



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO

**Estrategias de intervención en la población infantil como garantía
del desarrollo integral en el barrio 24 de mayo**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
Previo a la obtención del grado académico de:

LICENCIADO(A) EN GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO

AUTOR(A):

LAJE SANTOS GÉNESIS BELEN
PINCAY FRANCO ARELYS JAHAIRA

TUTOR(A):

Psic. JORGE LUIS POZO CHELE, Mgtr.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2025

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO

**Estrategias de intervención en la población infantil como garantía
del desarrollo integral en el barrio 24 de mayo**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
Previo a la obtención del grado académico de:

LICENCIADO(A) EN GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO

LAJE SANTOS GÉNESIS BELEN
PINCAY FRANCO ARELYS JAHAIRA

LA LIBERTAD – ECUADOR

2025

ÍNDICE GENERAL

Contenido

ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE FIGURAS.....	6
ÍNDICE DE APÉNDICE	6
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD	7
DEDICATORIA	8
AGRADECIMIENTOS	9
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN UIC PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	10
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	11
RESUMEN	12
ABSTRACT.....	13
INTRODUCCIÓN	14
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1. Antecedentes del Problema de investigación.....	16
1.2. Formulación del problema de investigación.	19
1.3. Objetivos.	19
1.3.1. Objetivo General.	19
1.3.2. Objetivos Específicos.....	19
1.4. Justificación de la Investigación.	19
2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	22
2.1. Estrategias de Intervención	22
2.2. Intervención centrada en la familia.....	24
2.3. Modelos comunitarios y promotores locales	24
2.4. Instituciones Gubernamentales de Intervención Infantil en Ecuador	25
2.5. Desarrollo Integral	26
2.6. Calidad de vida infantil para el desarrollo integral.....	28
3. MARCO METODOLÓGICO.....	32
3.1. Tipo de Investigación.....	32
3.2. Alcance de la investigación	32
3.3. Población, muestra y período de estudio	32

3.4. Técnicas e instrumentos de levantamiento de información	33
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS	35
5. DISCUSIÓN	60
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS.....	67
ANEXOS	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variables presentes en el estudio que inciden en la calidad de vida infantil	29
Tabla 2 Edad del niño/a	35
Tabla 3 Género del niño.....	36
Tabla 4 Edad del representante	37
Tabla 5 Nivel de instrucción	38
Tabla 6 Relación con el niño/a.....	39
Tabla 7 Su hijo/a se muestra curioso/a y demuestra interés por aprender.	40
Tabla 8 Su hijo/a expresa sus emociones de forma adecuada.....	41
Tabla 9 Su hijo/a se relaciona positivamente con otros niños/as de su edad.....	43
Tabla 10 Usted ha observado que su hijo/a presenta un desarrollo físico y mental acorde a su edad.	44
Tabla 11 Su hijo/a recibe apoyo y acompañamiento en sus tareas escolares.	45
Tabla 12 En casa, su hijo/a vive en un ambiente afectivo y seguro.....	46
Tabla 13 Su familia accede con facilidad a servicios básicos como agua y energía eléctrica...48	
Tabla 14 Tienen acceso oportuno a servicios de salud cuando su hijo/a los necesita.	49
Tabla 15 En la comunidad existen espacios seguros y limpios para el juego infantil.	50
Tabla 16 El entorno en el que vive su hijo/a favorece una vida saludable.	51
Tabla 17 Usted participa en actividades comunitarias que promueven el desarrollo infantil....	53
Tabla 18 En el barrio se implementan programas educativos y recreativos dirigidos a niños/as	54
Tabla 19 Las instituciones locales ofrecen apoyo para fortalecer el desarrollo infantil.	55
Tabla 20 Usted ha recibido orientación sobre cómo apoyar el crecimiento integral de su hijo/a.	56
Tabla 21 Las estrategias implementadas en la comunidad responden a las necesidades reales de los niños/as.....	58

ÍNDICE DE FIGURAS

Tabla 1 Variables presentes en el estudio que inciden en la calidad de vida infantil	29
Tabla 2 Edad del niño/a	35
Tabla 3 Género del niño.....	36
Tabla 4 Edad del representante	37
Tabla 5 Nivel de instrucción	38
Tabla 6 Relación con el niño/a.....	39
Tabla 7 Su hijo/a se muestra curioso/a y demuestra interés por aprender.	40
Tabla 8 Su hijo/a expresa sus emociones de forma adecuada.....	41
Tabla 9 Su hijo/a se relaciona positivamente con otros niños/as de su edad.	43
Tabla 10 Usted ha observado que su hijo/a presenta un desarrollo físico y mental acorde a su edad.	44
Tabla 11 Su hijo/a recibe apoyo y acompañamiento en sus tareas escolares.	45
Tabla 12 En casa, su hijo/a vive en un ambiente afectivo y seguro.....	46
Tabla 13 Su familia accede con facilidad a servicios básicos como agua y energía eléctrica...48	
Tabla 14 Tienen acceso oportuno a servicios de salud cuando su hijo/a los necesita.	49
Tabla 15 En la comunidad existen espacios seguros y limpios para el juego infantil.	50
Tabla 16 El entorno en el que vive su hijo/a favorece una vida saludable.	51
Tabla 17 Usted participa en actividades comunitarias que promueven el desarrollo infantil....53	
Tabla 18 En el barrio se implementan programas educativos y recreativos dirigidos a niños/as	54
Tabla 19 Las instituciones locales ofrecen apoyo para fortalecer el desarrollo infantil.	55
Tabla 20 Usted ha recibido orientación sobre cómo apoyar el crecimiento integral de su hijo/a.	56
Tabla 21 Las estrategias implementadas en la comunidad responden a las necesidades reales de los niños/as.....	58

ÍNDICE DE APÉNDICE

Apéndice 1. Evidencia fotográfica	77
--	----

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD

Quien suscribe; **Laje Santos Génesis Belén** con C.I. 2450311820 y **Pincay Franco Arelys Jahaira** con C.L. 2400467862 estudiantes de la carrera de Gestión Social y Desarrollo, declaro que el Trabajo de Titulación; Proyecto de Investigación presentado a la Unidad de Integración Curricular, cuyo título es: **Estrategias de intervención en la población infantil, como garantía de desarrollo integral en el barrio 24 de Mayo**, corresponde exclusiva responsabilidad del/de autor/la autora y pertenece al patrimonio intelectual de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La Libertad, junio, 2025.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**GENESIS BELEN LAJE
SANTOS**

Validar únicamente con FirmaEC

Laje Santos Génesis Belén
C.I. 2450311820



Firmado electrónicamente por:
**ARELYS JAHAIRA
PINLAY FRANCO**

Validar únicamente con FirmaEC

Pincay Franco Arelys Jahaira
C.I. 2400467862

DEDICATORIA

Con el mayor de los agradecimientos, dedico este trabajo a Dios, por brindarme la fuerza y perseverancia necesaria para alcanzar esta meta. A mis padres, cuyo apoyo constante, sacrificio y ejemplo han sido la base fundamental de mi formación. Y a las personas especiales que, con su acompañamiento y cariño, estuvieron presentes en cada etapa de este proceso. Este reconocimiento sincero refleja el amor incalculable de su apoyo, decisivo para la culminación de este logro académico. Con amor y gratitud profunda.

Arelys Jahaira Pincay Franco

Agradezco a Dios, fuente inagotable de inspiración, fuerza y fe, quien ha impulsado mi búsqueda constante de conocimiento y la realización de mis sueños. Expreso mi más sincero reconocimiento a mis padres y hermanos, su confianza en mí para superar obstáculos ha sido un motor invaluable en cada paso de este camino. Gracias por ser el ejemplo de valores y fortaleza que han moldeado la persona que soy hoy. Que este trabajo sea un reflejo del aprendizaje adquirido y una contribución significativa al campo de estudio al que pertenece.

Génesis Belén Laje Santos

AGRADECIMIENTOS

La elaboración de este trabajo de investigación ha sido posible gracias al respaldo y la colaboración de diversas personas e instituciones, cuyo aporte ha sido fundamental para alcanzar los objetivos planteados. Deseamos manifestar nuestro más sincero reconocimiento a todos quienes han contribuido de manera significativa a la realización de este proyecto. Agradecemos especialmente el respaldo constante y la dedicación de nuestros padres, cuyo compromiso ha sido esencial para el desarrollo y culminación de esta tesis, constituyendo un pilar fundamental en nuestro progreso académico. Reconocemos también la guía y fortaleza otorgadas por Dios, que han sido determinantes para alcanzar esta meta, la cual representa una base sólida para nuestra formación profesional. De igual forma, valoramos el apoyo brindado por nuestras familias, quienes han sido clave en nuestro crecimiento personal y académico durante todo este proceso. Finalmente, extendemos nuestro agradecimiento a los docentes por la rigurosa transmisión de sus conocimientos, y de manera particular a nuestro tutor académico, Psi. Soc. Jorge Luis Pozo Chele, Mgtr., por su constante orientación y acompañamiento a lo largo de la elaboración de esta investigación.

*Laje Santos Génesis Belén
Pincay Franco Arelys Jahaira*



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO

CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN UIC PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

La Libertad, 13 de JUNIO del 2025

Psic. WILSON ALEXANDER ZAMBRANO VELEZ, Mgtr.
Director de la Carrera de Gestión Social y Desarrollo- UPSE

En su despacho. -

En calidad de tutor(a) asignado(a) por la carrera de Gestión Social y Desarrollo, informo a usted que el (las) estudiantes Laje Santos Génesis Belén con cédula de identidad No. 2450311820 y Pincay Franco Arelys Jahaira con cédula de identidad No. 2400467862, han cumplido con los requisitos estipulados en el *Reglamento de Titulación de Grado y Postgrado de la UPSE y Protocolos Vigentes de la carrera de Gestión Social y Desarrollo*, para la implementación y desarrollo del Trabajo de Titulación, bajo la modalidad de Proyecto de Investigación, de título “Estrategias de intervención en la población infantil como garantía de desarrollo integral en el barrio 24 de Mayo”.

Por lo ante expuesto, recomiendo se apruebe el Trabajo de Titulación referido anteriormente, bajo el Reglamento de Titulación de Grado y Postgrado de la UPSE vigente que cita:

“Art 11. Actividades académicas del docente tutor. - El docente tutor realizará un acompañamiento a los estudiantes en el desarrollo del proyecto del trabajo de integración curricular, quién presentará el informe correspondiente de acuerdo con la planificación aprobada por el Consejo de Facultad.”

Debo indicar que es de exclusiva responsabilidad del autor(a), cumplir con las sugerencias realizadas durante el proceso de revisión.

Para los fines académicos pertinentes, es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente,



Jorge Luis Pozo
Chele



Psi.soc. Jorge Luis Pozo Chele, Mgtr.
DOCENTE TUTOR(A)

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Psic. Wilson Zambrano Vélez, Mgtr.
DIRECTOR DE LA CARRERA

Econ. Lilibeth Orrala Soriano, Mgtr.
DOCENTE GUÍA DE LA CARRERA



Psi.soc. Jorge Pozo Chele, Mgtr.
DOCENTE TUTOR(A)

Dra.Sandra Andino Espinoza, Mgtr.
DOCENTE ESPECIALISTA

Lcda. Silvia Carpio Panchana, Mgtr.
ASISTENTE ADMINISTRATIVA



Laje Santos Génesis Belén
ESTUDIANTE



Pincay Franco Arelys Jahaira
ESTUDIANTE

Estrategias de Intervención en la Población Infantil, como Garantía del Desarrollo Integral, en el Barrio 24 de Mayo.

Laje Santos Génesis Belén
Código Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-8129-1469>
Universidad Estatal Península de Santa Elena-Carrera Gestión Social y Desarrollo

Pincay Franco Arelys Jahaira
Código Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-3037-7566>
Universidad Estatal Península de Santa Elena-Carrera Gestión Social y Desarrollo

RESUMEN

El desarrollo integral infantil en contextos vulnerables requiere estrategias de intervención articuladas entre familia, comunidad e instituciones, especialmente en el barrio 24 de Mayo del cantón La Libertad, donde las condiciones sociales y económicas afectan el bienestar y crecimiento de la niñez. El propósito de esta investigación es: Determinar las estrategias de intervención que contribuyen al desarrollo integral de la población infantil en el barrio 24 de Mayo. El estudio se basó en un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo. La población está conformada por aproximadamente 1,848 habitantes, y se aplicaron encuestas estructuradas tipo Likert a 210 representantes legales de niños. Los resultados revelan que las estrategias integrales y contextualizadas favorecen el desarrollo físico, emocional, cognitivo y social de los niños, destacando la participación de la familia, el acceso a servicios básicos y la articulación de programas institucionales como factores clave para el bienestar infantil. Sin embargo, también se identificaron limitaciones en la cobertura y efectividad de ciertas acciones comunitarias, lo que evidencia la necesidad de fortalecer redes de apoyo, promover enfoques inclusivos y sostenibles que respondan a las necesidades específicas del territorio. A modo de conclusión, las estrategias de intervención adaptadas al contexto social se constituyen en herramientas fundamentales para garantizar un desarrollo integral que promueva la calidad de vida y el bienestar de la niñez en entornos vulnerables.

Palabras clave: *desarrollo infantil integral, estrategias de intervención, calidad de vida, participación comunitaria, contexto social.*

Intervention Strategies in the Child Population to Ensure Comprehensive Development in the 24 de Mayo Neighborhood

ABSTRACT

Comprehensive child development in vulnerable contexts requires intervention strategies coordinated among family, community, and institutions, especially in the 24 de Mayo neighborhood in the La Libertad canton, where social and economic conditions affect the well-being and growth of children. The purpose of this research is to determine the intervention strategies that contribute to the comprehensive development of the child population in the 24 de Mayo neighborhood. The study was based on a quantitative approach. The population consists of approximately 1,848 inhabitants, and structured Likert-type surveys were applied to 210 legal representatives of children. The results reveal that integral and contextualized strategies favor the physical, emotional, cognitive, and social development of children, highlighting active family participation, access to basic services, and the coordination of institutional programs as key factors for child well-being. However, limitations were also identified in the coverage and effectiveness of certain community actions, evidencing the need to strengthen support networks and promote inclusive and sustainable approaches that respond to the specific needs of the territory. In conclusion, intervention strategies adapted to the social context constitute fundamental tools to guarantee comprehensive development that promotes the quality of life and well-being of children in vulnerable environments.

Keywords: *comprehensive child development, intervention strategies, quality of life, community participation, social context.*

INTRODUCCIÓN

El desarrollo integral (DI) en la primera infancia es esencial para asegurar el bienestar presente y futuro de los niños/as en situaciones vulnerables, donde diversos factores sociales y familiares influyen directamente en su crecimiento físico y emocional. En esta etapa crucial del desarrollo humano, se requiere implementar acciones que favorezcan la participación de las familias y fortalezcan los lazos comunitarios en coordinación institucional que, bajo estrategias de intervención integral dentro del contexto apropiado, puedan incrementar la calidad de vida durante la infancia asegurando sus derechos y ampliando las posibilidades de desarrollo en ambientes protectores y afectuosos que sean equitativos.

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad determinar las estrategias de intervención que contribuyen al DI de la población infantil en el barrio 24 de Mayo, del cantón La Libertad, en respuesta a la realidad social que enfrenta este sector, caracterizado por altos índices de pobreza, limitado acceso a servicios y escasa cobertura institucional. Por ello, a través de este estudio se busca diagnosticar, analizar y proponer alternativas viables que permitan atender las necesidades prioritarias de la infancia desde una perspectiva integral y comunitaria, fomentando la corresponsabilidad entre familia, comunidad, y Estado.

Por esta razón, este trabajo ha sido estructurado en cuatro capítulos, los cuales desarrollan de manera secuencial y argumentativa cada uno de los elementos necesarios para comprender la problemática abordada y ofrecer propuestas que respondan al contexto específico del territorio.

En el Capítulo I, se plantea el problema de investigación, con la respectiva contextualización territorial y social, la formulación de los objetivos, la justificación del estudio y las preguntas que guían el proceso investigativo. Este apartado permite comprender la necesidad de analizar las condiciones que afectan a la infancia y de visibilizar las intervenciones que pueden transformarlas.

El capítulo II corresponde a la realización del marco teórico, recogiendo las principales bases teóricas, conceptuales y doctrinas que sustentan los estudios de las estrategias y la intervención del DI, revisando investigaciones nacionales e internacionales como enfoques teóricos que respalden el fundamento científico del estudio.

El capítulo III establece el marco metodológico de la investigación donde se definen los paradigmas el enfoque y el alcance de las técnicas e instrumentos de recolección permitiendo explicar cómo se obtuvieron los datos y de qué manera se analizan los resultados.

