

ARTÍCULO DE REFLEXIÓN

DOI: <http://dx.doi.org/10.14482/sun.36.1.155.412>

## Prácticas educativas en salud: eje fundamental en el desarrollo de la primera infancia en centros de desarrollo integral\*

*Educational practices in health: fundamental axis in the development of early childhood in integral development centers*

MARIELA SUÁREZ-VILLA<sup>1</sup>, YEIS MIGUEL BORRÉ-ORTIZ<sup>2</sup>,  
MARÍA YAQUELÍN EXPÓSITO<sup>3</sup>, MARÍA DEL CARMEN PÉREZ ALMAGRO<sup>4</sup>

\* Este artículo de reflexión es derivado de la tesis doctoral titulada: “Diseño de un programa de educación para la salud mediado por las TIC dirigido a agentes educativos y/o padres de familia de centros de desarrollo integral en el distrito de Barranquilla para el desarrollo de la primera infancia”.

<sup>1</sup> Enfermera. Magíster en Educación. Profesora Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Simón Bolívar. Colombia. [msuarez2@unisimonbolivar.edu.co](mailto:msuarez2@unisimonbolivar.edu.co) orcid: 0000-0002-3489-5450

<sup>2</sup> Enfermero. Magíster en Enfermería e Investigación. Programa de Enfermería, Universidad Metropolitana, Barranquilla. [yeismiguel@gmail.com](mailto:yeismiguel@gmail.com) orcid: 0000-0003-3122-5408

<sup>3</sup> Enfermera. Ph.D. en Enfermería. Programa de Enfermería, Universidad del Norte. [mexposito@uninorte.edu.co](mailto:mexposito@uninorte.edu.co) orcid: 0000-0002-8933-8221

<sup>4</sup> Historia y Documentación. Ph.D. europea en Ciencias y Técnicas Historiográficas (España). Profesora en la Universidad Americana de Europa (UNADE). [maricarmen.perez@aulagrupo.es](mailto:maricarmen.perez@aulagrupo.es) orcid: 0000-0002-7801-6745

**Correspondencia:** Mariela Suarez Villa. Carrera 59 n.º 59-65 Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Simón Bolívar. Colombia. [msuarez2@unisimonbolivar.edu.co](mailto:msuarez2@unisimonbolivar.edu.co)  
Cel. 300-8055605

## ■ RESUMEN

La primera infancia es considerada un periodo importante del ciclo vital humano, debido a que durante esta etapa se establecen las bases para el adecuado desarrollo integral del individuo, permitiéndole en la edad adulta avances significativos en sus capacidades educativas, emocionales y sociales para su desenvolvimiento en los diferentes escenarios.

Las prácticas educativas en salud llevadas a cabo en los Centros de Desarrollo Integral se constituyen en eje fundamental para el desarrollo de la primera infancia, puesto que forman parte de la cotidianidad del cuidado que se brinda en dichos centros durante esta primera etapa de vida.

Teniendo en cuenta lo anterior, las personas que tienen a su cargo el cuidado de niños y niñas menores de cinco años en los Centros de Desarrollo Integral deben poseer formación amplia y pertinente sobre temas relacionados con la nutrición y alimentación, higiene personal, crecimiento y desarrollo del infante, estilos de vida saludables y el buen trato; de manera que les permita fomentar ambientes propicios de aprendizaje y, por consiguiente, contribuir al fortalecimiento del crecimiento y desarrollo integral de los niños y niñas.

**Palabras clave:** crecimiento y desarrollo, desarrollo humano, educación, cuidado del niño, educación en salud (DeCS).

## ■ ABSTRACT

Early childhood is considered an important period of the human life cycle, because during this stage the foundations are established for the adequate integral development of the individual, allowing him, in adulthood, significant advances in his educational, emotional and social capacities for his development in different scenarios.

Health education practices carried out in Integral Development Centers (CDI) are a fundamental axis for the development of early childhood, since they are part of the daily care provided in these centers during this first stage of life.

Taking into account the above, the people who are responsible for the care of children under five years of age in the Integral Development Centers (CDI), must have extensive and relevant training on topics related to nutrition and food, personal hygiene, growth and development of the infant, healthy lifestyles and good treatment; in a way that allows them to foster favorable learning environments and, therefore, contribute to strengthening the growth and integral development of children.

