



**HÁBITOS ALIMENTICIOS E HIGIENICOS EN ATENCIÓN A LA PRIMERA  
INFANCIA EN NIÑOS DE CENTROS DE DESARROLLO INTEGRAL  
SABANALARGA ATLÁNTICO 2019.**

María Montoya López

Hilary Orozco Sánchez

Camila Niebles

Melanie Ramos Samudio

Aura Sánchez Iglesias

ASESORA

MARIELA SUAREZ VILLA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ENFERMERIA

V SEMESTRE



## **TABLA DE CONTENIDO**

<b>1. INTRODUCCION.....</b>	.....
<b>2. DESCRIPCION Y NATURALEZA DEL PROBLEMA</b>	
<b>2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....</b>	.....
<b>3. JUSTIFICACIÓN.....</b>	.....
<b>4. OBJETIVOS.....</b>	.....
<b>4.1 OBJETIVO GENERAL.....</b>	.....
<b>4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	.....
<b>5. MARCO REFERENCIAL.....</b>	.....
<b>5.1 MARCO HISTORICO.....</b>	.....
<b>5.2 MARCO TEORICO.....</b>	.....
<b>5.3 MARCO LEGAL.....</b>	.....
<b>5.4 MARCO METODOLOGICO .....</b>	.....
<b>5.5 MARCO ADMINISTRATIVO .....</b>	.....
<b>6. RESULTADOS</b>	
<b>7. BIBLIOGRAFIA.....</b>	.....

## 1. INTRODUCCION.

La primera infancia es una de las etapas más cruciales en el ciclo de vida de un ser humano, tanto así que muchos de los desafíos afrontados en la edad adulta tienen su origen en la infancia. La infancia es la inversión más poderosa de un gobierno, pero que traerá sus remuneraciones en el transcurso del tiempo y será mayor de la inicial. (1)

Existen unos hábitos saludables que desarrollan dependiendo del entorno cultural y enseñanzas de los padres, en esta etapa de la infancia hay mayor vulnerabilidad a estos factores de riesgo que contribuirán a desarrollar inadecuados hábitos saludables. Es esta serie de hábitos que conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante situaciones concretas de la vida diaria, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten, favorable o desfavorablemente, en el estado de salud, nutrición y el bienestar. (2)

La promoción, formación y consolidación de los hábitos alimentarios y estilos de vida saludables de forma sistemática contribuye a una prevención desde las primeras etapas de la vida la aparición de trastornos y enfermedades vinculadas con la alimentación y nutrición, que se pueden manifestar a corto plazo y posteriormente en la edad escolar, adolescencia y hasta en la edad adulta. (2) Es por esto la importancia de desarrollar en ello hábitos y costumbres sanos, que los valoren como aspectos básicos de la calidad de vida y que rechacen las pautas de comportamiento que impidan la adquisición de un bienestar físico y mental.

Estos hábitos saludables, incluye en ellos la alimentación y la higiene. En la actualidad Colombia, al igual que otros países de América Latina, vive una situación nutricional llamada de transición, caracterizada por la combinación de problemas debidos de una parte, a deficiente ingesta de nutrientes como la desnutrición crónica en la infancia (retraso en el crecimiento) y la deficiencia de micronutrientes (vitaminas y minerales), y de otra, a exceso de peso (sobrepeso y obesidad), más propio de desequilibrios en la dieta; todos ellos problemas que se inician desde el comienzo de la vida. La morbilidad asociada a la desnutrición infantil se manifiesta en diversas



infecciones agudas y enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida como obesidad, diabetes, hipertensión arterial y colesterol elevado, que conllevan alto riesgo de muerte y secuela. (3) Así mismo, en la adopción de los hábitos alimentarios en el preescolar intervienen principalmente tres agentes; la familia, los medios de comunicación y la escuela. En el caso de la familia, es el primer contacto con los hábitos alimentarios porque sus integrantes ejercen una fuerte influencia en la dieta de los niños y en sus conductas relacionadas con la alimentación, y cuyos hábitos son el resultado de una construcción social y cultural acordada implícitamente por sus integrantes. (4)

Por lo tanto, se sabe que la alimentación es algo indispensable para la vida. Es por ello, que se debe poner mayor énfasis en este ámbito, sobre todo en la primera etapa de nuestra vida, como es la infancia. Una buena alimentación en la infancia garantiza una correcta salud y un buen desarrollo físico, psíquico, emocional y social. No solamente se hace referencia a la nutrición cuando se abarca los estilos o hábitos de vida saludable, se tiene en cuenta la higiene en todo este proceso que se abordará en el presente trabajo investigativo.

Las actividades relacionadas con la Higiene y cuidados del cuerpo permiten la consolidación de los hábitos de higiene en los niños, niñas y jóvenes, para lo cual es fundamental que se tengan conocimientos acerca de su cuerpo y funciones, así como de los hábitos que se deben tener para su buen estado de salud. (5)

La higiene trata sobre las medidas para prevenir y mantener un buen estado de salud. La práctica de las normas de higiene, con el transcurso del tiempo, se hace un hábito. Es importante que los niños y niñas conozcan y comprendan la importancia de la higiene como principal mecanismo para garantizar la salud de las personas y que al mismo tiempo identifiquen las prácticas higiénicas que pueden implementar a nivel personal y en diferentes espacios en los que se encuentren.

El presente trabajo se desarrollará en varios capítulos que se abordaran más adelante y el objetivo principal es establecer los hábitos alimenticios e higiénicos en la atención a la primera infancia en madres comunitarias de Centros de Desarrollo Integral de Sabanalarga atlántico. Se abordan hasta el momento los aspectos teóricos del trabajo que comprenden la descripción y

naturaleza del problema, los objetivos, la justificación, y el marco de referencia que incluye el marco histórico, teórico y legal.

## **2. DESCRIPCION Y NATURALEZA DEL PROBLEMA**

El estilo de vida o hábitos saludables hace referencia a la manera de vida de un individuo o población en específico, donde influye característica personales y serie de comportamientos como condiciones de vida y aspectos socioculturales. (6)

Uno de los objetivos principales de la salud es la expansión del programa de prevención y lucha contra las enfermedades en los países, esto es necesario para alcanzar los objetivos sanitarios y los objetivos de desarrollo del milenio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (7). y una de las formas es promocionar hábitos saludables, por medio de la promoción de salud, cobrando importancia durante la primera infancia.

Las primeras etapas de vida del ser humano son consideradas decisivas para la adquirir estilos de vida saludables. La niñez, que tiene lugar en la etapa escolar, es considerada la más aprovechable para el establecimiento de hábitos saludables que puedan mantenerse a largo plazo; la adolescencia es considerada la etapa de consolidación de los comportamientos provenientes de la infancia, así como también el momento de la vida en el que se incorporan nuevos hábitos (6)

La primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, psicológico, biológico y social; comprende la franja poblacional que va de cero a seis años. Es una etapa donde el niño desarrolla plenamente sus facultades por lo que es fundamental tener en cuenta las prácticas, relacionadas con alimentación, hábitos higiénicos que permitan un desarrollo integral (7).

Siendo la infancia la mejor etapa para adaptarse a unos mejores hábitos alimenticios, higiene y una mejor actividad física. Considerando que la alimentación y la nutrición son procesos influenciados por aspectos biológicos, ambientales y socioculturales y que durante la infancia contribuyen a un desarrollo y crecimiento óptimo. Sin embargo, para ello es necesario considerar factores de tipo fisiológicos, sociales y familiares, donde estos últimos ejercen una fuerte influencia en los patrones de consumo (8)

Más de 200 millones de niños y niñas menores de cinco años no reciben la atención en salud y el apoyo que necesitan para crecer físicamente saludables, mentalmente alertas y emocionalmente seguros; debido a su salud deficiente y entornos de aprendizaje que no les ofrecen suficientes estímulos y calidez humana; muchos niños y niñas de todo el mundo no tienen un buen desempeño en la escuela y no desarrollan plenamente su potencial, generando consecuencias en su desarrollo individual que afecta a sus familias, comunidades y naciones (9).

A nivel mundial, uno de cada tres niños menores de 5 años en zonas rurales sufre desnutrición crónica en comparación con uno de cada cuatro de los que viven en zonas urbanas. (9) Estudios recientes de Brasil, Guatemala, India, Filipinas y Sudáfrica confirmaron la asociación entre desnutrición crónica y un menor rendimiento y asistencia a la escuela, predisponiendo así al fracaso escolar (10)

Según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) de 2010, en Colombia la desnutrición crónica en niños menores de 5 años pasó de 15.9% en 2005 a 13.2% en 2010; es así, que uno de cada ocho niños menores de cinco años presenta desnutrición crónica, lo que significa que su talla no corresponde a su edad; de igual manera, uno de cada dos niños menores de 4 años, presenta déficit de zinc, carencia que puede retrasar el crecimiento, debilitar el sistema inmune o disminuir la capacidad de aprendizaje (ENSIN, 2010). (11)

Sumado a esto, Sánchez M evidencia una situación contraria, de problemas de salud en la primera infancia que están aumentando como resultado de condiciones agudas y crónicas relacionadas con la obesidad desde etapas tempranas de la vida, por el uso de dietas no saludables; por ello es esencial vigilar su prevalencia con el fin de planificar los servicios, para la prestación de la atención y para evaluar el impacto de las intervenciones. (12)

Se ha encontrado un incremento en la obesidad infantil, con muchos factores asociados, los principales son alimentos: altos en grasa, azúcares y densamente energéticos. Por otro lado, las golosinas y las entre comidas altas en energía, y el incremento de las porciones han contribuido al incremento de la obesidad. Asociando a esto la falta de actividad física el desarrollo tecnológico (horas viendo televisión, computadora, videojuegos), y el ambiente escolar, se han asociado con menor gasto energético (11).



Por otra parte, Baena y Ruiz encuentran una relación directamente proporcional entre higiene y salud, demostrando que la aparición de muchas enfermedades que afectan esta población en la actualidad es debido a inadecuados estilos de vida y a los hábitos insanos adquiridos a lo largo del tiempo. En efecto, los hábitos de higiene constituyen hoy día una de las grandes carencias educativas, que muchas veces no se instruyen adecuadamente en el hogar y mucho menos en la escuela. 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. (13)

Los hábitos saludables relacionadas con la alimentación y hábitos de higiene es una cuestión de responsabilidad individual que se adquiere a través de un proceso de educación; comprende a profesores, padres de familia y es en el hogar y en la escuela donde se deben dar adecuadas condiciones para lograr una sana alimentación e higiene personal saludable; en la actualidad se observa en los CDI, una inadecuada práctica de hábitos de higiene, pues los niños/as muestran poco o ningún interés a esta práctica que debe ser guiada y supervisada por madres y agentes educativos. La ausencia de aseo es la causa principal de las enfermedades de la piel, de enfermedades parasitarias, enfermedades de la boca, entre otras. De igual manera las prácticas alimentarias cotidianas en los niños reflejados en los datos estadísticos mencionados anteriormente muestran la situación de malnutrición de esta población lo que ocasionan un deterioro en el crecimiento, desarrollo, en su capacidad de relacionarse. En consecuencia, de lo expuesto surge la siguiente pregunta.

