

## CONDICIONES DE SALUD DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA “DE CERO A SIEMPRE” EN PAMPLONA, NORTE DE SANTANDER

*Iris Katherin Ardila Leal<sup>1</sup>,  
Sonia Carolina Mantilla Toloza<sup>2</sup>,  
Surgei Bolivia Caicedo<sup>3</sup>.*

*Fecha de Recepción: 20/10/2013*

*Fecha de Aceptación: 03/12/2013*

### RESUMEN

El objetivo de este artículo es determinar condiciones generales de salud de los niños que participan en el programa “De cero a siempre”. Se desarrolló un estudio descriptivo transversal aplicado a los tutores legales de los niños que participan en el programa “De cero a siempre” en Pamplona (Colombia) durante el segundo semestre del año 2012. El promedio de edad de los niños cuyos padres fueron evaluados fue de 2,98 años ( $\pm 1,15$ ). El 85.2% de las encuestas fue respondida por las madres de los niños, que poseen un nivel educativo de primaria (43.6%) y secundaria (42.3%) y pertenecen al estrato uno (51.9%) y dos (40.7%) principalmente. El tiempo promedio de lactancia de los niños fue de 14.29 meses ( $\pm 9.68$ ). En las actividades del desarrollo motor, los niños empezaron a sentarse solos a los 6 meses, gatear a los 8 meses, caminar sin ayuda a los 13 meses y correr a los 17 meses. El 96% los hogares tiene abastecimiento de agua de red pública. El 22% de los infantes está cerca de alguien que fuma. Algunos tienen antecedentes de problemas de salud serios (37%) como infecciones respiratorias y bronquitis. Como conclusiones se han identificado algunos comportamientos relacionados con la salud de niños menores de cinco años y sus familias. En general, los padres mantienen prácticas que previenen la aparición de enfermedades, exceptuando la convivencia con fumadores. Las características relacionadas con el desarrollo motor evaluadas son concordantes con los parámetros de referencia establecidos en la literatura.

**Palabras Claves:** Características de la Población, infancia, Cuestionario

<sup>1</sup> Fisioterapeuta, Universidad de Pamplona, Colombia.

<sup>2</sup> Departamento de Fisioterapia. Facultad de Salud. Univesidad de Pamplona, Colombia.

<sup>3</sup> Departamento de Pedagogía infantil. Facultad de Educación. Univesidad de Pamplona, Colombia.

## HEALTH CONDITIONS OF CHILDREN UNDER FIVE YEARS PARTICIPATING IN THE "ZERO TO ALWAYS" IN PAMPLONA, NORTH OF SANTANDER

### ABSTRACT

The objective this paper is determine general health of children attending centers comprehensive care program "Zero to always". A cross applied to guardians of children attending Comprehensive Care Centers program "Zero to always" located in Pamplona (Colombia) in the second half of 2012. The average age of the children whose parents were evaluated was 2.98 years (+1.15). The 85.2% of the survey was answered by mothers of children who have a high (42.3%) primary education level (43.6%) and y belong to one stratum (51.9 %) and two (40.7%) mainly. The average time breastfeeding children was 14.29 months (+9.68). In motor development activities, the children began to sit alone at 6 months, crawling at 8 months, walk unaided at 13 and 17 months running. 96% of households have water supply grid. Only some infants are around someone who smokes (22.2%). Some infants had a history of serious health problems (37%) like respiratory infections (25%) and bronchitis (21.4 %). The conclusions it had identified some health behaviours in children and their family. Parents practice behaviours to prevent the disease onset, except to live with smokers. Motor development is consistent with the parameters established in the literature.

**Keywords:** Population Characteristics, children, Questionnaires

### INTRODUCCIÓN

La primera infancia es considerada la etapa de la vida que comprende desde el nacimiento hasta los 6 años de edad (UNICEF, 2001). La interacción de factores sociales, económicos, ambientales y culturales inciden constantemente en su desarrollo físico y emocional. Las medidas de atención integral y cuidados en la Primera Infancia son claves para iniciar un cambio en el mundo donde prevalezca la esperanza, la armonía y el cambio, en lugar de la miseria, la guerra y la desesperación, y para fomentar el desarrollo de países prósperos (UNICEF, 2001).