Finalmente, en el capítulo IV presentamos los resultados obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos en las familias del barrio 24 de Mayo discutiendo los hallazgos y triangulando el marco teórico para proponer estrategias de intervención integral en función a las necesidades que permitan plantear conclusiones que respondan a los objetivos respondiendo a el propósito central de la investigación.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes del Problema de investigación

La atención integral en la infancia abarca salud, nutrición, educación, cuidado, protección e inclusión social las cuales son fundamental para garantizar el desarrollo integral desde los primeros años. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2023), las estrategias de intervención en la primera infancia deben incorporar múltiples dimensiones desde un enfoque de derechos, género y equidad. Este planteamiento implica que las intervenciones en territorios deben diseñarse no solo desde el ámbito pedagógico, sino también desde la articulación de sectores sociales y comunitarios, respetando los contextos socioculturales.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES, 2024) señala que los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) ofrecen atención integral a niñas y niños menores de tres años en situación de vulnerabilidad, a través de servicios diarios que combinan juego, aprendizaje, nutrición, higiene, salud y participación comunitaria. Este modelo territorial prioriza la articulación con sectores de salud y educación para garantizar un abordaje integral, lo cual puede ser replicado y fortalecido.

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2021), mediante la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), reporta que apenas el 17,4 % de los niños menores de cinco años en Ecuador acceden a un centro de desarrollo infantil, cifra que desciende aún más en la región Costa y en áreas rurales. Esta baja cobertura se relaciona con la falta de infraestructura, limitada oferta educativa y barreras culturales, aspectos presentes también en los barrios.

En zonas como Santa Elena la desnutrición crónica infantil alcanza hasta un 36 %, debido a factores como la pobreza, el déficit hídrico, la escasez de alimentos frescos y la falta de educación nutricional. Esta condición limita el desarrollo físico, cognitivo y emocional de la niñez. Por tanto, resulta prioritario implementar estrategias que integren alimentación adecuada, acceso al agua segura y apoyo pedagógico contextualizado (Rivera Vásquez, 2020).

La recreación como estrategia educativa en contextos vulnerables, ya que mediante el juego activo se promueve la autonomía, la identidad y el aprendizaje significativo. Esta propuesta es clave en comunidades como el barrio donde los espacios lúdicos son limitados y las intervenciones deben reforzar los vínculos sociales y el bienestar emocional desde una mirada

culturalmente pertinente. UNICEF resalta que los primeros años de vida son determinantes para el desarrollo cerebral y emocional. Las intervenciones comunitarias tempranas generan efectos positivos sostenidos en la salud, el aprendizaje y la inclusión social de niños en situación de riesgo. Aplicar estas estrategias en sectores representa una inversión de alto impacto social (Montiel et al., 2020).

Muñoz, Zambrano y Vélez (2021) analizaron los factores que condicionan el desarrollo infantil en comunidades urbano-marginales del litoral ecuatoriano, hallando que las barreras culturales, la sobrecarga del trabajo doméstico y el escaso acceso a servicios dificultan la participación de las familias en programas institucionales. Este hallazgo implica que toda estrategia en el barrio debe considerar la corresponsabilidad y apropiación comunitaria como ejes centrales.

En un estudio realizado en Ecuador, evidencian que las prácticas centradas en la familia y el fortalecimiento de capacidades parentales tienen un efecto directo en la calidad del cuidado infantil, la estimulación oportuna y el desarrollo emocional. Esto es particularmente valioso en territorios sin cobertura estatal total, como el barrio, donde la intervención puede orientarse al empoderamiento familiar con acompañamiento técnico. En conjunto, estas evidencias reafirman la importancia de impulsar políticas públicas locales e intersectoriales que articulen los esfuerzos del sistema educativo, de salud, de protección social y de la comunidad, con el fin de garantizar el desarrollo integral de la infancia (García Grau, Fernández Andrés y William, 2023).

De igual manera, la investigación sobre intervenciones comunitarias en zonas urbano marginales del Ecuador evidencia que la participación de promotores comunitarios debidamente capacitados en desarrollo infantil genera una mejora en el acceso a servicios de salud, educación y nutrición. En particular, se destaca que la figura del agente comunitario de salud actúa como nexo entre las instituciones y las familias, lo que resulta clave para garantizar estrategias de acompañamiento integral en barrios (Rosero, Mendoza, y Jaramillo, 2022).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) enfatiza la importancia de la salud mental infantil como componente esencial del desarrollo integral. En su informe regional, alerta que los entornos de pobreza, violencia y abandono afectan la salud emocional de la niñez, por lo que recomienda implementar estrategias intersectoriales que incluyan atención psicosocial

desde los centros de desarrollo infantil. Integrar atención emocional a las prácticas educativas puede favorecer la resiliencia y la capacidad adaptativa desde la primera infancia.

La articulación entre el sistema educativo y los servicios de protección social es limitada en varios cantones costeros del Ecuador. En su estudio de caso con enfoque cualitativo, se observó que los programas de desarrollo infantil muchas veces operan de manera desarticulada, sin considerar factores estructurales de exclusión. Por ello, proponen la creación de comités locales de protección infantil con participación interinstitucional, modelo replicable en comunidades (Valarezo, Hidalgo, y Cevallos, 2022).

Desde la perspectiva de la neurociencia del desarrollo, estudios destacan que la estimulación multisensorial en ambientes seguros y ricos en interacción social fortalece las conexiones neuronales y favorece la autorregulación emocional en niños menores de 5 años. Este tipo de estímulos, cuando son provistos desde la comunidad, contribuyen a un desarrollo equilibrado y duradero. Implementar actividades con enfoque lúdico-terapéutico en el barrio representaría una acción efectiva en ese sentido (Segarra, Vera, y Loor, 2023).

El informe de Word Visión Ecuador para el año 2024, revela que el 40 % de los egresos hospitalarios de niños y adolescentes en el país se relacionan con violencia intrafamiliar o negligencia, y que más de 230.000 menores están en situación de trabajo infantil. Esta realidad muestra una grave vulneración de derechos que demanda estrategias de intervención integradas que articulen salud, educación y protección infantil desde una mirada local.

En comunidades como el barrio 24 de mayo, donde se conjugan múltiples vulnerabilidades, estas cifras deben motivar respuestas urgentes y adaptadas. Por otro lado, el modelo de aprendizaje basado en proyectos comunitarios, estudiado por (Quishpe y Lema, 2021), permitió en varias zonas costeras del Ecuador integrar a la familia, la escuela y la comunidad en proyectos de reciclaje, alimentación saludable y huertos escolares. Este enfoque promueve aprendizajes contextualizados, fomenta la participación infantil y fortalece el tejido comunitario. Adaptar estas experiencias al barrio puede ser un camino viable hacia la sostenibilidad social y educativa (Quishpe y Lema, 2021).

Finalmente, López et al. (2023) señalan que el diseño participativo de estrategias de intervención, en el que los actores comunitarios, padres y docentes construyen juntos las acciones

a implementar, genera mayor apropiación y sostenibilidad. En su estudio comparativo en comunidades rurales del Ecuador y Perú, se encontró que la inclusión activa de los cuidadores primarios mejora significativamente los indicadores de continuidad educativa y bienestar emocional infantil. Estos antecedentes completan una mirada multidimensional del problema, abordando las dos variables clave de la investigación: las estrategias de intervención y el desarrollo integral. En conjunto, evidencian que en contextos como el barrio 24 de Mayo es imprescindible una articulación entre comunidad, instituciones, políticas públicas y saberes locales para garantizar el cumplimiento pleno de los derechos de la niñez y su bienestar a largo plazo.

1.2. Formulación del problema de investigación.

¿Cuáles son las estrategias de intervención que contribuyen al desarrollo integral de la población infantil en el barrio 24 de Mayo?

1.3. Objetivos.

1.3.1. *Objetivo General.*

Determinar las estrategias de intervención que contribuyen al desarrollo integral de la población infantil en el barrio 24 de Mayo.

1.3.2. *Objetivos Específicos.*

- Describir los referentes teóricos de las estrategias de intervención en la población infantil y el desarrollo integral
- Identificar como las estrategias de intervención en la población infantil promueven el desarrollo integral en el barrio 24 de Mayo.
- Analizar las estrategias de intervención en la población infantil como garantía del desarrollo integral en el barrio 24 de Mayo.

1.4. Justificación de la Investigación.

La presente investigación surge de la necesidad de visibilizar la importancia de implementar estrategias de intervención adecuadas que garanticen el desarrollo integral (DI) de la población infantil, particularmente en contextos vulnerables como en la comunidad, cantón La Libertad. Las estrategias de intervención, al concebirse como herramientas imprescindibles en la atención, prevención y acompañamiento de las necesidades del desarrollo infantil, resultan

fundamentales para crear entornos más saludables y seguros para los niños y niñas (UNICEF, 2023).

Estas estrategias deben ser contextualizadas, culturalmente pertinentes y sostenibles para alcanzar los objetivos deseados, tal como señala Rivera (2020), quien advierte que una intervención efectiva no puede dissociarse del entorno ni de las realidades sociales que la atraviesan. Además, estudios como los de García Grau, Fernández Andrés y McWilliam (2023) respaldan que estas estrategias fortalecen la creatividad, la autonomía y la capacidad de resolución de problemas, competencias esenciales para el desarrollo infantil sostenible.

En respuesta a su relevancia, esta investigación pretende analizar distintos tipos de intervención y determinar cuáles son más efectivas y funcionales considerando las características del entorno y la diversidad individual de los niños, convirtiéndose en un aporte significativo para mejorar el futuro infantil y optimizar sus oportunidades.

El desarrollo integral en la primera infancia es un proceso clave que incide en el bienestar físico, emocional, social y cognitivo, impactando directamente en las capacidades futuras del niño o niña. En este sentido, la intervención oportuna, pertinente y con enfoque territorial constituye una herramienta poderosa para mejorar la calidad de vida de la niñez de forma significativa y sostenible (Soto y Violante, 2009).

Diversos organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud y UNICEF, han resaltado que la primera infancia representa una ventana de oportunidad única para construir sociedades más equitativas, señalando que las brechas estructurales aún impiden alcanzar un desarrollo óptimo para millones de niños. Coincide al evidenciar que muchas familias viven en situación de pobreza, con recursos limitados para la crianza y educación de sus hijos, lo cual restringe sus posibilidades de desarrollo (Rivera, 2020).

Según datos del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES, 2023), los niveles de desnutrición crónica infantil (DCI) continúan siendo alarmantes, especialmente en zonas de alta vulnerabilidad, donde las estructuras sociales de protección son débiles o inexistentes. Por tanto, es crucial generar estrategias que contribuyan a disminuir situaciones adversas y promuevan una infancia más plena, saludable y participativa.

El interés de este estudio radica en demostrar cómo estrategias como la recreación, el juego, la estimulación temprana y el acompañamiento familiar pueden actuar como mecanismos efectivos para fortalecer las competencias, habilidades y potencialidades de los niños y niñas.

Asimismo, se busca aportar al campo investigativo mediante la comprensión y validación de intervenciones ajustadas al contexto específico de la comunidad, una comunidad que, como muchas en Santa Elena, enfrenta desafíos relacionados con la pobreza, infraestructura educativa limitada y condiciones ambientales adversas que impactan la salud, el desarrollo y la nutrición infantil (Rivera, 2020).

En este marco, el presente estudio no solo representa una oportunidad académica para contribuir con conocimiento empírico en el campo del desarrollo infantil, sino que también constituye un aporte concreto al bienestar de la niñez y a la transformación de realidades educativas desde una perspectiva práctica, contextualizada y orientada a la equidad.

2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. Estrategias de Intervención

Las estrategias de intervención infantil comprenden acciones planificadas y coordinadas que buscan promover el desarrollo holístico de los niños. Según (Conti et al., 2023), la capacitación continua de docentes y promotores en programas de visita domiciliaria en Ecuador ha demostrado ser eficaz para fortalecer habilidades cognitivas, motoras y socioemocionales en la primera infancia mediante seguimiento sistemático y actividades contextualizadas.

La figura del promotor comunitario, como agente culturalmente cercano y facilitador de aprendizajes, ha sido vinculada a mejores resultados en proyectos educativos y de salud en comunidades vulnerables, evidencian que estos promotores actúan como puente entre las familias y las instituciones, mejorando el acceso a servicios clave y promoviendo la adherencia a prácticas saludables (Rosero et al., 2022).

En Ecuador, el programa SAFPI (Servicio de Atención Familiar Para la Primera Infancia) ha adoptado visitas domiciliarias semanales y talleres grupales para fortalecer habilidades básicas (lectoescritura, motricidad, socioemocionales). Un estudio sobre su implementación en 2021-2022 reportó una mejora significativa en la estimulación y en la participación de los cuidadores en el proceso formativo (Conti et al., 2023).

El enfoque familiar y centrado en la comunidad, ampliamente respaldado por la literatura, ha demostrado ser más efectivo que las intervenciones exclusivamente centradas en el niño. García Grau, Fernández Andrés y McWilliam (2023) reportan claridad en que la convocatoria activa de los cuidadores y la formación técnica a profesionales incrementan la calidad de la interacción y el desarrollo infantil en contextos sin cobertura pública consolidada.

La estimulación multisensorial en ambientes seguros potencia la autorregulación emocional y fortalece conexiones neuronales. A partir de un estudio neurocientífico en contextos comunitarios, Segarra, Vera y Llor (2023) sostienen que la propuesta combinada de juego lúdico-terapéutico y aprendizaje contextualizado resulta efectiva para atender dimensiones cognitivas y emocionales desde la primera infancia.

El enfoque basado en proyectos comunitarios, integrado en los procesos educativos desde la familia y la escuela, promueve la participación activa de los niños y fortalece el tejido social.

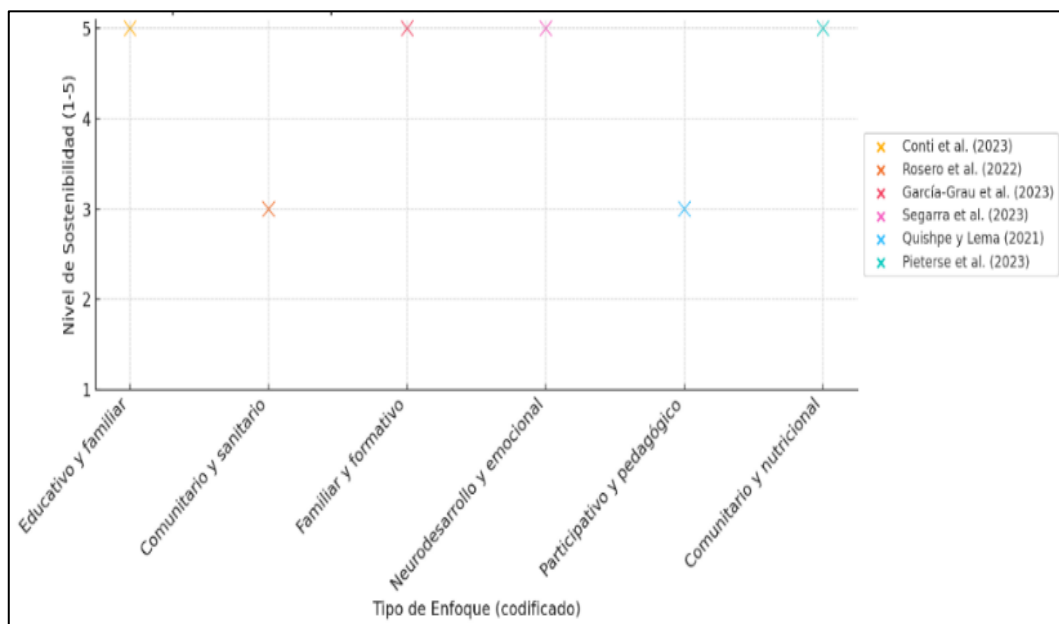
Quishpe y Lema (2021) comprobaron que proyectos como huertos escolares y actividades recreativas en la costa ecuatoriana mejoran el sentido de pertenencia, la responsabilidad y el aprendizaje significativo.

Los modelos integrados de atención a la infancia, han sido adoptados con éxito en contextos vulnerables de América Latina. Esta estrategia implica capacitar a líderes comunitarios para replicar mensajes clave sobre salud, nutrición, higiene y protección, generando un efecto multiplicador y mejoras sostenibles en el bienestar infantil (Pieterse et al., 2024).

La evidencia convergente sugiere que las intervenciones con mayor impacto son aquellas que combinan capacitación docente, acompañamiento familiar y monitoreo sistemático. El estudio de Conti et al. (2023) subraya que integrar tecnología en el seguimiento y retroalimentación permite fortalecer la fidelidad de la intervención y garantiza mejores resultados en desarrollo infantil integral.