**Keywords:** growth and development, human development, education, child care, education health (DeCS).

## INTRODUCCIÓN

La primera infancia es una etapa del curso de vida que va desde el nacimiento hasta los seis años de edad. Se caracteriza por ser el período de la vida sobre el cual se fundamenta el posterior desarrollo de la persona (1,2). La Declaración de los Derechos del Niño, promulgada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 1959, expresa que los niños y niñas son agentes sociales y titulares activos de la primera infancia, y en función de ello impulsa el tema en diferentes escenarios; dando reconocimiento a la atención, educación y protección de los mismos (3), como mecanismo que contribuye a la supervivencia, el crecimiento, el desarrollo y el aprendizaje de los niños, incluidas la salud, la nutrición y la higiene.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Gobierno colombiano ha mostrado interés por esta misma causa; prueba de ello está en el establecimiento del Código de Infancia y Adolescencia mediante Ley 1098 de 2006 y sus siguientes modificaciones (4). Este marco normativo se constituye en herramienta sustancial para la defensa y garantía de los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes. De igual forma, se reconoce por primera vez y de manera legal el derecho al desarrollo integral en la primera infancia (4).

A partir de ello, el Gobierno colombiano cuenta con una estrategia de atención integral dirigida a esta población, que busca articular y promover los planes, programas y acciones a favor de la primera infancia; y de esta forma potencializar el desarrollo humano desde esta etapa del curso de vida (5). Sin embargo, con el fin de garantizar la atención integral en salud a la primera infancia, momento del curso de vida con gran posibilidad de potenciar el desarrollo cerebral a través de la interacción con el ambiente y su contexto, expide las nuevas Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) en el marco del Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE), según Resolución 3280 de 2018 (6).

Este marco normativo se constituye en herramienta sustancial para garantizar la atención integral a la primera infancia mediante acciones que garanticen el derecho a la salud, al integrar acciones de gestión pública para la promoción y el mantenimiento de la salud y la gestión del riesgo; donde incluye la valoración integral de la salud y el desarrollo, identifica tempranamente la exposición a factores de riesgo y detecta de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno (6).

Las intervenciones contempladas en la RIAS para el momento de la primera infancia comprenden: *acciones de protección específicas*, como atención en salud por pediatría en niños de primera infancia; atención en salud por profesional de enfermería, medicina general o nutrición para la promoción y apoyo a la lactancia materna, tamizaje para hemoglobina, acciones profilácticas en salud oral; verificar u ordenar el suministro de micronutrientes y desparasitación intestinal, valoración del crecimiento y desarrollo físico, motriz, cognitivo y socioemocional, el estado nutricional y antropométrico, prácticas alimentarias, la salud auditiva y comunicativa, salud visual, salud mental; verificación de esquema de vacunación; *acciones de educación para la salud*, como información en salud a los niños, sus familias o cuidadores, la dinámica familiar, educación grupal, como apoyo al desarrollo integral (6).

Con el sentido de ampliar el término para la ejecución de las acciones correspondientes a la atención materno perinatal, el Gobierno establece la Resolución 276 de 2019, mediante la cual se modifica el artículo 4 de la Resolución 3280 de 2018, para que su implementación sea de forma progresiva y efectuar modificaciones a los anexos técnicos para su correcta aplicación (7).

El diseño de políticas y programas de educación dirigidos a la Primera Infancia es un aspecto que se articula de manera coherente con los valores familiares, sociales y culturales de las diferentes regiones. Sin embargo, la educación y el cuidado de esta población generalmente se considera una responsabilidad exclusiva de los padres y familiares, bajo la creencia de que el aprendizaje es una actividad permanente y empieza desde la familia (8), pero en la gran mayoría de los países es visto como una responsabilidad conjunta que no solo involucra a la familia sino también al Estado; puesto que la calidad del entorno en el que el niño crece está fuertemente asociada con su futuro desarrollo personal y social, y por consiguiente, la calidad del capital humano del país (9).

Son muchas las razones que resaltan la importancia de promover y brindar atención integral a la primera infancia; entre ellas destacan: el impacto en el índice de desarrollo humano, mejoras en el acceso y permanencia en el sistema educativo, impacto positivo en los procesos sociales y culturales del país, generación de alta rentabilidad económica, y disminución de la desigualdad social (10).

Para lograrlo es necesario que se plantee la necesidad de generar procesos de formación y cualificación permanente sobre los distintos componentes de la atención, fomentando entornos de innovación educativa y promocionando la salud mediante la educación, con el objetivo de mantener actualizados a los agentes educativos y contar con talento humano idóneo y entrenado para tal fin.

Este artículo se constituye en un momento de reflexión, derivado de la revisión de literatura sobre aquellos aspectos relacionados con buenas prácticas educativas en salud; cuyo propósito primordial está relacionado con el cuidado y el fomento que los padres, la familia y las instituciones educativas deben implementar para formar seres humanos con capacidades y potencialidades para el desarrollo del país.