Los efectos de lo que ocurre durante el período de embarazo y los primeros años de vida de un ser humano suelen ser duraderos y en algunos casos, permanentes. Durante el último trimestre de la gestación y hasta los 3 años de vida se desarrollan muchas de las estructuras del cerebro y se establece todo un sistema de interconexiones esenciales para su correcto funcionamiento y el de todo el sistema nervioso central. Componentes tan fundamentales como la confianza, la curiosidad, la capacidad para

relacionarse con los demás y la autonomía, dependen del tipo de atención y cuidado que reciben los niños por parte de ambos padres y de las personas encargadas de cuidarlos (Ministerio de la Protección Social, 2007). Por esto es de vital importancia que su desarrollo se efectúe en ambientes que respondan a sus necesidades básicas como la alimentación, la educación, la salud y el cuidado afectivo.

De manera general, los programas de atención integral incrementan las condiciones físicas, las capacidades afectivas y sociales, el desarrollo del lenguaje, la expresión, la comunicación y las posibilidades de solucionar problemas creativamente; aumentando las probabilidades de un ingreso oportuno a la educación primaria y por ende los aprendizajes y culminación exitosa de sus estudios durante la juventud; lo que a largo plazo incide en las posibilidades que como adulto tiene de desempeñar actividades y labores más competentes y mejor remuneradas (Ministerio de Educación Nacional, 2007).

En la política de infancia, uno los objetivos es promover los ambientes sanos e impulsar prácticas de vida

saludable y condiciones de saneamiento básico y vivienda, por lo cual se ha adoptado la implementación de la estrategia de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), promovida por la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y las Organización de Naciones Unidas. AIEPI contempla la enseñanza en la comunidad de las prácticas clave para cumplir con el objetivo de mejorar el crecimiento y el desarrollo saludable de los menores de cinco años (OPS, Ministerio de Protección Social, 2010).

Sin embargo, el desarrollo de patrones de conducta no saludables entre los más jóvenes está aumentando. Los avances tecnológicos fomentan un estilo de vida más sedentario y la amplia y variada oferta alimentaria expone a los jóvenes consumidores hacia hábitos nutricionales inadecuados.

La infancia y la adolescencia constituyen etapas claves en la adquisición de estilos de vida. Una vida físicamente activa, en la que el sujeto pueda adquirir un nivel de condición física adecuado, y unos hábitos alimentarios saludables, son importantes determinantes de salud presente y futura. Evaluar diferentes parámetros desde edades tempranas puede ayudar a diseñar y establecer programas de promoción de hábitos de vida saludables en los jóvenes (OPS, Ministerio de Protección Social, 2010). A partir de la anterior premisa, el objetivo del presente trabajo fue determinar las condiciones generales de salud de los niños que asisten a los Centros de atención integral del programa “De cero a siempre” en Pamplona, Norte de Santander.

## MÉTODO

Este fue un estudio descriptivo transversal. Para la selección de los sujetos del estudio se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Inicialmente se revisó la ubicación geográfica de los 62 hogares comunitarios (suministrada por la Sede de ICBF en Pamplona, Norte de Santander), seleccionando los hogares a los que asistieran más niños. Se escogieron 3 hogares comunitarios de Bienestar Fa-

miliar ubicados en el barrio “Los Trece” (12 niños en cada uno) y 2 hogares comunitarios de Bienestar Familiar que estaban trabajando con los Centros de desarrollo infantil temprano que consolidan la estrategia “De cero a siempre” ubicados en los barrios Santa Marta (24 niños) y San Pedro (48 niños).

El estrato en el que se encuentran ubicados estos centros de desarrollo infantil, son principalmente 1 y 2, lo que implica un contexto social con características especiales determinantes como el nivel escolar de los padres, la edad, los vecinos y en general todo el ambiente social que los rodea y que según palabras de Vigotsky permean de forma positiva o negativa el desarrollo psicosocial de los infantes.

El contexto social influye en el aprendizaje más que las actitudes y las creencias; tiene una profunda influencia en cómo se piensa y en lo que se piensa. El contexto forma parte del proceso de desarrollo y, en tanto tal, moldea los procesos cognitivos, por lo cual el contexto social debe ser considerado en diversos niveles: el nivel interactivo inmediato, constituido por el (los) individuo(s) con quien (es) el niño interactúa en esos momentos; el nivel estructural, constituido por las estructuras sociales que influyen en el niño, tales como la familia y la escuela y el nivel cultural o social general, constituido por la sociedad en general, como el lenguaje, el sistema numérico y la tecnología (Bodrova, Leong, 2005).