Ilustración 1

Dispersión de Enfoques vs Sostenibilidad en Intervenciones Infantiles



Nota: Elaboración Propia – Spss versión 22

2.2. Intervención centrada en la familia.

La intervención centrada en la familia es un enfoque que reconoce a padres, madres y cuidadores como actores fundamentales en el proceso de desarrollo infantil, ya que son quienes interactúan cotidianamente con los niños desde sus primeros años de vida. Este tipo de prácticas mejora la calidad de las interacciones entre adultos y niños, promueve ambientes más estimulantes y fortalece el vínculo afectivo dentro del hogar, lo que repercute directamente en el desarrollo emocional y cognitivo de los menores.

Además, las intervenciones centradas en la familia permiten una mayor sostenibilidad y pertinencia cultural, ya que se adaptan a las dinámicas, creencias y recursos del entorno doméstico. UNICEF afirma que las acciones que involucran activamente a los cuidadores tienen mayor efectividad y permanencia, pues fomentan la apropiación del proceso educativo. Esta corresponsabilidad favorece el empoderamiento familiar y disminuye la dependencia de los servicios institucionales, reforzando la autonomía del hogar.

Un aspecto relevante de este enfoque es su impacto positivo en la salud emocional del niño. La Organización Mundial de la Salud (2023) sostiene que el acompañamiento afectivo y constante por parte de los cuidadores durante la primera infancia contribuye significativamente a la autorregulación emocional, la autoestima y la seguridad del infante. Estas habilidades son esenciales para un desarrollo equilibrado, especialmente en contextos de vulnerabilidad social donde pueden existir riesgos adicionales.

Implementar este tipo de intervención requiere que los profesionales adopten una postura flexible, empática y colaborativa. Destaca que los agentes educativos y sociales deben trabajar de manera horizontal con las familias, escuchando sus saberes, identificando sus fortalezas y construyendo estrategias acordes al contexto. Esto permite transformar al hogar en un entorno protector y promotor del desarrollo integral infantil (Rivera, 2020).

2.3. Modelos comunitarios y promotores locales

Los modelos comunitarios de intervención infantil parten del reconocimiento de la comunidad como agente clave en la garantía de los derechos de la niñez. Estas estrategias priorizan la participación activa de actores locales en el diseño, ejecución y evaluación de los programas. Evidencian que los modelos con promotores comunitarios fortalecen el vínculo entre

las familias y los servicios institucionales, incrementando la participación y la adherencia a prácticas educativas y de salud (Rosero, 2022).

Los promotores comunitarios, al ser parte del mismo entorno sociocultural, poseen un conocimiento profundo del contexto y mayor legitimidad entre las familias. Según Pieterse, Mercado y Ureta (2023), su rol es fundamental para replicar prácticas positivas en salud, nutrición y cuidado, actuando como facilitadores y referentes locales. Esta cercanía les permite adaptar los contenidos de intervención y superar barreras culturales o logísticas de acceso.

Además, estos modelos fortalecen el capital social, promueven redes de colaboración y empoderan a la comunidad. Quishpe y Lema (2021) sostienen que proyectos comunitarios como huertos escolares, círculos de lectura o actividades recreativas barriales, contribuyen no solo al aprendizaje, sino también a la construcción de identidad y sentido de pertenencia. Estas experiencias consolidan espacios de encuentro intergeneracional y potencian la agencia de las familias.

No obstante, para lograr sostenibilidad, los promotores requieren formación continua, acompañamiento técnico y reconocimiento por parte de las instituciones. Cuando estas condiciones se cumplen, los promotores pueden sostener procesos comunitarios con autonomía y eficacia. Así, los modelos comunitarios no solo benefician a la infancia, sino que fortalecen el tejido social y generan capacidades locales para el desarrollo integral (Conti, 2023).

2.4. Instituciones Gubernamentales de Intervención Infantil en Ecuador

El estado Ecuatoriano, se reconoce la necesidad de políticas públicas que garanticen las condiciones ideales en pro a la infancia y el desarrollo integral de los niños y niñas en situación de vulnerabilidad, por ello, como órgano rector de las políticas en beneficio a la infancia y adolescencia se encuentra el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), como:

Entidad pública responsable de establecer y ejecutar políticas, regulaciones, programas y servicios para la protección social y atención al ciclo de vida de niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, personas con discapacidad y aquellos que se encuentran en situación de pobreza y vulnerabilidad a fin de aportar en su movilidad social y superación de la pobreza (Moran y Solis, 2018, pág. 232).

En contexto a la investigación, esta entidad gubernamental coordina servicios como los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) y los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) dirigidos a niños y niñas de 0 a 5 años de edad, pues estos servicios educativos públicos, administrados por el MIES, priorizan la atención a cuyas familias se encuentran en condición de pobreza y extrema pobreza o en alguna situación de vulnerabilidad. Prevalece a hogares monoparentales, madres que trabajan o buscan trabajo, madres adolescentes que estudian o buscan trabajo por primera vez, niños y niñas expuestos a doble vulnerabilidad (República del Ecuador, 2008).

Sin embargo, existen también programas como el Creciendo con Nuestros Hijos (CNH) el cual promueve el fortalecimiento de los roles familiares para el aseguramiento del desarrollo infantil integral, requiere la participación e involucramiento de sus miembros en los procesos de cuidado, crianza y protección de los niños y niñas de 0 a 5 años (Shiki, 2020).

2.5.Desarrollo Integral

El desarrollo integral infantil (DI) se refiere a la evolución armónica de los niños y niñas en los ámbitos físico, cognitivo, emocional, social y espiritual desde la primera infancia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), el desarrollo en estos primeros años constituye la base para las capacidades futuras y está influido por factores genéticos, ambientales, sociales y afectivos. UNICEF (2022) resalta que la intervención oportuna puede reducir las brechas sociales y generar oportunidades equitativas desde el inicio de la vida.

Autores como Soto y Violante (2009) proponen que el desarrollo infantil debe ser abordado de forma holística, considerando al niño como sujeto de derechos, activo en su proceso de aprendizaje y en permanente interacción con su entorno. El enfoque ecológico de Bronfenbrenner (1979), aún vigente en las ciencias sociales, refuerza esta visión al ubicar al niño dentro de un sistema de relaciones interdependientes: familia, escuela, comunidad y políticas públicas. La articulación de estos niveles posibilita entornos enriquecidos que favorecen el desarrollo pleno.

En contextos vulnerables, el desarrollo integral se ve limitado por múltiples factores como la pobreza, la desnutrición, el acceso restringido a servicios de salud y educación, así como la violencia intrafamiliar. Según el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES, 2023), cuatro de cada diez niños menores de cinco años no acceden a servicios formales de desarrollo

infantil, lo que compromete seriamente su evolución física y emocional. Este dato refleja una necesidad urgente de generar intervenciones territoriales sostenidas.

Estudios como el de Rivera (2020) en la provincia de Santa Elena evidencian que el desarrollo infantil se encuentra afectado por determinantes estructurales como la calidad del agua, el acceso a servicios básicos y la alimentación deficiente. Estos factores inciden negativamente en la salud integral del niño y configuran un entorno que limita el despliegue de sus capacidades desde etapas tempranas. Por ello, cualquier estrategia de intervención debe contemplar una perspectiva intersectorial y contextualizada.

La dimensión emocional del desarrollo ha cobrado especial relevancia en los últimos años. La evidencia neurocientífica sugiere que la estimulación afectiva y la regulación de emociones durante la infancia inciden directamente en la arquitectura cerebral y en el desempeño académico futuro. Señalan que ambientes enriquecidos emocionalmente fomentan la autonomía, la autorregulación y la resiliencia, competencias clave para enfrentar desafíos futuros (Segarra, Vera y Loor, 2023).

La dimensión cognitiva, por su parte, está estrechamente vinculada con la estimulación oportuna, la calidad de la interacción verbal y el acceso a experiencias educativas. Destacan que cuando el entorno familiar es favorecedor, el niño desarrolla mejores capacidades lingüísticas, atencionales y ejecutivas. En este sentido, la participación activa de los cuidadores y el acompañamiento técnico profesional son determinantes para potenciar los aprendizajes desde los primeros años.

En lo social, el desarrollo infantil se ve favorecido cuando los niños y niñas interactúan con sus pares en contextos de inclusión, diversidad y cooperación. UNICEF (2024) advierte que las experiencias sociales tempranas no solo promueven habilidades comunicativas, sino que también consolidan valores como el respeto, la empatía y la solidaridad. Estos aprendizajes son fundamentales para la convivencia y la participación ciudadana desde edades tempranas.

Por último, el desarrollo integral infantil también implica reconocer la dimensión espiritual, entendida como la capacidad de dar sentido a las experiencias, establecer vínculos significativos y proyectarse hacia el futuro con esperanza. Aunque menos abordada en los estudios técnicos, esta dimensión se vincula con el bienestar subjetivo y con la construcción de

una identidad positiva. Esta área debe ser fortalecida mediante prácticas educativas respetuosas de las creencias familiares y comunitarias, integrando lo ético, lo emocional y lo cultural en la formación del niño (Quiceno y Vinaccia, 2013).

2.6. Calidad de vida infantil para el desarrollo integral

La calidad de vida infantil es un concepto multidimensional que alude al grado en que se satisfacen las necesidades físicas, emocionales, sociales, educativas y culturales de los niños y niñas, en función de su edad, contexto y etapa de desarrollo. De acuerdo con Quiceno y Vinaccia (2013), implica la percepción subjetiva del bienestar, así como la objetividad de las condiciones materiales. La OMS (2023) define la calidad de vida como la percepción que una persona tiene de su posición en la vida en el contexto cultural y de valores en el que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas y preocupaciones.

Aplicado a la niñez, este concepto se operacionaliza en dimensiones como salud, alimentación, educación, acceso a servicios básicos, juego, participación y protección. UNICEF (2024) advierte que las desigualdades estructurales y la pobreza son factores que comprometen severamente el bienestar infantil. Por ello, mejorar la calidad de vida requiere políticas públicas integradas con programas territoriales, que reconozcan las voces de la niñez y fortalezcan el tejido comunitario.

En contextos rurales y periurbanos, la calidad de vida infantil suele verse limitada por carencias múltiples que incluyen déficit en infraestructura sanitaria, educación de baja calidad, malnutrición y violencia intrafamiliar. Rivera (2020) expone que estas condiciones estructurales afectan tanto el desarrollo físico como el emocional de los niños, reduciendo su capacidad de participar activamente en su comunidad y restringiendo sus posibilidades de futuro. Por ello, intervenir desde un enfoque de derechos resulta esencial.

Además de los indicadores materiales, la calidad de vida en la infancia está estrechamente vinculada al sentido de pertenencia, el afecto recibido en el hogar y las oportunidades de juego y exploración. La OMS (2023) enfatiza que los niños que crecen en entornos afectivos, donde se promueve el diálogo, la seguridad emocional y el respeto, reportan mayores niveles de satisfacción vital y autorregulación. Estas dimensiones subjetivas del bienestar deben considerarse al evaluar y diseñar intervenciones públicas.

La calidad de vida también está relacionada con la seguridad y la protección integral. UNICEF (2022) advierte que millones de niños en América Latina sufren algún tipo de violencia, explotación o negligencia. En este marco, garantizar un entorno seguro es clave para el desarrollo saludable. Esto incluye tanto la protección física como la prevención del castigo corporal, el abuso emocional y la discriminación por razones étnicas, de género o discapacidad.

El acceso a servicios de salud infantil también es un componente fundamental de la calidad de vida. Según el MIES (2023), muchas familias ecuatorianas no acceden a controles médicos regulares, vacunas completas o servicios de salud mental. Esta situación es particularmente crítica en zonas con alta dispersión geográfica y pobreza estructural. En estos casos, la implementación de servicios móviles y la capacitación comunitaria en salud son estrategias efectivas para cerrar las brechas de atención.

Por otro lado, la calidad de vida infantil debe comprender el derecho al tiempo libre, al juego y a la participación cultural. Estas actividades no solo promueven la recreación, sino también el desarrollo de la imaginación, la empatía y el pensamiento crítico. El juego libre y dirigido en contextos seguros fortalece las habilidades sociales, reduce el estrés infantil y contribuye al bienestar general de los niños (Segarra et al., 2023).

Finalmente, la percepción de los propios niños sobre su calidad de vida es una dimensión clave que no puede ser ignorada. Estudios recientes promueven la inclusión de la voz infantil en diagnósticos, encuestas y procesos participativos. Sugieren que escuchar a los niños y niñas sobre su experiencia cotidiana permite ajustar las políticas públicas a sus verdaderas necesidades y construir espacios más justos, equitativos y significativos para su desarrollo (García Grau et al., 2023).

Tabla 1

VARIABLES PRESENTES EN EL ESTUDIO QUE INCIDEN EN LA CALIDAD DE VIDA INFANTIL

Dimensión	Indicadores observables	Relación con la calidad de vida
Acceso a salud infantil	Frecuencia de controles médicos y vacunas	Mejora la salud física y previene enfermedades

Estimulación y juego	Disponibilidad de espacios y materiales de juego	Potencia el desarrollo cognitivo y emocional
Entorno familiar y emocional	Relación afectiva con cuidadores, diálogo, apoyo emocional	Aumenta la seguridad emocional y el bienestar psicológico
Nutrición infantil	Consumo de alimentos variados y frecuencia de comidas	Sostiene el crecimiento físico y la capacidad de aprendizaje
Participación en programas de desarrollo infantil	Inscripción en CDI o programas del MIES	Fortalece la socialización, estimulación y cuidado temprano
Educación inicial	Acceso a instituciones de educación inicial	Brinda oportunidades de aprendizaje y desarrollo integral
Protección frente a violencia	Reportes de violencia intrafamiliar o negligencia	Garantiza seguridad y reducción de estrés tóxico
Condiciones del entorno barrial	Acceso a agua potable, saneamiento, zonas seguras	Condiciona el bienestar general y seguridad comunitaria

Nota: Elaboración Propia

El análisis de las variables identificadas en el estudio revela una interdependencia clara entre el entorno familiar, los servicios sociales y las condiciones barriales en la construcción de la calidad de vida infantil. La inclusión de indicadores como el acceso a controles médicos, la inscripción en programas del MIES y la asistencia a instituciones de educación inicial evidencia que la participación institucional es un componente determinante para el bienestar integral de los niños. Estos factores no solo inciden directamente en la salud física y el desarrollo cognitivo, sino que también funcionan como mecanismos de protección ante situaciones de vulnerabilidad estructural.

Por otro lado, variables como la calidad del vínculo afectivo con los cuidadores, la frecuencia del juego y la nutrición en el hogar demuestran la relevancia de las prácticas familiares en la satisfacción de las necesidades emocionales y físicas de los niños. Los entornos familiares afectivos y estructurados son esenciales para fortalecer la autorregulación emocional, la autoestima y el sentido de pertenencia del infante. En conjunto, la tabla permite comprender que

la calidad de vida infantil no puede ser reducida a indicadores materiales, sino que requiere un análisis holístico que integre las dimensiones subjetivas del bienestar con los factores sociales, culturales y económicos del entorno cotidiano.

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativo, ya que se fundamenta en la recolección de datos estructurados y medibles a través de la aplicación de un cuestionario con escala tipo Likert. Este enfoque permitió cuantificar las percepciones de los representantes legales de niños y niñas en relación con el desarrollo integral y las estrategias de intervención implementadas en el barrio 24 de Mayo del cantón La Libertad.

El estudio se enmarca en un diseño no experimental, de tipo transversal, con muestreo aleatorio simple. No se manipulan las variables, sino que se observan tal como ocurren en su contexto natural, recolectando la información en un único momento temporal. El uso del muestreo aleatorio simple garantiza que cada representante legal tenga la misma probabilidad de ser seleccionado, fortaleciendo la representatividad de los resultados. Este diseño metodológico se adecúa a los objetivos del estudio y permite obtener una visión confiable sobre la situación social de la infancia en el contexto comunitario.

3.2. Alcance de la investigación

El presente estudio tiene un alcance descriptivo, ya que busca caracterizar y analizar la relación entre las estrategias de intervención en la población infantil y el desarrollo integral de niños y niñas del barrio 24 de Mayo, pues este tipo de investigación permite profundizar en el problema, las causas y consecuencias que se producen frente a las falencias, logrando determinar conclusiones adecuadas para señalar los posibles logros y soluciones del fenómeno de estudio. A través de la recolección y análisis de datos cuantitativos, se identificaron patrones, percepciones y condiciones actuales que permitieron comprender el impacto de las acciones desarrolladas en el entorno local.

3.3. Población, muestra y período de estudio

La población objeto de estudio estuvo conformada por los representantes legales de niños y niñas de hasta 10 años de edad que residen en el barrio 24 de Mayo del cantón La Libertad. Esta población fue seleccionada por constituir un grupo clave para evaluar el impacto de las estrategias de intervención y su relación con el desarrollo infantil. Dado que no existen registros oficiales actualizados de los hogares con menores de 10 años, se realizó una estimación basada en los datos del Censo de Población y Vivienda de 2022. A partir de dicha proyección, se calculó un universo aproximado de 448 hogares potencialmente elegibles.

