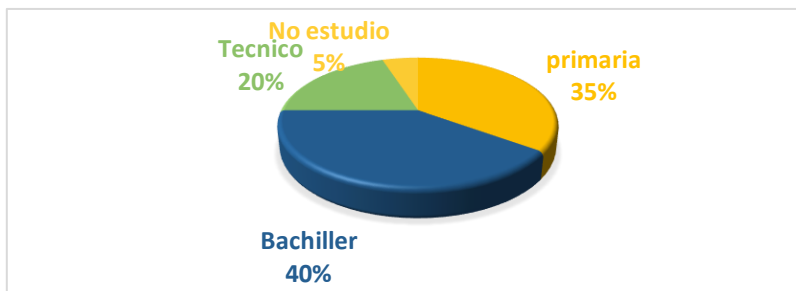
A través de esta gráfica podemos observar que la tipología de las viviendas está distribuida de la siguiente manera, en la cual residen las familias venezolanas en el territorio colombiano, en donde se evidencia que el mayor porcentaje de la población con un 45% viven en invasiones, mientras que el 30% viven arrendado y el 25% tiene una vivienda propia. Dando a entender que existe una mayoría que se encuentra viviendo en invasiones.

Figura 6*Estratificación Social**Fuente. Elaboración Propia*

Con base a esta gráfica se observa que el estrato social que predomina es el estrato 1 con un 85% de la población, seguido del estrato 2 con un 15% de la población. Lo que significa que la población objetivo pertenece a los estratos 1 y 2. En el estrato 3 el 0% no se encuentra ninguna familia.

Figura 7

Nivel de escolaridad

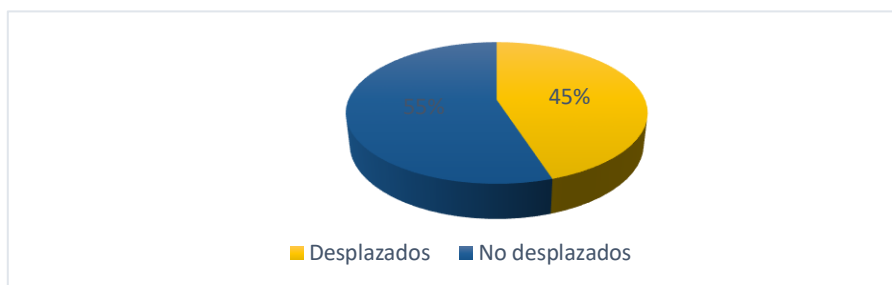


Fuente Elaboración Propia

De acuerdo a la ilustración de la gráfica encontramos el mayor porcentaje de familia venezolanas que son bachiller con un 40%, seguida de un 35% que su nivel de escolaridad es primario y un 20% son técnico y el 5% no tiene ningún estudio.

Figura 8

Población desplazada

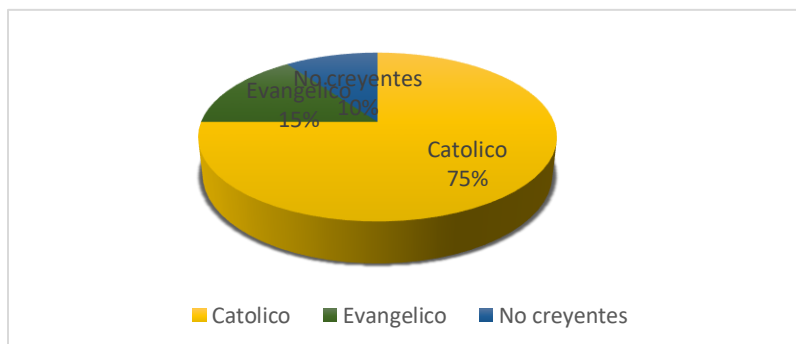


Fuente. Elaboración Propia

Dentro de la población migrantes venezolanas encontramos que el 60% de la población ha sido desplazada por conflictos propios de su país. Mientras que el 40% representa la población no desplazada.

Figura 9

Creencias



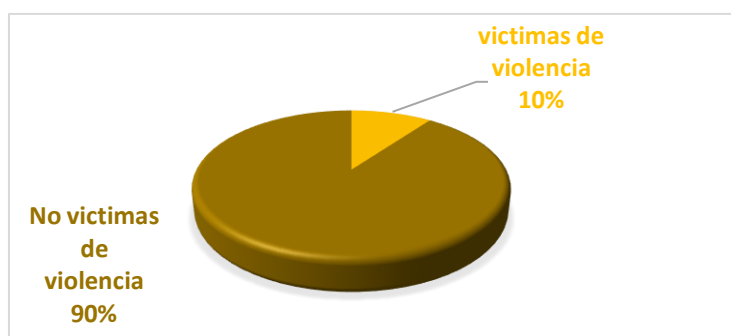
Fuente

Fuente. Elaboración propia

Según la gráfica la mayor parte de las familias venezolanas son de creencias católicas con un 75%, seguido de los cristianos evangélicos con un 15% y por último los no creyentes con menor porcentaje, que no pertenecen a ninguna religión o creencias.

Figura 10

Víctimas de violencia

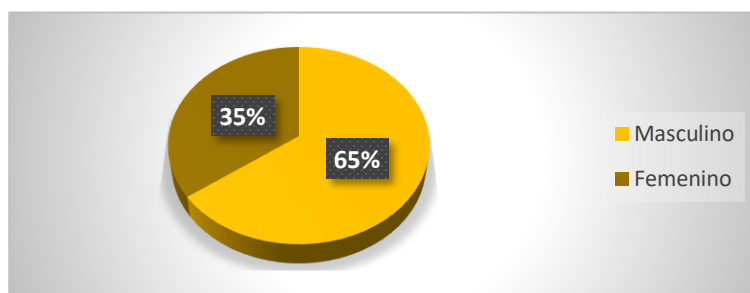


Fuente Elaboración propia

Según esta gráfica existe un menor porcentaje de las familias venezolanas que en algún momento han sufrido violencia doméstica con 10%, y un 90% que no ha vivido violencia doméstica en la familia.

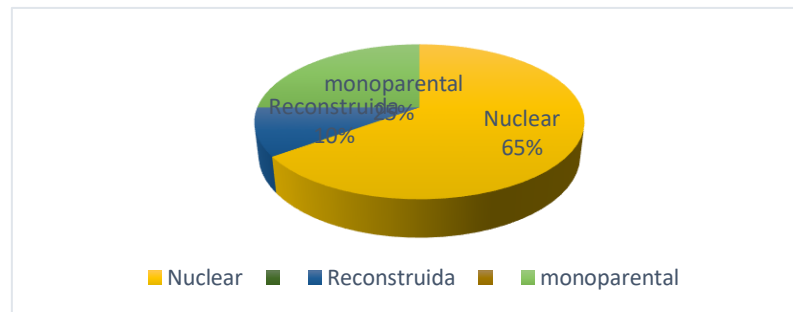
Figura 11

Genero



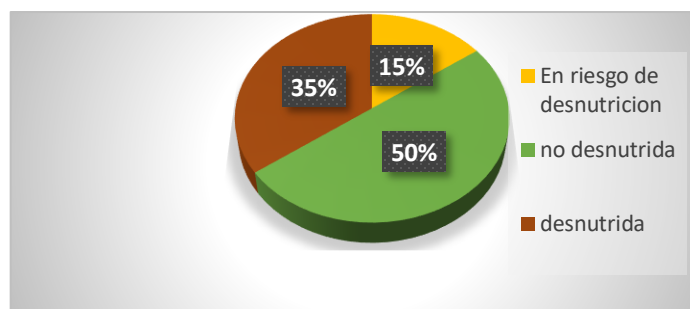
Fuente. Elaboración Propia

En la gráfica se puede evidenciar que el mayor porcentaje de la población pertenece al género masculino con un 65% de la población, mientras que 35% es de género femeninos.

Figura 12*Tipologías de las familias*

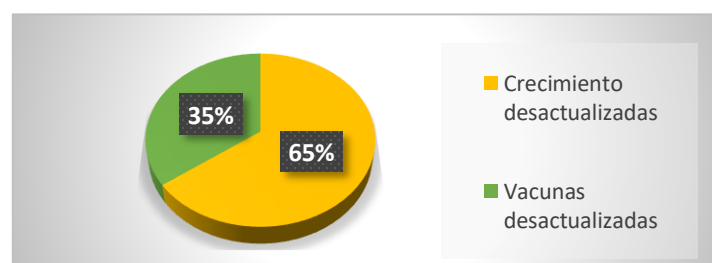
Fuente. Elaboración propia

El mayor porcentaje que se predomina con esta gráfica es de un 65% de la población pertenece a familias nucleares, seguida de las familias monoparentales con un 25% y un 10% por familias reconstruidas. Las cuales son la población objetivo para la intervención social a desarrollar en el centro de desarrollo infantil CDI seminario Juan XXIII.

Figura 13*Población en riesgo de desnutrición y desnutrida*

Fuente. Elaboración propia

De acuerdo a esta gráfica se muestra que el 15% de la población está en riesgo de desnutrición, y el 35% está en desnutrición y también se observa un mayor porcentaje de la población no desnutrida con un 50%.

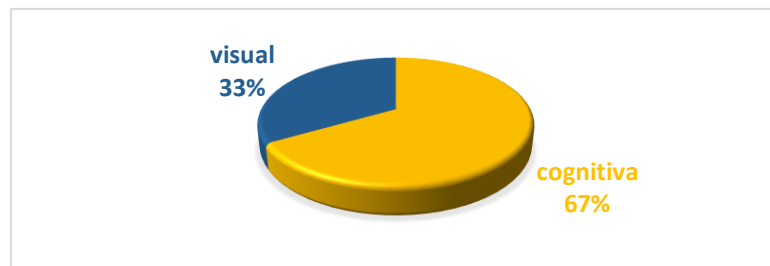
Figura 14. controles de vacunación y crecimiento

Fuentes. Elaboración propia

Con base a esta gráfica se muestra un mayor porcentaje de crecimiento y desarrollo desactualizado con un 65% de la población y un 35% de la población tiene el esquema de vacunación desactualizado.

Figura 15

Discapacidades



Fuente. Elaboración propia.

según la gráfica se puede evidenciar que en el centro de desarrollo infantil se encuentra una población venezolana que presenta una discapacidad cognitiva con un 67% ya que el programa trabaja desde un enfoque de inclusión social y un 33% que presenta una discapacidad visual.

El instrumento que se utilizó para recolectar la información anterior fue la ficha de caracterización de los usuarios en donde reposa toda esta información. Teniendo en cuenta que la ficha de caracterización sociofamiliar se define como una herramienta de obtención de datos sobre los beneficiarios de las diferentes modalidades de atención en primera infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Suministra información sobre las condiciones materiales de vida, y las experiencias y relaciones sociales en las cuales viven los niños y las niñas de las cuales depende su desarrollo integral. Esta herramienta contiene tres módulos que permitirán a cada unidad de servicio identificar necesidades y particularidades culturales, físicas y sociales, entre otras (ICBF, 2017). Se aplica la técnica interactiva grupo focal, la cual Krueger (1991) la define como “una discusión cuidadosamente diseñada para obtener las percepciones de los participantes sobre un área en particular de interés”. (p.18) A si es que el grupo focal es una técnica de investigación que permite recopilar información a través de la interacción e intercambio de ideas entre los participantes. Se implementó esta técnica para establecer la problemática social y determinar

las posibilidades de intervención desde el trabajo social mediante proyectos sociales. Se ejecuta la técnica interactiva grupo focal a las madres o cuidadores primarios de los niños y niñas que están en el programa de atención a la primera infancia. Se inicia con la finalidad de conocer sus necesidades y percepciones para que haya un mejor proceso de acompañamiento a los niños y niñas en condición de desnutrición teniendo como principio fundamental los lineamientos que propone el bienestar familiar frente al cuidado y protección del menor. La resolución 5406 de 2015 define los lineamientos técnicos para la atención de menores de 5 años con desnutrición, se estableció una ruta específica, consistente en un operativo para organizar acciones y estrategias a poner en marcha con mira a la continuidad e integralidad de la atención a la población en desnutrición (ICBF, 2020)

Definición, y Análisis de la problemática

El centro de desarrollo infantil CDI Seminario Juan XXIII cuenta 233 usuarios con edades comprendida de 1 a 4 años, 11 meses, de los cuales se tomaron 20 usuarios de nacionalidad venezolana, niños que están en desnutrición. Se aplica la técnica grupo focal y se utilizó el instrumento de la ficha de caracterización para conocer las condiciones de vida de cada uno de los usuarios. Desde esta perspectiva, se implementa un diagnóstico para el análisis de la problemática que permite mostrar cuáles son los problemas o necesidades de esta población con problemas de desnutrición, para así crear una propuesta de intervención.

Dado que el diagnóstico social es un proceso de elaboración y sistematización de información que implica conocer comprender los problemas y necesidades dentro de un contexto determinado sus causas y evolución a lo largo del tiempo, así como los factores condicionantes y de riesgo y sus tendencias previsibles.” (Aguilar & Ander-Egg, 2001, p.31)

Por ende, el diagnóstico se elaboró a través de la recolección de información obtenida del instrumento de la ficha de caracterización de los usuarios y la aplicación de la técnica interactiva grupo focal a las mamás de los usuarios con problemas de desnutrición. Cabe mencionar que a través del instrumento ficha de caracterización se identificó que la población a intervenir vive en arriendo y en invasiones, que el nivel de escolaridad es bachiller, primaria, y técnico ,que tiene más de un hijo, son familias nucleares, reconstruidas

y monoparentales, que viven del diario, trabajan en oficios varios, de empleadas domésticas, y a través de la aplicación de la técnica grupo focal las madres de los usuarios respondieron a 5 preguntas que se les hizo, con respecto a la desnutrición, para conocer las percepciones, actitudes que tienen las madres o cuidadores primarios con respecto a la desnutrición, con la finalidad de identificar los factores determinantes y de este modo contribuir a mejorar o recuperar el estado nutricional de los niños y niñas de programa de atención a la primera infancia.