En este sentido la investigación se orienta hacia aspectos de condiciones de salud física, sin embargo, no se pueden descartar las diferentes variables que surgen a partir de dicha condición, las cuales influyen en el desarrollo integral de los infantes y que tienen que ver con el contexto social en el que viven.

El tamaño de la muestra fue de 108 niños pero solo los acudientes de 81 niños accedieron a participar en el estudio. Previo consentimiento informado, se aplicó una encuesta a 81 padres de 53 niños y 47 niñas durante el segundo semestre del año 2012. Como criterios de inclusión se estableció que fueran niños de cualquier sexo que asistieran a los Centros

de atención integral durante los meses de junio a septiembre del 2012, sin tomar en cuenta que se retiraran o ingresaran en el transcurso de la aplicación de la encuesta; y como criterio de exclusión aquellos niños que superaran la edad de 5 años.

Como instrumento de evaluación se utilizó una adaptación de la Encuesta basal sobre condiciones de salud general del programa AIEPI, la cual se modificó para incluir el ítem del desarrollo motor del niño y dejando agrupada la información en cinco áreas: Información sociodemográfica, Crecimiento y Desarrollo, Prevención de enfermedades, Cuidados adecuados en el hogar y Embarazo de la madre.

Para el análisis de la información se manejó el programa SPSS versión 15.0, realizando distribución de frecuencias para encontrar las condiciones de salud más prevalentes y establecimiento de medias para las variables cuantitativas.

## RESULTADOS

### *Variables sociodemográficas*

De los padres de familia que aceptaron responder la encuesta el 85.2% fueron madres que poseían un nivel educativo de primaria (43.6%) y secundaria (42.3%). La media de edad de los infantes fue de 2.98 años (+ 1.15), que en su mayoría eran niños (53.2%), que pertenecían al estrato uno (51.9%) y dos (40.7%) y tenían régimen de afiliación a salud subsidiado (80.2%). La mayoría de los infantes vivía con su madre (95.1%). El promedio de personas que vivía en la casa es de 5.19 (+ 2.270).

### *Crecimiento y desarrollo del niño desde su nacimiento*

Desde que los infantes nacieron, la mayoría de las madres han estado cerca de ellos (91.4%) y cuando no están con ellos los dejan al cuidado de la abuela (23.5%) o de una institución (12.3%). Todas las personas entrevistadas consideran que el cariño y afecto estimula el crecimiento de los niños y este lo

demuestran con caricias y abrazos (39.5%) siendo la madre la persona más cercana al niño (34.6%). Durante su permanencia en el hogar los cuidadores realizan con los infantes juegos de escondite (16%), actividades como acompañarlo, cambiarlo, alimentarlo, atenderlo, estimular el habla, conversar con él, pasearlo y vincularlo con las actividades cotidianas (70.4%); y atender al niño cuando llora (79.0%).

En cuanto a la alimentación, el tiempo promedio que fueron lactados fue de 14.29 meses (+ 9.68). La mayoría de los menores recibieron dosis de vitamina A (65.4%) y de sulfato ferroso (63%). La información sobre alimentación complementaria y desarrollo motor de los menores se puede ver en la tabla 1.

**Tabla 1.** Nutrición y desarrollo motor de los infantes  
n=81

NUTRICIÓN		
Alimento	Edad Media (meses)	Desviación
Aguas, caldos	5.94	+ 1.65
Otra leche no materna	6.48	+ 4.54
Frutas crudas, maceradas	8.21	+ 3.93
Sopas	7.27	+ 2.22
Papilla	7.00	+ 2.45
Comida de la olla familiar	9.35	+ 3.39
Aguamiel	7.50	+ 3.28
Huevo, vísceras	9.23	+ 3.31
Alimentos no procesados	9.83	+ 3.87