## DESARROLLO

### La práctica educativa en salud

Las décadas de los años 70 y 80 fueron un periodo de profundas transformaciones en los sistemas de salud a nivel mundial. La declaración de Alma-Ata, emitida en 1978, destacó la importancia de la atención primaria, bajo el lema “Salud para todos en el año 2000”, que comprende, entre otras actividades, la educación para la salud (11).

Posteriormente, en 1986 fue emitida la Carta de Ottawa en la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, con el fin de dar cumplimiento al objetivo “Salud para todos en el año 2000”. Esta conferencia fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo (12).

De esta manera, la práctica educativa en salud es un constructo que integra conceptualmente los términos: “práctica”, “educación” y “salud”.

Según el *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española*, el término “práctica” proviene del latín *practicus*, y significa ejercicio que bajo la dirección de un maestro y por cierto tiempo tienen que hacer algunos para habilitarse y poder ejercer públicamente su profesión (13).

La “educación” es la formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen (14).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la “salud” es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente ausencia de enfermedad, esto es, lograr la capacidad de funcionamiento para ejercer plenamente la libertad en condiciones de vida digna. Cuando se trata de niños y niñas de primera infancia, este bienestar depende significativamente de los adultos (1).

De acuerdo con el lineamiento técnico de salud en la primera infancia, dentro del marco de la estrategia *De Cero a Siempre*, la vida de las niñas y los niños durante la primera infancia se desarrolla generalmente en el hogar, en el Centro de Desarrollo Integral (CDI), en los servicios de salud y en los espacios públicos; por tal motivo, la garantía del derecho a la salud se materializa a través de la prestación de los servicios en los lugares en los que los niños y las niñas permanecen (14).

En este sentido, los Centros de Desarrollo Integral, como lugar de permanencia de niños y niñas, han sido creados como instituciones dirigidas a atender y promover un desarrollo integral a través de la educación inicial, con el apoyo de profesionales idóneos en temas relacionados con los diferentes componentes de la atención integral y cuidado, y de la generación de oportunidades de expresión y comunicación con pares y adultos, bajo las cuales se potencia el desarrollo en la primera infancia” (15). Esta modalidad (no formal) hace parte de la manera como el país hace visible y materializa el reconocimiento de la educación inicial como eje central en este proceso.

A través de los CDI se brinda educación inicial mediante la educación para la salud, que es de vital importancia en el primer período de la infancia, porque permite implementar una serie de prácticas saludables que fomentan la adquisición y el mantenimiento de hábitos, valores y creencias, definiendo los estilos de vida del individuo, los cuales condicionan directamente la salud y permiten el bienestar integral de los niños y niñas.

A partir de lo anterior, lo que se pretende con los CDI es que se brinde educación integral que permita que todos los niños y niñas, independientemente del contexto en el que vivan, encuentren espacios educativos enriquecidos a partir del acompañamiento afectuoso e inteligente de los adultos con los que comparten día a día su cotidianidad. Espacios en los que los niños y las niñas aprendan con el juego, el arte, la creatividad, la imaginación y el movimiento, como medios fundamentales para su desarrollo (16).

Las prácticas educativas para el mantenimiento de la salud son fundamentales en la primera infancia por ser una etapa trascendental para el ser humano; en ella se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del individuo; es la etapa del curso de vida en la que se desarrollan la mayoría de las conexiones y funciones cerebrales que permitirán el adecuado desarrollo de procesos, como las habilidades básicas del lenguaje, el pensamiento simbólico, la motricidad y las bases de las interacciones sociales (10,11).

El periodo propicio para incrementar o potenciar las capacidades cognitivas, comunicativas y sociales es la primera infancia; del buen desarrollo de esta etapa depende el buen desempeño en las fases posteriores de la educación, reflejada en una disminución del fracaso escolar y, en consecuencia, en una reducción de la deserción académica. De igual forma, para su desarrollo físico es fundamental que reciban buena alimentación y atención, para tener mayores probabilidades de crecer en buen estado de salud, de sufrir menos enfermedades y de adquirir aptitudes y conocimientos relacionados con el pensamiento, las emociones, el lenguaje y las relaciones sociales (14).

Esta etapa se puede dividir en dos fases desde una perspectiva del desarrollo y teniendo en cuenta las diferencias significativas que se producen en ellas: la primera va de cero a tres años, y la segunda de tres a seis años. En la primera fase se destaca la presencia más directa de la familia en la educación de los niños y niñas y menor autonomía de estos, y en la segunda se puede observar la presencia de programas educativos estructurados; precisamente en este periodo de vida es en el que se centran las políticas públicas (13).