## **2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los hábitos alimenticios e higiénicos en atención a la primera infancia en madres comunitarias de Centros de Desarrollo Integral de Sabanalarga atlántico 2019?

## **3. JUSTIFICACION**

La OMS define a los hábitos de vida como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los



factores socioculturales y las características personales. El Estilo de vida incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas. (8)

Los hábitos saludables son importantes porque nos permiten vivir una vida rica en salud, tanto física, como mental y social. Unos buenos hábitos diarios nos ayudarán a estar en forma tanto en nuestra vida profesional como personal. Cuidarlos, sólo nos aportará beneficios para nuestra vida. Las primeras etapas de vida del ser humano son consideradas decisivas para la adquisición y consolidación de estilos de vida saludables. La niñez, que tiene lugar en la etapa escolar, resulta la más adecuada para el establecimiento de hábitos saludables que puedan mantenerse a largo plazo. (12)

Los hábitos alimentarios tienen gran repercusión en el estado nutricional de la población y por consiguiente en su salud. Sabemos, como señala la OMS, que entre los diez factores de riesgo claves para el desarrollo de las enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionados con la alimentación y el ejercicio físico: la obesidad (que es uno de los factores que más influye en el riesgo de padecer enfermedades y morir prematuramente), el sedentarismo, la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia y el consumo insuficiente de frutas y verduras (14)

Actualmente la sociedad moderna se caracteriza por disponer de más alimentos de los que es posible consumir y no existe prácticamente limitación alguna respecto a la variedad de alimentos consumibles, ni siquiera a la posibilidad de adquirirlos. De la mano de esta sobreabundancia con frecuencia se suma la inactividad, cada vez los niños pasan más horas frente al televisor y la consola y menos en actividades deportivas. La obesidad es el cuadro de malnutrición por exceso más frecuente y los trastornos del comportamiento alimentario empiezan a adquirir una relevancia importante. (15)

Según la UNICEF La higiene, es indispensable para la salud personal, por lo que se deben conocer y practicar normas de Higiene Personal en el hogar, la escuela y la comunidad. La falta de medidas de higiene corporal puede ser causa de enfermedades por los microorganismos que invaden la piel se alojan en ella; así mismo la higiene oral es importante para prevenir las enfermedades más comunes de los dientes como es la caries (6). El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia o UNICEF, afirma que más del 50% de las enfermedades y muertes en

niños pequeños son ocasionadas por los gérmenes provenientes de materia fecal, que se transmiten al comer alimentos con las manos sucias o ingerir agua contaminada. (7)

Desde el embarazo, así como en los primeros meses y años de vida de los menores, se empiezan a dar los problemas de sobrepeso u obesidad al haber malos hábitos alimenticios en la familia del bebé. En México 30 por ciento de la población infantil tiene sobrepeso u obesidad, y de no detenerse a tiempo este problema, se les está condenando a ser jóvenes y adultos enfermos. (15)

Los estudios epidemiológicos sobre obesidad infantil realizados en España en los últimos años son Paidós. El estudio transversal más reciente-, se analizaron los factores que determinan la obesidad infantil en una muestra de población española entre 2 y 24 años. Los resultados revelaron que la prevalencia de obesidad infantil-juvenil es de un 13,9%, alcanzando el sobrepeso al 12,4%. En consecuencia, el 26,3% de la población infanto-juvenil española tiene un peso superior -sobrepeso u obesidad- al recomendado. (16)

Además, entre el 10 y 20% de niños europeos con edades comprendidas entre 3 y 7 años presenta sobrepeso. La tercera parte de estos niños con sobrepeso padece obesidad. (16)

El problema de la obesidad infantil es un asunto que en Colombia crece exponencialmente. Según datos estadísticos, el 5,2 por ciento de los menores de cinco años tiene sobrepeso de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (Ensin) 2010 y el documento del 2012, Nutrición en Colombia II. Desde de esta perspectiva, el entorno infantil tiene una influencia determinante sobre esta problemática. Uno de esos entornos es el escolar. Si en el colegio o escuela no se tiene claridad sobre los ambientes alimenticios sanos, eso sin duda puede afectar al menor. Si la tienda escolar ofrece con la aquiescencia de las directivas de la institución educativa, comidas no nutritivas y bebidas azucaradas, eso será lo que predomine en la dieta escolar del menor y fuera de la escuela, buscará continuar con esta práctica alimenticia. (17)

En cuanto a la higiene existen una serie de factores externos, como los estilos de vida, la cultura, la edad, costumbres familiares y el entorno sociocultural, que tienen influencia de forma indirecta en la aparición de enfermedades de tipo crónico como la caries dental. Los padres de familia son los primeros educadores de sus hijos en edades tempranas; por esta razón, es importante conocer qué saben aquellos acerca del autocuidado, para, de esta manera, poder descubrir si es necesario

reforzar algún concepto deficiente, que permita empoderarlos como acompañantes significativos en el proceso de desarrollo de sus hijos. En Colombia, es una enfermedad que afecta a más de la mitad de la población. Se ha logrado determinar, a través de los años y por múltiples investigaciones, que la caries dental es una patología multifactorial que se manifiesta en la cavidad oral como lesión de origen infeccioso, que inicia con cambios en la microflora bacteriana de dicha cavidad, en la que se involucran el flujo y la composición de la saliva, el consumo de alimentos azucarados, la exposición al fluoruro y las medidas preventivas, como limpiarse los dientes. (18)

Un informe publicado por la entidad de la Organización de Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF (*UNICEF (2000)*) en el año 2000, recoge seis recomendaciones elementales para favorecer la promoción de hábitos higiénicos tanto en la familia como en la escuela: predicar con el ejemplo, tanto en la higiene personal como en la ambiental, inculcar hábitos desde pequeños, repitiendo frecuentemente el porqué de la higiene, repetir los hábitos con regularidad, diariamente, crear un ambiente favorable, en el que los artículos de higiene estén al alcance de los niños, convertir el momento del aseo en una situación placentera; no castigar sino mostrar los beneficios de la higiene y ser pacientes, creativos e inventar actividades, métodos y estrategias novedosas.

Quindío, a través de la ordenanza 023/2014 expone paso por paso, la forma en la que se desarrolla en los colegios los programas de alimentación balanceada escolar, que es complementada con charlas didácticas en donde enseñan a los niños y jóvenes la importancia de comer saludable, no solo por gusto, si no por salud, al igual que con distintas estrategias didácticas ayudan a adquirir dichos hábitos.

Caldas, que mediante circular 039 del 23 de marzo de 2016 expedida por la Secretaría de Educación, busca implementar acciones en las instituciones educativas que promuevan hábitos saludables dentro de las tiendas escolares, articulados con el proyecto educativo institucional (PEI).

Caquetá, a través de la Secretaría de Salud Departamental ha desarrollado actividades enfocadas en la educación y comunicación para la promoción de ambientes saludables mediante la entrega y

socialización de cartillas a 380 docentes y 4732 cartillas para colorear a estudiantes denominadas: Cartilla Caquetá un entorno saludable. Estas estrategias están enmarcadas en lo prescrito en el artículo 13 de la ley 1355/2009.

Santa Marta. Expresó que desde la Secretaría Seccional de Salud se difunde la aplicación de la ley 1355/2009 ejecutando actividades como: (i) capacitación para la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables con énfasis en la niñez y la adolescencia, y (ii) procesos de formulación de política pública que promuevan modos, condiciones y estilos de vida saludables por parte de la administración departamental.

Barranquilla. Informó que se aprobó el acuerdo 0025/2013 por medio del cual se estableció como objetivo evitar la obesidad infantil en colegios públicos y privados, además procura por mantener el peso ideal de niños y adolescentes estipulando los programas que se implementarán en las instituciones, de igual manera los métodos para dicho propósito tales como publicidad, capacitaciones, entre otros.

Cada municipio cuenta con su respectivo acuerdo del Concejo Municipal y plantea claramente la necesidad de la aplicación de la ley 1355/2009 y su interés por prevenir y bajar los índices de obesidad en menores de edad y poder tener una alimentación escolar balanceada.

Los primeros años de vida son decisivos para todos los seres humanos, es en esta etapa, donde los niños y las niñas pasan por transformaciones físicas, afectivas, cognitivas y sociales que marcan la adquisición de competencias y las formas de aprender, relacionarse, comunicarse, jugar y transformar su entorno, a través de la solución de problemas (16). Por ello es fundamental asegurarles un desarrollo sano, en ambientes que den respuestas integrales a sus necesidades afectivas, nutricionales, de salud y educación, siempre teniendo presente sus derechos. (16)

En tal sentido, es importante considerar que los hábitos alimentarios, higiene y estilos de vida saludables se asimilan e integran a la personalidad durante los primeros años, consolidándose hasta perdurar incluso en la edad adulta; de ahí la importancia de brindar una orientación adecuada y oportuna a los/as docentes, la familia y otros adultos significativos responsables de la atención y cuidado de los niños y las niñas, en cuanto a qué y cómo hacer para promover la enseñanza aprendizaje de hábitos saludables y valorarlos como herramientas que ayudan a proteger y cuidar la salud. (17)

Los padres y las madres tienen importante responsabilidad en la crianza de los niños y las niñas en el hogar, en el proceso de educarlos y orientarlos en la aventura de la vida, para que avancen armoniosamente en su crecimiento y desarrollo, se trata de un acompañamiento inteligente y afectuoso por parte de ambos. 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. (16)

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo general**

Analizar los hábitos alimenticios e higiénicos en la atención a la primera infancia de las madres comunitarias de Centros de Desarrollo Integral de Sabanalarga atlántico 2019.

### **4.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar socio demográficamente niños y niñas del CDI de Sabanalarga Atlántico 2019.
- Identificar los hábitos alimenticios en madres comunitarias del CDI de Sabanalarga Atlántico 2019.
- Identificar los hábitos sobre higiene en madres comunitarias del CDI de Sabanalarga Atlántico 2019

## **5. MARCO REFERENCIAL**

### **5.1 Marco histórico**

Hoy en día, la salud no se considera simplemente como ausencia de enfermedad. Se entiende que una persona sana es aquella que goza de un bienestar general, tanto físico como psíquico o social, y es precisamente en la infancia donde se van modelando las conductas que dañan o benefician la salud, concepto que actualmente se conoce como “**estilo de vida saludable**”. (16)

Investigaciones médicas realizadas en distintos campos ponen de manifiesto que la adopción de hábitos saludables entre la población infantil permite no sólo que los niños estén más sanos, sino que sean también adultos más sanos, con una mejor calidad de vida. (18)

Al realizar la indagación sobre investigaciones que aborden el tema de hábitos saludables en la primera infancia, se encuentran innumerables documentos, pero se retomaron aquellos que son pertinentes para este proyecto. Se toman documentos de ámbito internacional y nacional.