DESARROLLO MOTOR		
Etapas	Edad Media (meses)	Desviación
Sentarse solo	6.54	+ 1.30
Arrastrarse	7.26	+ 1.78
Gatear	8.44	+ 1.67
Mantenerse de pie	10.48	+ 2.00
Caminar con ayuda	11.77	+ 2.34
Caminar sin ayuda	13.60	+ 2.66
Correr	17.58	+ 4.16

Fuente: Elaboración Propia (2013)

### ***Cuidados de los padres y gestación de las madres***

En este párrafo se describen los hallazgos relacionados con el vínculo paterno en la vida del niño. El 63% de los padres viven con sus hijos, mientras que los demás se encuentran trabajando en un área fuera de su hogar (29,6%). El 77.8% de los padres le dedican un promedio de 4.05 horas (+ 4.256) a los niños, en ese tiempo le conversan, acompañan, cambian, juegan, lo alimentan y realizan otras actividades. En el momento que el infante empieza a llorar el 60.3% de los padres lo atienden.

Respecto a la gestación de las madres, durante el tiempo de gestación la mayoría de las madres (93.8%) no realizaron actividades de riesgo para su embarazo y un 23.5% asistieron a controles prenatales, mantuvieron hábitos saludables, realizaron ejercicios, se vacunaron y no realizaron actividades pesadas. La media de la duración del embarazo fue de 38,02 semanas (rango, 27 – 42), y la media de los controles prenatales fue de 7,48 controles (+ 2.284), estos controles los realizaron con el médico (42.5%). Durante el embarazo el 33.3% presentó alguna complicación.

El 61.7% de las madres tuvieron un parto natural y solo el 8.6% tuvieron complicaciones durante el parto. La media de edad de las madres durante el embarazo fue de 25.8 años (+ 6.353).

### ***Cuidados del niño para la prevención de enfermedades***

Todos los infantes que participaron presentaban su carnet de vacunación al día, pero solo el 98.8% tenían todas sus vacunas. En su mayoría recibieron la primera vacuna en las primeras 4 horas de vida (70.4%).

En relación a las medidas de higiene, la mayoría de familias tiene abastecimiento de agua de red pública (96.3%) e hierven el agua para beber (91.4%) considerándola segura para el consumo (81.5%). A todos los infantes se les ha enseñado a lavarse las manos en diferentes situaciones como antes de comer, después

de jugar y de ir al baño (67.9%). En los hogares solo algunas familias tienen animales como perros o gatos (44.4%). La basura de las casas la recoge el camión de la basura (71.6%).

El 22% de los infantes estaban cerca de alguien que fuma y han presenciado un estado de embriaguez procedente de sus respectivos padres. Algunos infantes presentaban antecedentes de algún problema de salud serio (37%).

En cuanto a la salud bucal, a todos los niños se les ha enseñado a cepillarse los dientes, pero sólo el 53.1% se cepillan 3 veces al día.

### ***Cuidados y buen trato del niño en los hogares***

El 51.9% de los niños tenían antecedentes de haber estado enfermo de alguna infección respiratoria aguda (IRA) (gripe, tos, neumonía etc.) o fiebre (23.5%) hace más de mes y medio (48.1%) o el mes pasado (22.2%) al día que se les hizo la encuesta. Durante el tiempo que permanecieron enfermos los acudientes reportaron que se les suministró más líquido (66.7%) y menos alimentos (39.5%) de los acostumbrados, el 84% fueron llevados a un establecimiento de salud donde fueron atendidos por un médico (94.1%) que dio indicaciones para su recuperación y cuidado (94.1%). Actualmente el 13.6% de los niños ha sufrido algún accidente de gravedad que en su mayoría fueron heridas (54.5%).

Respecto a la forma de corregir al menor, este es reprendido por sus dos padres (39.5%) o solo por su madre biológica (39.5%), y lo hacen prohibiéndoles algo que les gusta (42%) y por medio de una reprimenda verbal (25.9%), para los padres estas acciones si corrigen al niño (93.8%). La mayoría de los padres consideran que los niños se portan mal cuando no obedecen (58%) y que la forma de hacerle entender al niño que algo está mal es conversando con él y explicándole el problema (88.9%), y para recompensar al niño por sus buenas acciones los padres practican estímulos como caricias y abrazos, buenas palabras y premios (23.5%) y otro padres solo practican buenas palabras (21%).