Para garantizar la validez estadística de la muestra, se aplicó un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %, lo que permitió establecer una muestra representativa de 210 encuestas. Este número contempla posibles inconsistencias o pérdidas de información en la recolección de datos, permitiendo asegurar la calidad y precisión del estudio.

Ilustración 2

Cálculo de la muestra

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

$$N = \frac{448 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.05^2) - (448 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$N = \frac{448 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * 447 + 3.8416 * 0.25}$$

$$N = \frac{430.2592}{1.1175 + 0.9604}$$

$$N = \frac{430.2592}{2.0779}$$

$$N = 210$$

Nota: Elaboración propia

El período de estudio comprendió los meses de marzo a junio de 2025, tiempo durante el cual se realizó el levantamiento de información mediante la aplicación del cuestionario estructurado. Esta temporalidad fue determinada en función de la disponibilidad logística, el cronograma académico y la planificación de actividades comunitarias, lo que facilitó el acceso a la población objetivo y permitió ejecutar el trabajo de campo de forma eficiente y organizada.

3.4. Técnicas e instrumentos de levantamiento de información

Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta, considerada adecuada para estudios de enfoque cuantitativo que requieren recopilar información a partir de una muestra representativa. Esta técnica permitió conocer las percepciones, experiencias y condiciones relacionadas con el desarrollo integral infantil y las estrategias de intervención comunitaria. El levantamiento se realizó de forma presencial, considerando el contexto socioeconómico del barrio y la necesidad de facilitar la comprensión del instrumento por parte de los participantes.

El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado compuesto por 15 ítems distribuidos en tres bloques temáticos, correspondientes a las variables de estudio. Las preguntas se formularon en formato de escala tipo Likert de cinco puntos, permitiendo medir el grado de acuerdo o desacuerdo con afirmaciones vinculadas al desarrollo integral y las estrategias de intervención. Para asegurar su validez, el cuestionario fue sometido a un proceso de validación por juicio de expertos, quienes evaluaron la claridad, pertinencia y coherencia de los ítems, en relación con los objetivos de la investigación. Por lo tanto, para el análisis estadístico se utilizó el software SPSS versión 22, mediante el cual se calcularon frecuencias, medias y medidas de consistencia interna. El cuestionario obtuvo un alfa de Cronbach de 0.88, lo cual indica un alto nivel de confiabilidad, evidenciando que los ítems presentan una fuerte coherencia interna y son adecuados para medir las variables planteadas en el estudio.

Ilustración 3

Análisis de confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,88	15

Nota: Elaboración Propia – SPSS versión 22

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

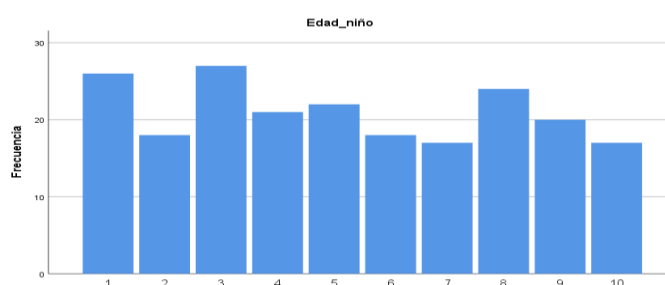
Tabla 2
Edad del niño/a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	1	26	12,4	12,4
	2	18	8,6	21,0
	3	27	12,9	33,8
	4	21	10,0	43,8
	5	22	10,5	54,3
Válido	6	18	8,6	62,9
	7	17	8,1	71,0
	8	24	11,4	82,4
	9	20	9,5	91,9
	10	17	8,1	100,0
Total	210	100,0	100,0	

Fuente: Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

Figura 1

Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS



Fuente: Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

La distribución de edades indica una representación relativamente equilibrada entre los distintos rangos etarios. Las edades más frecuentes fueron 3 años (12,9 %), 1 año (12,4 %) y 8 años (11,4 %), seguidas de los niños/as de 5 y 4 años. En conjunto, los niños/as entre 1 y 5 años constituyen el 54,3 % del total, lo que refleja un claro predominio de la primera infancia en la

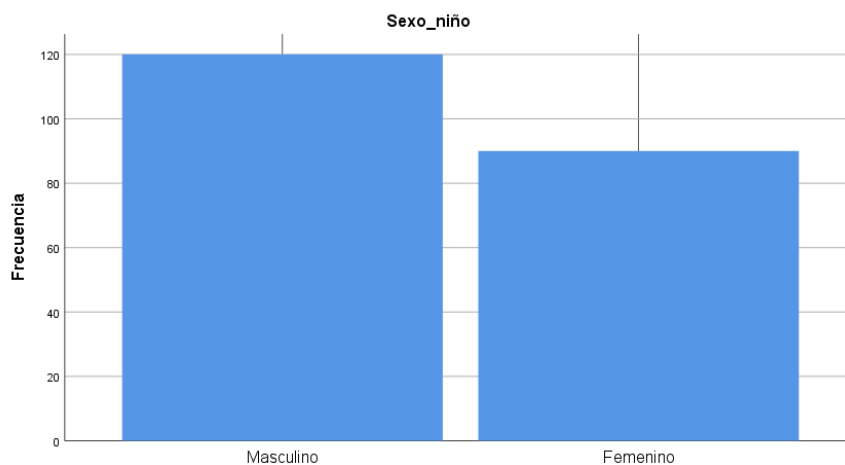
muestra. Por otro lado, las edades mayores (6 a 10 años) concentran el 45,7 %, lo cual sugiere que la investigación logró abarcar tanto etapas iniciales del desarrollo como fases de transición hacia la niñez media. Esta distribución equilibrada permite realizar un análisis representativo de las condiciones que afectan el desarrollo integral infantil en el contexto comunitario evaluado.

Tabla 3
Género del niño

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	120	57,1	57,1	57,1
Válido Femenino	90	42,9	42,9	100,0
Total	210	100,0	100,0	

Fuente: Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

Figura 2
Género del niño/a



Fuente: Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

La distribución por sexo de los niños y niñas encuestados muestra que el 57,1 % corresponde a varones y el 42,9 % a niñas. Esta diferencia, aunque no es sustancial, evidencia una leve predominancia de niños en la muestra. El equilibrio relativo entre ambos grupos permite una representación adecuada de las experiencias y condiciones de desarrollo desde una perspectiva de género. Este dato es relevante para identificar posibles diferencias en el acceso a

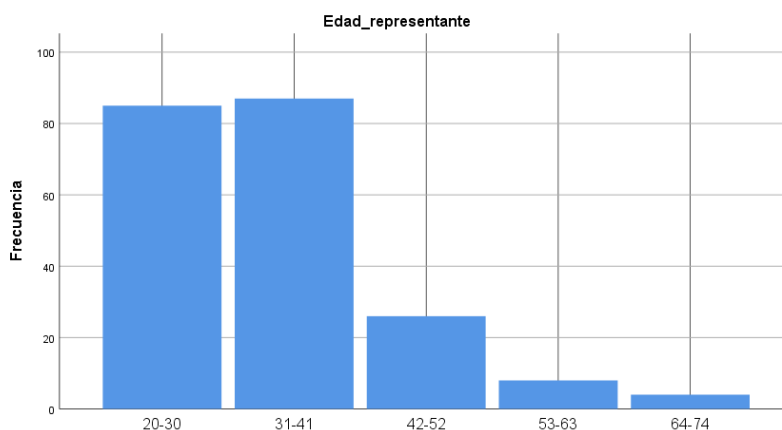
servicios, apoyos comunitarios o condiciones familiares según el sexo, así como para establecer enfoques diferenciados de intervención cuando sea necesario. La representación paritaria refuerza la validez de los resultados al incluir las voces de ambos grupos de forma proporcional.

Tabla 4
Edad del representante

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20-30	85	40,5	40,5
	31-41	87	41,4	81,9
	42-52	26	12,4	94,3
	53-63	8	3,8	98,1
	64-74	4	1,9	100,0
	Total	210	100,0	100,0

Fuente: Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

Figura 3
Edad del representante



Fuente: Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

La mayoría de los representantes legales encuestados se concentra en los grupos de 20 a 41 años, que en conjunto representan el 81,9 % del total. En particular, el grupo de 31 a 41 años es el más numeroso (41,4 %), seguido muy de cerca por el de 20 a 30 años (40,5 %). Estos resultados son consistentes con la edad promedio en la que los padres o cuidadores suelen tener

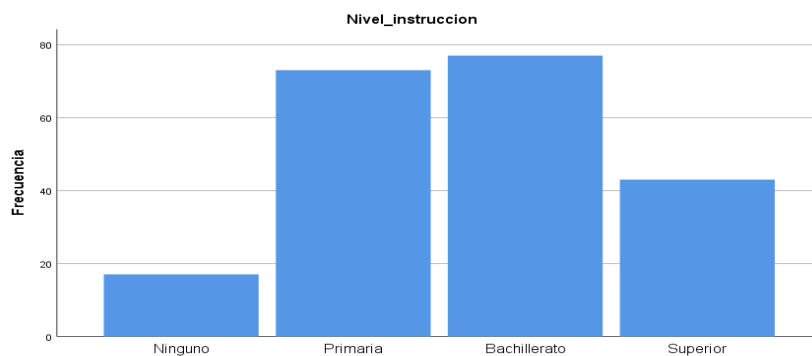
a su cargo a niños y niñas menores de 10 años. En menor proporción, se identificaron participantes de entre 42 y 52 años (12,4 %), mientras que los rangos de 53 a 74 años representan solo el 5,7 %, lo que sugiere que algunos niños están bajo el cuidado de personas mayores, posiblemente abuelos u otros familiares. Esta información es útil para comprender el perfil generacional de los cuidadores y valorar cómo la edad puede influir en sus prácticas de crianza, acceso a servicios o participación comunitaria.

Tabla 5
Nivel de instrucción

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguno	17	8,1	8,1	8,1
Primaria	73	34,8	34,8	42,9
Válido Bachillerato	77	36,7	36,7	79,5
Superior	43	20,5	20,5	100,0
Total	210	100,0	100,0	

Fuente. Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

Figura 4
Nivel de instrucción



Fuente: Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

Los datos revelan que la mayoría de los representantes legales cuenta con un nivel educativo de bachillerato (36,7 %) o primaria (34,8 %), lo que suma un total de 71,5 %. Este perfil indica que una proporción importante de cuidadores posee una escolaridad media, lo cual

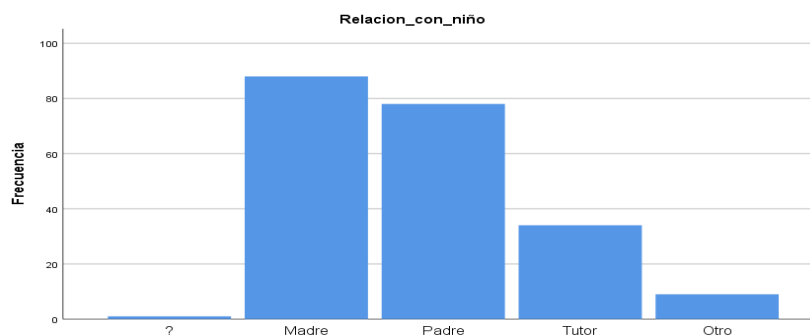
puede influir en su nivel de comprensión y apropiación de estrategias de desarrollo infantil. Un 20,5 % de los encuestados ha alcanzado estudios superiores, lo que representa un grupo con mayores posibilidades de acceso a información, servicios y participación institucional. No obstante, un 8,1 % declaró no tener ningún tipo de instrucción formal, lo que evidencia una brecha educativa que podría afectar la capacidad de algunos hogares para garantizar entornos adecuados de aprendizaje y cuidado. Esta distribución es fundamental para el diseño de estrategias de intervención ajustadas a las capacidades formativas de los adultos responsables de los niños.

Tabla 6
Relación con el niño/a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Madre	88	41,9	41,9	42,4
Padre	78	37,1	37,1	79,5
Tutor	34	16,2	16,2	95,7
Otro	9	4,3	4,3	100,0
Total	210	100,0	100,0	

Fuente: Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

Figura 5
Relación con el niño/a



Fuente: Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

La mayoría de los encuestados que respondieron en nombre de los niños/as son las madres (41,9 %) y los padres (37,1 %), lo cual representa una predominancia de participación directa de los progenitores en la investigación (79 %).

Esta cifra es relevante, ya que permite inferir que gran parte de las respuestas fueron proporcionadas por cuidadores principales, quienes poseen un conocimiento cercano y continuo del desarrollo del niño/a. Un 16,2 % corresponde a tutores legales o responsables distintos de los padres, mientras que un 4,3 % se enmarca en la categoría “otro”, lo cual podría incluir abuelos, tíos o hermanos mayores. Un caso (0,5 %) no especificó la relación.

Esta diversidad de vínculos familiares o legales destaca la necesidad de considerar distintos tipos de dinámicas familiares al diseñar intervenciones comunitarias, especialmente en contextos donde la figura cuidadora principal no siempre es la madre o el padre.

Tabla 7

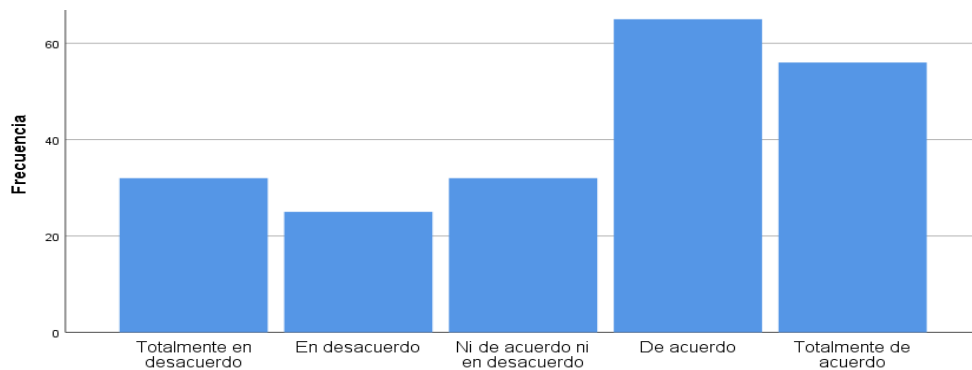
Su hijo/a se muestra curioso/a y demuestra interés por aprender.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	32	15,2	15,2	15,2
	En desacuerdo	25	11,9	11,9	27,1
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	32	15,2	15,2	42,4
	De acuerdo	65	31,0	31,0	73,3
	Totalmente de acuerdo	56	26,7	26,7	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

Fuente. Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

Figura 6

Su hijo/a se muestra curioso/a y demuestra interés por aprender.



Fuente: Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

Los resultados muestran que un 57,7 % de los representantes legales expresó estar “de acuerdo” o “totalmente de acuerdo” con que su hijo/a demuestra curiosidad e interés por aprender, lo que representa una percepción mayoritariamente positiva en cuanto a la motivación temprana por el conocimiento. Sin embargo, es relevante destacar que un 27,1 % manifestó algún nivel de desacuerdo, y un 15,2 % se ubicó en una posición neutral. Esto sugiere la presencia de una porción significativa de niños/as que podrían tener una baja disposición hacia la exploración activa, lo cual podría estar vinculado a factores como el entorno familiar, la estimulación cognitiva en casa, o limitaciones emocionales. Este resultado refuerza la necesidad de implementar estrategias educativas y de acompañamiento familiar que potencien la curiosidad natural en los primeros años de vida, como base para el desarrollo integral.