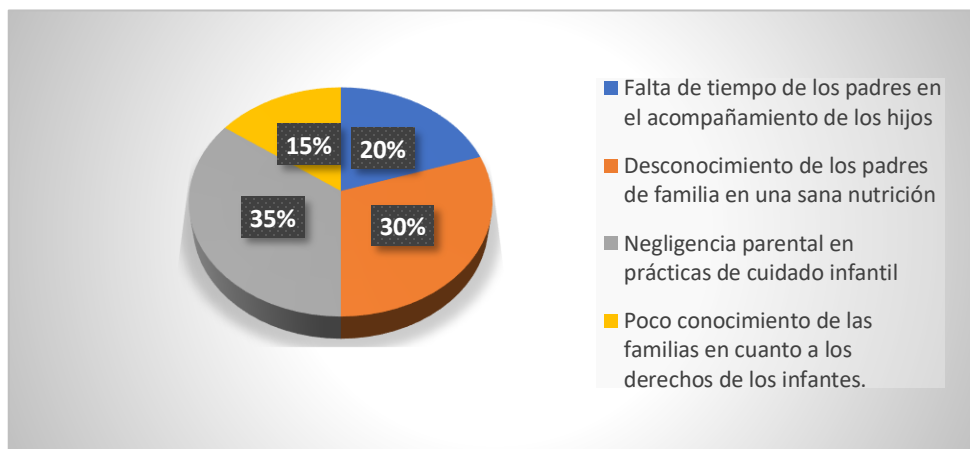
A partir del análisis de las respuestas de las madres que participaron en la técnica interactiva grupo focal, se identificaron diversas barreras que obstaculizan un pleno desarrollo de los niños en sus hijos e hijas. Entre las principales se encuentra, la falta de tiempo de los padres en el proceso de desarrollo de sus hijos, el desconocimiento en sana nutrición, las condiciones de pobreza en la que viven las familias, la negligencia parental, estrés por ciertos problemas de salud, poco conocimiento en cuanto a los derechos de los infantes, frustración de los padres por no contar con condiciones de vida digna, Inestabilidad laboral de los padres, pautas de crianza permisiva.

En este diálogo se evidencian que el problema de desnutrición de algunos casos se dio desde que el niño y la niña estaban en el vientre de la madre, ya que la mamá no se alimentaba bien y al momento de nacer él bebe nacía con un problema de peso y el contexto de vulnerabilidad en el que viven las familias. Las condiciones de pobreza extrema, la inestabilidad del empleo que incita a estas familias por opciones de alimentación económicas baratas y la frustración que siente las familias cuando trabajan mucho y sus condiciones de vida no cambian las madres o padre trabajan todo el día y dejan al cuidado de su hijo a otra persona, las madres no tienen ese tiempo para dedicárselo a sus hijos cuando llegan a casa tarde y preparan lo que encuentre sin tener en cuenta que lo que están consumiendo es beneficioso o no para su salud. se identificó cuál es el problema que tienen las madres para que su hijo e hija en cuanto a la negligencia que tiene para llevar a los niños y niñas a los controles de salud como son vacunación y crecimiento y desarrollo, desconociendo que esto es un derecho fundamental de los niños y niñas. Los resultados obtenidos evidencian la complejidad del problema, el cual es influenciado por varios factores socioeconómicos, culturales, la falta de conocimiento en prácticas alimentarias saludables. La técnica interactiva grupo focal se aplicó a las 20

mamás de los usuarios del programa atención a la primera infancia, continuación las preguntas y tabulación de las respuestas La técnica interactiva grupo focal se aplicó a las 20 mama de los usuarios del programa de atención a la primera, a continuación, la tabulación de las respuestas de las mamás.

Figura 16

Principales Barreras

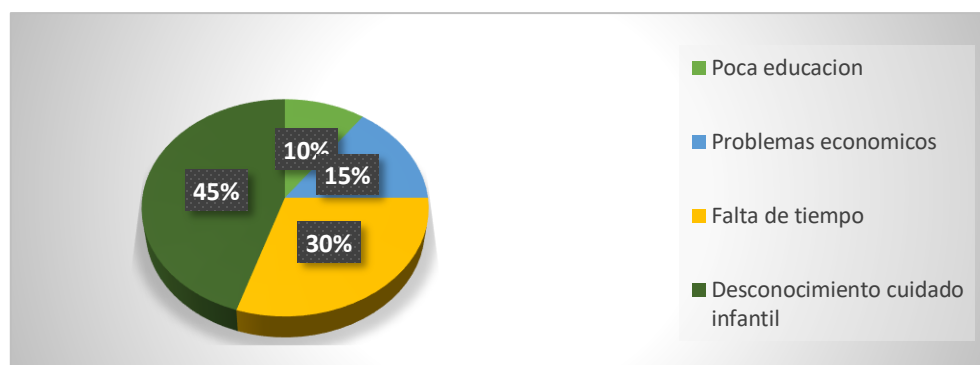


Fuente -Elaboración propia

De acuerdo a la respuesta dada por las mamás el 30% tienen desconocimiento en la sana alimentación, el 35% son negligente, el 20% no tiene tiempo para compartir con sus hijos 35% son negligente y por último el 15% desconoce los derechos fundamentales de los infantes.

Figura 17

Factores que limitan



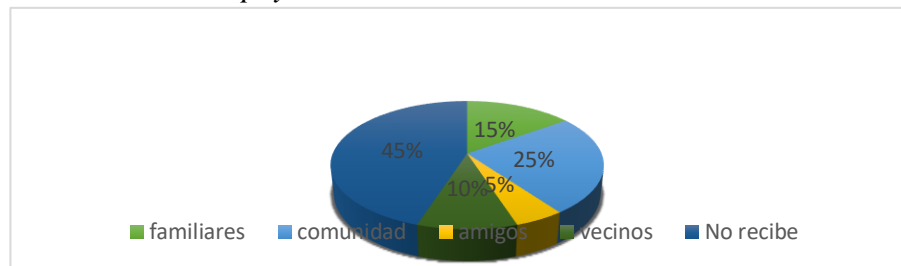
Fuente -Elaboración propia

Según esta gráfica las mamás respondieron el 45% por poca educación, el 30% por falta de tiempo para acompañar a sus hijos en su proceso de desarrollo y formativo, el 15% por el

factor económico no tienen los recursos para comprar alimentos saludables, el 10% por la poca educación que recibieron.

Figura 18

Percepción de la red de apoyo

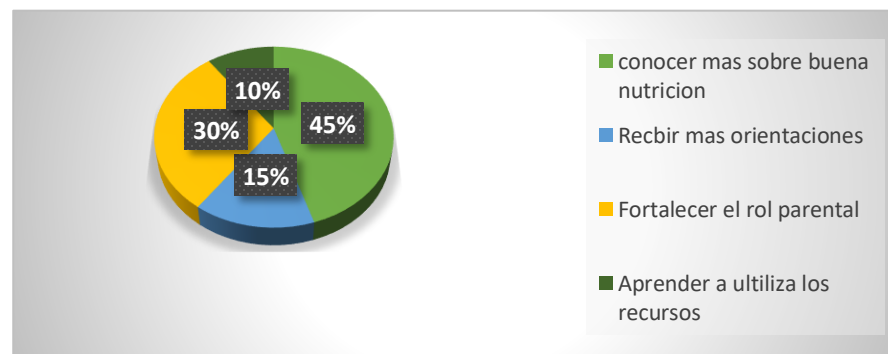


Fuente. Elaboración propia

De acuerdo a esta gráfica se evidencia que existe un mayor porcentaje de un 45% no recibe apoyo, 15% recibe de los familiares, el 25% manifiesta que recibe de la comunidad, el 5% de amigos y finalmente el 10% de vecinos

Figura 19

Expectativas

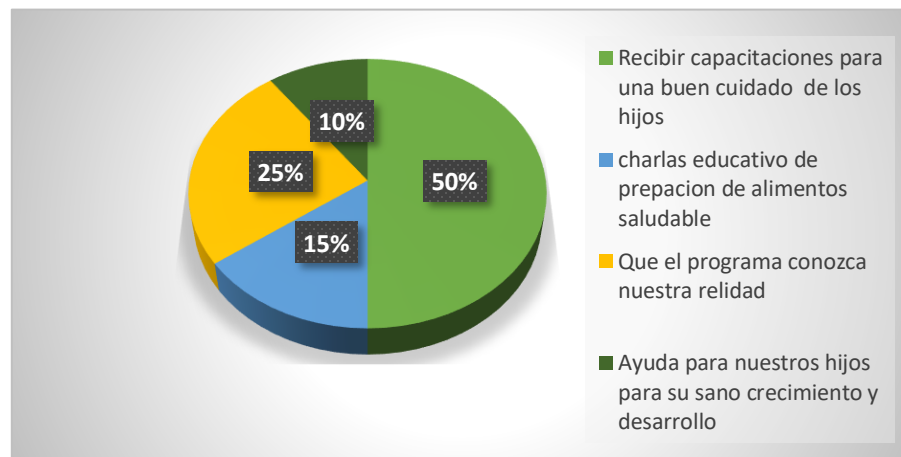


Fuente. Elaboración propia

Según esta gráfica el 45% quiere saber que alimentos debe consumir sus hijos acordes a su edad, el 30% conocer cada cuanto hora deben comer sus hijos, el 15% como preparar una alimentación saludable, el 10% como dejar el sedentarismo, y por último un 10% de como seguir las recomendaciones nutricionales en casa.

Figuras 20

Necesidades



Fuente. Elaboración propia

De acuerdo a la gráfica las mamás manifestaron querer capacitaciones para el cuidado de los hijos con un 50%, mientras que el 25% respondió querer que conozca su realidad, 15% charlas educativas, 10% ayuda para el sano crecimiento de los menores de edad.

Después de hacer un análisis de la información recolectada de la problemática se hace una descripción adecuada mostrando las necesidades o problemáticas, por medio de este diagnóstico social se identificó lo siguiente.

Definición de la problemática

Tabla 2.

Matriz de descripción del problema

Necesidades	Descripción	Evidencia
Falta de tiempo de los padres en el acompañamiento de los hijos	Algunas madres manifestaron que como pasan todo el día trabajando no cuentan con el tiempo para acompañar a su hijo e hija, en el proceso la alimentación.	El 20% de mamás manifestaron que no tiene el tiempo suficiente para acompañar a su hijo en la alimentación ya que trabajan todo el día.

Desconocimiento de los padres de familia en una sana nutrición	La importancia de tener un conocimiento de sobre buena nutrición para la buena salud de los infantes	El 14 % de las mamás respondieron que no tienen no tiene conocimientos sólidos en cuanto a una alimentación saludable.
Condiciones de pobreza Extrema	Las condiciones de vulnerabilidad que limita a muchas familias para brindar una calidad de vida digna a sus hijos	El 5% que se encontró es que los niños y niñas no cuentan con una condición adecuada para un desarrollo integral de los niños y niñas...
Negligencia parental en prácticas de cuidado infantil	La falta de cuidado básico y acompañamiento que necesitan los niños y niñas para su sano crecimiento y desarrollo	Se evidencio que el 26% familias no brinda los cuidados básicos a los niños y niñas de manera adecuada
Estrés por ciertos problemas de salud	El estrés que se enfrenta algunas familias suele impedir el acompañamiento adecuado que deben proporcionar los padres a sus hijos	El 10% de la población está consumiendo alimentos que no son saludables para los niños y niñas
Poco conocimiento de las familias en cuanto a los derechos de los infantes.	Es importante mencionar que la las familias tiene poco conocimiento en cuanto los derechos fundamentales que tienen los menores de edad, en cuanto salud, nutrición e higiene	El 16% las familias manifestaron no reconocer los derechos fundamentales de los menores de edad como sujeto de derecho

Frustración de los padres al no contar con mejores condiciones de vida	Impotencia de los padres por las condiciones en la que viven, y la carencia de algunas necesidades básicas	Se evidencio que el 4% de las madres experimentan frustración cuando no cuenta con los alimentos para darle a su hijo para su sano desarrollo
Inestabilidad laboral de las familias	La necesidad de contar con una estabilidad laboral para mejores condiciones de vida de las familias, especialmente de los niños y niñas	El 3% de la población respondió que tiene inestabilidad laboral que afecta el bienestar de la familia
Pautas de crianza permisivas	Las madres de los usuarios suelen ser permisiva con sus hijos le dan lo que ello quiere comidas rápidas que no es saludables.	Se evidencia que el 2% de las madres de los usuarios no cuenta con una red de apoyo para tener accesos a alimentos nutritivos que su hijo e hija necesita para crecer sano

A continuación, se realizará la matriz de Vester para analizar las necesidades y problemas más complejos, teniendo en cuenta los siguientes criterios de calificación, 0, 1,2 y 3. 0:no lo causa.1: lo causa indirectamente o tiene una relación débil 2: lo causa de forma semidirecta o tiene una relación de causalidad media,3: lo causa directamente o tiene una relación fuerte.

Tabla 1.