Una de estas políticas, la Estrategia “De Cero a Siempre”, busca que los derechos de niños y niñas menores de 6 años logren su realización a través de la atención integral (5); por ello es imperioso que se tengan en cuenta diferentes campos de acción y a distintos actores que trabajan para lograr esta garantía; siendo la formación de talento humano de vital importancia para atender procesos específicos en distintas dimensiones del desarrollo de la vida de los niños y niñas en los contextos en los cuales se desenvuelven; lo que implica un trabajo intersectorial para garantizar el cumplimiento efectivo de sus derechos, traducidos en cuidado, nutrición y educación para todos, convirtiéndose en un asunto prioritario para el Gobierno (17,18).

## **Situación de la primera infancia**

La situación de la primera infancia es un tema de interés para todas las poblaciones del mundo, debido a que está muy ligada a la malnutrición que afecta a menores de cinco años que sufren retraso en el crecimiento debido a la desnutrición crónica, lo cual impide que su cerebro y cuerpo alcancen el potencial máximo de crecimiento (19). Más de 200 millones de niños y niñas menores de cinco años no reciben la atención y el apoyo adecuados para que su cuerpo crezca saludablemente, se encuentren mentalmente alertas y se sientan seguros emocionalmente; puesto que su salud es deficiente y los entornos de aprendizaje no les ofrecen suficientes estímulos y calidez

humana; esto genera consecuencias en su desarrollo individual que afecta a sus familias, comunidades y naciones (20).

Un niño con desnutrición al ingresar a la edad adulta es más propenso a tener sobrepeso y a desarrollar enfermedades crónicas; según datos de la Unicef, tres cuartas partes de los niños menores de cinco años con desnutrición crónica en el mundo se encuentran en África subsahariana, representados en un 40%, y en el sur de Asia el 39% (20).

Los problemas de desnutrición se asocian a diferentes patrones determinantes; estos no solo se deben a la falta de consumo de alimentos en cantidad, sino a prácticas de lactancia y alimentación complementaria inadecuadas durante los primeros años de vida. Como lo muestran datos de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 2015, donde el 72% de la población menor de 2 años de edad recibió lactancia materna en su primera hora de vida; meta superada por Colombia según la establecida por la OMS y la Unicef de mejorar el inicio temprano de la lactancia materna en al menos 70% (21). De igual manera, muestra que la desnutrición crónica disminuyó de 13,2% en 2010 a 10,8% en 2015, y la desnutrición global afecta a 3,7% de los menores del país. Colombia continúa dentro de la meta de 5% establecida por la OMS (21).

Otra situación de problemas de salud en la primera infancia, que está aumentando como resultado de condiciones agudas y crónicas, es la relacionada con la obesidad desde etapas tempranas de la vida por el uso de dietas no saludables; la tendencia mundial indica que el exceso de peso subió de 4,9% en 2010 a 6,3% en 2015; sin embargo, en el país es más baja la situación con respecto a Centroamérica, que fue de 7,4%, y a Suramérica, que fue de 7% (22); por lo que es fundamental vigilar la prevalencia de la obesidad, con el fin de planificar los servicios, para brindar una atención adecuada y evaluar el impacto de las decisiones; es importante que los hábitos alimenticios además de apropiados sean constantes para que los niños vayan adquiriendo patrones de conductas alimentarias básicas y adecuadas (23).

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en los niños ha aumentado en todo el mundo; el exceso de peso se asocia con deterioro de la salud durante la infancia y es un factor de riesgo para la enfermedad adulta posterior, lo que incluye un mayor riesgo de hipertensión, resistencia a la insulina, enfermedad del hígado graso y la angustia psicosocial (24).



La situación nutricional de un país es de gran interés en salud pública, y aún más cuando se refiere a la primera infancia, debido a que requiere mayor atención por el impacto que esta genera en el desarrollo de una sociedad. En Colombia, la problemática nutricional que se afronta actualmente es doble, entre la desnutrición y la obesidad; por lo que es apremiante establecer prioridades y estrategias de acción en el ámbito de la salud pública, particularmente a las estrategias que buscan erradicar el hambre y la desnutrición agregarles la vigilancia de sobrepeso y obesidad y, por consiguiente, la presencia de enfermedades crónicas; es decir que las acciones integrales se encaminen a la educación en alimentación y nutrición.