Tabla 8

Su hijo/a expresa sus emociones de forma adecuada

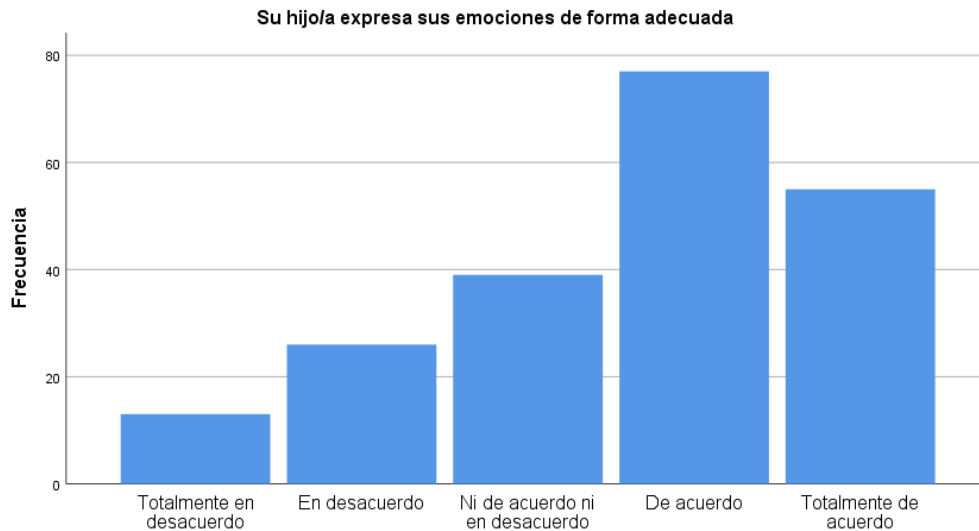
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Totalmente en desacuerdo	13	6,2	6,2
	En desacuerdo	26	12,4	18,6
Válido	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	39	18,6	37,1
	De acuerdo	77	36,7	73,8
	Totalmente de acuerdo	55	26,2	100,0

Total	210	100,0	100,0	
-------	-----	-------	-------	--

Fuente: Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

Figura 7

Su hijo/a expresa sus emociones de forma adecuada



Fuente: Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

La mayoría de los representantes legales (62,9 %) indicó estar “de acuerdo” o “totalmente de acuerdo” con que sus hijos/as expresan sus emociones de forma adecuada, lo que evidencia una percepción general positiva sobre la competencia emocional infantil. No obstante, un 18,6 % respondió de forma neutral y un 18,6 % mostró algún nivel de desacuerdo, lo que pone de manifiesto que una proporción relevante de niños/as podría enfrentar dificultades para canalizar adecuadamente sus emociones. Esta diversidad en las respuestas sugiere la necesidad de fortalecer estrategias psicoeducativas en el entorno familiar y comunitario que apoyen el desarrollo de habilidades emocionales desde edades tempranas. Además, los resultados abren oportunidades para fomentar espacios seguros de expresión emocional, tanto en el hogar como en el entorno educativo.

Tabla 9

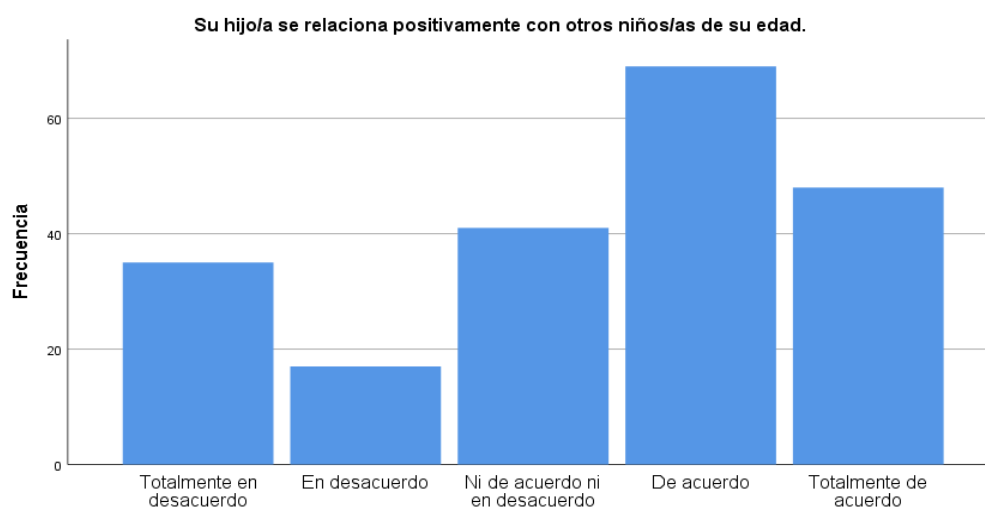
Su hijo/a se relaciona positivamente con otros niños/as de su edad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	35	16,7	16,7	16,7
	En desacuerdo	17	8,1	8,1	24,8
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	41	19,5	19,5	44,3
	De acuerdo	69	32,9	32,9	77,1
	Totalmente de acuerdo	48	22,9	22,9	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

Fuente: Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

Figura 8

Su hijo/a se relaciona positivamente con otros niños/as de su edad.



Fuente: Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

Los datos reflejan que un 55,8 % de los representantes legales considera que sus hijos/as se relacionan de manera positiva con otros niños/as de su edad. Este resultado es alentador, ya que indica que más de la mitad de los niños/as muestran competencias sociales favorables en sus interacciones con pares. Sin embargo, también se observa un 24,8 % que manifestó desacuerdo o total desacuerdo, y un 19,5 % se mantuvo neutral.

Esta dispersión sugiere que un número importante de niños/as podría estar enfrentando dificultades en sus habilidades sociales, ya sea por timidez, conductas disruptivas, falta de oportunidades de socialización o experiencias de exclusión. Estos hallazgos destacan la importancia de fortalecer los entornos educativos y comunitarios como espacios donde los niños/as puedan desarrollar vínculos sanos, aprender normas de convivencia y construir relaciones significativas desde los primeros años de vida.

Tabla 10

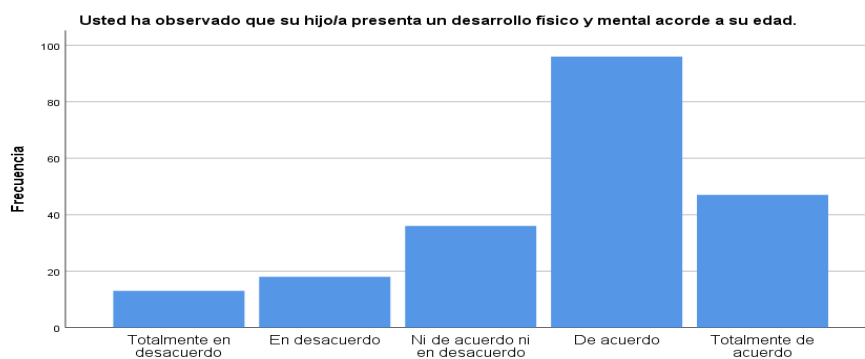
Usted ha observado que su hijo/a presenta un desarrollo físico y mental acorde a su edad.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Totalmente en desacuerdo	13	6,2	6,2	6,2
En desacuerdo	18	8,6	8,6	14,8
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	36	17,1	17,1	31,9
De acuerdo	96	45,7	45,7	77,6
Totalmente de acuerdo	47	22,4	22,4	100,0
Total	210	100,0	100,0	

Fuente: Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

Figura 9

Usted ha observado que su hijo/a presenta un desarrollo físico y mental acorde a su edad.



Fuente. Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

El 68,1 % de los representantes legales percibe que sus hijos/as presentan un desarrollo físico y mental acorde a su edad, lo cual representa una valoración positiva sobre el crecimiento integral de los niños/as. Este resultado evidencia que en la mayoría de los hogares se reconoce una evolución adecuada en aspectos relacionados con la madurez física, cognitiva y conductual esperada según la edad. Sin embargo, un 14,8 % expresó desacuerdo, mientras que un 17,1 % adoptó una postura neutral, lo que indica que cerca de un tercio de los participantes identifica posibles rezagos o no está seguro del ritmo de desarrollo de sus hijos. Esta situación subraya la importancia de realizar seguimientos periódicos del desarrollo infantil y reforzar los canales de orientación para las familias en temas de estimulación temprana, nutrición, salud y aprendizaje, especialmente en contextos de vulnerabilidad social.

Tabla 11

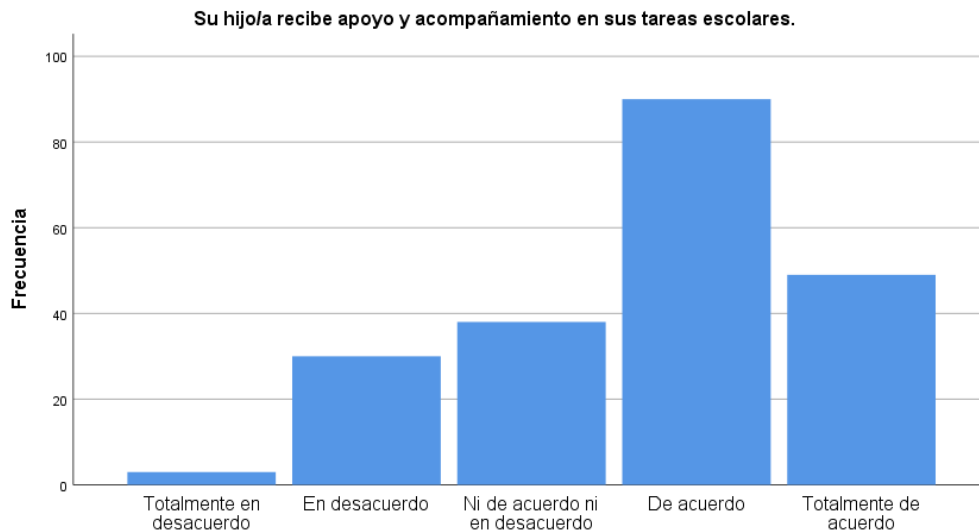
Su hijo/a recibe apoyo y acompañamiento en sus tareas escolares.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	3	1,4	1,4	1,4
	En desacuerdo	30	14,3	14,3	15,7
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	38	18,1	18,1	33,8
	De acuerdo	90	42,9	42,9	76,7
	Totalmente de acuerdo	49	23,3	23,3	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

Fuente: Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

Figura 10

Su hijo/a recibe apoyo y acompañamiento en sus tareas escolares.



Fuente: Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

Los resultados reflejan que el 66,2 % de los representantes legales expresó estar “de acuerdo” o “totalmente de acuerdo” en que brindan apoyo y acompañamiento a sus hijos/as en las tareas escolares, lo cual evidencia una implicación activa de las familias en el proceso educativo. Esta participación es fundamental para el refuerzo del aprendizaje formal en el hogar y para la consolidación de hábitos de estudio en los niños/as. No obstante, un 18,1 % se mantuvo en una posición neutral y un 15,7 % manifestó desacuerdo, lo que puede asociarse a limitaciones de tiempo, nivel educativo, recursos, o desconocimiento de estrategias de acompañamiento escolar. Estos datos indican que, si bien la mayoría de las familias participa en la educación de sus hijos/as, aún existe un porcentaje relevante que necesita apoyo institucional o comunitario para fortalecer esta dimensión del desarrollo infantil.

Tabla 12

En casa, su hijo/a vive en un ambiente afectivo y seguro.

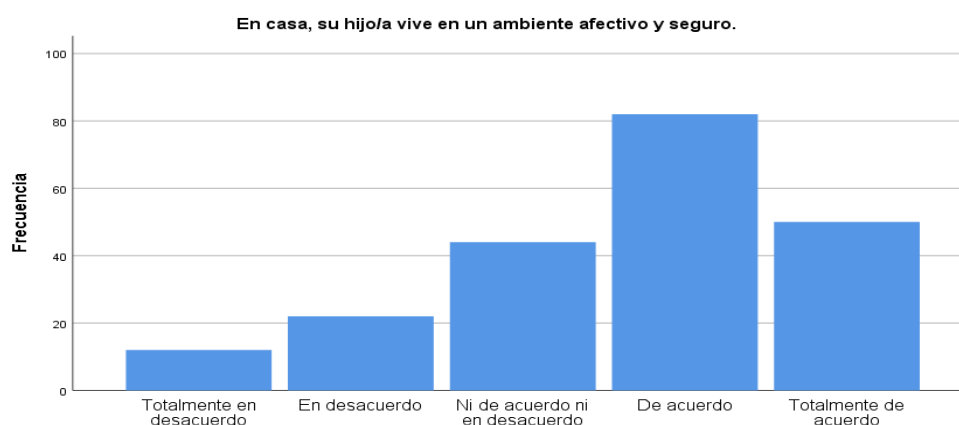
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	12	5,7	5,7	5,7

En desacuerdo	22	10,5	10,5	16,2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	44	21,0	21,0	37,1
De acuerdo	82	39,0	39,0	76,2
Totalmente de acuerdo	50	23,8	23,8	100,0
Total	210	100,0	100,0	

Fuente: Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

Figura 11

En casa, su hijo/a vive en un ambiente afectivo y seguro.



Fuente. Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

Un 62,8 % de los representantes manifestó estar “de acuerdo” o “totalmente de acuerdo” con que sus hijos/as viven en un entorno afectivo y seguro en el hogar, lo que indica que en la mayoría de los casos se percibe un ambiente familiar emocionalmente favorable. No obstante, se observa que un 21 % se mantiene en una posición neutral, mientras que un 16,2 % expresó algún nivel de desacuerdo. Esta combinación sugiere que, aunque predominan las condiciones positivas, existen hogares donde la percepción de seguridad emocional y afectiva no es clara o no está plenamente garantizada. Estos hallazgos revelan la importancia de fortalecer los vínculos familiares, la comunicación afectiva y las condiciones básicas del entorno doméstico como parte fundamental del desarrollo integral infantil.

Tabla 13

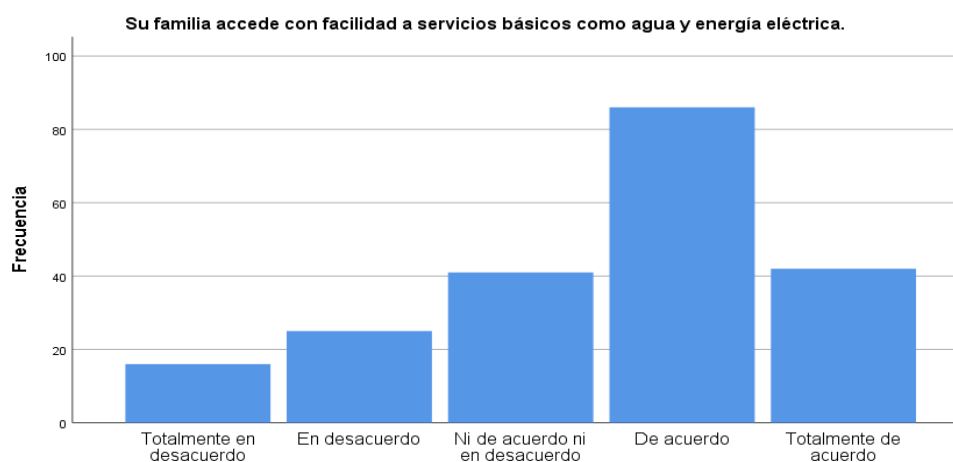
Su familia accede con facilidad a servicios básicos como agua y energía eléctrica.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	16	7,6	7,6	7,6
	En desacuerdo	25	11,9	11,9	19,5
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	41	19,5	19,5	39,0
	De acuerdo	86	41,0	41,0	80,0
	Totalmente de acuerdo	42	20,0	20,0	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

Fuente: Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

Figura 12

Su familia accede con facilidad a servicios básicos como agua y energía eléctrica.



Fuente: Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

El 61 % de los representantes legales indicó estar “de acuerdo” o “totalmente de acuerdo” con que su familia accede con facilidad a servicios básicos como agua potable y energía eléctrica, lo que refleja una percepción mayoritariamente positiva sobre la cobertura de necesidades esenciales en los hogares. No obstante, un 19,5 % se manifestó en desacuerdo y un 19,5 % adoptó una posición neutral, sumando un 39 % de respuestas que podrían sugerir limitaciones o

intermitencias en el acceso a estos recursos. Esta realidad evidencia que, si bien la mayoría cuenta con servicios básicos, aún existen brechas estructurales en la provisión continua y equitativa de estos, lo cual puede tener un impacto directo en la calidad de vida y el desarrollo saludable de los niños/as. Estas condiciones deben ser consideradas en la planificación de intervenciones que busquen garantizar entornos seguros y dignos para la infancia.

Tabla 14

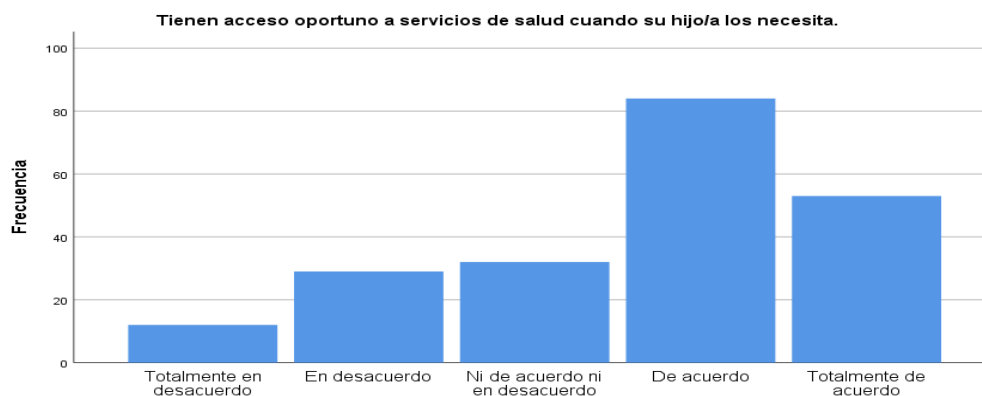
Tienen acceso oportuno a servicios de salud cuando su hijo/a los necesita.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	12	5,7	5,7	5,7
	En desacuerdo	29	13,8	13,8	19,5
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	32	15,2	15,2	34,8
	De acuerdo	84	40,0	40,0	74,8
	Totalmente de acuerdo	53	25,2	25,2	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

Fuente: Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

Figura 13

Tienen acceso oportuno a servicios de salud cuando su hijo/a los necesita.