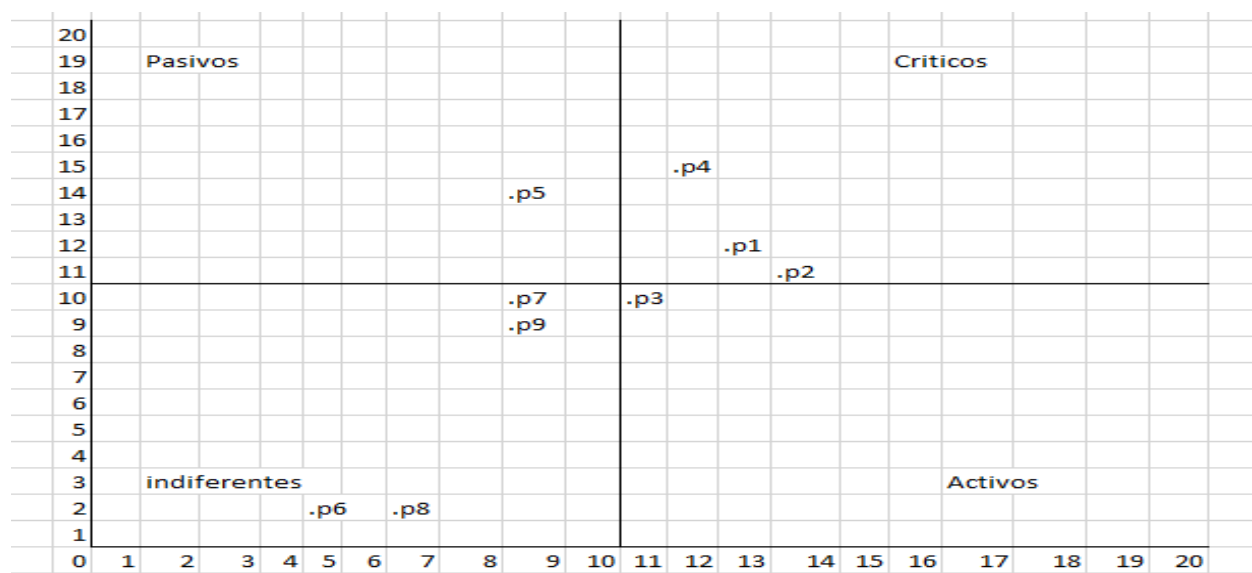
Matriz de Vester

Problemas	variables	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	causalidad
P1	Falta de tiempo de los padres familias en el proceso de desarrollo de sus hijos	0	3	3	1	3	0	2	0	1	13
P2	Desconocimiento de los padres de familia en una sana nutrición	2	0	1	3	2	1	2	1	2	14
P3	Condiciones de pobreza extrema	1	1	0	3	2	0	1	1	2	11
P4	Negligencia parental en practicas de cuidado infantil	3	1	3	0	3	0	1	1	2	12
P5	Estrés por ciertos problemas de salud	2	1	1	2	0	1	1	0	1	9
P6	Poco conocimiento de las familias en cuanto a los derechos de los infantes	1	0	0	1	1	0	1	1	0	5
P7	Frustración de los padres al no contar con mejores condiciones de vida	2	2	1	2	1	0	0	0	1	9
P8	Inestabilidad laboral de las familias	1	2	0	1	1	0	1	0	1	7
p9	Pautas de crianza permisivas de las familias	1	2	1	2	2	0	1	0	0	9
	Total de Dependencia	13	12	10	15	14	2	10	12	12	100

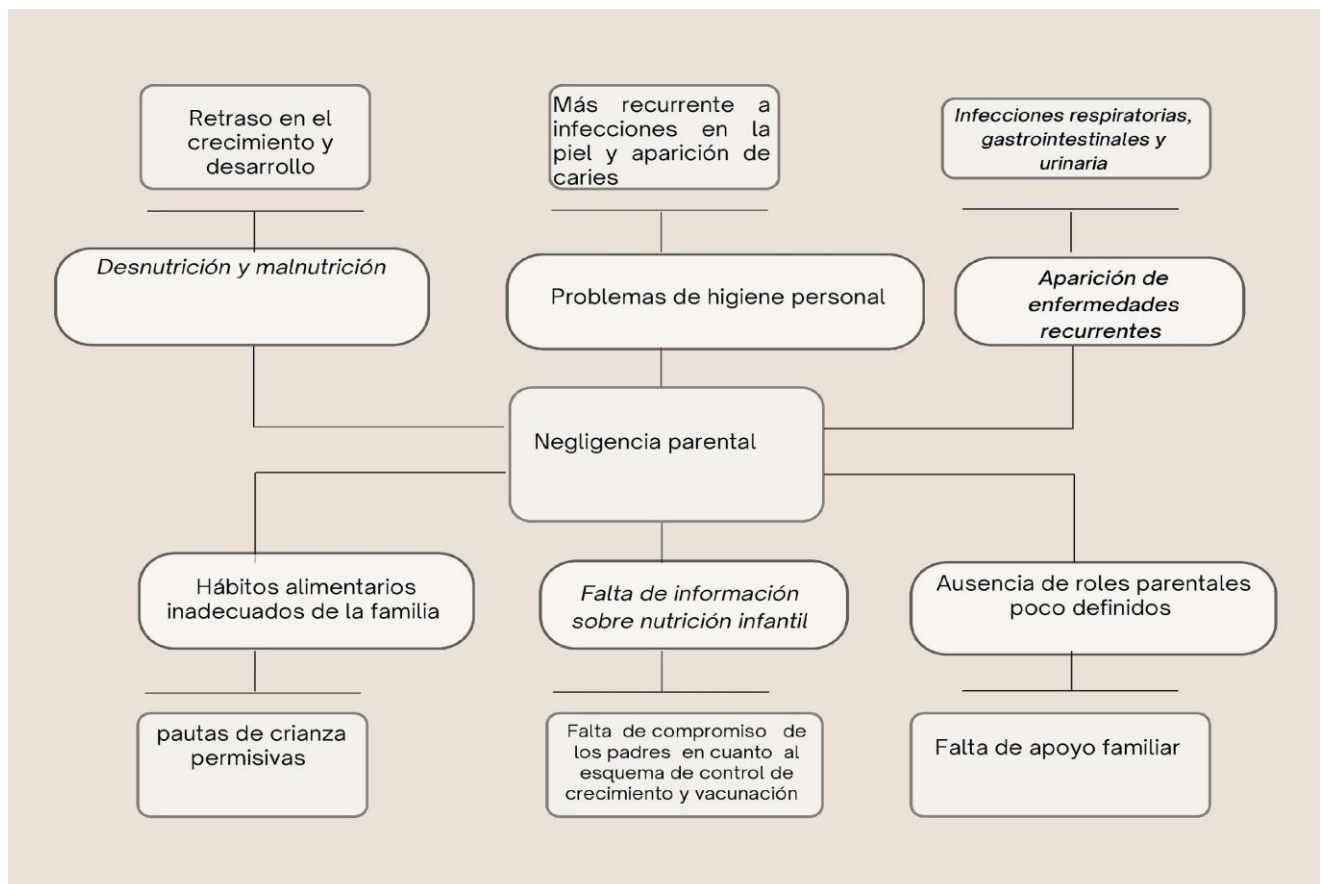
Fuente. Elaboración propia (2024)

Tabla 2.

Plano Cartesiano



Fuente. Elaboración propia (2024)

Tabla 3.*Árbol de problemas*

Fuente. Elaboración propia (2024)

Análisis de la matriz de Vester, el plano cartesiano y el árbol de problema

Para el análisis de la información cualitativa se hizo un agrupamiento de la información en función de las 9 categorías, que se mencionan a continuación. Poco acompañamiento de los padres en el proceso de desarrollo de los infantes, poco conocimiento en sana nutrición, pobreza extrema, negligencia, estrés por algunas enfermedades y falta de apoyo, falta de conocimiento en los derechos fundamentales de los menores de edad. Posterior a esto se hizo el conteo básico a partir de la información obtenida de las mamás de los usuarios, en donde se tomaron en cuenta las percepciones frente a la problemática social partiendo de la aplicación de la técnica interactiva grupo focal.

Los problemas se analizan de la siguiente manera, se hace una matriz de Vester en Excel, se hace el conteo a partir de las categorías y la información recopilada. Se identifican 9 problemas específicos y se hace un análisis adecuado a partir de la matriz de Vester, se identificó que el punto más crítico que arrojó la matriz de Vester a través del plano cartesiano fue es la negligencia parental, siendo esta la problemática central, seguida de la falta de tiempo de los padres en el acompañamiento del proceso de desarrollo de los niños y niñas y el desconocimiento en sana nutrición. De ahí la importancia de establecer unas estrategias para mitigar esta problemática. Con el problema central identificado se empieza a crear el proyecto social que aborde las necesidades de la población y de este modo producir un cambio positivo. Por ende, es crucial abordar el problema central, identificado a través del plano cartesiano. Por otro lado, el árbol de problemas muestra la relación existente entre las causas que es la raíz y las consecuencias que son los efectos. De acuerdo al análisis de la información recopilada mediante la matriz de Vester, el plano cartesiano y la técnica de árbol de problemas, se iniciará a realizar el diseño del proyecto social.

Capítulo II - Ejecución del proyecto de intervención

Nombre del proyecto

Fortaleciendo familias: cuidado integral para la niñez en Montería

Justificación

En el contexto del programa en atención de la primera infancia en Montería, la negligencia parental emerge como una problemática social que vulnera directamente los derechos y compromete el desarrollo integral de los niños y niñas. Esta problemática se manifiesta como la omisión de los deberes fundamentales del cuidado por parte de los padres y cuidadores primarios evidenciándose en la falta de provisión de necesidades básicas y escasa higiene personal y hábitos de alimentación inapropiados. Una de las consecuencias severas de la negligencia parental es la desnutrición infantil, como señala el Ministerio de Salud y Protección social (2014) :

Es una enfermedad de origen social, es el resultado de la inseguridad alimentaria y nutricional del hogar. Afecta con mayor severidad a los menores de 5 años y se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales”. Dichas alteraciones dependen de la edad de inicio de déficit y de la calidad de la dieta consumida, la cual puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía, pero insuficientes en proteína y demás nutrientes” (p.13) Por tanto, la negligencia parental, al no garantizar una provisión, y gestión adecuada de la alimentación afecta directamente el desarrollo físico, mental, emocional de los niños y niñas desde temprana edad.

El proyecto social fortaleciendo familias: cuidado integral para la niñez en Montería.

Surge como respuesta a esta problemática social desde el trabajo social, tiene como propósito abordar el problema y sus múltiples factores subyacentes que conducen a estas y a otras vulneraciones. Esto implica trabajar en las causas de la falta de cuidado, la inseguridad alimentaria en el hogar y la ausencia de educación nutricional. Mediante una intervención social integral, este proyecto busca fortalecer las capacidades parentales y dinámicas

familiares. Esto se logrará trabajando en colaboración con entidades gubernamentales competentes, realizando un trabajo en conjunto con la familia, la comunidad y aprovechando los recursos disponibles para el bienestar de los menores de edad. En este sentido, la propuesta del proyecto social de intervención, está encaminado a implementar estrategias de intervención socioeducativa y de fortalecimiento familiar dirigido a los niños y niñas venezolanos que, como consecuencia de la negligencia parental, presentan desnutrición infantil en el programa atención a la primera infancia en el municipio de Montería, Córdoba, el objetivo final es brindar una oportunidad a los niños y niñas de crecer sanos y fuertes, al garantizarles un entorno familiar de cuidado adecuado y contribuyendo así a construir un futuro prometedor para ellos y sus familias.

Marco Metodológico

Por medio del marco metodológico, se logra que las intervenciones sociales sean más efectivas, promoviendo así un cambio positivo en las personas, las familias, y comunidades. Esto se consigue mediante la aplicación de métodos, técnicas, paradigmas, teorías que guían la práctica profesional del trabajador social.

Paradigma interpretativo

A través de este paradigma se busca que las familias del CDI. Seminario Juan XXIII en Montería, comprendan que la negligencia parental incide en el descuido y falta atención de los niños y niñas, en los malos hábitos alimenticios y la falta de higiene, a un entorno inseguro. Por tanto, es importante desde este paradigma conocer los desafíos y barreras que tiene la familia y cuidadores primarios. Según González (2001) en su artículo sobre el paradigma interpretativo en la investigación social y educativa el autor señala que. “El paradigma interpretativo renuncia al ideal objetivista de la explicación y postula la búsqueda de la comprensión” (p.9.). Esto implica que no basta solamente comprender las causas externas de la negligencia de los padres de familia, sino sumergirse en los significados y experiencia subjetiva que las familias experimentan en las propias prácticas de la crianza de sus hijos, este paradigma permite escuchar a las familias sus vivencias y es fundamental conocer desde esta perspectiva las preocupaciones, sus limitaciones para comprender su realidad y cómo esto influyen en el cuidado infantil a través de un diálogo y reflexión que las lleve a darles la atención y cuidado integral a los niños y niñas.

Para lograr una transformación de conciencia y la práctica basadas en la propia comprensión de sus realidades, permitiendo que las familias sean las que descubran y construyan soluciones adaptadas a sus necesidades fomentando así un cuidado infantil más integral y consciente.

Teoría general de los sistemas

Esta teoría es la más apropiada para la ejecución de proyecto social de intervención. Por ello, me apoyo en el siguiente argumento. Según de la Torre (1995), un sistema es: “sistema como un conjunto de elementos, que guardan estrechas relaciones entre sí, que mantienen al sistema directamente e indirectamente unido de modo más o menos estable y cuyo comportamiento global, persigue, normalmente un tipo de objetivo” (p.66). Dado que concibe la familia como un sistema interconectado no aislado. La problemática con respecto al cuidado y nutrición de los niños es el resultado de las dinámicas e interacciones internas dentro de las familias como la sobrecarga de un progenitor más que otro, la falta de roles definidos, las pautas de crianza débiles, la falta de higiene. Además, las familias se interaccionan y son influenciadas por sistemas externos como el centro de desarrollo infantil, las instituciones, y comunidades.

Modelo sistémico

Es un modelo que considera los sistemas y sus interrelaciones para entender y abordar los problemas complejos. De acuerdo a lo afirmado por Palomar y Suarez (1993), desde el modelo sistémico se conceptualiza a la familia como:

Un conjunto constituido por varias unidades vinculadas entre sí que tienen una estructura formalizada. La familia tiene historia propia, se han ligado en el tiempo diferenciándose en su entorno a la vez que participan en él y con él. El cambio de estado de una unidad de sistema, va seguido por el cambio de las unidades y este va seguido por un cambio de estado de la unidad primitiva y así sucesivamente. Por tanto, una familia es una totalidad, no una suma de partes que funcionan en el tiempo por la interdependencia de las partes entre sí y los demás sistemas que lo rodean (pp.172-173).

De acuerdo al planteamiento del autor que concibe a la familia como un sistema interconectado, la negligencia que se está presentado en los padres de familias en el cuidado

de los niños y niñas, no es un acto aislado, por el contrario, se manifiesta como un desequilibrio en las interacciones y el funcionamiento familiar. Como se mencionó anteriormente la familia es una totalidad, ya que el cambio de estado de una unidad afecta inevitablemente a las demás integrantes. Evidenciado por la falta de apoyo en la crianza, el excesivo compromiso, y la sobrecarga de responsabilidades en uno de los progenitores, más que en otro, poca claridad en los roles dentro del sistema de la familia ha conllevado a que las necesidades básicas de los niños y niñas sean descuidadas.