A nivel internacional, en estudio realizado en España se analizaron algunos hábitos de vida en relación con la salud de una muestra de familias con hijos de edades entre 3-5 años; donde se les insta a las madres de desarrollar políticas públicas que faciliten a las familias los hábitos de vida saludables y relaciones con la alimentación y el cuerpo más positivas. El estudio arrojó como resultados que hubo una relación significativa entre consumo de verduras de padres e hijos; y entre consumo de dulces, horas de sueño e insatisfacción corporal de padres y madres. (19)

Otro estudio realizado en Murcia, España el cual tenía como finalidad diagnóstica en relación a los hábitos de vida y alimentación de un grupo de escolares. Se persigue conocer los patrones alimentarios (desayuno y merienda escolar), actividad física y horas de sueño. Los resultados revelaron que la práctica totalidad del alumnado ingiere algún alimento antes de acudir al centro escolar, si bien la composición nutricional del mismo es insuficiente. Aproximadamente siete de cada diez alumnos-as expresan la necesidad de ingerir alimento en el momento de una hora antes del recreo. Analizando los ingredientes que componen la merienda escolar destacan los zumos y batidos envasados, bocadillos de embutidos y galletas. El análisis de la dimensión de actividad física revela un escenario en el que la muestra se divide equitativamente en función de sus hábitos, predominando no obstante actividades de corte sedentario. Mientras cinco de cada diez alumnos-as no realizan actividad física por las tardes, la mayoría dedica un tiempo considerable a ver la televisión. Finalmente, el análisis de las horas de sueño evidencia que el seis de cada diez alumnos-as duerme una media de 9,2 h., situándose así en el rango mínimo recomendado para esta edad. Una vez finalizado el diagnóstico se realizan propuestas de intervención en el marco del enfoque comunitario. (20)

A nivel nacional un estudio descriptivo – transversal en la ciudad de Barranquilla tuvo como objetivo principal caracterizar los datos sociodemográficos, hábitos alimentarios y actividad física de estudiantes de primaria en una institución pública urbana S en 77 niños y niñas de primero a quinto de primaria de una institución educativa ubicada en el sector urbano durante el período de enero a junio del 2017. Los datos se obtuvieron a través de una encuesta, diseñada por

los investigadores y avalada por expertos en diversas áreas donde se encontraban consignadas las variables a estudiar. Se evidenció que el sexo predominante (59,7%) fue el femenino, con una mayor prevalencia (40,2%) en edades entre los 8 y 9 años de los cuales un alto porcentaje pertenecían al estrato 3 y 4 (50,7%), el 87% estaba vinculado a algún régimen. De los niños y niñas afiliados, el mayor porcentaje (50,8%) era del régimen subsidiado. Los niños y niñas consumen regularmente durante la semana, frutas (75,3%) verduras (61%). El 22% van al colegio sin desayunar. El 76,6% come golosinas y/o caramelos varias veces al día. Se observó además que el mayor porcentaje (84,4%) de niños y niñas realizaban algún tipo de actividad física con una dedicación de tiempo de 1-2 días a la semana (49,2%) el tipo de actividad física que más desempeñaban en mayor grado era el fútbol (49,2%). Con este estudio, se llegó a la conclusión que la cultura de hábitos saludables es fundamental impartirse desde la niñez para lograr un desarrollo integral en el escolar; que apoyen la disminución de indicadores de padecimiento de enfermedades cardiovasculares en la etapa adulta. (9)

La obesidad infantil está considerada actualmente como la epidemia del siglo XXI, si los hábitos alimenticios y el estilo de vida de las familias no lo remedian. Según los especialistas en temas de obesidad, los cambios alimenticios y las nuevas formas de vida sedentarias son los principales desencadenantes en el aumento de la obesidad infantil. La elección de los alimentos por parte de los padres para confeccionar una dieta equilibrada para toda la familia y la realización de actividad física a diario son los factores que más pueden contribuir a que los niños no presenten sobrepeso. Según los datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia de esta enfermedad a nivel internacional es cada vez mayor. En 2010 había unos 42 millones de menores con sobrepeso, registrándose la mayor parte de los casos en países en vías de desarrollo (20.)

Además, entre el 10 y 20% de niños europeos con edades comprendidas entre 3 y 7 años presenta sobrepeso. La tercera parte de estos niños con sobrepeso padece obesidad. (21)

Otro elemento fundamental son los hábitos de higiene, estos son los que nos permiten vivir con buena salud y mantener una óptima calidad de vida, pero la higiene no está relacionada solamente con la salud física, sino que además tiene una relación muy estrecha tanto con la socialización

como con el sentimiento de aceptación o rechazo, con el autoconcepto y con la seguridad en sí mismo, lo que supone un fuerte vínculo con la salud psíquica. Desde la escuela se debe promover la idea en los niños de que la higiene es fundamental, tanto para su salud como para su imagen personal, pero es en Educación Infantil donde el papel de la escuela toma una relevancia especial, pues los niños en esta etapa todavía no tienen los hábitos de higiene bien consolidados. (22)

## **5.2 Marco teórico**

El desarrollo de un niño o niña durante la primera infancia depende esencialmente de los estímulos que se le den y de las condiciones en que se desenvuelva. Es por esto por lo que en la etapa comprendida entre los cero y los cinco años es necesario atender a los niños y las niñas de manera armónica, teniendo en cuenta los componentes de salud, nutrición, protección y educación inicial en diversos contextos (familiar, comunitario, institucional), de tal manera que se les brinde apoyo para su supervivencia, crecimiento, desarrollo y aprendizaje. (23)

### **Atención integral a la Primera Infancia**

Brindar educación inicial de calidad en el marco de una atención integral, es asegurar el acceso y permanencia a niños y niñas menores de 5 años a la prestación de servicios que garanticen como mínimo los derechos a educación inicial, atención y cuidado, nutrición y salud.

El desarrollo de un niño o niña durante la primera infancia depende esencialmente de los estímulos que se le den y de las condiciones en que se desenvuelva. Es por esto que en la etapa comprendida entre los cero y los cinco años de edad es necesario atender a los niños y las niñas de manera armónica, teniendo en cuenta los componentes de salud, nutrición, protección y educación inicial en diversos contextos (familiar, comunitario, institucional), de tal manera que se les brinde apoyo para su supervivencia, crecimiento, desarrollo y aprendizaje.

La primera infancia es el periodo propicio para potenciar las capacidades cognitivas, comunicativas y sociales. El desarrollo educativo en esta etapa influye en un mejor desempeño en las fases posteriores de la educación, en una disminución del fracaso escolar y, en consecuencia, en una reducción de la deserción académica. La concepción que hoy se tiene de la educación para niños y niñas antes de los seis años es concebida como preparación para la escuela

(aprestamiento) y se caracteriza por prácticas escolares convencionales que privilegian actividades sedentarias, de repetición y de memoria. (24)

### **Hábitos saludables**

Los estilos de vida saludable son unas estrategias globales, que hacen parte de una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud, la cual se generó por una declaración de la organización mundial de salud, para mejorar los factores de riesgo como alimentación poca saludable y sedentarismo.

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. Los estilos de vida han sido considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo.

La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, considera los estilos de vida saludables como componentes importantes de intervención para promover la salud". La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud."

### **Higiene**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la higiene alimentaria comprende todas las medidas necesarias para garantizar la inocuidad sanitaria de los alimentos, manteniendo a la vez el resto de las cualidades que les son propias, con especial atención al contenido nutricional. La higiene de los alimentos abarca un amplio campo que incluye la manipulación de los alimentos de origen vegetal, la cría, alimentación, comercialización y sacrificio de los animales, así como todos los procesos sanitarios encaminados a prevenir que las bacterias de origen humano lleguen a los alimentos. (6)

### **Alimentación**

A la hora de describir el concepto de alimentación, se puede decir que este es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir. Estos nutrientes son los que luego se transforman en energía y proveen al organismo vivo que sea de aquellos elementos que requiere para vivir. La alimentación es, por tanto, una de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia. (20)

Para la organización mundial de la salud (OMS) la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Además, señala que una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. (OMS 2017).

### **Obesidad infantil**

Es un problema de salud caracterizado por el exceso de grasa corporal en el cuerpo de los niños y niñas. Dicho nivel de adiposidad supone todo un condicionante para su salud general y su bienestar, predisponiéndole a sufrir otras patologías secundarias y asociadas. (20)

### **La desnutrición**

La desnutrición es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas. La desnutrición puede ser crónica, aguda y desnutrición según peso para la edad.

La desnutrición implica tener un peso corporal menor a lo normal para la edad, tener una estatura inferior a la que corresponde a la edad (retraso en el crecimiento), estar peligrosamente delgada o presentar carencia de vitaminas y/o minerales (malnutrición por carencia de micronutrientes o mejor conocida como hambre oculta).

Aunque normalmente se menciona a la pobreza como la causa principal de la desnutrición, existen otras causas tan importantes como ésta, tales como la no lactancia materna exclusiva, la presencia de enfermedades como diarrea, infecciones respiratorias agudas, y otras; la falta de

educación y de información sobre la buena o adecuada alimentación, el no consumo de suplementos vitamínicos o alimentos fortificados, y el costo de los alimentos.

Un niño que sufre desnutrición no solo ha tenido una cantidad insuficiente de alimentos, sino que además lo que ha ingerido no tenía los nutrientes necesarios para su desarrollo. No obstante, la desnutrición no se reduce exclusivamente a una cuestión de alimentación.

Una atención poco adecuada o la acumulación de enfermedades infecciosas son dos elementos que siempre están presentes en los casos de desnutrición infantil. Así, la falta de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de cuidados y la aparición de infecciones generan un círculo vicioso que puede acabar con la vida de un niño. Y más aún, en el origen de todo están las causas básicas, que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o la falta de educación. (10)

### **5.3 Marco legal**

La educación para la primera infancia es uno de los puntos críticos que el Gobierno Nacional ha tratado de resolver desarrollando programas educativos a través del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) creando Hogares Comunitarios, Centros de Desarrollo Integral; entre otras instituciones, para atender a los niños entre cero y cinco años de edad que pertenecen a los estratos más bajos, una atención integral en cuanto a componente afectivo, nutricional, pedagógico, prevención en salud y atención a la familia que refiere; por ello el presente trabajo se fundamenta legalmente con las siguientes leyes, o marco normativo que se constituye en herramienta sustancial para la defensa y garantía de los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes, ley 1098 (2006).

**la ley 1098 de 2006**, tiene por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado. (25)

Con el fin de lograr una gestión eficiente y efectiva de la Política, se creó la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia - CIPI, a través del **Decreto 4875**



(2011) tiene como objetivo coordinar y armonizar las políticas, planes, programas y acciones necesarias para la ejecución de la atención integral a la primera infancia, siendo ésta la instancia de concertación entre los diferentes sectores involucrados”

La Estrategia “De cero a Siempre” es la Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia de Colombia. Se trata de un conjunto de acciones planificadas de carácter nacional y territorial, dirigidas a promover y garantizar el desarrollo infantil de las niñas y los niños en primera infancia. (26)

Hoy en día, el consumo de alimentos fuera del hogar es una práctica común tanto en las ciudades como en las regiones rurales, por lo que es necesario conocer y poner en práctica algunas normas elementales de higiene para evitar enfermedades y hasta la muerte por consumo de alimentos en condiciones no adecuadas. Los hábitos de higiene en la alimentación son simples y deben ser tratados tanto en el hogar como en la escuela. Con referencia esto existen una serie de bases legales:

El derecho a la alimentación está consignado en los tratados y pactos internacionales de derechos humanos y en las normas nacionales que los adoptan. En el plano internacional se destacan la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (1948), El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales - PIDESC (1966), la Convención Internacional sobre los Derechos de los niños - CDN (1989) y la Convención contra todas las formas de discriminación hacia la mujer -CEDAW (1979). En cuanto a los grupos étnicos, el derecho a la alimentación está contenido en la declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas (2007) y el Convenio 169 de la OIT que reconoce a los grupos étnicos (pueblos indígenas y comunidades afrocolombianas) el derecho de propiedad sobre el territorio.