Algunos investigadores han desarrollado estudios en los que han encontrado correlaciones directamente proporcionales entre higiene y salud, señalando que la aparición de muchas enfermedades que afectan esta población en la actualidad es debido a inadecuados estilos de vida y a hábitos higiénicos inadecuados adquiridos a lo largo del tiempo (25). En efecto, estos hábitos constituyen hoy día una de las grandes carencias educativas, que muchas veces no se instruyen adecuadamente en el hogar y mucho menos en los centros educativos. Por tanto, las prácticas de higiene corporal se consideran un factor protector para el individuo al permitir la conservación de la salud y la prevención de enfermedades; por eso es fundamental que se implemente e incentive desde los inicios de la primera infancia.

Entre los hábitos higiénicos, la caries en la infancia temprana es considerada una enfermedad dinámica, que progresa rápidamente, trayendo como consecuencia destrucción completa de la corona del diente (26). Entre los factores de riesgo que predisponen al desarrollo de la caries en niños se encuentran los métodos de higiene oral, uso de fluoruros, hábitos de alimentación infantil, consumo de alimentos azucarados y factores psicosociales.

Por consiguiente, la higiene bucal y la alimentación son factores determinantes para el mantenimiento de una buena salud bucal en la primera infancia; de ahí la importancia de mantener siempre actualizados en estos conocimientos a los agentes cuidadores de los centros de desarrollo Integral, debido a que es en estos espacios donde permanecen la mayor parte del tiempo los niños y niñas.

Otro aspecto importante para tener en cuenta en esta etapa es el buen trato que se brinde a niños y niñas en el ámbito familiar, que se convierte en el primer escenario de socialización, en el cual viven a través de las prácticas de crianza las herramientas para enfrentar el mundo y adquirir así las

competencias para relacionarse consigo mismo, con los demás y con el entorno; competencias que se fortalecen de igual manera en el ámbito escolar, donde pasan gran parte del tiempo (27).

Por ello es fundamental en esta asegurarles un desarrollo sano, en ambientes que den respuestas integrales a sus necesidades afectivas, nutricionales, de salud y educación, siempre teniendo presente sus derechos. La atención integral en los primeros años provee bases sólidas para el crecimiento, la supervivencia y el desarrollo, y repercute en el mejoramiento de la calidad de vida como adultos (28).

### **Prácticas de cuidado y desarrollo humano**

El cuidado a la primera infancia es imprescindible para conseguir un buen desarrollo en etapas futuras. Según la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI), en esta etapa se establece las bases madurativas y neurológicas del desarrollo; por ello es fundamental garantizar condiciones básicas de alimentación y de salud, proporcionar una estimulación adecuada y la incorporación progresiva de los niños en centros educativos que colaboren, junto con la familia, a su desarrollo y su aprendizaje (29).

Las prácticas de cuidado en la primera infancia son todas aquellas acciones concretas que los adultos ejecutan con el propósito de orientar a los niños y a las niñas para que tengan un buen desarrollo, supervivencia y socialización; se relacionan con la protección y la atención teniendo en cuenta sus creencias, culturas, religión; además, sus características están determinadas por las familias y/o cuidadores adultos de los niños y niñas, con los que construyen lazos durante su vida (30).

Las prácticas de cuidado en esta etapa del curso de vida permiten el desarrollo humano de la primera infancia, mediante el abastecimiento de elementos vitales como la salud, la alimentación, la educación, el cuidado la higiene el buen trato, para lograr un crecimiento y desarrollo del niño y la niña. Esta perspectiva permite ampliar el rango de acción e implementar una estrategia de prácticas que vincule a todos los actores y sectores de la sociedad no solo la familia.

La estrategia de brindar una alimentación balanceada se convierte en un proceso de carácter biopsicosocial y cultural (28), y se relaciona con el consumo de alimentos que le permitan al ser humano obtener los nutrientes necesarios para cumplir con sus funciones vitales y el mantenimiento de la vida y la salud.

La alimentación en la primera infancia es de especial atención para las madres, padres y cuidadores; esta se convierte en un evento social, y un factor que interviene en la construcción de la identidad del niño, y en sentido de pertenencia a una familia y a una comunidad (28,31), permitiendo de esta forma la promoción y fomento en los niños y niñas, de hábitos alimentarios saludables; alimentación que debe ser sana, oportuna, apropiada, segura y acorde con las condiciones territoriales y culturales.

Entre las prácticas de cuidado es importante reconocer la diferencia que existe entre alimentación y nutrición. La *alimentación* se refiere al acto cotidiano y consciente en el cual los seres humanos eligen, preparan e ingieren algunos alimentos y está mediado por factores externos a su cuerpo, llamados hábitos, y tienen que ver con el lugar donde se vive, las condiciones económicas, los gustos, la religión, etc. La *nutrición* se refiere al conjunto de acciones mediante las cuales el cuerpo aprovecha todas las sustancias nutritivas contenidas en los alimentos que consume para conseguir la energía necesaria para la vida y para las actividades que cada individuo realiza (32). La nutrición es un proceso fundamental para el desarrollo integral de los niños y niñas mediante el cual el organismo asimila y aprovecha los nutrientes que obtiene de los alimentos.