## DISCUSIÓN

Este estudio ha permitido determinar las condiciones generales de salud de los niños que asisten a Centros de atención integral del programa “De cero a siempre” del municipio de Pamplona. Este perfil representa una valiosa información sobre aspectos que influyen en el crecimiento y desarrollo físico, cognoscitivo y social de los menores, en el cual se han identificado algunas situaciones sobre las que podría profundizarse para identificar factores de riesgo o protección.

Dentro de los aspectos positivos que se identificaron en los resultados, se encuentra la fuerte conexión emocional del infante con su acudiente, en su mayoría madres. La OMS en el 2009 destacó la importancia del desarrollo de una conexión emocional temprana con un cuidador como elemento fundamental para el bienestar del niño, evitando así que se presenten problemas en el desarrollo cerebral y sus funciones cognitivas (OMS, UNICEF, 2013).

En los primeros años de vida, la principal fuente de socialización para el niño es la familia. Los niños interactúan con los miembros del hogar, las mascotas, vecinos y familiares más cercanos, que no vivan bajo el mismo techo como la madre, el padre y los hermanos. Los padres se convierten durante sus primeros 5 años de vida en su vínculo socio-afectivo, con quienes aprenden habilidades relacionadas con el manejo y resolución de conflictos, las habilidades sociales y adaptativas, las conductas prosociales y la regulación emocional, también se ha atribuido a esto el desarrollo psicomotor, las praxias global y fina, el equilibrio, entre otras (Carrillo, 2003, Cuervo, 2010, Goleman, 2009).

En este estudio se identificó que en los hogares encuestados prevalece un ambiente familiar comprensivo y dispuesto, donde los tutores reconocen la importancia del cuidado afectivo para el crecimiento de los niños y practican estímulos hacia un compartir recreativo junto a expresiones de afecto, acompañado de un ambiente de diálogo para la disciplina y

corrección de los niños. Aun así, es preciso generar acciones que incrementen la participación del padre en el cuidado de los menores (OPS, 2010).

A nivel general las actividades que los padres realizan para controlar, prevenir enfermedades y mantener el bienestar infantil se visibilizan en conjunto. Estas incluyen la implementación de actividades de higiene personal como el lavado de manos y cepillado de dientes, el mantenimiento de una hidratación adecuada con agua potable y la correcta eliminación de los desechos (Franco et al, 2003, Espinosa, Alazales et al 2011). Aunque en un bajo porcentaje, se encontraron conductas inadecuadas en éstos aspectos, que podrían representar un riesgo para la salud de los niños.

Por otro lado, en el estudio se determinó que la lactancia y la alimentación complementaria fue suministrada en los tiempos adecuados, según lo propone la OMS, que divide el primer año de vida en dos periodos: la lactancia materna exclusiva de cero a seis meses de vida y la alimentación complementaria que se sugiere iniciar a partir de los seis meses (OMS, 2002). Diversos estudios han reportado que los niños alimentados exclusivamente con leche materna los primeros 6 meses de vida se adaptan a sus necesidades nutricionales, metabólicas, inmunológicas y tienen menor riesgo de padecer obesidad (Martínez et al, 2010). Adicionalmente es importante señalar que el desarrollo nutricional en edades tempranas influye positivamente en la salud del infante (UNICEF, 1998).

Este estudio también determinó ciertos aspectos que deberían modificarse y mejorarse. Uno de éstos tiene que ver con el suministro de vitamina A y suplementos de hierro. Aunque se encontró que la mayoría de los menores recibieron dosis de vitamina A (65.4%) y de sulfato ferroso (63%), se requiere recalcar a los tutores de los infantes, acerca de su importancia. Los niños pequeños constituyen el grupo más vulnerable a la deficiencia de vitamina A, puesto que su requerimiento a esta edad es mayor mientras que la reserva es menor; por otra parte, la dieta de



los niños pequeños a partir del destete tiende a ser más restrictiva y limitada y la posibilidad de adquirir enfermedades infecciosas es mayor. En Colombia se están realizando esfuerzos dirigidos a desarrollar programas de fortificación de alimentos con hierro, suplementación en grupos vulnerables y a largo plazo modificación de hábitos alimentarios, como lo propone el “Programa para la prevención y reducción de la anemia nutricional en la primera infancia”(Ministerio de salud y protección social, 2013).