El Artículo 11 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconoce el derecho de cada persona – incluyendo los grupos étnicos, “A tener un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluyendo una alimentación adecuada...y a una mejora de las condiciones de existencia”. Especifica que los Estados deben garantizar el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre, solicitándoles que adopten “individualmente y

mediante la cooperación internacional las medidas, incluidos programas concretos que se necesitan para:

a) Mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos mediante la plena utilización de los conocimientos técnicos y científicos, la divulgación de principios sobre nutrición y el perfeccionamiento o la reforma de los regímenes agrarios, de modo que se logren la explotación y la utilización más eficaces de las riquezas naturales.

b) Asegurar la distribución equitativa de los alimentos mundiales en relación con las necesidades, teniendo en cuenta los problemas que se plantan tanto a los países que importan productos alimenticios como a los que los exportan.

Las normas nacionales que incorporan los acuerdos y declaraciones internacionales relacionadas con el derecho a la alimentación en la primera infancia, están contenidas, de una parte, en la Constitución Política de Colombia (Artículo 44 establece el derecho a la alimentación equilibrada como un derecho fundamental de la infancia, Art. 43 sobre la mujer embarazada, Art. 64 sobre la propiedad de la tierra, Art. 65 sobre la producción de alimentos y Art. 66 sobre el crédito agropecuario y los deberes del Estado en materia de oferta y producción agrícola). De otra parte, en la Ley 12 de 1991 que adopta la CDN, la Ley 1098 de 2006 o Código de Infancia y Adolescencia, la Ley 1295 de 2009 que reglamenta la Atención Integral a la Primera Infancia y la Ley 1438 de 2011, que reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el marco de la Atención Primaria, las cuales, junto con la jurisprudencia de la Corte Constitucional (Autos y Sentencias) constituyen el bloque de constitucionalidad. **(27)**

Igualmente hacen referencia al derecho a la alimentación, los documentos del Consejo Nacional de Política Económica y Social, CONPES 9, dentro de los cuales el 91 de 2005 incorpora las Metas y Estrategias para el logro de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio-2015, el 109 de 2007 orienta la Política Pública de Primera Infancia y el 113 la política de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Por último, y dadas las estrechas conexiones del derecho a la alimentación con el derecho a la salud, al agua, y la educación, entre otros, se deben tener en cuenta los decretos reglamentarios y resoluciones específicas del Ministerio de Salud y Protección Social, del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF, y de los demás sectores relacionados. **(28)**

“El derecho a una alimentación adecuada es de importancia fundamental para el disfrute de todos los derechos. Este derecho se aplica a todas las personas”. Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, Observación General No.12 de 1999.

Entender las relaciones entre el derecho a la alimentación adecuada y los demás derechos humanos resulta lógico si se aplica el principio de interdependencia de los derechos con la mira puesta en la vida con calidad y en la vida digna. Solo así cobran significado las interacciones de la alimentación con el derecho a disfrutar de un buen estado nutricional, evitar enfermedades y obtener el más alto nivel de salud física y mental (derecho a la salud), su estrecha relación con el acceso al agua potable para la supervivencia y la producción (derecho al agua), los vínculos entre alimentación, nutrición, rendimiento mental y aprendizaje (derecho a la educación), su conexión con el uso adecuado de los suelos para la producción agroalimentaria que preserve los recursos naturales, el funcionamiento y estabilidad de los ecosistemas (derecho al ambiente sano), su relación con los entornos donde preparar, conservar y consumir los alimentos (derecho al hábitat) y en articulación con todo ello, el derecho a tener un nivel de vida adecuado para asegurar la salud, el bienestar propio y el de la familia (Declaración Universal de Derechos Humanos, PIDESC). El ejercicio del derecho a la alimentación en interdependencia con sus demás pares de derechos fundamentales hace posible el bienestar y la vida digna, convirtiéndose en parte constitutiva del desarrollo humano, y, en consecuencia, parte esencial del derecho al desarrollo integral de la primera infancia. Este, que es el derecho al desarrollo Infantil Temprano, tiene como componentes la salud, la nutrición y la educación inicial, cimientos para el desarrollo de las potencialidades de las niñas y niños, y es reconocido actualmente como el mejor índice de desarrollo de una sociedad. (17)

#### **5.4 MARCO METODOLOGICO**

Se trata de un estudio descriptivo de abordaje cuantitativo y de cohorte transversal; el cual nos facilitará las características de la población de estudio y sus conductas y actitudes. Realizado en una población total es de 365 personas del CDI “Las Mercedes” de Sabanalarga. Con muestreo no probabilístico de conveniencia seleccionando 75 madres de familia, 17 cuidadores y 8 auxiliares del CDI “Las Mercedes” de Sabanalarga/Atlántico.



La verificación del cumplimiento de los principios éticos en la investigación en salud legitima su ejercicio ante la sociedad y posibilita la resolución de dilemas éticos frente a nuevos intereses y métodos de investigación. Par los principios éticos de la investigación se tuvo en cuenta , la Resolución 8430 de 1993 que clasifica esta investigación en salud sin riesgos.

En los criterios de inclusión se tuvo en cuenta madres de niños entre 0-5 años, madres con la disponibilidad de realizar las encuestas. Y en los criterios de exclusión madres de niños/as con edades mayores de 5 años, el no cumplimiento de las madres de familias en la asistencia para realizar la encuesta, cuidadores que no dieron el consentimiento para participar en la investigación.

El procesamiento tuvo un primer momento en el cual consistió en la recolección de datos, los cuales nos ayudó a reunir ciertos datos específicos necesarios para el trabajo investigativo; posterior a esto se agruparon todo los datos con el propósito de responder a nuestra pregunta problema y cumplir con todos nuestros objetivos. Luego, se describió el análisis de los datos a través de gráficos generado por la información que se obtuvo a través de la encuesta y esta se validó por medio de la prueba piloto.

## 5.5 MARCO ADMINISTRATIVO

<b>RECURSOS HUMANOS</b>		
<b>GRUPO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>ASESORES</b>	<b>Aux. DE INVESTIGACIÓN</b>



Aura Sánchez Iglesias Camila Niebles Sarmiento María Paula Montoya López Hilary Orozco Sánchez Melanie Ramos Samudio	Mariela Suarez Villa	Amalfis Navarro
--	----------------------	-----------------

<b>RECURSOS FINANCIEROS</b>	
<b>PRESUPUESTOS</b>	<b>COSTOS</b>
<b>EQUIPOS: COMPUTADORA</b>	\$50.000
<b>FOTOCOPIAS</b>	\$24.000
<b>TRANSPORTE</b>	\$46.000
<b>GASTOS GENERALES:</b>	
<b>TOTAL</b>	\$120.000

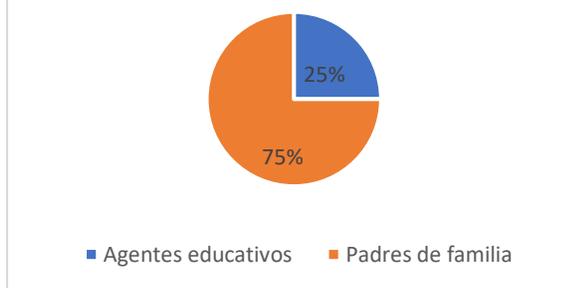
## 6. RESULTADOS

### 6.1 Variables sociodemográficas

Del 100% de encuestados el 75% son padres de familia, mientras que el 25% son agentes educativos.



### RELACIÓN CON EL NIÑO/A



### 2. EDAD

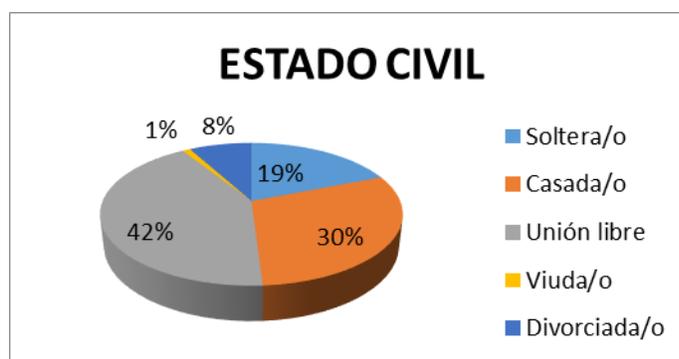
RESPUESTAS	PERSONAS	PORCENTAJES
19-23	37	37%
24-28	28	28%
29-33	14	14%
34-38	20	20%
39-44	1	1%
	100	100%

Del 100% de encuestados el 37% tienen edades entre los rangos de 19-23 años, el 28% en un rango de 24-28 años, el 20% entre 34-38 años, el 14% entre 29-33 años y el 1% entre 39-44 años.

### SEXO

RESUESTAS	PERSONAS	PORCENTAJES
1. M	15	15%
2. F	85	85%
	100	100%

Del 100% de encuestados el 85% son mujeres y el 15% hombres.

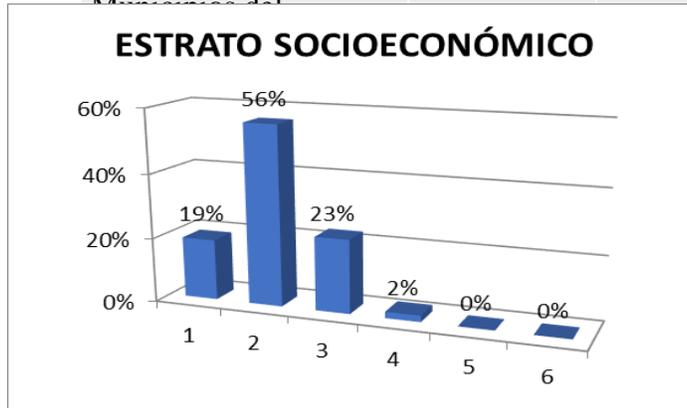




### LUGAR DE PROCEDENCIA

Del 100% de encuestados el 42% viven en unión libre, el 30% son casados, el 19% se encuentran solteros, el 8% divorciados y el 1% viudo.