Método trabajo social con familia

El método de trabajo social con familia es el más oportuno para mi proyecto social social de intervención porque se trabaja directamente con las familias y permite abordar de manera integral la problemática que afecta a los niños y niñas del CDI, particularmente la negligencia en el cuidado y atención por parte de los padres de familia y cuidadores primarios. Este método parte de una perspectiva sistémica comprendiendo a las familias como el núcleo fundamental de protección y desarrollo infantil. Mediante este proceso de intervención con las madres de familias como las principales responsables de la crianza de sus hijos, se busca el fortalecimiento de las capacidades parentales para promover entornos seguros y efectivos para el bienestar integral de los niños y niñas.

Por ello, me apoyo en el planteamiento del Instituto Europeo de Formación Social (INFSO,2024): “La intervención del trabajo social con familia se enfoca en identificar los problemas y desafíos que enfrentan las familias en su funcionamiento diario”.(párr.3). Por tanto, este método permite trabajar con las familias mediante un proceso socioeducativo para capacitar, empoderar, acompañar a las familias en el desarrollo de habilidades y conocimientos necesarios para garantizar un entorno seguro y protector de los niños y niñas.

Tipología socioeducativa

Es socioeducativa porque se enfoca en la educación y el desarrollo de habilidades como herramientas para producir un cambio social y mejorar el bienestar integral de los infantes. Mediante la transmisión de conocimientos y fortalecimientos de las capacidades parentales que permitan transformar la realidad de las familias para la garantía del cumplimiento de los derechos humanos de los niños y niñas.

Nivel de intervención

Directa

La intervención es directa, lo que permite el contacto cara a cara con las madres de familia. Esto permite establecer una relación de confianza y de cercanía, facilitando así la comprensión de sus necesidades y realidades individuales. Como resultado se busca el fortalecimiento de las capacidades parentales de la familia.

Enfoque de derechos humanos

Este enfoque es el más apropiado para mi proyecto social, la negligencia parental no es solo un problema social, es fundamentalmente una vulneración a los derechos fundamentales de los niños y niñas. Esto incluye el derecho al cuidado adecuado, a la salud, a la buena nutrición y a un entorno seguro y al desarrollo integral. El análisis de esta información está orientado a detectar qué derechos específicos de los niños y niñas se ven afectados por la negligencia parental, como una afectación al derecho y a condiciones dignas de estos infantes. De modo que, a través de este enfoque se busca comprender las causas subyacentes de esta vulneración desde la perspectiva de los derechos. Acorda con lo establecido en la convención sobre los derechos del niño específicamente en el artículo 27, se subraya que “Tiene derecho a un nivel de vida adecuado, para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social”. (Naciones Unidas, 1989, art.27). Por tanto, los padres de familias son los principales responsables de garantizar el cumplimiento de estos derechos a sus hijos e hijas.

Estrategia metodológica

A continuación, se presentan las actividades que se ejecutarán en el proyecto social alineados con los objetivos planteados. Se incluye un proceso metodológico que describen los pasos o fases para la ejecución del proyecto

Objetivos

Objetivo general

Fortalecer en las 20 familias participantes del programa de primera infancia del CDI Seminario Juan XXIII en Montería, las capacidades parentales en prácticas alimentarias, de cuidado infantil y de fortalecimiento de la red comunitaria a través de la ejecución de la estrategia integral intervención social.

Objetivos específicos

Capacitar a las familias participantes del programa de primera infancia CDI seminario Juan XXIII en Montería en prácticas alimentarias nutritivas para que se promueva la salud integral de los niños y niñas

Empoderar a las 20 familias del CDI seminario Juan XXIII en Montería en habilidades del cuidado infantil protector y el fortalecimiento de su rol parental para el bienestar de sus hijos

Acompañar a las 20 familias del CDI seminario Juan XXIII en la construcción y el fortalecimiento de su red de apoyo comunitario para favorecer el desarrollo integral de la niñez.

A continuación, se presentan las actividades que se desarrollarán en el proyecto social alineados con los objetivos planteados. Se incluye un proceso metodológico que describe los pasos o fases que se prevén para la ejecución del proyecto.

Tabla 5.

Plan Operativo

Objetivos Especifico	Actividades	Metas	Indicadores cualitativos	Indicadores cuantitativos
<p>Lograr que las madres de familia comprendan los beneficios que tiene la leche materna en cada etapa del desarrollo infantil y fortalezcan las prácticas de cuidado, y nutrición contribuyendo al bienestar integral de los niños y niñas.</p>	<p>Conversatorio de los ciclos vitales de la lactancia materna: Nutrición y cuidado que fortalece a las familias.</p> <p>Se inicia con un cálido saludo a las madres de familias y se crea un ambiente de confianza, se invita a las madres a presentarse. Además, se les explica el objetivo de este encuentro como un espacio para aprender juntos sobre como la leche materna y como este conocimiento fundamental impacta positivamente en la nutrición y en el bienestar integral de sus hijos, contribuyendo a fortalecer las capacidades del cuidado.</p> <p>Seguidamente la dinámica rompe hielo: Mi viaje de la lactancia Materna y la alimentación temprana.</p> <p>Se divide a las madres en grupos de 5 personas, se les entrega lapiceros hojas de block marcadores. Se les invita a compartir de manera escrita y luego verbal su experiencia desde el nacimiento del bebe, enfocándose en el inicio de la lactancia materna si la</p>	<p>Que las madres lactantes coloquen en práctica los conocimientos aprendidos con respecto a la lactancia materna y que comprendan que son fundamentales para el crecimiento saludable de los niños y niñas</p>	<p>Mayor confianza y conocimiento que las madres de familias expresan al hablar y aplicar en práctica lo aprendido</p>	<p>Porcentaje el 85% de las madres de familias que participaron en el conversatorio</p>

	<p>hubo o no y el proceso de introducción de la alimentación complementaria. Se anima a las mamás a reflexionar sobre sus desafíos, los apoyos recibidos y las decisiones en relación a la alimentación y la atención de sus hijos. Posterior a esto, se conecta la experiencia compartida en la dinámica con los ciclos vitales de la lactancia materna, iniciación, establecimiento, transición y destete y se proporciona información sobre la composición de la leche materna en cada etapa y su impacto en el desarrollo integral de los niños y niñas. Luego se guiará a las madres de familia hacia un dialogo participativo sobre los ciclos vitales de la lactancia materna, y a que compartan sus vivencias de la lactancia materna retomando los elementos en la dinámica se profundiza en los beneficios de la leche materna para la buena salud y crecimiento de los infantes.</p> <p>También se abordan prácticas y creencias erróneas que se tiene de la leche materna y la alimentación temprana con la finalidad del empoderar a las madres de información veraz que influyan en las buenas decisiones sobre la nutrición de sus hijos</p> <p>Para la finalización de esta actividad se llevará a una reflexión colectiva a las madres de familias sobre los beneficios de la leche materna y las prácticas de alimentación</p>			
--	--	--	--	--

<p>Brindar una atención integral a los niños y niñas de las familias para que puedan acceder a los servicios básicos que promueven un desarrollo infantil integral</p>	<p>temprana saludables identificadas en el conversatorio. Se les invita a compartir aprendizajes significativos y que cambios positivos consideran implementar en sus prácticas alimentaria familiar para un cuidado más consiente y nutrición adecuada de sus hijos</p> <p>Brigada de salud integral: creciendo con cuidados y derechos</p> <p>Se da un cálido saludo a las familias y se crea un ambiente de confianza y acogedor. Se explica el objetivo de la actividad de la brigada que es brindar un espacio para la actualización del carnet de vacunación, de crecimiento y desarrollo, consultas médicas, odontológicas. Enfatizando que la salud es un derecho fundamental en la primera infancia y un pilar para su bienestar integral .se hace la dinámica del baúl el cual consiste en utilizar una caja que en su contenido tenga objeto de la salud como son cepillo de diente, frutas, verduras y granos. Después de esto cada madre de familia tomará un objeto de la caja y explicará su relación con la salud, por medio de la cual las madres podrán compartir sus experiencias.</p>	<p>Padres de familias y cuidadores primario integren el conocimiento del seguimiento del</p>	<p>Madres de familias manifiestan mayor confianza y capacidad para acceder a los servicios de salud reconociendo el</p>	<p>El 85% de las madres de familias convocadas a la actividad de brigada</p>
--	--	--	---	--

	<p>Posterior a esto se establece un dialogo con las madres de familias sobre la importancia que tiene la salud infantil para un desarrollo integral de los infantes. Se destaca como el servicio que ofrece la brigada son esenciales para garantizar sus derechos, y prevenir problemas de salud. Luego se les pregunta a las madres de familia los desafíos que enfrentan para ofrecer alimentos saludables en el hogar y dar una atención adecuada a los niños. Se les invita a las madres a compartir sus experiencias y preocupaciones relacionas con la salud de los niños y niñas, creando un espacio de intercambio de experiencias y apoyo.</p> <p>Para el cierre de esta actividad lleva a la familia a una reflexión colectiva sobre la importancia de la salud integral, la alimentación nutritiva para el bienestar de sus hijos. Se hace entrega de volantes informativos con información clara y sencilla sobre la importancia de las vacunas, el crecimiento y desarrollo y la salud oral y concejos prácticos para una buena alimentación y cuidado en el hogar. Se anima a las madres a</p>	<p>crecimiento y desarrollo infantil en sus prácticas de cuidado y garantizando así el bienestar integral de sus hijos.</p>	<p>impacto positivo en el bienestar de los infantes</p>	<p>participaron en ella</p>
--	---	---	---	-----------------------------

<p>Crear una huerta comunitaria en el CDI para la adquisición de conocimientos y de habilidades prácticas en cuanto al cuidado y la sana nutrición mediante un espacio participativo que impulse el bienestar integral de los niños y niñas</p>	<p>utilizar estos servicios ofrecidos por la brigada y compartir esta información con otros miembros de la comunidad</p> <p>Huerta comunitaria: sembrando bienestar y conectando familias</p> <p>Se inicia con cordial saludo a las familias se crea un ambiente agradable y se les explica el objetivo de la actividad, en donde la huerta no es un espacio solo para siembra de las plantas sino también un espacio para fortalecimiento de las prácticas de alimentación saludable y la promoción del cuidado infantil, ya que, así como las plantas necesitan de cuidado para crecer así los niños también.</p> <p>Se organiza a las madres de familias en grupo de 3 a 4 personas para realizar la dinámica lluvia de ideas, a cada grupo se les entregara una hoja de block y lapiceros les invita a las madres a pensar que alimentos saludables les gustaría cultivar en la huerta comunitaria enfocada en alternativas frescas y nutritiva que sustituyan el consumo de productos no saludables. una vez terminada la dinámica, se le pide a un representante de grupo expresara que plantas se cultivara en la huerta y que elementos</p>	<p>Familias y cuidadores primario de los niños y niñas tomen conciencia de la responsabilidad que tiene en el cuidado de sus hijos</p>	<p>Nivel de apropiación de las familias en relación al cuidado y la sana nutrición de los niños y niñas para su desarrollo integral</p>	<p>El 80% de las Madres de familias invitadas a la actividad participaron</p>
---	--	--	---	---

	<p>se necesitan para la siembra y se acuerda la fecha de siembra con las madres de familias.</p> <p>Luego se abre un espacio de dialogo con las familias para resaltar la importancia del cuidado y la atención de los niños, haciendo una comparación que, así como se acordó de estar pendiente a las plantas para que crezcan, así lo requieren los niños para crecer en un entorno seguro y protector.</p> <p>Para la finalización de esta actividad se llevará a u una reflexión conjunta, donde las familias compartirán sus aprendizajes y expectativas que tienen y como esta actividad tiene un impacto en la nutrición de sus hijos y en la atención</p> <p>Visitas Domiciliaria</p> <p>Taller</p> <p>Aprendiendo en casa, ideas para cuidar y nutrir a nuestros niños y niñas</p> <p>Se inicia esta actividad con un cordial saludo a las familias, se establece una relación de confianza y se explica el objetivo de la actividad. Seguidamente se empieza con una dinámica rompe hielo nuestros mejores deseos para nuestro en donde se entrega a un</p>			
--	---	--	--	--

<p>Capacitar a las familias con ideas prácticas para el mejoramiento en el cuidado y la sana nutrición de sus hijos en el entorno de hogar</p>	<p>miembro de la familia una hoja para escribir un deseo para el bienestar de su hijo, luego se invita a que lo compartan. Esta actividad se divide en dos momentos en el primer momento se hablará sobre ideas prácticas para el cuidado en casa y en el segundo momento sobre ideas de buena nutrición sencilla en casa</p> <p>Para el desarrollo de esta actividad se iniciará con una presentación de imágenes donde se compartirán ideas sencillas sobre rutinas de higiene, seguridad en el hogar, estimulación temprana con elementos didácticos y la importancia de que los niños y niñas compartan en familia para el fortalecimiento de los vínculos afectivos. Seguidamente se abrirá un espacio para que las familias compartan sus prácticas actuales y cuales ha sido las barreras que enfrentan y como podrían adoptar estas medidas a su realidad. El segundo momento se hace una presentación a través de imágenes de ideas prácticas y económicas sobre una buena alimentación, se da un espacio para conversa sobre hábitos alimenticios actuales y barreras para llevar a cabo prácticas buenas de alimentación y como se implementan estas ideas en el hogar</p>	<p>Mayor comprensión de las familias en conocimientos prácticos y que se pueden aplicar sobre el cuidado y nutrición infantil para el bienestar de los niños y niñas</p>	<p>Grado de reflexión y concientización sobre las prácticas parentales actuales de los padres de las familias y cuidadores primarios</p>	<p>El 100% de las familias participaron en la actividad convocada.</p>
--	---	--	--	--