Fuente: Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

El 65,2 % de los representantes legales manifestó estar “de acuerdo” o “totalmente de acuerdo” con que tienen acceso oportuno a servicios de salud cuando sus hijos/as los necesitan, lo que refleja una percepción mayoritariamente favorable respecto al sistema sanitario local. Este acceso oportuno es clave para garantizar la atención preventiva, curativa y de seguimiento que requiere la infancia en su proceso de desarrollo integral.

Sin embargo, un 19,5 % expresó desacuerdo y un 15,2 % adoptó una posición neutral, lo que pone de manifiesto la existencia de desafíos relacionados con la cobertura, la calidad de atención, la disponibilidad de recursos o la distancia geográfica hacia los servicios. Estos resultados refuerzan la necesidad de fortalecer el sistema de salud comunitario y mejorar la equidad en el acceso para evitar brechas que puedan comprometer el bienestar infantil.

Tabla 15

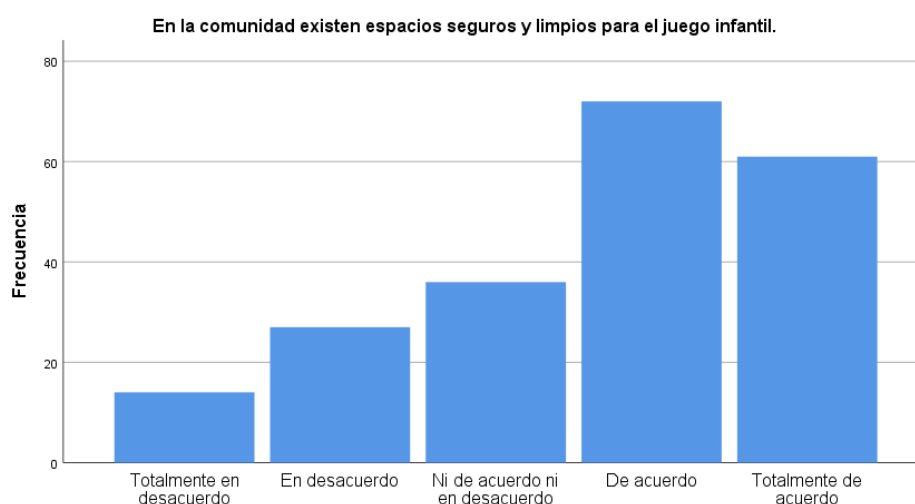
En la comunidad existen espacios seguros y limpios para el juego infantil.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	14	6,7	6,7	6,7
	En desacuerdo	27	12,9	12,9	19,5
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	36	17,1	17,1	36,7
	De acuerdo	72	34,3	34,3	71,0
	Totalmente de acuerdo	61	29,0	29,0	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

Fuente: Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

Figura 14

En la comunidad existen espacios seguros y limpios para el juego infantil.



Fuente: Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

El 63,3 % de los representantes legales manifestó estar “de acuerdo” o “totalmente de acuerdo” con que existen espacios seguros y limpios para el juego infantil en su comunidad, lo cual representa una valoración positiva de la infraestructura recreativa disponible. No obstante, un 19,6 % expresó desacuerdo y un 17,1 % se mantuvo en una posición neutral, lo que indica que más de un tercio de los encuestados percibe limitaciones o no tiene claridad respecto a la existencia de estos espacios. Este resultado sugiere desigualdades en el acceso o mantenimiento de áreas infantiles, lo cual podría estar influido por factores como la ubicación geográfica, el nivel de urbanización o la gestión comunitaria. Dado que el juego es un componente esencial para el desarrollo integral infantil, asegurar entornos recreativos adecuados debe ser una prioridad en las intervenciones comunitarias orientadas a la infancia.

Tabla 16

El entorno en el que vive su hijo/a favorece una vida saludable.

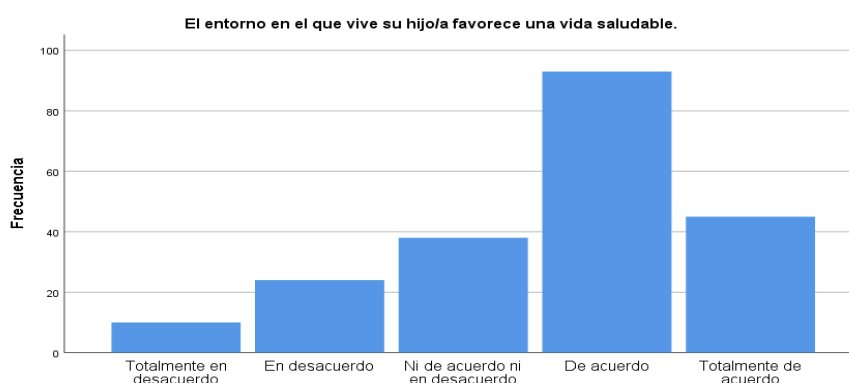
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	10	4,8	4,8	4,8
	En desacuerdo	24	11,4	11,4	16,2

Ni de acuerdo ni en desacuerdo	38	18,1	18,1	34,3
De acuerdo	93	44,3	44,3	78,6
Totalmente de acuerdo	45	21,4	21,4	100,0
Total	210	100,0	100,0	

Fuente: Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

Figura 15

El entorno en el que vive su hijo/a favorece una vida saludable.



Fuente: Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

El 65,7 % de los encuestados señaló estar “de acuerdo” o “totalmente de acuerdo” con que el entorno donde vive su hijo/a favorece una vida saludable, lo que representa una percepción positiva respecto a las condiciones ambientales y sociales del contexto inmediato. Este dato sugiere que una parte significativa de las familias reconoce aspectos como limpieza, seguridad, aire libre, espacios recreativos o acceso a servicios como factores que promueven el bienestar físico y mental de los niños/as. No obstante, un 16,2 % expresó algún nivel de desacuerdo y un 18,1 % adoptó una postura neutral, lo cual indica que todavía existe una proporción considerable de hogares que podrían enfrentar limitaciones ambientales o comunitarias. Estos resultados destacan la necesidad de continuar fortaleciendo las condiciones del entorno barrial como parte integral de las estrategias de desarrollo infantil, promoviendo espacios sanos, seguros y estimulantes para una vida plena.

Tabla 17

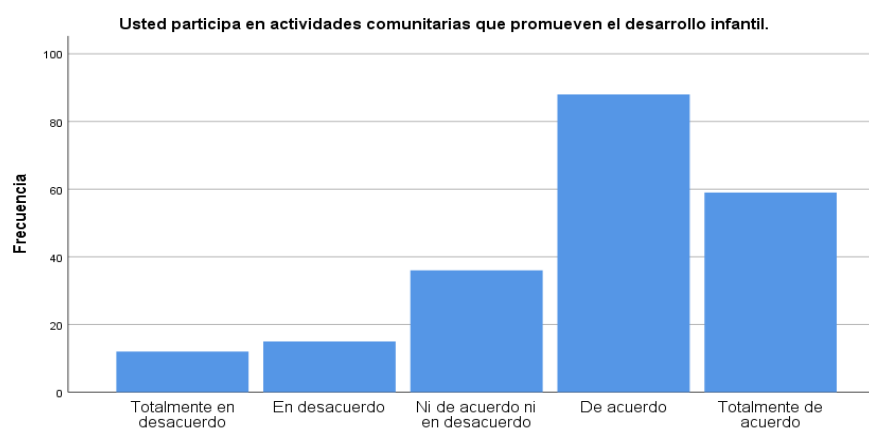
Usted participa en actividades comunitarias que promueven el desarrollo infantil.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	12	5,7	5,7	5,7
	En desacuerdo	15	7,1	7,1	12,9
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	36	17,1	17,1	30,0
	De acuerdo	88	41,9	41,9	71,9
	Totalmente de acuerdo	59	28,1	28,1	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

Fuente: Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

Figura 16

Usted participa en actividades comunitarias que promueven el desarrollo infantil.



Fuente: Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

Los resultados revelan que un 70 % de los representantes manifestó estar “de acuerdo” o “totalmente de acuerdo” con participar en actividades comunitarias orientadas al desarrollo infantil. Esta cifra refleja un alto nivel de compromiso ciudadano en iniciativas que promueven el bienestar de la niñez, lo cual es favorable para la sostenibilidad de programas de intervención local. Sin embargo, el 17,1 % se mantuvo neutral y un 12,8 % expresó algún nivel de desacuerdo,

lo que sugiere que aún existen barreras de participación, posiblemente relacionadas con factores como falta de tiempo, desconocimiento de las actividades, poca confianza institucional o limitaciones logísticas.

Tabla 18

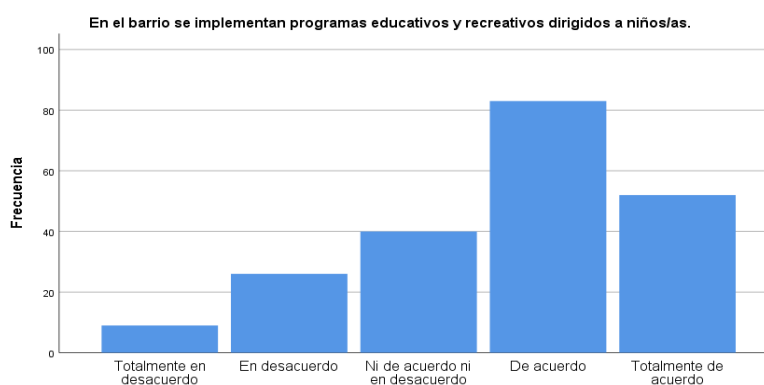
En el barrio se implementan programas educativos y recreativos dirigidos a niños/as

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Totalmente en desacuerdo	9	4,3	4,3	4,3
En desacuerdo	26	12,4	12,4	16,7
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	40	19,0	19,0	35,7
De acuerdo	83	39,5	39,5	75,2
Totalmente de acuerdo	52	24,8	24,8	100,0
Total	210	100,0	100,0	

Fuente: Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

Figura 17

En el barrio se implementan programas educativos y recreativos dirigidos a niños/as



Fuente: Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

Un 64,3 % de los representantes legales afirmó estar “de acuerdo” o “totalmente de acuerdo” con que en el barrio se implementan programas educativos y recreativos dirigidos a

niños/as. Esta percepción positiva sugiere la existencia de acciones comunitarias o institucionales orientadas a fortalecer la educación y el uso del tiempo libre de la niñez. No obstante, un 19 % de los encuestados adoptó una postura neutral, y un 16,7 % expresó algún grado de desacuerdo, lo que podría estar relacionado con la falta de información sobre estos programas, la cobertura limitada o la escasa participación en ellos. Estos resultados indican la necesidad de mejorar la difusión y la accesibilidad de las iniciativas recreativas y formativas, así como garantizar su sostenibilidad en función de las necesidades reales de los niños/as del sector. Además, una mayor articulación entre instituciones locales y actores comunitarios podría optimizar el impacto de estas actividades.

Tabla 19

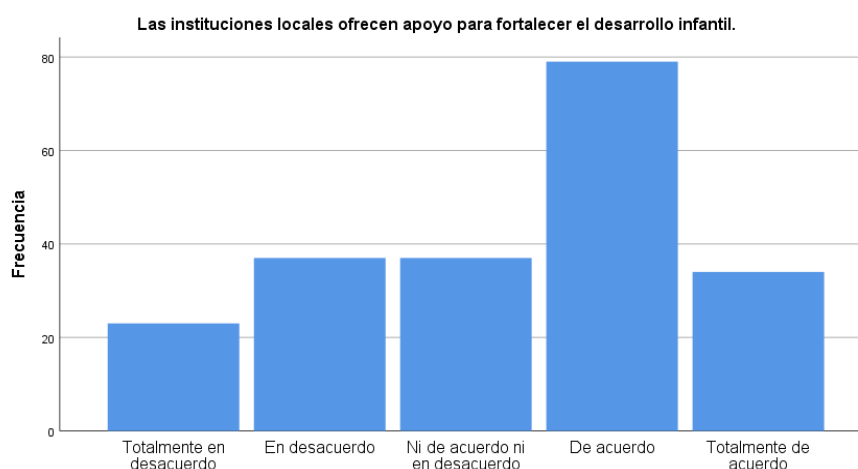
Las instituciones locales ofrecen apoyo para fortalecer el desarrollo infantil.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	23	11,0	11,0	11,0
	En desacuerdo	37	17,6	17,6	28,6
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	37	17,6	17,6	46,2
	De acuerdo	79	37,6	37,6	83,8
	Totalmente de acuerdo	34	16,2	16,2	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

Fuente: Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

Figura 18

Las instituciones locales ofrecen apoyo para fortalecer el desarrollo infantil.



Fuente: Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

El 53,8 % de los representantes legales manifestó estar “de acuerdo” o “totalmente de acuerdo” con que las instituciones locales brindan apoyo para fortalecer el desarrollo infantil. Este resultado indica una percepción moderadamente favorable sobre el rol institucional en la comunidad. Sin embargo, también destaca que un 28,6 % expresó desacuerdo y un 17,6 % se mantuvo neutral, lo que en conjunto representa casi la mitad de la muestra con una visión ambigua o crítica sobre la intervención institucional. Esta dualidad podría estar vinculada a la escasa visibilidad de las acciones, a una cobertura limitada o a la percepción de baja efectividad de los programas existentes. Estos hallazgos sugieren la necesidad de reforzar el vínculo entre las instituciones y las familias, promoviendo canales de participación, comunicación efectiva y una oferta de servicios más alineada con las necesidades reales de los niños y niñas del barrio.

Tabla 20

Usted ha recibido orientación sobre cómo apoyar el crecimiento integral de su hijo/a.

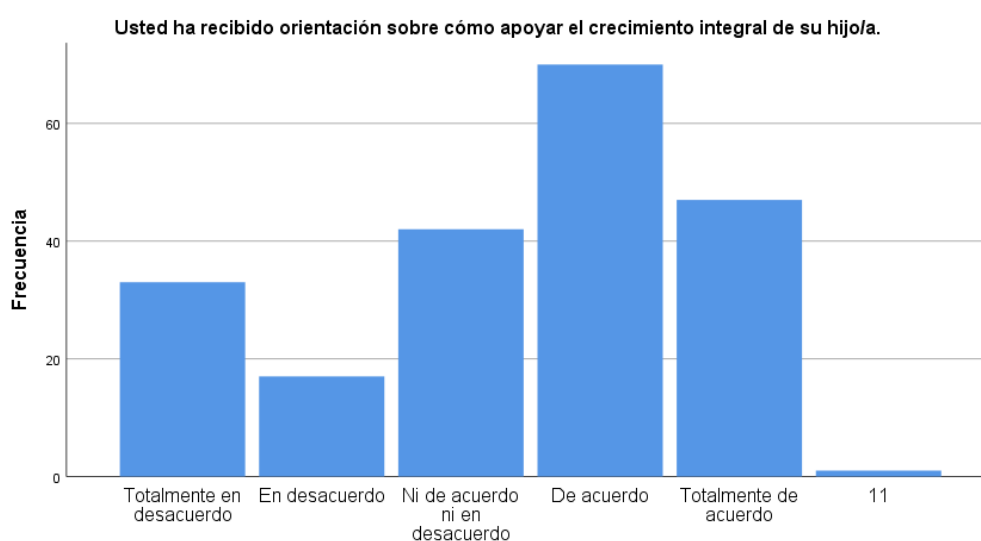
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	33	15,7	15,7	15,7
	En desacuerdo	17	8,1	8,1	23,8

Ni de acuerdo ni en desacuerdo	42	20,0	20,0	43,8
De acuerdo	70	33,3	33,3	77,1
Totalmente de acuerdo	47	22,4	22,4	99,5
Total	210	100,0	100,0	

Fuente: Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

Figura 19

Usted ha recibido orientación sobre cómo apoyar el crecimiento integral de su hijo/a.