RESPUESTAS	PERSONAS	PORCENTAJES
Área Metropolitana	2	2%
Municipios del		98%
		100%



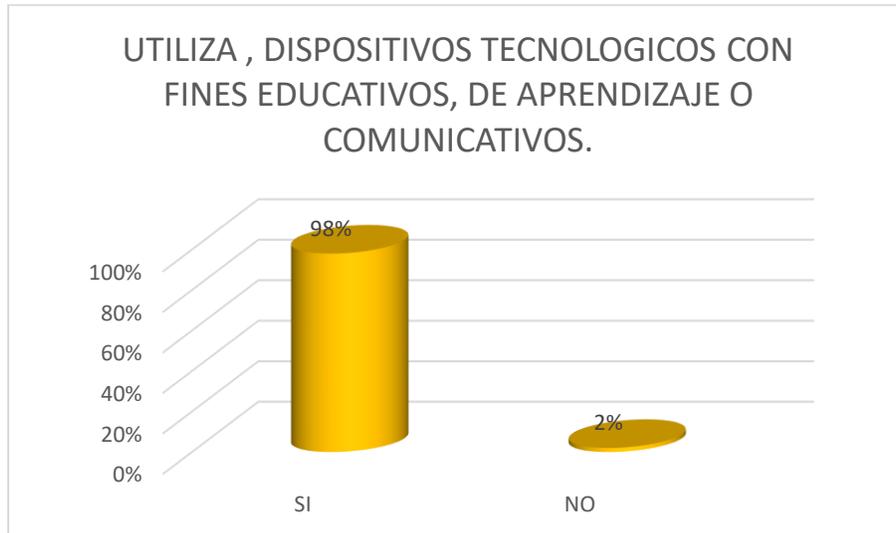
encuestados el 42% viven en unión libre, el 30% son casados, el 19% se encuentran solteros, el 8% divorciados y el 1% viudo.

Del 100% de encuestados el 56% son estrato 2, el 23% de estrato 3, el 19% son de estrato 1 y el 2% de estrato 4.

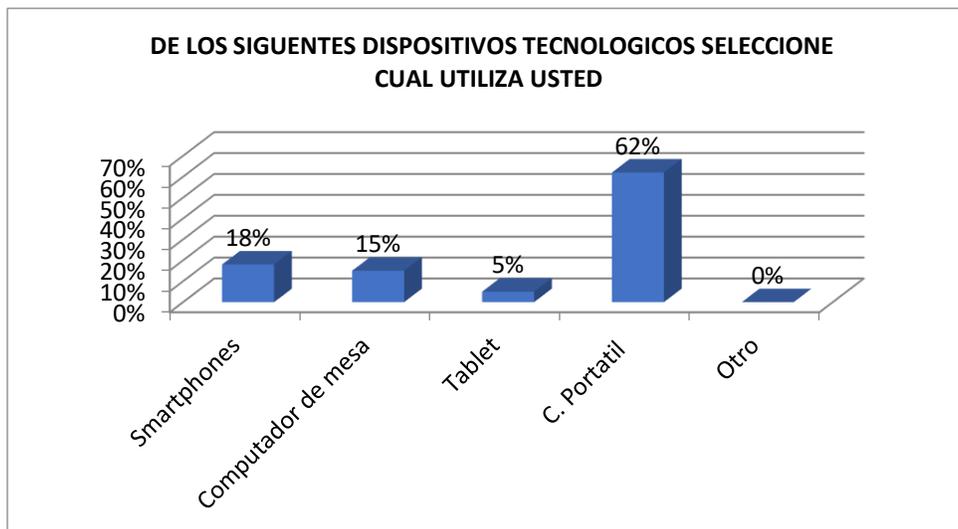


Del 100% de encuestados el 98% son de procedencia de los municipios del Atlántico mientras que el 2% del área metropolitana.

## 6.2 Utilización de dispositivos tecnológicos



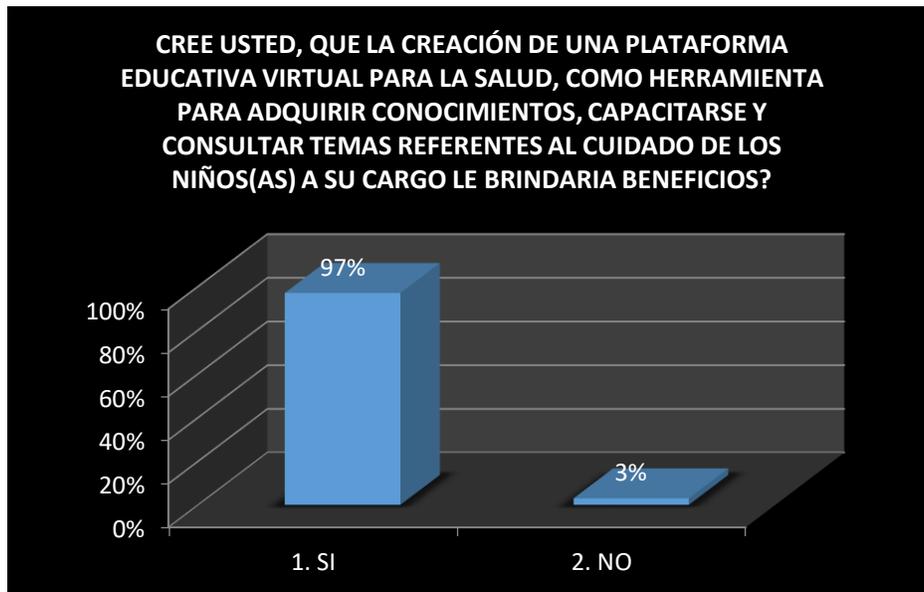
En la población la gran mayoría utiliza dispositivos tecnológicos el cual son el 98% a diferencia del 2% que no los utiliza.



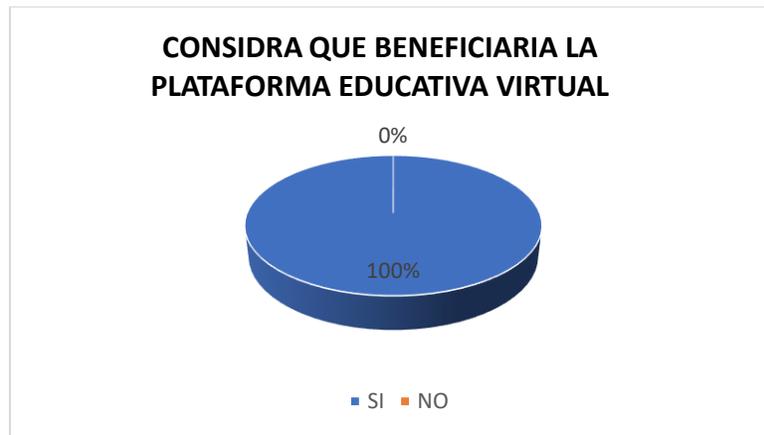
En la población estudiada en un 62% utiliza computador portátil y el que menos usan con un 5% es la Tablet.



Con un 84% en la población cuentan con servicio de internet en casa y un 16% no cuentan con el servicio.



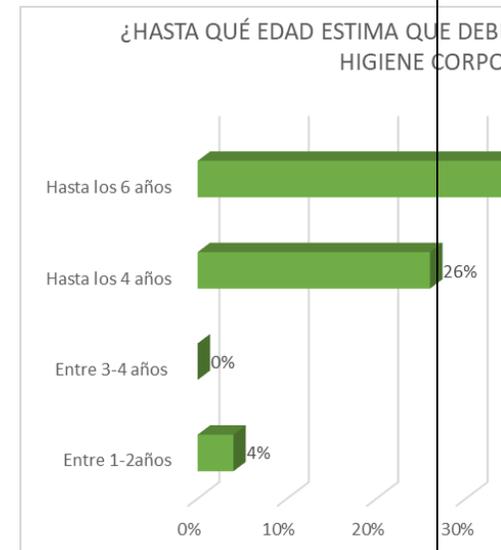
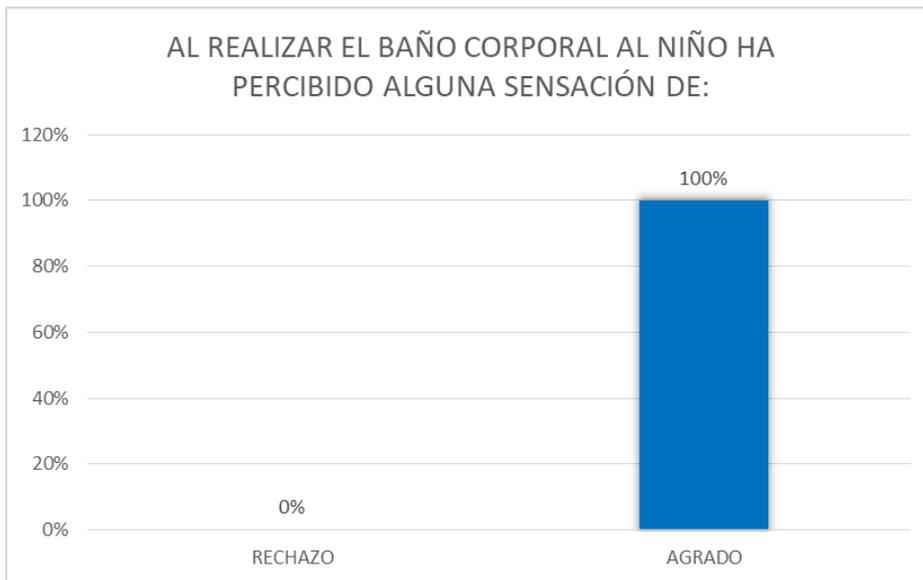
El 98% considera que, si trajera beneficios capacitarse y solo el 3% lo considera innecesario.



El 100% de la población está de acuerdo con que implementar la plataforma virtual

### **6.3 Variable de alimentación**

### **6.4 Variable de higiene**

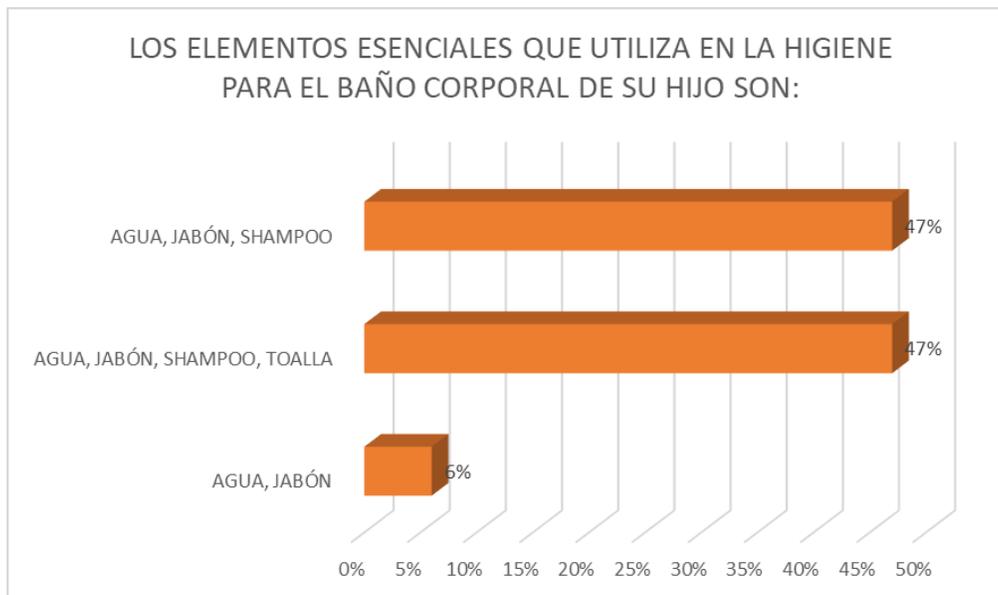


El 26% de la población encuestada estima que debe ayudar a su hijo en su

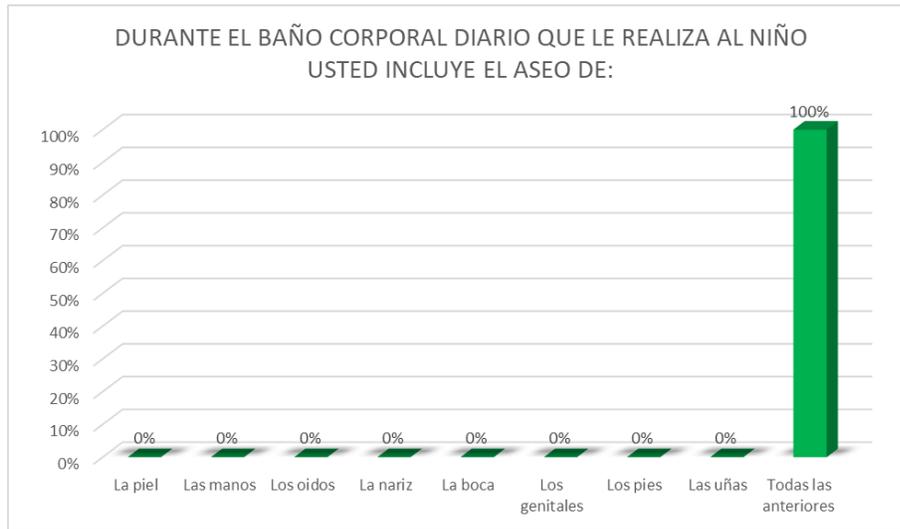
higiene corporal hasta los 4 años.