<p>Fortalecer en las familias la adopción de hábitos saludable y de cuidado infantil que resalten su rol protector y su</p>	<p>Para la finalización de esta actividad se realizará una reflexión sobre lo aprendido, preguntándoles a las familias que ideas les parecieron más útiles para implementar en casa. Seguidamente se entregará unos plegables informativos sobre los puntos clave y útiles en relación al cuidado y a la nutrición adecuada de los niños y niñas.</p> <p>Semáforo familiar de nutrición. Fortaleciendo las capacidades de las familias para nutrir y cuidar.</p> <p>Se inicia esta actividad con un cordial saludo a las familias, se establece una relación de confianza con un ambiente acogedor se desarrolla la dinámica un alimento que cuidado y un cuidado que nutre. Esta dinámica consiste que las madres compartan un alimento que consideren que nutren a sus hijos, y una acción que realizan y que siente que nutre emocionalmente a sus niños y niñas, un abrazo, un beso, leer un cuento en familia. Luego invitare a que las mamás compartan el alimento y la acción que ellas consideran que nutre. Para la ejecución de esta actividad invitare a las madres de</p>		<p>Nivel de concientización y reflexión de las familias en cuanto al</p>	<p>El 90% de los convocados a la actividad participaron en su realización</p>
---	--	--	--	---

<p>influencia en el bienestar integral de los niños y niñas</p>	<p>familias a que construyan un semáforo de la alimentación familiar, en donde cada color representara los alimentos que consumen con frecuencia, el color verde representa los alimentos que consumimos frecuentemente, el color amarillo representa alimentos que se consumen moderadamente y el rojo representa los alimentos que consumimos de manera ocasional y al lado se colocara que acciones hacen los padres con sus hijos para darles la atención que necesita, es decir en el color rojo colocaran loa alimentos que consumen y que son buenos y nutren a sus hijos y ahí mismo las acciones positivas que hacen con los niños frecuentemente, moderadamente, ocasionalmente, y así sucesivamente según el color.</p> <p>Luego invitare a las madres que explique poque la elección de la elección de los colores del semáforo. Posterior a esto se establece un dialogo profundo utilizando el semáforo como punto de partida para la comprensión de la realidad alimentaria familiar y la atención que los padres brindan a sus hijos acerca de lo plasmado en el semáforo.</p> <p>Explicando cada uno de los alimentos seleccionados en cada color y las acciones que realizan con sus hijos como un sistema primario de los niños y niñas. Para el cierre de</p>	<p>Familias que reconozcan la importancia del cuidado infantil y la sana nutrición y lo coloque en práctica para el bienestar de los niños y niñas</p>	<p>cuidado y la sana nutrición de sus hijos</p>	
---	---	--	---	--

<p>Promover la reflexión consciente a las familias y comunidad sobre la importancia del cuidado parental integral que garantice el bienestar de los niños y niñas.</p>	<p>esta actividad se llevará a la familia a una reflexión colectiva sobre la importancia del cuidado y protección para el bienestar integral de los infantes.</p> <p>Caminata huellas de cuidado y nutrición. Caminado junto por familias fuertes</p> <p>Se inicia de esta actividad con un caluroso saludo de bienvenida a los asistentes a la caminata a las familias, comunidad y policía nacional Se explica el propósito de la actividad para reflexionar todos juntos sobre el cuidado que requieren los niños y niñas para su bienestar, en donde cada paso que caminamos simbolizara el esfuerzo que debemos hacer cuidar y proteger a todos estos niños. Se brinda las indicaciones sobre las rutas del recorrido. Posterior a estos se dialogará con las familias y comunidades sobre la importancia del cuidado y la nutrición para el bienestar integral de los niños y niñas. Luego se invita a todos los participantes a la caminata a que piensen en esas huellas que son las acciones que como padres de familias hacen con</p>	<p>Mayor compromiso por parte de las familias con respecto al cuidado</p>	<p>Cambios y percepciones con respecto a la crianza,</p>	<p>El 100% de los invitados a la actividad caminata participaron</p>
--	--	---	--	--

	<p>sus hijos y que tiene influencia en su vida .Durante la caminata , se facilitará un dialogo constante sobre el cuidado infantil y la buena nutrición .Además se les entregará volantes informativos invitándolos a reflexionar acerca de la forma como está criando a sus hijos como los están alimentando y que tanto tiempo comparten con sus hijos, como son las prácticas de higiene, de alimentación Finalizare esta actividad con un agradecimiento a todos los asistentes a la caminata resaltando los responsabilidad que tiene la familia en garantizar un entorno protector y seguro a los niños y niñas, y resaltando lo importante del apoyo comunitario</p>	<p>que los niños y niñas necesita para su sano crecimiento y desarrollo integral</p>	<p>la nutrición y el bienestar infantil</p>	
--	---	--	---	--

Fuente Elaboración propia (2025)

Tabla 6*Cronograma de Actividades*

Actividades	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Conversatorio de los ciclos vitales de la lactancia materna: Fortaleciendo las capacidades de las familias para nutrir y cuidar.		19		
Brigada de salud integral: creciendo con cuidados y derechos			2	
Huerta comunitaria sembrando bienestar y conectando familias				25
Semáforo familiar de nutrición: Fortaleciendo las capacidades de las familias para nutrir y cuidar.				6
Caminata huellas de cuidado y nutrición. Caminado junto por familias fuertes.				14

Fuente Elaboración propia (2025)

Tabla 6 *Presupuesto*

Gastos	Tipos de unidad	Números de unidad	Valor de cada unidad	Valor total	Responsables del costo
Papelerías	Cartulinas	4	\$ 3.000	\$ 12.000	Agencia de práctica
	Marcadores	5	\$2.500	\$12.500	Agencia de práctica
	Block de color	2	\$7.000	\$14.000	Agencia de práctica
	Lápiz	2 cajas	\$20.000	\$40.000	Agencia de práctica
	Papel rema	1	\$20.000	\$20.000	Agencia de práctica
	Bafle	1	\$150.00	\$150.000	Agencia de práctica
	Micrófono	1	\$25.000	\$25.000	Agencia de práctica
	colores	2 cajas	\$10.000	\$ 20.00	Agencia de práctica
Refrigerios	Gaseosas y jugos	20	10.000	\$80.000	Practicante
Total				\$373.500	

Capítulo III - proyecto de Evaluación

Justificación

La evaluación del proyecto social "Fortaleciendo familias: cuidado integral para la niñez en Montería" toma relevancia para evidenciar los resultados de la intervención social realizada con las familias del centro de desarrollo infantil C.D.I. seminario Juan XXIII en Montería. La participación de las familias durante la implementación del proyecto social fue alta, de manera que se facilitó la ejecución completa del proyecto y el cumplimiento total del cronograma planteado, no obstante el verdadero valor y significado del proyecto no está en el número de participantes que asistieron a los encuentros, sino en el conocimiento y las habilidades que se transmitieron a las familias y que permitió un cambio tangible y transformación en las dinámicas familiares y en la vida de los niños y niñas.

Este proceso de evaluación propone evidenciar el compromiso de las familias con el bienestar de sus hijos, para lo cual, se busca recuperar la experiencia vivida y validar la efectividad de las estrategias que se implementaron al abordar la problemática identificada que corresponde a la negligencia parental. Estas estrategias se enfocan principalmente en el empoderamiento de los padres para que adopten un rol más activo y consciente en la nutrición y el cuidado de sus hijos garantizando así su desarrollo pleno e integral.

El proyecto social tiene como finalidad promover la autonomía de las familias conectando con los servicios de salud y recursos, al mismo tiempo fomentar una reflexión profunda sobre su rol como cuidador principal de los niños y niñas. En esencia se busca que las familias se conviertan en el pilar fundamental de un entorno protector y seguro, para el bienestar de los infantes. Cabe resaltar que la mayor participación en las actividades fue de las madres de familia, sin embargo, esto evidencia áreas de mejora en futuros proyectos sociales, respecto a la necesidad de incluir en mayor medida a los padres varones en los procesos de habilidades parentales. De este modo, se fortalecerá el papel de la familia en el cuidado de los infantes, desde un enfoque sistémico. Así mismo es importante asegurar la sostenibilidad de los cambios, por lo que es pertinente realizar seguimiento a largo plazo a las familias, con el propósito de verificar si los hábitos aprendidos se mantienen en el tiempo y se constituyeron en parte de la rutina diaria. Finalmente, es importante seguir trabajando en el fortalecimiento de la red de apoyo, más allá del entorno del C.D.I., que sirva como guía para optimizar el

diseño y la implementación de futuras intervenciones sociales que busquen fortalecer el bienestar de la niñez.

Objetivos

Objetivos generales

Evaluar la efectividad del proyecto social “Fortaleciendo familias: cuidado integral para la niñez en Montería”, evidenciando sus contribuciones al fortalecimiento de las capacidades parentales y a la mejora del bienestar de los niños y niñas del CDI seminario Juan XXIII.

objetivos específicos.

Valorar los conocimientos adquiridos en nutrición, higiene y salud como práctica de cuidado infantil identificando cambios en los conocimientos y rutinas de las familias participantes del centro de desarrollo infantil.

Constatar los cambios en las familias en la percepción y el ejercicio del rol parental, analizando su influencia en la toma de decisiones y la responsabilidad del cuidado de los niños y niñas

Verificar en qué medida el acompañamiento proporcionado a las familias fortaleció las redes de apoyo comunitario que favorecen el desarrollo integral de los niños y niñas.

Estrategia Metodología

La evaluación es un proceso metódico que busca establecer el alcance de los objetivos planteados en el proyecto social y cuál fue el cambio producido en las familias. A continuación, se detallan las fases del proceso de evaluación

Enfoque y diseño

La evaluación es un proceso continuo y dinámico, no es una etapa final, o un objetivo en sí mismo, sino herramienta crucial para la mejora de un proyecto. Este sistema permite controlar el proceso, obtener retroalimentación constante, e identificar las áreas que necesitan mejora. Además, ayuda a verificar si se cumplieron los objetivos implementados del proyecto social. (Candamil y López, 2004) Para tener un panorama más completo de los alcances del proyecto se implementa una estrategia de evaluación mixta que incluye

indicadores cualitativos y cuantitativos. Por un lado, los indicadores cuantitativos se expresan en datos numéricos porcentajes, como la asistencia de las familias a las actividades y los conocimientos adquiridos, lo permiten el análisis estadístico de la intervención social. Por otro lado, el indicador cualitativo se basa en la valoración subjetiva y en la observación, con resultados que se pueden clasificar como muy bueno, bueno, malo, regular.

Para recopilar información sobre los cambios producidos a partir de la intervención social realizada, se utilizan técnicas como las entrevistas semi estructuradas, la observación y grupos focales. De este modo, la aplicación de todas estas técnicas en el proceso de evaluación permitirá conocer no solo lo que las familias han aprendido, sino también como aplican esos conocimientos en sus rutinas diarias, lo cual es fundamental para medir el fortalecimiento de sus capacidades parentales en pro del bienestar integral de los niños y niñas.

Fuentes de información

Para la recopilación de datos de la información se utilizan dos tipos fuente

Fuente primaria: se obtiene información directamente de la familia a través de conversaciones y encuestas

Fuentes secundarias: se utilizan los datos ya recopilados en la fase de ejecución del proyecto social. Lista de asistencia, notas de las visitas domiciliarias, diarios de campo

Técnicas e instrumentos

Son herramientas que permiten recopilar información para medir cada uno de los objetivos propuestos en el proyecto social que alcance se lograron con su implementación A continuación se detalla las técnicas e instrumentos que se proponen implementar en el proceso de evaluación.

Grupo focal.

Es una técnica de investigación cualitativa donde se reúne un grupo de personas para discutir de un tema en particular, lo que permite obtener información más precisa sobre sus opiniones, percepciones y actitudes. Cómo lo definen Hamui y Varela-Ruiz (2013). “La técnica de grupos focales es un espacio de opinión para captar el sentir, el pensar, y vivir de los individuos provocando auto explicaciones para obtener datos cualitativos.” (p.5) De este modo, este espacio de diálogo participativo permite que las familias expresen sus

experiencias, sus sentimientos y aprendizaje obtenidos a lo largo del proceso de intervención social.

Entrevista semiestructurada

Es una técnica de investigación cualitativa flexible que a diferencia de las entrevistas estructuradas se adaptan a las personas. Se inicia con un guion de preguntas planificadas que se ajustan a los entrevistados. Por ello, me apoyo en el planteamiento Díaz Bravo, et al (2013), quienes “Define la entrevista como una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos; se define como una conversación que se propone con un determinado distintivo al simple hecho de conversar. Es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial” (p.163). De modo que es una herramienta para profundizar en las experiencias de las personas, para un análisis riguroso. Desde esta técnica se busca evaluar los conocimientos de las familias participantes del centro de desarrollo infantil, analizando si la información recibida de nutrición, higiene, y cuidado infantil, se asimiló correctamente y qué cambios se produjeron en sus hábitos y prácticas de cuidado. De modo que con esta herramienta se pretende obtener la información real del proyecto social y evidenciar los cambios y transformaciones en la vida de los niños y niñas, familias.

Encuesta

“Es una forma de obtener directamente de la gente de forma sistemática y estandarizada por lo cual se aplica una serie de preguntas, las cuales deben ser estructuradas previamente.” (Limaylla, 2013, p.11) Esta herramienta es valiosa para evaluar el proceso de intervención social desarrollado en el centro de desarrollo infantil CDI semanario Juan XXIII con las familias para establecer qué alcance tuvo el proyecto y cómo esto ha influido en el desarrollo integral de los infantes y en la vida de las familias.

Observación participante

Es una técnica de investigación cualitativa en la cual el investigador se integra en el contexto de las personas, grupos y comunidades para estudiarla. Cuya finalidad es comprender los fenómenos sociales no desde una perspectiva externa, sino a través de la inmersión en el mismo ambiente. De esta manera, el investigador puede obtener información detallada sobre el comportamiento de las personas, las interacciones y el entorno que la rodea. En ese sentido, como plantea Núñez, (2019). “La investigación cualitativa es un

método que busca comprender los fenómenos sociales a partir de la observación sistémica y la participación directa del investigador en el contexto natural de los sujetos permitiendo una relación cercana y una recolección de información precisa”. (p.16)

Análisis de la información

El análisis de la información se “define como un proceso de pensamiento que implica un examen sistémico de algo para determinar sus partes, sus las relaciones centran sus partes y sus relaciones entre todos” (Spradley, 1980, citado en Quecedo y Castaño, 2002, p.25). De acuerdo con lo planteado por el autor, el análisis de la información no consiste en recopilar datos. Por el contrario, sí no se requiere de una actividad metódica, reflexiva y un razonamiento. Es decir, que el análisis no se realiza de forma aleatoria, sino que implica un método un orden para garantizar que la información no se pierda y que el proceso sea riguroso y confiable, Por lo tanto, una vez se aplique los instrumentos y técnicas, se recopila y se analiza la información para establecer las conclusiones. Estas conclusiones permiten evaluar el proyecto, determinar qué tan efectiva fue la estrategia de intervención implementada y si los objetivos planteados se alcanzaron. Finalmente, este proceso también facilita la identificación de planes de mejora que se pueden implementar en futuras intervenciones de proyectos sociales.