La práctica de alimentación cumple un papel crucial durante los primeros mil días de vida que se cuentan desde la gestación hasta los dos años, debido a que en este periodo ocurre la formación de miles de millones de células nerviosas y se establece el 85% de la red de comunicaciones que permiten la transmisión y recepción de información entre el cerebro, el cuerpo y el ambiente. Retomando los fundamentos políticos, técnicos y de gestión del Ministerio de Protección Social (31), una adecuada alimentación permitirá a los niños y niñas realizar actividades de forma espontánea en los ambientes donde se desenvuelvan, en los que experimenten nuevos modelos de relación y comunicación, no solo entre ellos mismos, sino con las personas inmediatas del entorno (32).

Para una alimentación sea adecuada debe contener proteínas de origen animal, que se encuentran en la carne de res, pollo, pescado, huevo, queso y la leche, así como las de origen vegetal, que se encuentran en todo tipo de granos y en muchos vegetales; estas proteínas contribuyen a la formación y mantenimiento de los tejidos del organismo. Los quesos y la leche son ricos en calcio, junto con el flúor, presente en todos los pescados de mar, constituyen los 2 minerales más necesarios para la salud de los dientes. Los cereales como el maíz, arroz, avena y harina de trigo son importantes en la dieta porque también contribuyen en la formación del cuerpo del niño (33). Por ello es importante

comprender el concepto de *dieta balanceada*; es decir, debe haber un equilibrio en la composición del desayuno, almuerzo y comida que incluya los diferentes alimentos necesarios en la dieta.

Por otro lado, Villegas y Ortín (34) abordan los hábitos higiénicos como otro tema importante entre las acciones que se deben promover en los niños y niñas para el cuidado y mantenimiento de la salud, y los refieren al conjunto de prácticas y comportamientos orientados a mantener unas condiciones de limpieza y aseo que favorezcan la salud de las personas. La higiene corporal se refiere al cuidado y aseo del cuerpo; e incluye el lavado de manos, hábito de higiene reconocido como la medida más importante para prevenir las infecciones asociadas a los cuidados de salud. Las recomendaciones para su adecuada realización han sido uno de los pilares básicos y más importantes en los programas de prevención y control de múltiples infecciones.

De igual manera, es fundamental promover hábitos bucales saludables como patrones que se aprenden y que, al repetirse constantemente, llegan a convertirse en automáticos. Respecto a la higiene bucal existen hábitos perjudiciales, que se adquieren por prácticas repetidas de un acto que no es funcional ni necesario, como por ejemplo, la succión digital, el empuje lingual y la respiración bucal (35).

En la población infantil es primordial establecer actos preventivos bucodentales, sobre todo en los sitios responsables de estas conductas, como son en el hogar e instituciones infantiles, por la importancia de intervenir antes que la enfermedad se presente, mediante la instauración de hábitos correctos de salud bucodental.

En los niños, este aprendizaje se inicia desde el nacimiento, a medida que el bebé interactúa con familiares y cuidadores, estableciéndose así las bases de todo el aprendizaje posterior. La pobreza, la nutrición deficiente, la mala salud y la falta de estímulos durante este crucial periodo pueden limitar sus capacidades cognitivas y debilitar los fundamentos de la educación y su capacidad de interacción con su entorno (36).

Es también fundamental el abordaje del buen trato que se les brinde a los niños y niñas en la primera infancia, de tal manera que ellos se perciban a sí mismos como sujetos, no como objetos; el afecto, la comunicación con ellos, el correcto uso de normas, la supervisión de actividades infantiles y la correcta aplicación de disciplina son importantes para el adecuado desarrollo de su socialización (37).

Sin embargo, es imprescindible reconocer la familia como eje central del desarrollo de la personalidad de los individuos (38) y primer escenario donde viven procesos de crianzas; pero estos procesos igualmente se desarrollan en otros escenarios en los cuales también intervienen otras personas que aportan al cuidado de los niños y niñas, como son los CDI, donde se encuentran los agentes educativos, personas encargadas del cuidado de los niños brindándoles afecto, fundamental para los procesos de crianza, el cual se materializa en el tiempo que comparten y los sentimientos que ellos les generan.