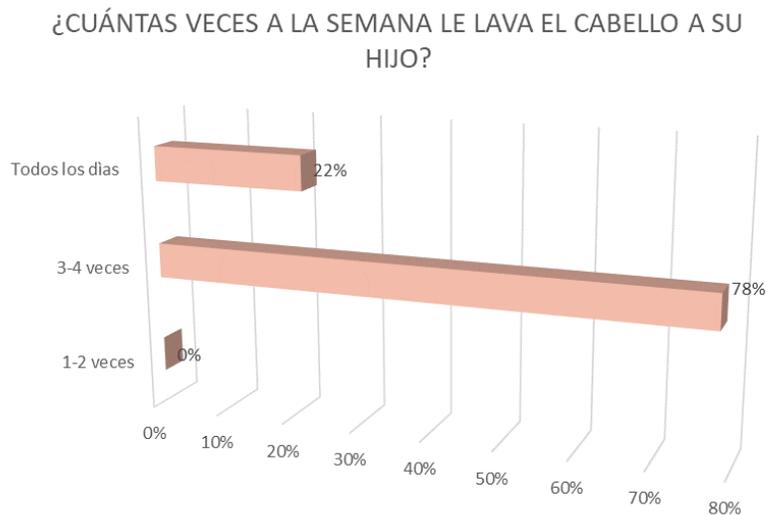
EL 100% de los niños expresan sensación de agrado al realizarles el baño corporal.



El 6% de las personas encuestadas manifestaron que los elementos esenciales que utilizan en la higiene para el baño corporal de su hijo son agua y jabón.



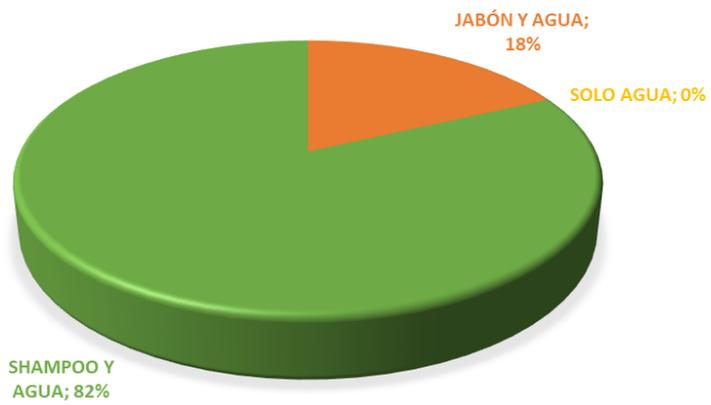
El 78% de las personas respondieron que lavan el cabello de su hijo de 3-4 veces en la semana.



El 78% de las personas respondieron que lavan el cabello de su hijo de 3-4 veces en la semana.

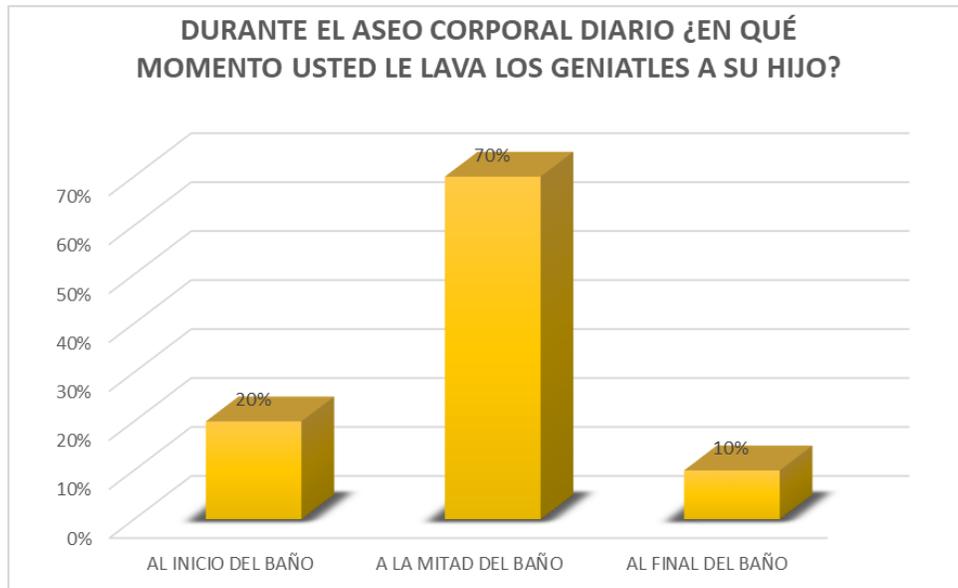


### ¿QUÉ USA PARA LAVAR SU CABELLO?

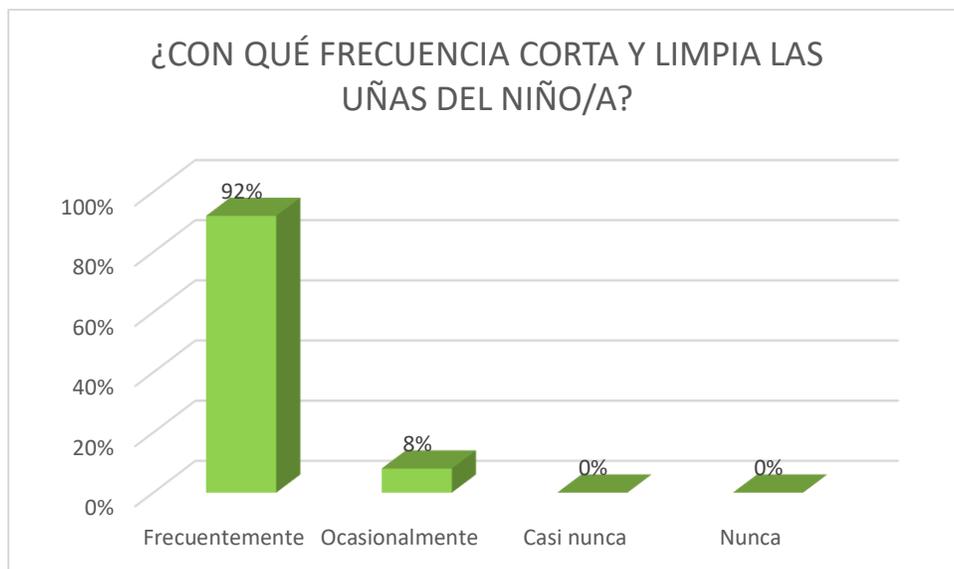




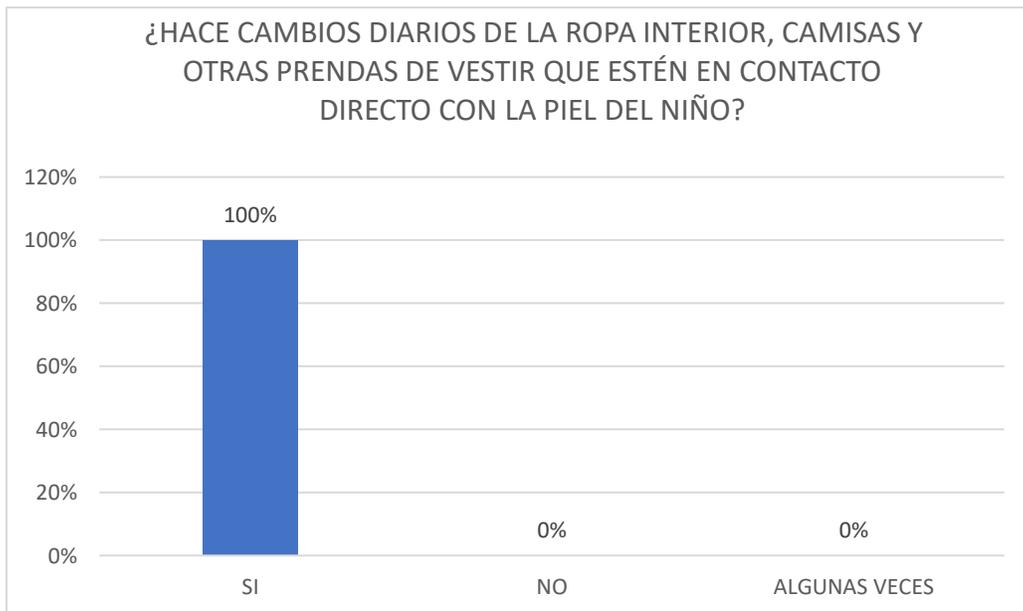
El 83% de las personas expresaron que usan shampoo y agua para el lavar el cabello de sus hijos.



El 70% de las personas encuestadas respondieron que le realiza la limpieza de los genitales de su hijo en la mitad del baño.



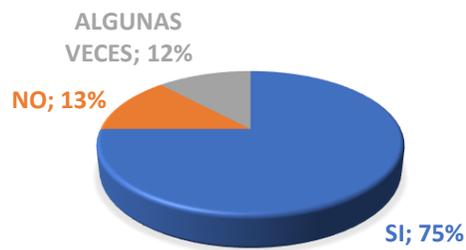
La frecuencia en que los padres encuestados cortan y limpian las uñas de los niños/as es del 92% y el resto lo realizan de manera ocasional.