Tabla 4. *Estrategia Metodología*

Objetivos específicos	Actividades	Indicador cualitativo	Indicador cuantitativo	Técnicas e instrumentos
Valorar los conocimientos adquiridos en nutrición, higiene y salud como práctica de cuidado infantil identificando cambios en los conocimientos y rutinas de las familias participantes del centro de desarrollo infantil	Actividad 1 Diálogo de caso: el bienestar de los hijos Esta actividad propone abordar temas de las rutinas familiares mediante la reflexión de un caso práctico. Se busca que las familias participantes identifiquen y compartan los cambios que han adoptado en sus	Familias que demuestran reflexión sobre las rutinas de cuidado e implementar cambios positivos para bienestar de	El 90% de las familias participantes identifican y comparte los cambios positivos en las rutinas diarias	Entrevista grupal Registro de observación

	prácticas de cuidado, higiene, salud, como resultado de su participación activa en el proyecto	los niños y niñas		
Constatar los cambios en las familias en la percepción y el ejercicio del rol parental, analizando su influencia en la toma de decisiones y la responsabilidad del cuidado de los niños y niñas	<p>Actividad</p> <p>Círculo de diálogo y reflexión</p> <p>Esta actividad pretende constatar los cambios en la percepción y el rol parental a través de un espacio de diálogo abierto. Se utilizan preguntas que invitan a la reflexión, se busca identificar cómo las familias han interiorizado y han puesto en práctica los conocimientos adquiridos y cómo estos han influido en la toma de decisiones y responsabilidad en el cuidado de sus hijos</p>	La familia demuestra y comunica los cambios en la percepción de su rol parental, lo que evidencia mayor responsabilidad en el cuidado	El 95% de las familias participantes ha adoptado los conocimientos adquiridos, lo que se evidencia en la toma de decisiones responsable y un rol parental más activo.	Observación participante Grupos focales
Verificar en qué medida el acompañamiento proporcionado a las familias fortaleció las redes de apoyo comunitario que	<p>Actividad 3</p> <p>Medir las relaciones de la red de apoyo</p> <p>Esta actividad tiene la finalidad de verificar el fortalecimiento de</p>	La familia reconoce y valora las redes de apoyo comunitario, lo que se	El 70% de las familias participantes manifiestan haber fortalecidos	Encuesta

favorecen el desarrollo integral de los niños y niñas	la red de apoyo comunitario. Mediante una encuesta que recopile información cuantitativa y cualitativa para determinar en qué medida el acompañamiento a las familias ha favorecido la creación de las nuevas relaciones de apoyo y que están beneficiando el desarrollo integral de los niños y niñas.	evidencia en su participación activa y en la importancia de los beneficios que estas nuevas relaciones de apoyo tienen para el desarrollo integral de los niños y niñas.	las redes de apoyo mediante las nuevas relaciones	
---	---	--	---	--

Fuente. Elaboración propia (2025)

Análisis de los resultados

El análisis de los resultados está estructurado en tres categorías por cada uno de los objetivos específicos de la evaluación, integrando los indicadores cualitativos y cuantitativo con la información recolectada a través de las técnicas e instrumentos aplicados.

Categoría 1. Adquisición de nuevos conocimientos en prácticas de cuidado

Esta categoría, enfocada en valorar los conocimientos adquiridos en nutrición, higiene y salud como práctica de cuidado infantil, se implementó la técnica entrevista grupal y la observación participante, las cuales se integraron para obtener una mayor comprensión sobre la influencia del proyecto social en la vida de las familias. Por un lado, mediante la entrevista grupal se presentó un caso práctico que sirvió como punto de partida para un diálogo genuino y reflexivo. A través de preguntas abiertas, se les animó, a las familias, a compartir sus

experiencias, y a explicar cómo las herramientas y conocimientos les han ayudado en el cuidado con sus hijos. Por medio de este diálogo colectivo no solo respondieron, sino que entre todos construyeron soluciones colectivas, evidenciando así lo aprendido. Por otro lado, se implementó la observación participante, mientras las familias conversaban, no solo se escuchaban palabras, sino que también se observaron las interacciones y el lenguaje no verbal. Se registró la confianza con que hablaban las familias sobre las rutinas de cuidado infantil y el instrumento de registro de observación los cuales permitieron conocer los cambios manifestados por las familias, así también comprender a profundidad la reflexión y apropiación de nuevos saberes. En cuanto a los resultados, el indicador cuantitativo evidencia que las familias participantes asistieron en un 90% en la sección de la actividad “diálogo de caso”. Este alto porcentaje muestra una amplia participación y un impacto significativo en la transferencia de conocimientos sobre la higiene, nutrición y salud. Además, el indicador cualitativo reveló una mayor capacidad de las familias de reflexión sobre las rutinas de cuidado y la implementación de cambios positivos en el cuidado de los niños y niñas. Así mismo las familias compartieron los siguientes testimonios que ilustran la transformación en las prácticas de cuidado infantil:

Familia 8 *“yo como mamá pensaba antes que comer bien, es darle al niño lo que él quería, como pizza, un perro caliente y un jugo en cajita, pero gracias a estas actividades aprendí que eso no alimenta bien a mi hijo, sino que estoy ocasionando en él un problema de salud”*.

Esta reflexión de la familia evidencia una apropiación de conocimiento en cuanto a la sana nutrición, ilustrando perfectamente el tránsito de una práctica de cuidado basado en complacencia a una práctica informada y consciente. En este sentido, y para contextualizar el planteamiento de Acuña González & Guevara Rivas (2014) “investigadores en el tema han logrado un cambio en los hábitos alimentarios, sobre la base de apropiación de conocimientos nutricional mediante un trabajo educativo constante en cual se confronta en cada sesión los conocimientos propios y colectivos.” (p. 359). Específicamente, lo que la mamá verbaliza aquí es que una sana nutrición está por encima de la satisfacción del niño.

Por otra parte, la familia 13 expresó lo siguiente *“antes yo pensaba que darle un poni con un pan a mi hija en la mañana era práctico porque me toca ir temprano a trabajar y no me da tiempo de cocinar el desayuno, entendí con estas actividades que yo como mamá estoy*

generando un problema de salud a mi hijo y que tengo que implementar una estrategia para brindarle un desayuno saludable a mi niña”.

Esta afirmación de la madre muestra un conflicto entre lo que la mamá cree que es práctico y el bienestar, lo cual refleja un desafío diario que tienen muchas familias. Este aprendizaje es evidente en el cambio de percepción, pues la progenitora interioriza el conocimiento hasta el punto de entender que lo que estaba haciendo no es lo correcto. Barbosa Espinosas y Duque Montañó (2018) plantean que;

“El tiempo y el desconocimiento de las preparaciones, debido a que limitan el consumo de verduras y legumbre demandan un mayor tiempo y conocimiento de preparación de la mismas, ya que una persona que no tiene tiempo detenido para realizar una comida saludable y nutritiva, por diversos factores está propenso a comer algo ligero en su mayoría alimentos de comidas rápidas” (p.17)

Otro aporte importante lo hizo la familia 12. *“yo no me preocupaba tanto para que mis hijos pequeños se cepillaron yo dije esos dientes son de leche, él los va a mudar, no había un hábito, no le daba importancia a la limpieza, pero ahora gracias a estas actividades aprendí que a los niños desde pequeños hay que enseñarle buen hábito para su buena salud dental”.*

La importancia del cuidado de los dientes queda clara con la siguiente afirmación. La reflexión muestra un logro significativo enfocado en las prácticas de higiene, este testimonio es el diario vivir de muchas familias que no le dan la importancia al lavado de los dientes de los niños porque *“dicen que son de leche que los va a mudar”* Este cambio de perspectiva revela que no solo aprendieron, sino que comprendieron: *“hay que enseñarles un buen hábito para la salud dental”*. Según la clínica Blasi (2019) *“Los dientes de leche son importantes en el desarrollo del niño. Por eso es importante cuidarlos bien, porque a pesar de que se van a caer pueden evitar problemas en la boca del niño”*. (párr. 1).

De la importancia que desde temprana edad se cuide los dientes de los niños para mantener una buena salud dental en un futuro. La respuesta válida es la apropiación de conocimientos que se buscan en relación con hábitos saludables. Por lo anterior, se evidencia que las familias adquirieron herramientas valiosas que señalan el éxito de esta categoría. Las voces directas de las madres de familias que la adquisición de conocimientos en cuanto a higiene, salud, y nutrición se han apropiado correctamente, logrando que los cuidadores primarios tomen decisiones más responsables en pro del bienestar integral de sus hijos.

Categoría 2 Transformación del rol parental y la responsabilidad en el cuidado de los infantes.

Esta categoría se diseñó para explorar los cambios en las familias, específicamente en su percepción del rol parental y cómo esta nueva comprensión influye en la toma de decisiones y la responsabilidad del cuidado de los infantes. Para la recolección de la información, se implementó el grupo focal como la técnica principal para generar el diálogo espontáneo, se les presentan preguntas abiertas que inviten a la reflexión como las siguientes, ¿Qué significa ser para ti un padre o una madre ahora, en comparación con antes de participar en este proyecto social? ¿Piensen en una decisión difícil que hayan tenido que tomar sobre el cuidado de sus hijos, cómo lo abordaron y qué papel jugaron los conocimientos que adquirieron? ¿Cómo ha influido tu nueva percepción del rol parental en el cuidado integral del niño? Al mismo tiempo, se aplicó la observación participante de forma simultánea. Esta técnica permite ir más allá de lo que se dice, captura información de las interacciones y del lenguaje no verbal. De modo que, al combinar la técnica grupo focal que genera un diálogo espontáneo con la observación participante que capta información no verbal, se obtiene una mayor comprensión de cómo las familias han interiorizado los conocimientos para transformar y fortalecer su rol parental en beneficio del bienestar de los niños. En términos de resultados el indicador cuantitativo evidencia que la mayoría de las familias en un 80% manifestó un mayor compromiso y responsabilidad en el cuidado de su hijo. El indicador cualitativo indica por su parte, que la familia demuestra y comunica cambios en el rol parental. A continuación, se manifiestan testimonios importantes de las familias que reflejan este compromiso transformado en cuanto a la responsabilidad y el rol parental.

Testimonio de la familia 16. *“Mi pareja me preguntaba, la niña comió, ahora me dice que va a comer la niña y si la niña se cepilla los dientes, ahora los dos estamos pendientes de la niña”*. Este testimonio es un ejemplo palpable de cómo el proyecto social promueve la corresponsabilidad. La pregunta pasó de ser una verificación a convertirse en una planificación activa. UNICEF, Panamá (2021) señala que “La participación activa de los hombres como padres los involucra como cuidadores de sus hijos e hijas y es beneficioso para ellos, su desarrollo ya que ayudan en el bienestar infantil y en la salud misma”. (Párr.3)

La familia 10 manifestó lo siguiente *“para mi familia, lo más importante era llevar el dinero para la comida, pasaba todo el día por fuera, no tenía tiempo para pasar con mis hijos, pero*

ahora con todas estas actividades aprendí que debo acompañar más a mis hijos, educarlos pasar más tiempo con ello”.

Esta manifestación plantea que el rol parental ha estado centrado en la economía del hogar, *“lo más importante llevar el dinero para la comida y pasaba mucho tiempo por fuera”*, esta familia no solo reconoció su tiempo limitante, sino que se apropió del conocimiento e identificó que el acompañamiento que se le debe dar a los hijos y la educación no son negociables esto logró un cambio en la responsabilidad por parte de las familias y cuidadores primarios, entendiendo que el bienestar integral demanda la presencia activa de los padres no solos de recursos materiales. Según Rodrigo et al., (2010). *“Los padres deben estar fundamentado en el interés superior del niño que cuida y desarrolla sus capacidades, que incluye el restablecimiento de límites que permitan el pleno desarrollo del niño”* (p. 11)

La familia 7 manifestó *“nosotros en familia por los muchos afanes del día, se nos pasa olvidando las citas de los controles del niño, pero gracias a estas actividades hemos aprendido lo importante que esto para el niño y entendimos nuestra falla como padres”*. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF (2013) afirma que: *“La familia como principales entornos de supervivencia y de socialización tienen un papel esencial en el desarrollo y bienestar, en tanto en su papel de generadora de procesos identitarios de orden individual y colectivo crean el valor social”* (p.2). La experiencia de esta familia refuerza lo planteado por el ICBF, al afirmar que los afanes diarios, llevan muchas veces a que los padres fallen en su rol y en su calidad de primer entorno que tienen la capacidad de reflexionar, de aprender y corregir. El reconocimiento de la falla como padres y cuidadores primarios de los niños y niñas y la revaloración de la importancia de los controles de salud de los menores de edad, demuestran el rol activo y esencial de la familia como garante del desarrollo y bienestar del niño. De modo que, esta reflexión colectiva obtenida en esta categoría confirma la apropiación de conocimientos sobre la debilidad del rol parental. La familia logra entender cómo la institución de integración y la primera unidad de la sociedad encargada de la educación y formación de los hijos, es una responsabilidad que es innegable y principal garante de los derechos de los niños y niñas tal como lo dice la ley de infancia y adolescencia (Ley 1098 de 2006).