## CONCLUSIONES

Es indiscutible que las prácticas educativas en salud llevadas a cabo en los Centros de Desarrollo Integral, sin desmeritar las proporcionadas en el hogar, se constituyen en eje fundamental para el desarrollo de esta etapa del curso de vida como lo es la primera infancia; debido a que son parte de la cotidianidad del cuidado que se brinda en dichos centros y se han convertido no solo en una prioridad, sino también en una preocupación internacional.

Cuando se aborda el tema de prácticas de salud en la primera infancia, estas no deben limitarse solo a la salud física, sino que comprenden la salud en general y van desde el nacimiento hasta los cinco años de vida, que son de vital importancia porque es en esta etapa en la que se dan las bases neurológicas para el desarrollo de todas sus facultades; por ello, las intervenciones que se realicen durante la primera infancia deben estar orientadas a mejorar resultados en las áreas de nutrición, salud, desarrollo cognitivo y desarrollo psicosocial de los niños y las niñas; además de incluir los procesos subyacentes a las cualidades y emociones positivas del ser humano que funcionan como catalizadores para la práctica del buen trato que les permitan alcanzar mejor calidad de vida y bienestar.

De igual manera, las prácticas alimentarias cotidianas en los niños reflejan la situación de nutrición de esta población, evidenciado en su crecimiento, desarrollo, en su capacidad de relacionarse; por ello se hace imperiosa la necesidad de abordar las diferentes realidades relacionadas con la alimentación, la higiene y el trato en esta etapa de la vida, mediante el fortalecimiento de acciones con prácticas educativas en salud con los actores implicados, como son las madres de familia y los agentes educativos que atienden la población infantil.

Por consiguiente, las prácticas de cuidado relacionadas con la alimentación, hábitos de higiene y buen trato son una cuestión de responsabilidad individual que se adquiere a través de un proceso de educa-

ción; comprende a profesores, padres de familia, y es en el hogar y en los centros educativos donde se deben brindar adecuadas condiciones para lograr una sana alimentación e higiene personal saludable.

**Conflicto de intereses:** Ninguno.

## REFERENCIAS

- Ministerio de Protección Social, Ministerio de Educación Nacional, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Documento Conpes Social 109: Política pública nacional de primera infancia “Colombia por la primera infancia”. Bogotá, D.C.: Departamento Nacional de Planeación; 2007. Disponible en: [http://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/articles-177832\\_archivo\\_pdf\\_Conpes\\_109.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/articles-177832_archivo_pdf_Conpes_109.pdf)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – Unicef. Convención sobre los derechos del niño. Madrid: Unicef Comité Español; 2006. Disponible en: [http://www.unicef.org/honduras/CDN\\_06.pdf](http://www.unicef.org/honduras/CDN_06.pdf)
- Organización de las Naciones Unidas. Documento conceptual. Conferencia Mundial sobre Atención y Educación de la Primera Infancia (AEPI): Crear la riqueza de las naciones. Moscú: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2010. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001873/187376s.pdf>
- Ministerio de la Protección Social. Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Bogotá, D.C.; 2006.
- Estrategia De Cero a Siempre de la Alta Consejería para Programas Especiales. Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia. Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión. Bogotá, D.C.; 2013. Disponible en: <http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/Fundamentos-politicos-tecnicos-gestion-de-cero-a-siempre.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018: Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Bogotá, D.C.; 2018 Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 276 de 2019: Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018. Bogotá, D.C.; 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-276-de-2019.pdf>

- Meza Rueda JL, Páez Martínez RM. Introducción. En Meza Rueda JL, Páez Martínez RM, Familia, escuela y desarrollo humano. Rutas de investigación educativa. Bogotá, D.C.: Kimpres; 2016, pp. 11-28.
- Pérez Contreras MM. El entorno familiar y los derechos de las niñas, los niños y los adolescentes: una aproximación. Boletín mexicano de derecho comparado. 2013; 46(138): 1151-1168.
- Ministerio de Protección Social, Profamilia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, USAID. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010. Febrero de 2011.
- Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata: OMS; 1978. Disponible en: [http://www1.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata\\_declaracion.htm](http://www1.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm)
- Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Ottawa (Canadá): OMS; 1986. Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>
- Ministerio de Educación Nacional. Ley 115 de 1994. Por la cual se expide la ley general de educación. Bogotá; 1994.
- Comisión Intersectorial para la Atención Integral de Primera Infancia. Lineamiento Técnico de Salud en la Primera Infancia. Estrategia de Cero a Siempre. Bogotá, D.C.; 2013.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Anexo técnico para orientar la prestación de servicios en Centros de Desarrollo Infantil: Modalidad Institucional. Dirección de Primera Infancia: ICBF; 2012. Disponible en: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Descargas1/AnexoTecnico-Contratacion-PrimeraInfanciav2.pdf>
- Ministerio de Educación Nacional. Desarrollo infantil y competencias en la Primera Infancia. Documento No. 10. Bogotá, D.C.; 2009. Disponible en: [https://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/articulos-178053\\_archivo\\_PDF\\_libro\\_desarrolloinfantil.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/articulos-178053_archivo_PDF_libro_desarrolloinfantil.pdf)
- Ministerio de la Protección Social. Decreto 4875 de 2011. Bogotá, D.C.; 2011. Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1553065>
- Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014. Congreso de la República de Colombia. Bogotá, D.C.; 2013
- Organización Mundial de la Salud. Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño. 2014. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/130456/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.1\\_spa.pdf;jsessionid=56CC2875EF37C70B906652A92E2564BE?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/130456/WHO_NMH_NHD_14.1_spa.pdf;jsessionid=56CC2875EF37C70B906652A92E2564BE?sequence=1)