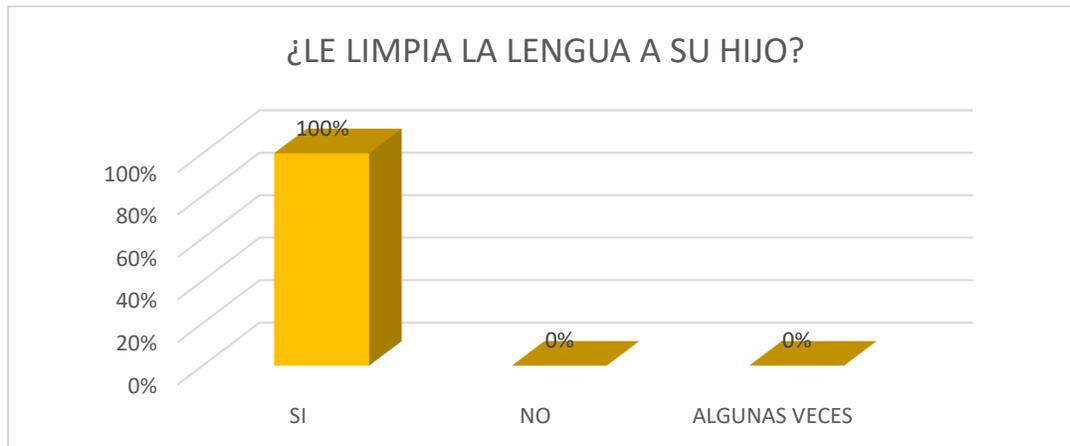
El 100% de los padres manifiestan hacer cambios diarios de la ropa interior, camisas y otras prendas de vestir que estén en contacto directo con la piel del niño.



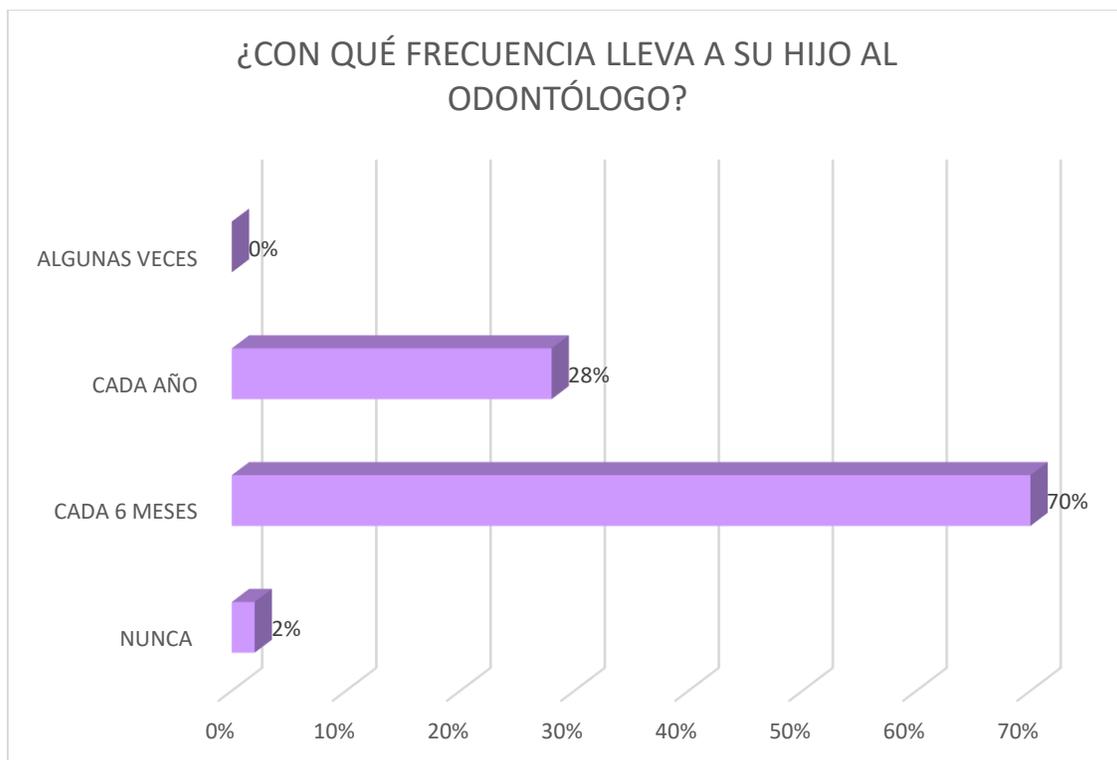
**¿USA HILO DENTAL, PARA REMOVER RESTOS DE ALIMENTOS QUE HAN QUEDADO ENTRE LOS DIENTES DE SU HIJO?**



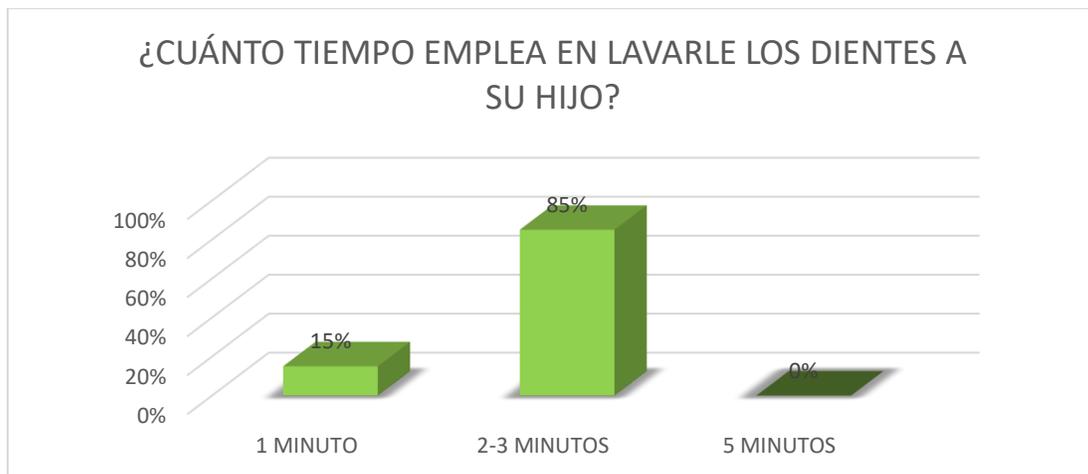
El 13% de los padres encuestados usan hilo dental, para remover restos de alimentos que han quedado entre los dientes de su hijo.



El 100% los padres manifestó limpiar la lengua a sus hijos.



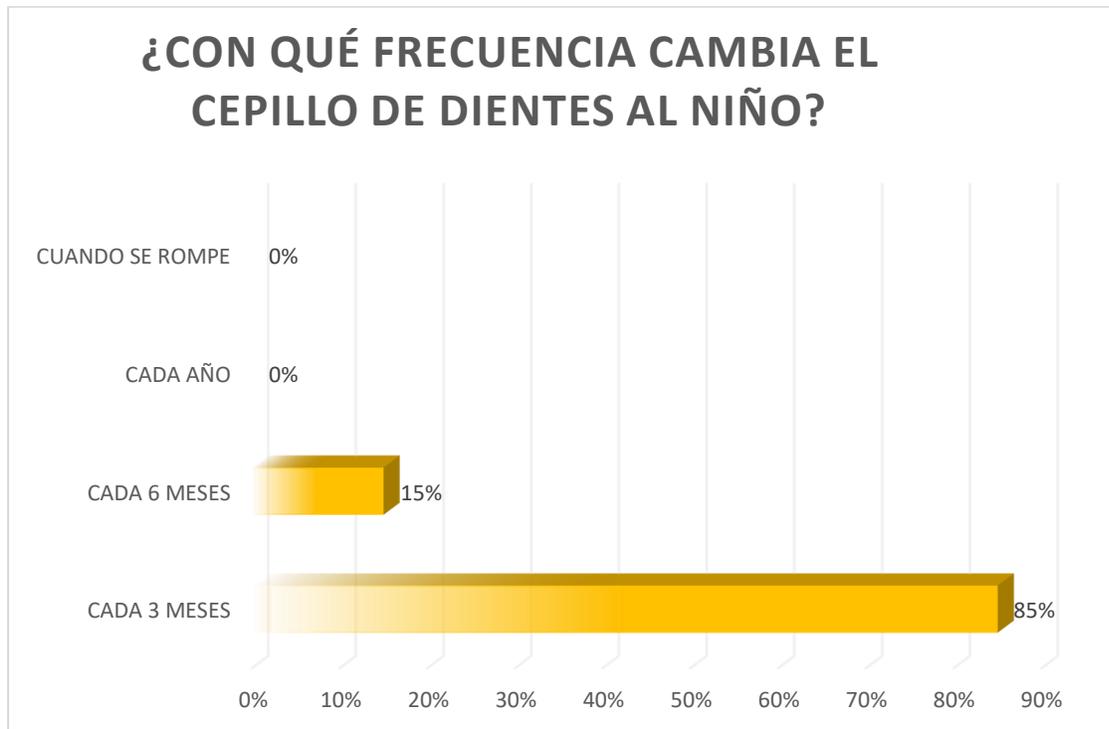
La frecuencia con la que los encuestados llevan a sus hijos al odontólogo es cada 6 meses (70%) y el 2% de los padres nunca lo hacen.



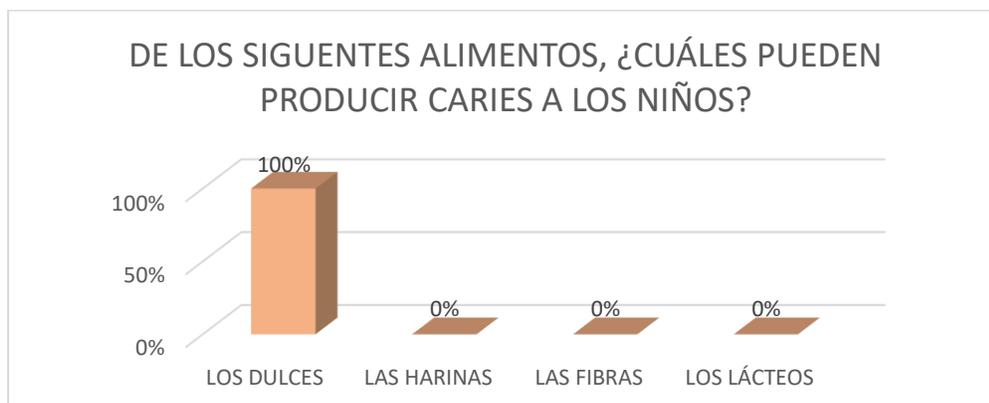
El tiempo que los padres encuestados emplean en lavar los dientes a sus hijos es de 2- 3 minutos (85%), el otro 15% lo hace en 1 minuto.



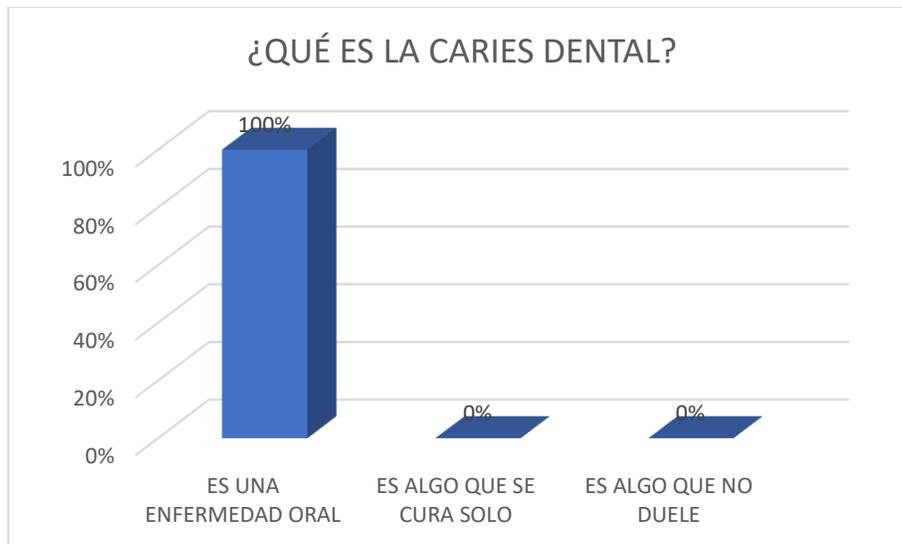
El 87% de los encuestados responden que si cuentan con cepillo de dientes y crema dental especial para sus hijos.