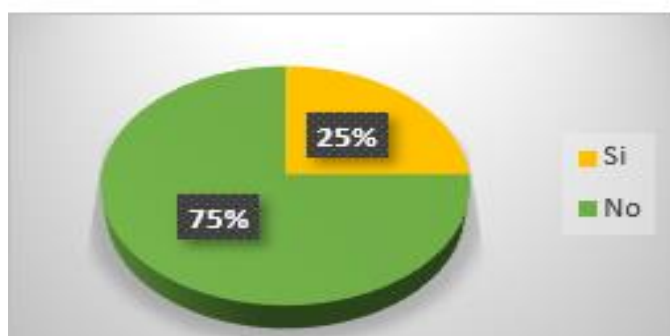
Categoría 3 Fortalecimiento las redes de apoyo comunitaria

De acuerdo a esta categoría, el análisis de los resultados se centró en la información recopilada a través de la encuesta, la cual se implementó para medir la efectividad del proyecto en cuanto al fortalecimiento de las redes de apoyo comunitario. Mediante la implementación de una encuesta que evidenció fortalecimiento en la red de apoyo comunitario, las familias expresaron que antes de unirse al proyecto, sus interacciones con otras familias eran limitadas. Sin embargo, gracias a la participación en el proyecto conocieron nuevas familias en el CDI y lograron interactuar más con las otras familias. Un número considerable de participantes estableció relaciones más cercanas considerando que estas nuevas relaciones son valiosas para el cuidado de sus hijos. Cabe mencionar que la encuesta arroja datos cuantitativos y cualitativos. En las preguntas cuantitativas se incluyen preguntas de selección múltiples y en las cualitativas preguntas abiertas que inviten a las familias a compartir experiencias. Según el indicador cualitativo las familias reconocen y valoran las redes de apoyo comunitaria Mientras que el indicador cuantitativo evidencia que el 70% de las familias manifestaron haber fortalecido las redes de apoyo mediante nuevas relaciones. Los resultados obtenidos demuestran que el proyecto ha fortalecido la estructura de apoyo social en las familias participantes. Según Montero (2003, citado de Rodríguez y Castañeda, 2017, p.5), una red de apoyo es: “una estructura social en la que los individuos obtienen protección y apoyo que les permite la satisfacción de las necesidades, gracias al soporte ofrecido en contacto con el otro”.

A continuación, el análisis de las respuestas obtenidas en la encuesta realizada a las familias participantes del proyecto social

Figura 22.

Interacción de las familias previa al proyecto



Fuente. Elaboración propia

La gráfica muestra que el 75% de los participantes respondió que no solían interactuar con las otras familias del centro de desarrollo infantil antes de unirse al proyecto y el 25% respondió que sí interactúan con las demás familias. Este hallazgo es importante porque muestra la necesidad de fortalecer las redes de apoyo. Por consiguiente, la alta tasa de no interacción previa con el 75% contrasta con el éxito total del establecimiento de nuevas redes de apoyo con el 70%, evidenciado en el indicador cuantitativo. Al disminuir el nivel de la poca interacción se demuestra la eficacia del proyecto social. De modo que, la gráfica 1 confirma que la intervención tuvo efecto positivo en la reducción de la poca interacción y el fortalecimiento de la red de apoyo.

Figura 23.

creaciones de redes de apoyo familiares



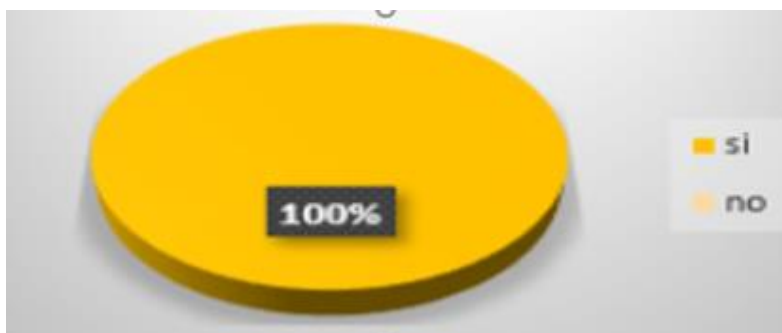
Fuente. Elaboración propia.

La gráfica muestra que el 100% de los participantes en la encuesta ha conocido nuevas familias en el centro de desarrollo infantil (CDI) como resultado de su participación directa en el proyecto social “Fortaleciendo familias”

Figura 24.

Figure 1.Efectividad de las redes de apoyo

Efectividad de las redes de apoyo



Fuente. Elaboración propia.

La gráfica indica que el 100% de los participantes en la encuesta respondieron sí, evidenciando así que las nuevas conexiones son el resultado de un acompañamiento efectivo. Esto confirma que la totalidad de las nuevas redes de apoyo se atribuyen directamente a los espacios generados por el proyecto social.

Figura 25.

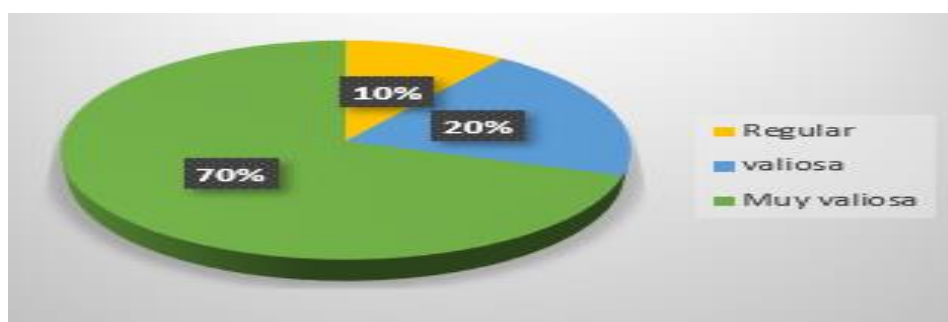
cantidad de nuevas redes de apoyo



Fuente. Elaboración propia

La gráfica indica que el 60% de los participantes han establecido un contacto más cercano de 1 a 3 familias nuevas, mientras que el 35% establecieron un contacto con 3 a 5 familias, finalmente un 5% de los participantes logró establecer una red más amplia con más de 5 familias nuevas donde la mayoría de los participantes reportan haber establecido contacto cercano con varias familias “Las redes de vínculos horizontales, tales como los que se forman en las asociaciones voluntaria favorecen la aparición de normas recíproca” (Arteaga, 2013, p. 45) De esta forma, los resultados del proyecto validan la presencia de los vínculos horizontales en la comunidad, lo cual se muestra en el alto porcentaje de nuevas relaciones en un (70%) que revela el indicador cuantitativo, donde los participantes manifiestan que han establecido un contacto cercano entre familias. Cabe mencionar que las interacciones de las familias en el centro de desarrollo infantil forman parte de este tipo de vínculo horizontal.

Figura 26. Fortaleciendo las nuevas redes de apoyo

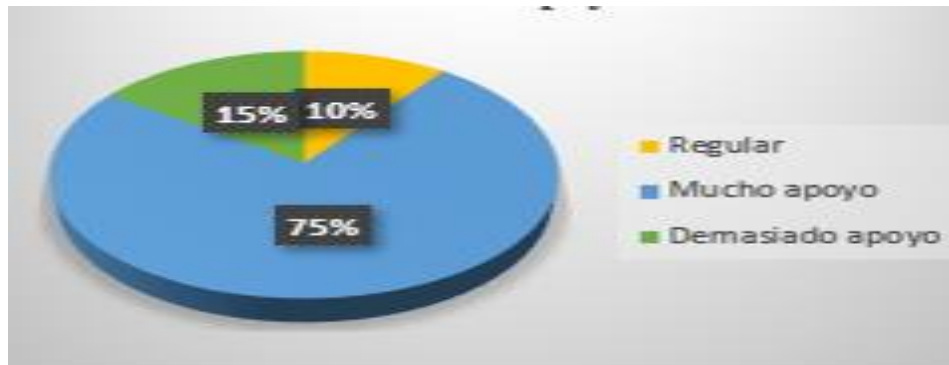


Fuente. Elaboración propia

La gráfica indica que el 70% de los participantes considera que las nuevas conexiones son muy valiosas, este resultado muestra que la mayoría de las familias encuentran un valor en las relaciones que han formado, mientras que el 20% respondió que son valiosas y solo el 10% las considera regular.

Figura 27.

. Nivel de apoyo

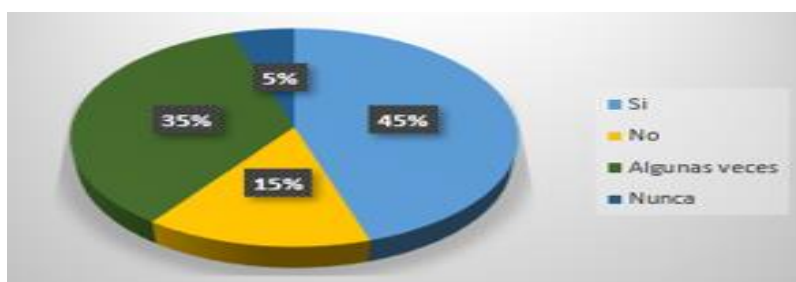


Fuente. Elaboración propia

La gráfica indica que el 75% de los participantes manifiestan haber recibido mucho apoyo con estas nuevas conexiones, el 15% respondió que recibieron demasiado apoyo y por último el 10% manifiesta que su apoyo es regular.

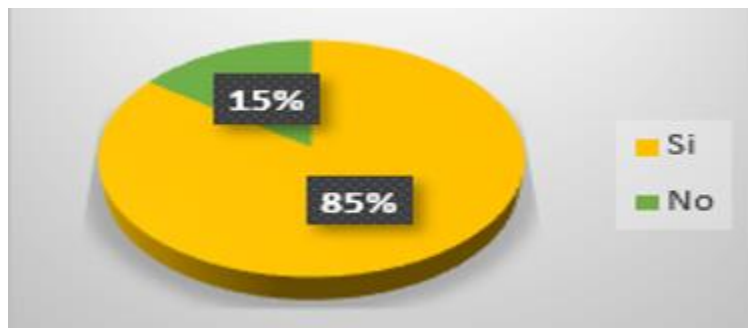
Figura 28

Compartiendo experiencias propias



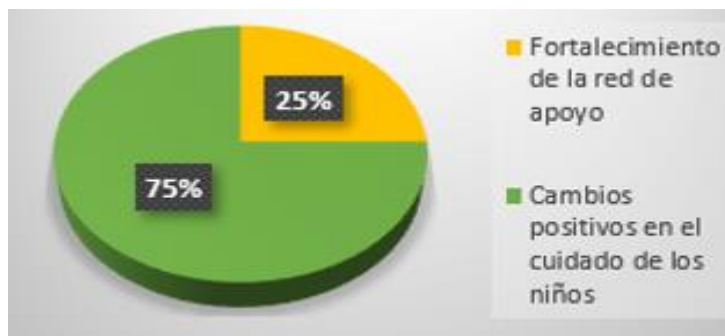
Fuente. Elaboración propia

La gráfica muestra que el 45 % de los participantes en la encuesta respondieron que sí compartieron sus preocupaciones con otras familias, el 35% algunas veces, el 15% respondieron que no y por último el 5% que no comparte sus preocupaciones.

Figura 29.*Sentido Comunitario*

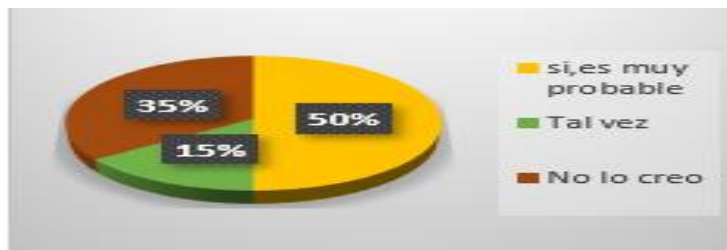
Fuente. Elaboración propia

La gráfica evidencia que el 85% de los participantes en la encuesta afirman que sienten que forma parte de una comunidad más unida en el CDI, gracias a las nuevas relaciones de apoyo que han establecido, mientras que el 15% de los participantes no se sienten parte de una comunidad unida. La gráfica 8, revela que el proyecto social logró trascender de vínculos individuales para generar una cohesión comunitaria. De hecho, la alta percepción de comunidad unida reportada por el 85% de las familias es un indicador cuantitativo de gran impacto. Es importante nombrar que esta cohesión es la base de sostenibilidad, ya que las redes comunitarias actúan como un mecanismo de apoyo. Por ello, me apoyo en la definición CONEVAL (2018) “entendiendo que la cohesión social es el proceso de desarrollo de una comunidad de valores compartido retos comunes e igualdad de oportunidades basadas en un sentimiento de esperanza, confianza y reciprocidad” (p.24) De modo que, este resultado revela que el proyecto ha sido efectivo y que ha fortalecido un proceso de cohesión social mediante la confianza y la reciprocidad necesarias entre las familias para producir cambios positivos en el fortalecimiento de las prácticas parentales con la finalidad a que se mantengan a largo plazo en pro de bienestar integral de los niños y las niñas.

Figura 30.*Cambios Positivos*

Fuente. Elaboración propia

La gráfica muestra que el 25 % de los participantes respondieron que han recibido un fortalecimiento en la red de apoyo, el 75% respondió que los cambios se han reflejado en el cuidado de los hijos. De modo que, las familias con la participación en el proyecto social han percibido cambios positivos, ya que sus redes anteriormente habían estado débiles, pero ahora con todo este proceso de intervención se han fortalecido y han contribuido también en el bienestar del infante porque la familia tiene más acompañamiento.

Figura 31.*Nuevas expectativas*

Fuente. Elaboración propia

La gráfica muestra la expectativa de los participantes sobre la continuidad de las redes de apoyo una vez termine el proyecto. Los datos indican un panorama mixto, el 50% de los participantes creen que probablemente las nuevas redes de apoyo continúen activas y que se siga trabajando en el fortalecimiento de la misma, mientras que el 35% piensa que tal vez las redes de apoyo continúen. Si el centro de desarrollo sigue apoyando todas estas actividades que promueven el fortalecimiento de las redes. Finalmente, el 15% respondió que no lo cree. Ya que muchas veces las familias que hoy forman parte del programa, tienen un periodo de permanencia en el programa limitado, porque sus hijos pasan de las unidades de servicios a instituciones educativas para seguir su proceso formativo. Por este motivo muchos de ellos, no creen en la permanencia de las redes de apoyo.

Conclusiones

El siguiente análisis de los resultados del proyecto social “Fortaleciendo familias: cuidado integral para la niñez en Montería” evidencia las contribuciones significativas en el fortalecimiento de las capacidades parentales en pro del bienestar integral de los niños y niñas, demostrando así el alcance de sus objetivos. Esta metodología de participación no solo facilitó la apropiación de conocimiento, sino que motivó al cambio en las percepciones de las familias, fomentando un aprendizaje colectivo que contribuye al fortalecimiento de las capacidades parentales logrando un efecto positivo en bienestar de los niños y niñas (SENAF,2023).