Fuente: Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

El 55,7 % de los representantes legales afirmó haber recibido orientación sobre cómo apoyar el crecimiento integral de sus hijos/as (sumando las respuestas “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”). Esto refleja que más de la mitad de la población encuestada ha accedido a información o acompañamiento relacionado con el desarrollo infantil, lo cual puede traducirse en mejores prácticas de crianza y mayor involucramiento familiar. No obstante, un 23,8 % expresó desacuerdo o total desacuerdo, mientras que un 20 % se mantuvo neutral, lo que revela que aproximadamente el 44 % de los encuestados no percibe haber recibido dicha orientación o no lo recuerda claramente. Esta situación sugiere que las estrategias de formación y comunicación dirigidas a padres, madres y cuidadores aún requieren fortalecerse. Se recomienda aumentar la cobertura, frecuencia y claridad de los programas formativos comunitarios, para

asegurar que los adultos responsables cuenten con herramientas efectivas que contribuyan al desarrollo integral de los niños y niñas.

Tabla 21

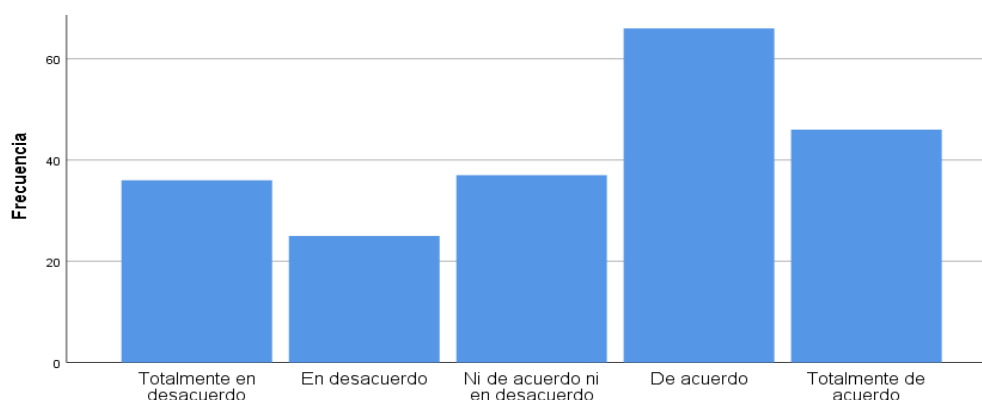
Las estrategias implementadas en la comunidad responden a las necesidades reales de los niños/as.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	36	17,1	17,1
	En desacuerdo	25	11,9	29,0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	37	17,6	46,7
	De acuerdo	66	31,4	78,1
	Totalmente de acuerdo	46	21,9	100,0
	Total	210	100,0	100,0

Fuente: Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

Figura 20

Las estrategias implementadas en la comunidad responden a las necesidades reales de los niños/as.



Fuente: Transformación de la base de datos y cálculo en el software SPSS

El 53,3 % de los representantes legales consideró que las estrategias comunitarias implementadas en su sector sí responden a las necesidades reales de los niños/as, lo que refleja

una valoración positiva, aunque no generalizada, sobre la pertinencia y efectividad de las acciones desarrolladas. En contraste, un 29 % expresó algún nivel de desacuerdo y un 17,6 % se mantuvo en posición neutral. Esta distribución evidencia que una proporción considerable de la población aún no percibe que las intervenciones estén plenamente alineadas con las problemáticas y prioridades reales de la infancia local. Esto podría deberse a deficiencias en la planificación participativa, falta de articulación interinstitucional o desconocimiento de las estrategias vigentes. El resultado subraya la necesidad de evaluar, ajustar y socializar de manera más eficaz las intervenciones comunitarias, garantizando su relevancia, adaptabilidad y sostenibilidad en función del contexto infantil específico.

5. DISCUSIÓN

Los hallazgos obtenidos reflejan que la mayoría de los niños y niñas muestran comportamientos positivos vinculados al desarrollo integral. Por ejemplo, un 57,7 % de los representantes legales indicó que sus hijos manifiestan curiosidad e interés por aprender, y un 62,9 % coincidió en que sus hijos/as expresan sus emociones de forma adecuada. Estos indicadores sugieren que, en términos generales, los niños del barrio poseen un nivel aceptable de estimulación y acompañamiento emocional, condiciones esenciales para su desarrollo cognitivo y afectivo (UNICEF, 2022). No obstante, los porcentajes de desacuerdo y neutralidad evidencian que aún existen grupos familiares que requieren mayor apoyo institucional y comunitario para garantizar un entorno propicio al desarrollo.

En cuanto a las habilidades sociales, el 55,8 % de los representantes expresó que sus hijos/as se relacionan de forma positiva con sus pares. Esta cifra, aunque mayoritaria, deja entrever que cerca del 44 % no observa interacciones sociales óptimas, lo cual puede estar vinculado a factores como carencia de espacios de socialización, barreras emocionales o ausencia de acompañamiento familiar. Según Bronfenbrenner (1979), las interacciones sociales en la infancia son un producto de la influencia simultánea de microsistemas como la familia, la escuela y la comunidad, por lo que la falta de vínculos saludables puede ser reflejo de tensiones estructurales más amplias.

Respecto al entorno físico y emocional del hogar, un 62,8 % consideró que sus hijos/as viven en un ambiente afectivo y seguro. Esta percepción es fundamental, ya que la estabilidad emocional del entorno familiar está directamente relacionada con el desarrollo saludable del niño/a (OPS, 2023). Sin embargo, un 37,2 % restante no expresó la misma certeza, lo cual sugiere que un número importante de hogares no cuenta con condiciones emocionales o materiales adecuadas para garantizar la seguridad afectiva. Tal como plantea Shonkoff et al. (2012), los entornos adversos durante la infancia como el estrés tóxico, la pobreza y la violencia afectan directamente el desarrollo del cerebro infantil y su bienestar futuro.

La calidad de vida también se abordó desde el acceso a recursos básicos. El 61 % de los encuestados afirmó tener acceso a servicios esenciales como agua y energía eléctrica, mientras que un 65,7 % considera que su entorno favorece una vida saludable. Estos resultados son alentadores y coinciden con los planteamientos de la OMS (2023), que señala que las condiciones ambientales y el acceso a servicios son determinantes clave para el bienestar infantil. Sin

embargo, es necesario atender a los grupos que manifestaron dificultades o dudas, ya que las desigualdades persistentes en el acceso pueden reproducir ciclos de exclusión y pobreza en la infancia (Cubillos et al., 2024).

En el ámbito de salud, el 65,2 % manifestó tener acceso oportuno a servicios médicos cuando sus hijos/as los necesitan, mientras que un 34,8 % indicó lo contrario o se mantuvo neutral. Esta brecha llama la atención, pues el acceso oportuno a la atención médica en la niñez es vital para la prevención de enfermedades y el control de condiciones que afectan el desarrollo físico y cognitivo (UNICEF, 2023). Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer el sistema primario de salud, así como mejorar la articulación intersectorial entre los servicios médicos y las familias.

Uno de los aspectos más destacados del estudio fue la participación comunitaria. Un 70 % de los representantes aseguró participar en actividades comunitarias relacionadas con el desarrollo infantil. Esto coincide con el enfoque de desarrollo basado en la comunidad, que valora la corresponsabilidad social como pilar fundamental de las políticas para la infancia (García Grau et al., 2023).

No obstante, la participación no siempre se traduce en apropiación plena de los procesos: el 46,7 % de los encuestados manifestó no estar seguro o en desacuerdo con que las estrategias implementadas respondan a las necesidades reales de los niños/as, lo cual evidencia una brecha entre el diseño de las intervenciones y la percepción ciudadana.

En cuanto a la implementación de programas educativos y recreativos, el 64,3 % reconoció su existencia, pero más de un tercio de los encuestados expresó desconocimiento o desacuerdo. Este hallazgo sugiere que, si bien existen iniciativas orientadas al bienestar infantil, su cobertura, difusión o pertinencia aún no alcanza a toda la población. Según Valarezo et al. (2022), uno de los retos más frecuentes en las políticas locales es la desconexión entre la oferta institucional y las necesidades específicas del territorio, situación que reduce el impacto real de las estrategias comunitarias.

El apoyo institucional también fue evaluado, y el 53,8 % manifestó que las instituciones locales sí contribuyen al desarrollo infantil. Sin embargo, este porcentaje deja abierta una preocupación sobre el 46,2 % restante que no percibe esa contribución. La débil percepción del rol institucional puede estar vinculada a una escasa visibilidad de las acciones o a limitaciones

en la cobertura, lo que reafirma la necesidad de una planificación participativa y territorializada que permita fortalecer la confianza entre la comunidad y las instituciones (Rosero et al., 2022).

Finalmente, la orientación a las familias resultó ser uno de los aspectos más débiles: solo el 55,7% indicó haber recibido orientación sobre cómo apoyar el crecimiento integral de sus hijos/as. Esta cifra, junto al 44,3% que no la ha recibido o no lo recuerda, pone en evidencia una oportunidad de mejora clave para las políticas públicas.

Tal como lo plantean López et al. (2023), los procesos de orientación familiar, cuando están bien estructurados, generan efectos positivos en el desarrollo de la autonomía infantil, el rendimiento escolar y la convivencia familiar. Fortalecer esta dimensión podría ser un punto de partida esencial para lograr transformaciones sostenibles en el entorno infantil.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Este trabajo investigativo tuvo como objetivo principal determinar las estrategias de intervención que contribuyen al desarrollo integral de la población infantil en el barrio 24 de Mayo del cantón La Libertad, por lo tanto, los resultados de la investigación revelaron que las estrategias integrales y adaptadas al contexto social tienen efectos positivos en las dimensiones físicas, emocionales, cognitiva y sociales de los niños y niñas en situaciones vulnerables. Mediante la realización de encuestas a los padres de familia se observó un compromiso activamente participativo en las actividades escolares y un acceso satisfactorio a los servicios de salud y una percepción favorable hacia los programas institucionales que sugiere la existencia de estrategias intersectoriales que favorecen el bienestar infantil.

No obstante, también se detectaron restricciones vinculadas a la disparidad en la cobertura y al impacto limitado del alcance de las acciones comunitarias en determinados escenarios o casos. En ese sentido, se concluye que las estrategias de intervención deben responder a las necesidades reales de cada entorno, fomentar la participación de la familia y comunidad, fortalecer redes de apoyo y promover acciones sostenibles desde un enfoque de derechos, inclusión y equidad social. Asimismo, estas estrategias se convierten en herramientas fundamentales para mejorar la calidad de vida de los niños y niñas al facilitar su desarrollo integral en entornos seguros y estimulantes que promuevan el respeto a sus derechos y pleno crecimiento sostenible.

La investigación describió diversos referentes teóricos a fin de sustentar las categorías de este estudio, bajo las concepciones de autores relevantes sobre el desarrollo infantil integral, las intervenciones comunitarias y la calidad de vida, los cuales establecen que el desarrollo de la infancia es un proceso multidimensional que depende tanto de los factores individuales como de las condiciones del entorno; en este sentido, se analizó la importancia de comprender al niño como sujeto activo en su formación, cuyo crecimiento físico, cognitivo, emocional y social requiere del acompañamiento adecuado de la familia, la comunidad y las instituciones.

Además, las intervenciones comunitarias, cuando están articuladas a políticas de inclusión y atención temprana, representan mecanismos eficaces para promover la equidad desde los primeros años de vida; asimismo, se evidenció que la calidad de vida infantil no solo se mide por condiciones materiales, sino también por el entorno afectivo, la estimulación y el respeto a los derechos, tal como lo sostienen autores como Bronfenbrenner, Schalock y UNICEF. Esta

base teórica permitió enmarcar la relevancia de las estrategias de intervención como ejes articuladores entre el bienestar infantil y la transformación social.

Los resultados según las opiniones recogidas a través de las encuestas aplicadas a los representantes legales de los niños y niñas del barrio 24 de Mayo, en conjunto con las observaciones realizadas por los investigadores, describen lo fundamental que resultan los factores sociales, familiares y comunitarios en el desarrollo integral infantil, pues influyen directamente en la adquisición de habilidades, el bienestar emocional y el desenvolvimiento físico y cognitivo de los infantes. Estos datos reflejan que gran parte de las familias sí participan activamente en el acompañamiento escolar y poseen acceso a ciertos servicios básicos, lo que fortalece el entorno inmediato del niño/a. Sin embargo, en los análisis de las respuestas también se evidencia que existen condiciones estructurales que aún limitan el pleno desarrollo de la infancia, tales como la precariedad económica, la escasa participación de redes comunitarias organizadas, el limitado conocimiento sobre prácticas de crianza positivas y el bajo acceso a estrategias institucionales de intervención sostenida. Estas deficiencias, sustentadas en el marco teórico, demuestran la necesidad de consolidar intervenciones más efectivas y coordinadas entre familia, comunidad e instituciones, ya que en varios casos observados persiste la desigualdad de condiciones, lo cual repercute en retrasos significativos en el desarrollo infantil integral.

Esta investigación analizó cuán imprescindible es la implementación de estrategias de intervención integrales y contextualizadas para promover el desarrollo infantil y el bienestar de la niñez en sectores vulnerables como el barrio 24 de Mayo. La importancia de diseñar acciones adaptadas a las realidades sociales, económicas y culturales del entorno permite fortalecer el crecimiento de los niños desde una mirada holística, en la cual se integran dimensiones como la salud, la educación, la alimentación, el entorno afectivo y la participación comunitaria. De esta forma, se contribuye a formar infancias más protegidas, con mayores oportunidades y con condiciones propicias para su desarrollo integral. Asimismo, se evidenció la necesidad de generar conciencia en las instituciones y en los actores comunitarios sobre el valor de estas estrategias como herramientas para reducir las desigualdades sociales, estimular capacidades tempranas y construir entornos protectores.

Además, con el respaldo de diversos estudios y hallazgos empíricos, se reconoce que la intervención infantil no puede estar desarticulada de la comunidad, pues solo a través de un trabajo conjunto, sostenido y planificado entre familia, comunidad y Estado es posible garantizar

una mejora real en la calidad de vida infantil. Por tanto, proponer estrategias que respondan a las necesidades específicas del territorio resulta ser una alternativa pertinente y urgente, que no solo fortalece el desarrollo infantil, sino también la cohesión social del entorno donde estos niños y niñas crecen.

Recomendaciones

En función de los resultados alcanzados, se recomienda fortalecer la articulación entre los programas de desarrollo infantil y las realidades específicas del territorio, implementando diagnósticos participativos que permitan ajustar las estrategias a las verdaderas necesidades de los niños y niñas. Esto implica un trabajo coordinado entre el gobierno local, los centros educativos, las organizaciones comunitarias y las propias familias.

Asimismo, es fundamental desarrollar campañas permanentes de orientación y formación dirigidas a padres, madres y cuidadores sobre temas clave del desarrollo integral infantil. Estos espacios deben ser accesibles, prácticos y contextualizados, y pueden incluir temas como estimulación temprana, nutrición, salud emocional, disciplina positiva y derechos de la infancia. Una familia orientada es una aliada indispensable en cualquier estrategia de intervención.

Se sugiere ampliar y mejorar la oferta de espacios recreativos y educativos comunitarios, garantizando su seguridad, accesibilidad e inclusión. Estos espacios deben ser diseñados no solo como lugares físicos, sino como entornos donde se promuevan vínculos afectivos, juegos significativos, participación infantil y el desarrollo de habilidades sociales. La inversión en infraestructura infantil es una inversión en capital humano.

Es prioritario fortalecer el rol de las instituciones locales como promotoras del desarrollo infantil. Para ello, se propone conformar comités barriales interinstitucionales donde se planifiquen, supervisen y evalúen de manera conjunta las estrategias comunitarias, garantizando transparencia, corresponsabilidad y eficiencia. La legitimidad de las instituciones depende de su capacidad para actuar desde y con la comunidad.

Otra recomendación importante es establecer sistemas de seguimiento y evaluación continua de las estrategias de intervención implementadas. Esto permitirá identificar aciertos, corregir errores y replicar buenas prácticas. La evaluación no debe ser solo técnica, sino

participativa, incluyendo a las familias y a los propios niños/as como informantes clave sobre la efectividad de las acciones emprendidas.

Finalmente, se recomienda fomentar una cultura comunitaria basada en el respeto, la protección y la promoción de los derechos de la infancia. Esto incluye visibilizar las voces de los niños y niñas en los procesos locales de toma de decisiones, así como promover acciones que reduzcan la desigualdad, fortalezcan la convivencia y generen condiciones más justas para todos. Garantizar el desarrollo integral infantil no es solo una obligación ética y legal, sino una apuesta estratégica para el futuro del territorio.