El 85% manifiesta cambiar el cepillo de sus hijos cada 3 meses y el 15% restantes cada 6 meses.



El 100% considera que los dulces pueden producir caries a sus hijos.



El 100% considera que la carie dental es una enfermedad oral.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Irwin L, Siddiqi A, Hartman C. Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecuadorador. Informe final para la OMS junio 2007.
2. Irwin L, Siddiqi A, Hartman C. Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecuadorador. Informe final para la OMS junio 2007.
3. Alvarado de Ojeda I.; Montenegro L.; García O. FORMACIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. [Online]. Available from: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/educin9.pdf> [Accessed 18 May 2019].
4. Atención Integral a la Primera Infancia. Lineamiento Técnico de Alimentación y Nutrición para la Primera Infancia. 2012, 5-70.
5. Crespo Blanco M. LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN EDUCACIÓN INFANTIL COMO RECURSO ESENCIAL E INDISPENSABLE PARA LA VIDA. FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID. Junio 2017.
6. UNICEF . Los hábitos de higiene. Venezuela. 2005, 1-12.
7. De la Fuente de Lleras C. ENCUESTA NACIONAL DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL EN COLOMBIA. República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. 2010
8. Yaneth H, Lilia C, Floralinza G, Mariela S, Méndez O, Francisco V. Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes de barranquilla. *Salud Uninorte*. 2017; 33(3)  
Retrieved from  
<https://ezproxy.unisimon.edu.co:2120/docview/1984782591?accountid=45648>

9. Ministerio de protección social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Resolución 3588 de 2008. Lineamientos Técnicos para garantizar el derecho al desarrollo integral en la primera infancia Diario Oficial No. 47.407 2009. Recuperado en:

[http://icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion\\_icbf\\_3588\\_2008.htm](http://icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_icbf_3588_2008.htm)

10. 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)

11. ENSIN: Encuesta Nacional de Situación Nutricional. Nutrición en la primera infancia. Contraloría delegada sector social; 2013.

12. Barreno García I. ESTUDIO DE LOS HÁBITOS SALUDABLES EN EDUCACIÓN INFANTIL: LA HIGIENE Y EL

DESCANSO. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/1042/1/TFG-B.9.pdf> [Consultado el 18 de mayo de 2019]).

13. Baena A, Ruiz M. Propuesta didáctica para la creación de hábitos de salud desde el primer ciclo de primaria: higiene y alimentación. Revista de Transmisión del Conocimiento Educativo y de la Salud; 2010, 2(2), 303-314

14. Malos hábitos alimenticios de la familia generan sobrepeso y obesidad. (2016, Mar 27). *Notimex* Retrieved from

<https://ezproxy.unisimon.edu.co:2120/docview/1776009776?accountid=45648>

15. Lewis K, Burton-Freeman B. The Role of Innovation and Technology in Meeting Individual Nutritional Needs. The Journal of Nutrition del 2010 140 (2), 426S - 36S.

Doi:0.3945 / jn.109.114710.

16. Rebecca D. La salud y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Organización Mundial de la Salud (2000, 2005, 2015). [https://www.who.int/hdp/publications/mdg\\_es.pdf](https://www.who.int/hdp/publications/mdg_es.pdf)

17. Macias M Adriana Ivette, Gordillo S Lucero Guadalupe, Camacho R Esteban Jaime. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Rev. chil. nutr.* [Internet]. 2012 Sep [citado 2019 Abr 23]; 39(3): 40-43. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182012000300006&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300006&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182012000300006>.

18. Liria Reyna. Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente: un problema que requiere atención. *Rev. perú. med. exp. salud pública* [Internet]. 2012 jul [citado 2019 Abr 23]; 29(3): 357-360. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342012000300010&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300010&lng=es).

19. Visser R. Plan de acción holístico contra el sobrepeso y la obesidad en niños en Aruba. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2005 Dic [citado 2019 Nov 17]; 31(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662005000400014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400014&lng=es).

20. Los malos hábitos alimenticios responsables del 67% del sobrepeso en P.rico: P.RICO-SALUD (previsión). (2011, Apr 19). *EFE News Service* Retrieved from <https://ezproxy.unisimon.edu.co:2120/docview/862468817?accountid=45648>

21. Miriam AS, Raymundo M, Juana R, Iraiza P. La edad preescolar Como momento singular del desarrollo humano (*Rev cubana pediátr* V79, Oct Diciembre 2007) [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312007000400010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312007000400010)

22. Comisión intersectorial para la atención integral de primera infancia, Lineamiento Técnico de Alimentación y Nutrición para la Primera Infancia. [Online]. Available from:



<http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/4.De-Alimentacion-y-nutricion-para-la-Primera-Infancia.pdf> [Accessed 18 May 2019]

23. Alvarado de Ojeda I.; Montenegro L.; García O. FORMACIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. [Online]. Available from: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/educinic9.pdf> [Accessed 18 May 2019].

24. Martínez Alvares J.R. NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN EN EL ÁMBITO ESCOLAR. [En línea]. Disponible en: <http://www.nutricion.org/img/files/Nutricion%20ambito%20escolar%20FINALprot.pdf> [Consultado el 18 de mayo de 2019].

25. Solano pinto N., Solbes Canales I. Fernández César R. Calderón López S. Pozo Bardera C. Hábitos en la calidad y la calidad de las mismas. la reflexión. [En línea]. Disponible en: [https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/16231/28657-105922-1-PB\\_publicado.pdf.sequence=1&isAllowed=y](https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/16231/28657-105922-1-PB_publicado.pdf.sequence=1&isAllowed=y) [consultado el 18 de mayo de 2019].

26. Romanous m. Proyecto: Importancia de la alimentación de los niños y niñas de edad preescolar. [Online]. Available from: <https://www.monografias.com/trabajos104/proyecto-importancia-alimentacion-ninos-y-ninas/proyecto-importancia-alimentacion-ninos-y-ninas2.shtml> [Accessed 18 May 2019].

27. Aranceta J. Definición, clasificación y epidemiología de la obesidad en España en distintas etapas de la vida. En: Rubio M. A., Bellido D., López de la Torre M., Moreno B. Curso básico de formación de la obesidad. 2a Ed. Acción médica. Madrid, 2010: p. 1-12.

28. Rodríguez AG, González G(T, Padilla FMG. Hábitos de alimentación, actividad física y horas de sueño en escolares: un estudio diagnóstico en Educación Primaria. *Educatio Siglo XXI* 2018;36(3):443-463

## ANEXOS

### MACROVARIABLES:

MACROVARIABLES	NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICION DE LA VARIABLE	NATURALEZA	NIVEL	CRITERIO DE CLASIFICACION
Caracterización socio- demográfica de madres comunitarias y niños los CDI de Sabanalarga Atlántico 2019	Sexo de su(s) hijo(s)	Conjunto de características biológicas, físicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer.	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino.
	Estado civil de la madre	Clase o condición de una persona en el orden social.	Cualitativa	Nominal	Divorciado, Casado, Soltero, Unión Libre.
	Nivel educativo de la madre y agentes educativos	El nivel educativo es el nivel de educación más alto que una persona ha terminado.	Cualitativa	Ordinal	Primaria, Secundaria, Técnico, Tecnólogo, Universitaria
	Edad de las madres / Agentes	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Cuantitativa	Razón	15-19 Años; 20-24 Años; 25-29años; 30 Y Más Años.
	Edad de los hijos				1-5 años
	Procedencia	Origen o lugar donde nace la persona	Cualitativa	Nominal	Barranquilla, Soledad, Galapa, Baranoa, Sabanalarga, Santo Tomás, Luruaco, Usiacurí, etc.]
Lugar de residencia	Casa, lugar o domicilio en el que se reside actualmente	Cualitativa	Nominal	Barrio abajo, el prado, las gaviotas, simón bolívar, el moderno, Malvinas, Chiquinquirá, etc.	



MACROVARIABLES	NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICION DE LA VARIABLE	NATURALEZA	NIVEL	CRITERIO DE CLASIFICACION
<b>Identificación los hábitos alimenticios en madres comunitarias de los CDI de Sabanalarga 2019.</b>	Tipos de alimentos principalmente consumidos	Clases de alimentos consumidos diariamente.	Cualitativa	Nominal	Frutas, verduras, proteínas, cereales, comidas rápidas.
	Comida considerada más importante dentro de su alimentación	Comida con gran relevancia dentro de su alimentación diaria.	Cualitativa	Ordinal	Desayuno, almuerzo, cena.
	Tipo de líquidos ingeridos	Clases de líquidos ingeridos diariamente.	Cualitativa	Nominal	Agua, jugos naturales, gaseosas, refrescos.
	Lugar de consumo (madres e hijos)	Sitio en el cual son consumidos los alimentos	Cualitativa	Nominal	Casa, restaurante, comedor escolar.
	Creencias	Creencias respecto a los alimentos y alimentación	Cualitativa	Nominal	Omnívoro, carnívoro, Vegetariano, Vegano

MACROVARIABLES	NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICION DE LA VARIABLE	NATURALEZA	NIVEL	CRITERIO DE CLASIFICACION
<b>Identificación los hábitos sobre higiene en madres comunitarias del CDI de Sabanalarga Atlántico 2019.</b>	Tipo de higiene.	Con referencia de como son los cuidados que realizan para una saludable higiene.	cualitativa	Ordinal	Excelente, Buena, regular, mala
	Lavado de dientes	Frecuencia recomendada con la que se deben lavar los dientes para obtener una buena higiene.	Cualitativa	Ordinal	Al levantarse, después de cada comida y antes de dormir
	Cuidados en la higiene de manos	Lavado exhaustivo que tiene la madre al lavar sus manos para manejar alimentos y enseñar a los niños buenos hábitos de higiene.	Cualitativa	Nominal	Antes y después de comer, antes y después de ir al baño, antes de manipular alimentos, no me las lavo
	Higiene Corporal	Mantener higiene adecuada de la piel para evitar infecciones.	Cualitativa	Nominal	Incluye: lavado de piel, manos, cabello, pies, genitales, oídos, boca
	Utensilios de higiene corporal	Utensilios utilizados en la higiene corporal.	Cualitativa	Nominal	Jabón, Shampoo, crema dental, cepillo de dientes, esponja
	Lavado del cabello	Frecuencia con la que se realiza lavado del cabello.	Cualitativa	Nominal	Siempre, casi siempre, 1 vez a la semana, de 2-4 veces a la semana



### DIAGRAMA DE GANTT