El proyecto logró un resultado significativo, integral y medible en la vida de las familias del CDI. En primer lugar, se demostró la efectividad en la transferencia del conocimiento evidenciada por la participación del 90% de las familias en las actividades, las familias pasaron de prácticas de complacencia y de desconocimiento a la adopción de prácticas informadas y responsables en prácticas de cuidado, higiene y salud, asegurando así un efecto en la salud de los niños y niñas. Según el centro de investigaciones en desarrollo humano (2016) “se entiende por cuidado aquel conjunto de prácticas que, realizadas en el contexto de crianza y crecimiento de los niños, influyen de manera directa en el desarrollo de su potencial” (p.11). Mientras que en la apropiación de conocimientos se constató una revaloración en un ejercicio más activo y responsable en el rol parental.

Los resultados muestran que el proyecto logró cambiar la mirada del rol proveedor, a un rol de acompañamiento y educación. La capacidad de las familias para reflexionar y corregir las fallas en el cuidado demuestra una interiorización de la responsabilidad que tiene como garantes del desarrollo infantil. (Ley 1098 de 2006, Art,17.)

La ejecución de este proyecto tiene un valor significativo para el centro de desarrollo infantil CDI seminario Juan XXIII, ya que brinda datos concretos y precisos que validan la eficacia de sus estrategias y la lucha por la garantía de los derechos. La agencia de práctica al contar con esta evaluación rigurosa fortalece el posicionamiento institucional al demostrar su compromiso con el programa de la primera infancia y la calidad de su servicio. Este proceso de práctica permite integrar la teoría del trabajo social con la acción.

El aprendizaje de esta experiencia es validar que el trabajo social bajo el enfoque de derechos se centró en el fortalecimiento de las capacidades protectoras de las familias. Esta visión se alinea a los principios fundamentales de la profesión. “El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que facilita el cambio y el desarrollo social, la cohesión social y el empoderamiento y la liberación de las personas. Los principios de justicia social, derechos humanos, responsabilidad colectiva y respeto por las diversidades son fundamentales para el trabajo social” (FITS & AIETS ,2014, párr. 1).

Por otra parte, se evidenció un alto porcentaje en la generación de las nuevas relaciones de apoyo y la superación del distanciamiento inicial de interacción de las familias. El 70% de las familias expresó haber fortalecido sus redes de apoyo creando vínculos horizontales que, según el autor Arteaga (2013), favorecen la cooperación mutua. La cohesión comunitaria planteada por la definición de CONEVAL (2018) como un proceso de desarrollo, de valores compartidos, los cuales permiten un mecanismo de apoyo que trasciende la duración del proyecto social, garantizando la sostenibilidad del bienestar familiar especialmente de los niños y niñas. En síntesis, los resultados del proyecto mostraron una transformación integral en la comunidad del Centro de Desarrollo Infantil CDI Seminario Juan XXIII en Montería, ya que ha logrado trascender y generar un conocimiento sólido en las capacidades parentales y la apropiación del conocimiento en prácticas de cuidado consciente, lo que promete un mayor compromiso para con el bienestar y el desarrollo integral de los niños y niñas.

Finalmente, es importante también resaltar la labor del trabajador social en estos escenarios de práctica de los programas de la primera infancia, ya que el profesional brinda un acompañamiento a las familias e identifica las necesidades y problemáticas que afecta a las familias y al desarrollo pleno de los infantes. Desde el ejercicio profesional emplea los conocimientos, principios éticos y valores de la profesión y habilidades para abordar las problemáticas sociales y de esta manera promover el bienestar y la justicia social. El centro de desarrollo infantil, al contar con un trabajador social, le brinda la oportunidad de ofrecer un mejor servicio a los usuarios del programa, ya que este trabaja desde un enfoque más integral.

Esta experiencia de práctica en estos contextos deja un aprendizaje significativo que permite a los estudiantes en práctica conocer más de cerca las realidades a la que se enfrenta estas familias del centro de desarrollo que viven en condiciones de pobreza extrema y también permite el fortalecimiento de las habilidades del trabajador social. Como lo son la creatividad, la empatía y la escucha activa, lo cual permitió aprender a escuchar al otro, entender que cada individuo tiene unas particularidades, es decir, que cada familia tiene una historia propia que contar, unas necesidades particulares que la hacen diferente.

Recomendaciones

El análisis de los resultados del proyecto social revela la efectividad de la intervención social integral, que identificó los aciertos metodológicos y oportunidades de crecimiento para CDI Seminario Juan XXIII. A continuación, se proponen las siguientes recomendaciones para asegurar la sostenibilidad y elevar la calidad del servicio ofrecido a los usuarios.

Potencializar el acompañamiento personalizado a las familias mediante visitas domiciliarias para conocer las vivencias y el contexto real de las familias, facilitando un apoyo más efectivo.

Continuar fortaleciendo las rutinas familiares CDI, basadas en prácticas de cuidado en cuanto a higiene, alimentación y salud para seguir instruyendo a las familias voceras y a las demás familias.

Fortalecer la red institucional con entidades de salud para garantizar que los usuarios del programa de primera infancia tengan los controles de vacunación y crecimiento y desarrollo al día

Organizar talleres y actividades educativas que fomenten la importancia de la responsabilidad parental y el papel fundamental de los padres en el cuidado y el desarrollo de sus hijos.

Generar espacio de diálogo de escucha para padres y cuidadores primarios para que compartan experiencia, y se apoyen mutuamente.

Seguir desarrollando capacitaciones a las familias voceras participantes del proyecto para que no solo reciban instrucción, sino que multipliquen lo aprendido a otras personas.

Hacer seguimiento personalizado de las familias mediante el cual se identifiquen patrones de descuido en las prácticas de cuidado deficiente hacia los niños y niñas, para que se hagan intervenciones tempranas.

Continuar educando a las familias en prácticas de cuidado y fortalecimiento de las capacidades parentales, reconociendo que esto es un proceso continuó ya que entran y salen familias del programa

Realizar capacitaciones al talento humano en todas estas prácticas de cuidado infantil para con la finalidad de que se garanticen los derechos de los niños y niñas

Involucrar no solo a las madres de familias sino incluir más a los padres para seguir fortaleciendo su rol en el proceso de desarrollo y formativo de los niños y niñas de la primera infancia.

Seguir contando en estos espacios de intervención con trabajadores sociales en estos escenarios de los programas de la primera infancia.

Acompañamiento a los estudiantes de trabajo social permite enriquecimiento de la experiencia, además de su buena disposición facilita superar procesos de estrés y/o dificultad en la intervención social.

Referencias

Aguilar, M. J., Ander-Egg, E. (2001). *Diagnóstico social Conceptos y metodología*. Grupo Editorial Lumen.

Álvarez, F. A. (2014). *Centro de desarrollo infantil para la primera infancia y madres gestante nueva Tibabuyes-didáctica [Tesis de grado]*. <https://repository.ucatolica.edu.co/bi>

Aylwin, N. (2013). *Trabajo Social Familiar*. Editorial ebooks Patagonia -Ediciones UC. <https://elibro-net.luisamigo.proxybk.com/es/lc/funlam/titulos/67716>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2012). *Guía técnica para orientar la prestación de los servicios en los centros de desarrollo infantil. Modalidad institucional*. https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/anexo_2_guia_tecnica_cdi_institucional.pdf

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2017). Instructivo de ficha de caracterización sociofamiliar. https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-359497_recurso_2.pdf

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2022). Manual operativo Modalidad familiar para la atención a la primera infancia. https://www.icbf.gov.co:https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/mo13.pp_manual_operativo_modalidad_familiar_v7.pdf

Ministerio de salud y protección social. (2014). *Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/lineamiento-manejo-desnutricion-resolucion-2350.pdf>

Aylwin, N. &. (2003). *Trabajo social Familiar*. Alpha Editorial.

- Aylwin, N. (2013). *Trabajo Social Familiar 3a.ed.* Editorial ebooks Patagonia - Ediciones UC,. Obtenido de <https://elibro-net.luisamigo.proxybk.com/es/lc/funlam/titulos/6771>
- González, J. (2001). El paradigma interpretativo en la investigación social y educativa: nuevas respuestas para viejos interrogantes. *Cuestiones pedagógicas*.16, 89-107.
- Mejía, J. (2019). Fundamentos Epistémicos de la investigación cualitativa: consenso Disenso. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria (RIDU)*, 104. doi: <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Palomar, M., & Suarez, E. (1993). El modelo sistémico en el trabajo social con familias. *Cuadernos de Trabajo Social*,16,167-178. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS9393110167A/10312EL>
- Instituto Europeo de Formación Social. (2024). Que es la teoría general de los sistemas. <https://www.inefso.com/que-es-la-teoria-general-de-los-sistemas-blog-inefso/>
- Naciones Unidas.(1989).*Convención sobre los Derechos del Niño*.<https://www.unicef.org/colombia/derechos-de-los-ninos>.
- Torre, A. d. (1995). La Teoría de los Sistemas y el Trabajo Social. *Revista de Trabajo Social*, 3(3). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/101/10100306.pdf>
- Aylwin, N. &. (2003). *Trabajo social Familiar*. Alpha Editorial.
- Aylwin, N. (2013). *Trabajo Social Familiar 3a.ed.* Editorial e-books Patagonia - Ediciones UC. Obtenido de <https://elibronet.luisamigo.proxybk.com/es/lc/funlam/titulos/67716>
- González, J. (2001). El paradigma interpretativo en la investigación social y educativa: nuevas respuestas para viejos interrogantes. *Cuestiones pedagógicas*.16, 89-107.
- Mejía, J. (2019). Fundamentos Epistémicos de la investigación cualitativa: consenso Disenso. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria (RIDU)*, 104. doi: <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>

- Palomar, M., & Suarez, E. (1993). El modelo sistémico en el trabajo social con familias. *Cuadernos de Trabajo Social*, 16, 167-178. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS9393110167A/10312>
- Instituto Europeo de Formación Social. (2024). Que es la teoría general de los sistemas. <https://www.inefso.com/que-es-la-teoria-general-de-los-sistemas-blog-inefso/>
- Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. <https://www.unicef.org/colombia/derechos-de-los-ninos>.
- Torre, A. d. (1995). La Teoría de los Sistemas y el Trabajo Social. *Revista de Trabajo Social*, 3(3).
Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/101/10100306.pdf>
- Acuña González, I. M. (2014). El empoderamiento como estrategia de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(3). <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2014.v40n3/353-361>
- Amar Amar, J. J. (2016). *Infancia: Prácticas de cuidado en la primera infancia*. Editorial Universidad del Norte. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/libro/695544.pdf>.
- Barbosa Espinosa, L. & Echeverri. (2018). *Percepción, hábitos y consumo de alimentos*. [Tesis de Maestría, Universidad Icesi]. <https://repository.icesi.edu.co/server/api/core/bitstreams/eaf80736-0ac2-442c-96ccf766ce898704/content>
- Clínica Blasi. (2019). Por qué se deben cuidar los dientes de leche. <https://clinicablasi.com/por-que-se-deben-cuidar-los-dientes-de-leche/>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2018). Cohesión social: balance conceptual y propuesta teórico metodológica <https://www.coneval.org.mx/informespublicaciones/informespublicaciones/documentos/cohesion>
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162, 167 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3497332209>

Hamui-Sutton, A., & Meléndez, I. -Rodríguez. (2013). La técnica de grupos focales. *Metodología de investigación educación médica*, 5-10.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2013). *La familia: El entorno protector de nuestros niños, niñas y adolescentes colombianos*.
<https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/publicacion-47-a.pdf>

Núñez, M. J. (2019). *La observación participante*. Universitat Oberta de Catalunya.
<https://openaccess.uoc.edu/server/api/core/bitstreams/b411b55e-b06e-4af1-8c07-e36725f4eff1/content>

Quecedo, R., & Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psico didáctica* (14), 5-39.

Quispe Limaylla, A. (2013). *uso de la encuesta en las ciencias sociales*. Ediciones Diaz de santo.

Rodríguez, P. P. (2017). Redes sociales de apoyo a la crianza de los menores en etapa escolar primaria. *Psicoespacios* 11(18) <https://www.redalyc.org/pdf/4762/476255360005.pdf>

Rodrigo, J., Maiquez, M.L., Martín, J.C Y Rodríguez, B. (2010). *Parentalidad positiva y política locales de apoyo a las familias: Orientaciones para favorecer el ejercicio de las responsabilidades parentales desde las corporaciones locales*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; Federación Española de Municipios y Provincia (FEMP)

<https://www.sanidad.gob.es/ssi/familiasInfancia/docs/folletoParentalidad.pdf>

Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF). (2023). *Estrategias y Metodologías de Trabajo con Familias y Comunidades*.
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/09/sffic-2023-senaf-metodologia-trabajo-familias.pdf>

UNICEF Panamá. (2021). *El rol del padre en el proceso de la crianza y cuidado*.
<https://www.unicef.org/panama/el-rol-del-padre-en-el-proceso-de-la-crianza-y-cuidado>

Arteaga. (2013). La teoría del capital social de Robert Putnam: Originalidad y carencias. *Reflexión Política*, 15(29), 48. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11028415005>

Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS) y Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (AIETS). (2014). *Declaración global de los principios éticos del Trabajo Social*.

<https://www.ifsw.org/definicion-global-del-trabajo-social-2/>

Congreso de la República de Colombia .82006, 8 de noviembre). Ley 1098 de 2006.Por la cual se expide el código de infancia y la adolescencia. Diario oficial No. 46.446 http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.htm

Anexo 1

Actividades que se realizaron en la ejecución del proyecto social. Fortaleciendo familias: para el desarrollo integral de la niñez en Montería.

Conversatorio de los ciclos vitales de la lactancia materna: Nutrición y cuidado que fortalece a las familias.





Brigada de salud integral: creciendo con cuidados y derechos





Huerta comunitaria: sembrando bienestar y conectando familias





Visitas Domiciliaria





Semáforo familiar de nutrición. Fortaleciendo las capacidades de las familias para nutrir y cuidar.





Caminata huellas de cuidado y nutrición. Caminado junto por familias fuerte