Otro tema que se tendría que modificar es el autocuidado y atención de las gestantes. Solo 23,5% de las madres participantes del estudio tuvieron medidas alimentarias y médicas durante la gestación. Entre otros beneficios, la vacunación aporta protección a la madre y al feto (Puig-Barberà J, 2004), la práctica de ejercicio durante el embarazo disminuye el riesgo de padecer complicaciones asociadas a éste (Mata et al, 2010); la ingesta de nutrientes como ácido fólico, ácidos grasos omega 3, calcio, hierro y vitamina D disminuye la incidencia de defectos del tubo neural, retraso mental y anemias, así como también la morbilidad materna, abortos y partos pretérmino (Cox et al, 2008). La adecuada implementación de éstos cuidados podría disminuir la prevalencia de complicaciones como la preeclampsia o la anemia que fueron las dos complicaciones que se presentaron en este estudio.

Uno de los problemas que se identificó fue la presencia de fumadores cerca de los niños. Los efectos de la exposición al humo de tabaco tanto en el feto como en los infantes son mucho más graves y extensos de lo que habitualmente se piensa. Estudios vigentes han demostrado que incluso bajas exposiciones al humo del tabaco están directamente relacionadas con la presencia de bronquiolitis, neumonía, asma e hiperreactividad bronquial en la infancia (Córdoba et al, 2007).

También se encontró una cifra elevada de alteraciones respiratorias en los niños, que se podría atribuir al clima propio del municipio. Numerosos estudios reportan la asociación entre variaciones climáticas

(temperatura del aire y humedad) y morbi-mortalidad por enfermedades respiratorias (Aguinaga et al, 2003). Por este motivo los niños necesitan mayor protección a los cambios climáticos para que se presenten menos casos de resfriados o alteraciones respiratorias; cuidados que deben ser proporcionados por sus padres o tutores. (Mares et al, 2010).

Por otra parte, es preciso mencionar que los sujetos que conformaron la muestra del estudio pertenecían a los estratos 1 y 2, ya que el programa “De cero a siempre”, está dirigido a niños y niñas en situación de vulnerabilidad (estratos 1, 2 y 3). En el 2005, UNICEF indicó que la pobreza es uno de los causantes de una infancia amenazada, así como también, que un mejor comienzo en la vida es fundamental para el desarrollo físico, intelectual y emocional de todos los individuos (UNICEF, 2005).

A través de éste estudio se identificaron algunos comportamientos relacionados con la salud de los menores de cinco años y de sus familias, lo cual contribuye a la construcción de salud en comunidad. Las familias y los hogares comunitarios de atención a infantes son escenarios ideales para la implementación de programas de educación y de promoción de la salud, en los cuales se trabaje por la búsqueda, adopción pero sobre todo el mantenimiento de prácticas protectoras que permitan controlar la salud, mejorarla y a la vez disminuir el contacto con prácticas inadecuadas que se constituyan como riesgos.

Este estudio ha permitido determinar las condiciones generales de salud de los niños que asisten a Centros de atención integral del programa “De cero a siempre” del municipio de Pamplona. El perfil de comportamientos relacionados con la salud representa una valiosa información sobre aspectos que influyen en el crecimiento y desarrollo físico, cognoscitivo y social de los menores.

## CONCLUSIONES

En general, los padres mantienen prácticas que previenen la aparición de enfermedades, exceptuando

la convivencia con fumadores. Se encontró una cifra elevada de alteraciones respiratorias en los niños, que podría ser atribuida al clima propio del municipio.

Las características relacionadas con el desarrollo motor evaluadas son concordantes con los parámetros de referencia establecidos en la literatura.

Un bajo porcentaje de las madres participantes del estudio tuvieron medidas alimentarias y médicas durante su gestación.