- Unicef. Únete por la niñez. Educación inicial. Primera infancia. 2013. Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/UNICEF\\_Key\\_facts\\_and\\_figures\\_on\\_Nutrition\\_ESP.pdf](https://www.unicef.org/lac/UNICEF_Key_facts_and_figures_on_Nutrition_ESP.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social. ENSIN, Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia. Colombia; 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-presenta-Encuesta-Nacional-de-Situaci%C3%B3n-Nutricional-de-Colombia-ENSIN-2015.aspx>
- Quino A, Barreto P. Desarrollo motor en niños con desnutrición en Tunja, Boyacá. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2015; 33(1): 15-21.
- Moreno-Villares JM, Galiano-Segovia MJ. Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. *Pediatr. Integral*. 2015; 19(4): 268-276.
- Ponce ML, Garrido L, De la Torre C, Mendoza JE. Obesidad y complicaciones metabólicas en niños escolares de la Delegación Iztapalapa, D.F. *Revista Especializada en Ciencias de la Salud*. 2015; 18(1): 22-32.
- Ruiz-Montero PJ, Baena-Extremera A. Importancia de hábitos saludables durante la etapa educativa: Prevención de lesiones y correcta alimentación. *Trances*. 2015; 7(1): 53-70.
- Pitts NB, Baez RJ, Diaz-Guillory C, Donly KJ, Alberto Feldens C, McGrath C et al. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. *Int J Paediatr Dent*. 2019; 29: 384-386.
- Gallego T. Prácticas de crianza de buen trato en familias monoparentales femeninas. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. 2012; 37:112-131.
- Ministerio de educación Nacional Bases sólidas para el desarrollo humano. Altablero. Disponible en: <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-133793.html>
- Organización de Estados Iberoamericanos (OEI). Programa compartido Metas Educativas 2021. Programa de atención integral a la primera infancia. Disponible en: <https://www.oei.es/historico/programcompartido3.php>
- Varela S, Chinchilla T, Murad V. Prácticas de crianza en niños y niñas menores de seis años en Colombia. *Zona Próxima*. 2015; 22: 193-215.
- Ministerio de la Protección Social. Estrategia de atención integral a la primera infancia, Fundamentos políticos, técnicos y de gestión. Bogotá, D.C.; 2013. Disponible en: <http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/Fundamentos-politicos-tecnicos-gestion-de-cero-a-siempre.pdf>
- Castillo M. La nutrición en el marco de la educación para la salud, un instrumento para incidir en el aumento de resiliencia y en el proyecto de vida del educando. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, D.C.; 2012.



- Cisneros G, Hernández Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. *Revista digital MEDISAN*. 2011; 15(10): 1445-1458.
- Villegas F, Ortín V. La higiene corporal y su aplicación didáctica a través de juegos. *Revista digital Buenos Aires*. 2010; 15. 143.
- Téllez Peña TM, García Jiménez AM, Menéndez Cabrera R, Ojea Rodríguez VM, Basalo Ramos D. Hábitos bucales deformantes más comunes en pacientes de la clínica docente provincial “3 de octubre”, año 2012. *Rev. electron. Zoilo* [Internet]. 2014 [citado 17 Abr 2020]; 39(10): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/147>
- Unicef. Estado mundial de la infancia 2012. Niños y niñas en un mundo urbano. 2012. Disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/sowc2012/>
- Trenado R, Pons-Salvador G, Cerezo MA. Proteger a la infancia: apoyando y asistiendo a las familias. *Papeles del Psicólogo*. 2009; 30(1): 24-32.
- Suárez PA, Vélez M. El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Revista Psicoespacios*. 2018; 12(20): 173- 198.