REFERENCIAS

- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Conti, G., Martínez, S., & Romero, V. (2023). Evaluación de estrategias de estimulación infantil en Ecuador. *Revista Latinoamericana de Educación Infantil*, 13(1), 50–68.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2022). *El impacto de la atención temprana*. UNICEF. <https://www.unicef.org/ecuador/informes/el-impacto-de-la-atencion-temprana>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2023). *Informe anual UNICEF Ecuador 2023*. UNICEF. <https://www.unicef.org/ecuador/media/7331/file/Informe%20Anual%20UNICEF%20Ecuador%202023.pdf>
- García-Grau, P., Fernández-Andrés, B., & McWilliam, R. A. (2023). Family-Centered Practices in Early Childhood Intervention: Experiences from Ecuador. *Frontiers in Psychology*, 14, 1272293. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1272293>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2021). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT – Volumen 2: Desarrollo infantil*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Reportes/Reportes_ENSANUT_Vol2_Desarrollo_infantil.pdf
- López, A., Arias, M., & Chasi, L. (2023). Participatory design of early childhood strategies in rural Andean communities. *Cogent Education*, 10(1), 2169481. <https://doi.org/10.1080/2331186X.2023.2169481>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). (2023). *Información sobre desarrollo infantil integral*. <https://www.inclusion.gob.ec>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador. (2024). *Desarrollo infantil integral*. <https://www.inclusion.gob.ec/desarrollo-infantil-integral/>

- Montiel, J., Cabrera, F., & Zamora, A. (2020). La recreación como estrategia de intervención en el desarrollo infantil. *Revista Ciencia y Desarrollo*, 4(1), 45–61.
- Moran, C., & Solis, M. (2018). Escenarios para la atención de la primera infancia y su articulación del derecho para el logro de una educación de calidad y calidez. *Revista Universidad y Sociedad*, 231-238.
- Muñoz, L., Zambrano, S., & Vélez, A. (2021). Desarrollo infantil y condiciones sociales en comunidades urbano-marginales del litoral ecuatoriano. *Revista Científica de Trabajo Social*, 12(2), 22–35. <https://doi.org/10.32645/13906925.107>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Informe mundial sobre salud infantil y desarrollo. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063356>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). Salud mental en la infancia en América Latina y el Caribe: Recomendaciones de política pública. <https://www.paho.org/es/documentos/salud-mental-infancia-america-latina-2023>
- Pieterse, P., Mercado, A., & Ureta, F. (2023). Community-based child health interventions in Latin America. *Global Health Promotion*, 30(1), 15–23. <https://doi.org/10.1177/17579759221120347>
- Quiceno, V. P., & Vinaccia, S. (2013). Calidad de vida en la infancia: una visión desde la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 45(1), 77–90.
- Quishpe, J., & Lema, G. (2021). Aprendizaje comunitario basado en proyectos en zonas rurales del litoral ecuatoriano. *Revista Digital Ciencia y Tecnología*, 5(2), 77–89. <https://revistadigital.senescyt.gob.ec/index.php/cienciaytecnologia/article/view/412>
- República del Ecuador. (2008). Ministerio de Inclusión Económica y Social. En *Política Pública del Desarrollo Integral*. Quito: SENPLADES.
- Rivera, A. (2020). Intervención infantil en contextos comunitarios. *Revista Científica de Pedagogía e Investigación*, 5(2), 35–48.

- Rivera-Vásquez, A., Cedeño, D., & Macías, G. (2020). La desnutrición infantil en Santa Elena: Una mirada desde los determinantes estructurales. *Revista Científica de Pedagogía e Investigación*, 5(2), 35–48.
<https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/367>
- Rosero, J., Mendoza, A., & Jaramillo, C. (2022). Promotores comunitarios en salud y educación infantil: análisis de impacto. *Journal of Community Health*, 47, 672–680.
<https://doi.org/10.1007/s10900-022-01034-9>
- Shiki, Y. (2020). Análisis de la modalidad CNH y sus beneficios en la atención a niños y niñas de 0 a 3 años con discapacidad, en la provincia de Pichincha Distrito Quito Norte del período 2019-2020. Quito: UCE.
- Segarra, R., Vera, M., & Loor, F. (2023). Stimulation and emotional regulation in early childhood: Evidence from Ecuador. *Heliyon*, 9(4), e17147.
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e17147>
- Soto, D., & Violante, A. (2009). Educación inicial: Enfoque integral para el desarrollo infantil. Fondo de Cultura Económica.
- UNICEF. (2022–2024). Informes anuales y temáticos sobre desarrollo infantil en Ecuador.
<https://www.unicef.org/ecuador>
- Valarezo, M., Hidalgo, T., & Cevallos, L. (2022). Desarticulación institucional en la atención a la infancia en la costa ecuatoriana: estudio de caso. *Observatorio de Políticas Sociales de la UASB*, 8(2), 120–135.
<https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/observatorio/article/view/513>
- World Vision Ecuador. (2024). Informe nacional sobre la situación de la niñez y adolescencia en Ecuador. <https://www.worldvision.org.ec/publicaciones/informe2024>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2022). El impacto de la atención temprana. UNICEF. <https://www.unicef.org/ecuador/informes/el-impacto-de-la-atencion-temprana>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2023). Informe anual UNICEF Ecuador 2023. UNICEF.

<https://www.unicef.org/ecuador/media/7331/file/Informe%20Anual%20UNICEF%20Ecuador%202023.pdf>

García-Grau, P., Fernández-Andrés, B., & McWilliam, R. A. (2023). Family-Centered Practices in Early Childhood Intervention: Experiences from Ecuador. *Frontiers in Psychology*, 14, 1272293. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1272293>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2021). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT – Volumen 2: Desarrollo infantil. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Reportes/Reportes_ENSANUT_Vol2_Desarrollo_infantil.pdf

López, A., Arias, M., & Chasi, L. (2023). Participatory design of early childhood strategies in rural Andean communities. *Cogent Education*, 10(1), 2169481. <https://doi.org/10.1080/2331186X.2023.2169481>

Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador. (2024). Desarrollo infantil integral. <https://www.inclusion.gob.ec/desarrollo-infantil-integral/>

Montiel, J., Cabrera, F., & Zamora, A. (2020). La recreación como estrategia de intervención en el desarrollo infantil. *Revista Ciencia y Desarrollo*, 4(1), 45–61.

Muñoz, L., Zambrano, S., & Vélez, A. (2021). Desarrollo infantil y condiciones sociales en comunidades urbano-marginales del litoral ecuatoriano. *Revista Científica de Trabajo Social*, 12(2), 22–35. <https://doi.org/10.32645/13906925.107>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). Salud mental en la infancia en América Latina y el Caribe: Recomendaciones de política pública. <https://www.paho.org/es/documentos/salud-mental-infancia-america-latina-2023>

- Quishpe, J., & Lema, G. (2021). Aprendizaje comunitario basado en proyectos en zonas rurales del litoral ecuatoriano. *Revista Digital Ciencia y Tecnología*, 5(2), 77–89. <https://revistadigital.senescyt.gob.ec/index.php/cienciaytecnologia/article/view/412>
- Rivera-Vásquez, A., Cedeño, D., & Macías, G. (2020). La desnutrición infantil en Santa Elena: Una mirada desde los determinantes estructurales. *Revista Científica de Pedagogía e Investigación*, 5(2), 35–48. <https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/367>
- Rosero, J., Mendoza, A., & Jaramillo, C. (2022). Promotores comunitarios de salud y su rol en el desarrollo infantil en barrios urbano-marginales de Ecuador. *Journal of Community Health*, 47, 672–680. <https://doi.org/10.1007/s10900-022-01034-9>
- Segarra, R., Vera, M., & Loor, F. (2023). Multisensory stimulation and emotional regulation in early childhood: A neurodevelopmental approach. *Heliyon*, 9(4), e17147. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e17147>
- Valarezo, M., Hidalgo, T., & Cevallos, L. (2022). Desarticulación institucional en la atención a la infancia en la costa ecuatoriana: estudio de caso. *Observatorio de Políticas Sociales de la UASB*, 8(2), 120–135. <https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/observatorio/article/view/513>
- World Vision Ecuador. (2024). Informe nacional sobre la situación de la niñez y adolescencia en Ecuador. <https://www.worldvision.org.ec/publicaciones/informe2024>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Conti, G., Martínez, S., & Romero, V. (2023). Evaluación de estrategias de estimulación infantil en Ecuador. *Revista Latinoamericana de Educación Infantil*, 13(1), 50–68.
- García-Grau, P., Fernández-Andrés, B., & McWilliam, R. A. (2023). Family-centered practices in early childhood intervention: Experiences from Ecuador. *Frontiers in Psychology*, 14, 1272293. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1272293>

- Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). (2023). Información sobre desarrollo infantil integral. <https://www.inclusion.gob.ec>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Informe mundial sobre salud infantil y desarrollo. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063356>
- Pieterse, P., Mercado, A., & Ureta, F. (2023). Community-based child health interventions in Latin America. *Global Health Promotion*, 30(1), 15–23. <https://doi.org/10.1177/17579759221120347>
- Quiceno, V. P., & Vinaccia, S. (2013). Calidad de vida en la infancia: una visión desde la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 45(1), 77–90.
- Quishpe, J., & Lema, G. (2021). Proyectos comunitarios escolares como estrategia de intervención. *Revista Ciencia y Tecnología*, 5(2), 77–89.
- Rivera, A. (2020). Intervención infantil en contextos comunitarios. *Revista Científica de Pedagogía e Investigación*, 5(2), 35–48.
- Rosero, J., Mendoza, A., & Jaramillo, C. (2022). Promotores comunitarios en salud y educación infantil: análisis de impacto. *Journal of Community Health*, 47, 672–680. <https://doi.org/10.1007/s10900-022-01034-9>
- Segarra, R., Vera, M., & Loor, F. (2023). Stimulation and emotional regulation in early childhood: Evidence from Ecuador. *Heliyon*, 9(4), e17147. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e17147>
- Soto, D., & Violante, A. (2009). Educación inicial: Enfoque integral para el desarrollo infantil. Fondo de Cultura Económica.
- UNICEF. (2022–2024). Informes anuales y temáticos sobre desarrollo infantil en Ecuador. <https://www.unicef.org/ecuador>

- Arango, Y., Sosa, A., y Valdés, P. (2022). Equidad en la educación superior: un acercamiento desde la teoría. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322022000100014&lng=es&tlng=es.
- Arizabaleta Domínguez, S. L., y Ochoa Cubillos, A. F. (06 de diciembre de 2016). Hacia una educación superior inclusiva en Colombia. *Scielo*, 41-56. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-24942016000200005&lng=en&tlng=es.
- Armus, M., Costa, J., Mercer, R., Raineri, F., y Rowensztein, E. (2024). Promoción del desarrollo infantil temprano en la comunidad. Aportes conceptuales para el acompañamiento familiar y los encuentros comunitarios. Guía 1. CABA: UNICEF.
- Caretti, E., Guridi, O., y Rivas, E. (2019). Prevención en la infancia: no toda intervención hoy es más salud para mañana. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 241-259.
- Cerda, H. (1993). *Los Elementos de la Investigación. Como Reconocerlo, Diseñarlo y Construirlos*. Quito: ABYA YALA.
- Cordero, L. (2019). Calidad de vida relacionada a la salud de niños y niñas rurales de Tucumán, Argentina. *Población y Salud en Mesoamérica*, 72-101. doi: <https://doi.org/10.15517/psm.v0i0.33986>
- Devercelli, A., y Beaton, F. (2020). *Mejores empleos y futuros más prometedores: Invirtiendo en cuidado infantil para crear capital humano*. Washington DC: World Bank.
- Fernando González Luna, Dolores Gutiérrez Rico. (2015). *Más allá de la inclusión educativa: Elementos para su desarrollo en una institución de educación superior*. (Vol. Primera edición). (I. U. Español, Ed.) México, México: Instituto Universitario Anglo Español.
- Herdoíza, M. (2015). *Construyendo Igualdad en la Educación Superior*. Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación - SENESCYT, Senescyt/Unesco, Quito.

- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta (Vol. Sexta). México D.F., México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDIOTRES, S.A. DE C.V.
- Herrera Seda, C., Pérez Salas, C., y Echeita, G. (2016). Teorías Implícitas y Prácticas de Enseñanza que Promueven la Inclusión Educativa en la Universidad. Instrumentos y Antecedentes para la Reflexión y Discusión. 9(5), 49-64. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062016000500006>
- Incheon. (2016). Educación 2030. Declaración de Incheon y Marco de Acción. Hacia una educación inclusiva y equitativa de calidad y un aprendizaje a lo largo de la vida para todos. República de Corea: UNESCO.
- INEFSO. (12 de marzo de 2024). Modelos de intervención social con infancia y familia. Obtenido de Instituto Español de Formación Social: https://www.inefso.com/modelos-de-intervencion-social-con-infancia-y-familia/?utm_source=chatgpt.com
- Janet Camilo. (2020). Plan Nacional de igualdad y equidad de género. República Dominicana: PLANEG III.
- MIES. (2023). MINEDUC. SIMIES.
- MIES. (2025). DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL. El Nuevo Ecuador.
- Muñoz Loayza, B. A. (2018). Ventajas y desventajas del muestreo probabilístico y no probabilístico en investigaciones científicas. Machala: Repositorio digital Utmach. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12838/1/ECUACE-2018-CA-DE00859.pdf>
- Pérez, D. (2008). Intervencion Comunitaria. Academia, 1-52.
- Ponce, J. (2017). Atención temprana en niños con trastornos del neurodesarrollo. Propósitos y Representaciones, 403 - 422.

- Quiceno, J., y Vinaccia, S. (2013). Calidad de vida relacionada con la salud infantil: una aproximación desde la enfermedad crónica. *Psychologia: avances de la disciplina*, 69-86.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. (2025). Diccionario de la lengua española, versión 23.8 en línea: 23.ª ed.
- Rivero Pino R. (2021). Desarrollo de capacidades de intervención profesional comunitaria, familiar y de género para la inclusión educativa. Santa Elena.
- Rivero Pino, Ramón. (2021). Instrumento para validación por especialistas de técnicas para la investigación "Desarrollo de Capacidades de Intervención Profesional Comunitaria, Familiar y de Género para la Inclusión Educativa Universitaria. Universidad Estatal Península de Santa Elena, Santa Elena.
- Sarlé, P. (2008). Enseñar en clave de juego. Enlazando juegos y contenidos. Buenos Aires: Novedades Educativas.
- Sautu, R. (2005). Manual de Metodología. Buenos Aires: CLACSO.
- Schalock, r., y Verdugo, A. (2007). El concepto de calidad de vida en os servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual Siglo Cero*, 21-36.
- SENESCYT. (2015). Construyendo Igualdad en la Educación Superior. Quito: Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.
- SENNAF y UNICEF. (2025). Estrategia Nacional Primera Infancia. Obtenido de <https://www.unicef.org/argentina/informes/estrategia-nacional-primera-infancia-primero>
- Silverman, D. (2001). Interpretación de datos cualitativos: métodos para analizar el habla, el texto y la interacción. Sage.

- Solís Sabanero, A. (2016). La perspectiva de género en la educación. Desarrollo profesional docente: reforma educativa, contenidos curriculares y procesos de evaluación, 97-107.
- Soriano, B., y Lissette, L. (2023). La participación ciudadana en el barrio 24 de Mayo del cantón La Libertad, 2022. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, 1-73.
- Soto, C., y Violante, R. (2009). Didáctica de la educación inicial: Los pilares. Foro para la Educación Inicial. Encuentro Regional Sur. Políticas de enseñanza y definiciones curriculares. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación.
- Suárez, N., Quiroz, N., Monachello, M., y De los Reyes, J. (2020). Rehabilitación neuropsicológica infantil: de la teoría a la práctica clínica. Arch Med, 455-66.
- Torres-Ortiz, J.A. y Duarte, J.E. (Junio de 2016). Los procesos pedagógicos administrativos y los aspectos socioculturales de. Investigación, Desarrollo, Innovación, 6, 179-190. doi: <http://dx.doi.org/10.19053/20278306.4606>
- Touriñán, J. (2011). Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. Revista portuguesa de pedagogía, 283-307.
- Unesco. (2020). América Latina y el Caribe: Inclusión y educación: todos y todas sin excepción. París: Informe de Seguimiento de la Educación en el Mundo 2020.
- UNICEF. (20 de abril de 2023). Estrategia de Asociación Mundial para la Atención y Educación de la Primera Infancia. Obtenido de UNICEF: <https://www.unesco.org/es/articles/la-estrategia-de-asociacion-mundial-para-la-atencion-y-educacion-de-la-primera-infancia-de-la-unesco>
- Unicef. (2024). Es hora de poner a la niñez en primer lugar. Para Cada Infancia.
- UNICEF. (2025). Estrategias integrales de primera infancia. Para cada Infancia. Obtenido de <https://www.unicef.org/argentina/estrategias-integrales-de-primera-infancia>

ANEXOS

ENCUESTA EN GOOGLE FORMS

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdc9RidFUaG3Ulrnt9t_G3iIyvzAEMgrjAVJk3bozmaDQDVAA/viewform?usp=sharing&oid=113476968416402187565

APÉNDICE

Apéndice 1. Evidencia fotográfica