## REFERENCIAS

- Aguinaga M., Gutiérrez C., Lazo G (2003). Relación entre variables climáticas y casos de Infección Respiratoria Aguda en la Provincia del Callao – 2001. *Revista Peruana de Epidemiología*, 11, 1, 1-7.
- Bodrova E., Leong D (2005). “La teoría de Vygotsky: principios de la psicología y la educación”. En: *Curso de Formación y Actualización Profesional para el Personal Docente de Educación Preescolar*. (pág 48). México.
- Carrillo Avila, S (2003). *El rol del padre en el desarrollo social del niño*. Bogotá, CESO: Ediciones Uniandes.
- Córdoba-García R., García-Sánchez N., Suárez López de Vergara R.G., Galván Fernández C (2007). Exposición al humo ambiental de tabaco en la infancia. *An Pediatr (Barc)*, 67(2), 101-3.
- Cox J., Phelan S (2008). Nutrición durante el embarazo. *Obstet Gynecol Clin N Am*, 35, 369–384.
- Cuervo A (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Fundación Universitaria Los Libertadores. Diversitas*, 6 (1), 111-121.
- Espinosa M., Alazales M., García M. Parasitosis intestinal, su relación con factores ambientales en niños del sector "Altos de Milagro", Maracaibo. *Revista cubana de medicina general integral*. 27 (3), 396-405.
- Franco A., Santamaría A., Kurzer E., Castro L., Giraldo M. (2004). El menor de seis años: Situación de caries y conocimientos y prácticas de cuidado bucal de sus madres. *Revista CES Odontología* 17(1).
- Goleman Daniel (2009). *El cerebro y la inteligencia emocional*. Bogotá, Editorial B.
- Martínez-Vázquez RI., Alvarado-Ruiz GA., Sánchez-Pérez MC., Blanco-Loyola LA (2010). Estudio de las pautas alimentarias para la introducción de alimentos complementarios y su diversidad a través de la incorporación a la dieta familiar. *Rev Esp Med Quir*, 15 (3), 114-124.
- Mata F., Chulvi I., Roig J., Heredia J.R., Isidro F., Benítez J.D, Guillén del Castillo M (2010). Prescripción del ejercicio físico durante el embarazo. *Rev Andal Med Deporte*, 3(2), 68-79.
- Mares J., Rodrigo C., Moreno-Pérez D., Cilleruelo M. J., Barrio F., Buñuel J.C., González M. P., González de Dios J., Aparicio M., Arístegui J., y Hernández-Sampelayo T. (2010). Recomendaciones sobre el tratamiento de la gripe en Pediatría (2009–2010). *An Pediatr (Barc)*; 72(2): 144. e1–144. e12.
- Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Departamento Nacional de Planeación (2007). *Conpes Social. Política pública nacional de primera infancia “Colombia por la primera infancia”*. Recuperado el 5 de octubre de 2013 de [http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/articles-304202\\_109.pdf](http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/articles-304202_109.pdf).
- Ministerio de Educación Nacional (2007). *Bases sólidas para el desarrollo humano. Al tablero N°41 Junio-Agosto*. Recuperado el 12 de octubre de 2013 de <http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-133793.html>.
- Ministerio de salud y protección social (2013). *Estrategias para la prevención y reducción de la anemia nutricional*. Recuperado de <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Primera-infancia-nutricion-micronutrientes.aspx>.
- OMS, UNICEF (2013). *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate*.



OMS (2002). Lactancia materna: madres saludables, bebés saludables.

OPS, Ministerio de Protección Social. República de Colombia (2010). Guía para profesionales y técnicos de los servicios de salud. Componente comunitario de la estrategia AIEPI.

OPS, Ministerio de Protección Social. República de Colombia (2010). Guía para el Diagnóstico local participativo. Componente comunitario de la estrategia AIEPI.

Puig-Barberà J (2004). Vacunas y embarazo (I): vacunas indicadas en las mujeres embarazadas. Series, inmunizaciones: saltos al futuro. Aten Primaria, 33(1),38-43.

UNICEF (2001). Estado Mundial de la Infancia. Recuperado el 5 de octubre de 2013 de <http://www.unicef.org/mexico/spanish/fullsowcsp01.pdf>.

UNICEF (1998). Estado Mundial de la Infancia. Recuperado el 5 de octubre de 2013 de <http://www.unicef.org/spanish/sowc98sp/spsw98a.pdf>.

UNICEF (2005). Estado Mundial de la Infancia. Recuperado el 5 de octubre de 2013 de [http://www.unicef.org/mexico/spanish/sowc05\\_sp.pdf](http://www.unicef.org/mexico/spanish/sowc05_sp.pdf)