



**PRACTICAS DE VIDA SALUDABLE EN LA COMUNIDAD  
COMO PROTEGER A NUESTROS NIÑOS Y NIÑAS**

**Autor**

**Alexander Acosta Ruiz**

**Trabajo presentado como requisito para optar por el  
título de Magister en Salud Publica**

**Director, Tutor**

**Angela María Pinzón Rondón**

**Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud**

**Maestría en Salud Publica**

**Universidad del Rosario**

**Bogotá - Colombia**

**2022**



Universidad de  
**Rosario**

**PRACTICAS DE VIDA  
SALUDABLE  
EN LA COMUNIDAD  
COMO PROTEGER A NUESTROS  
NIÑOS Y NIÑAS**





Universidad de  
**Rosario**

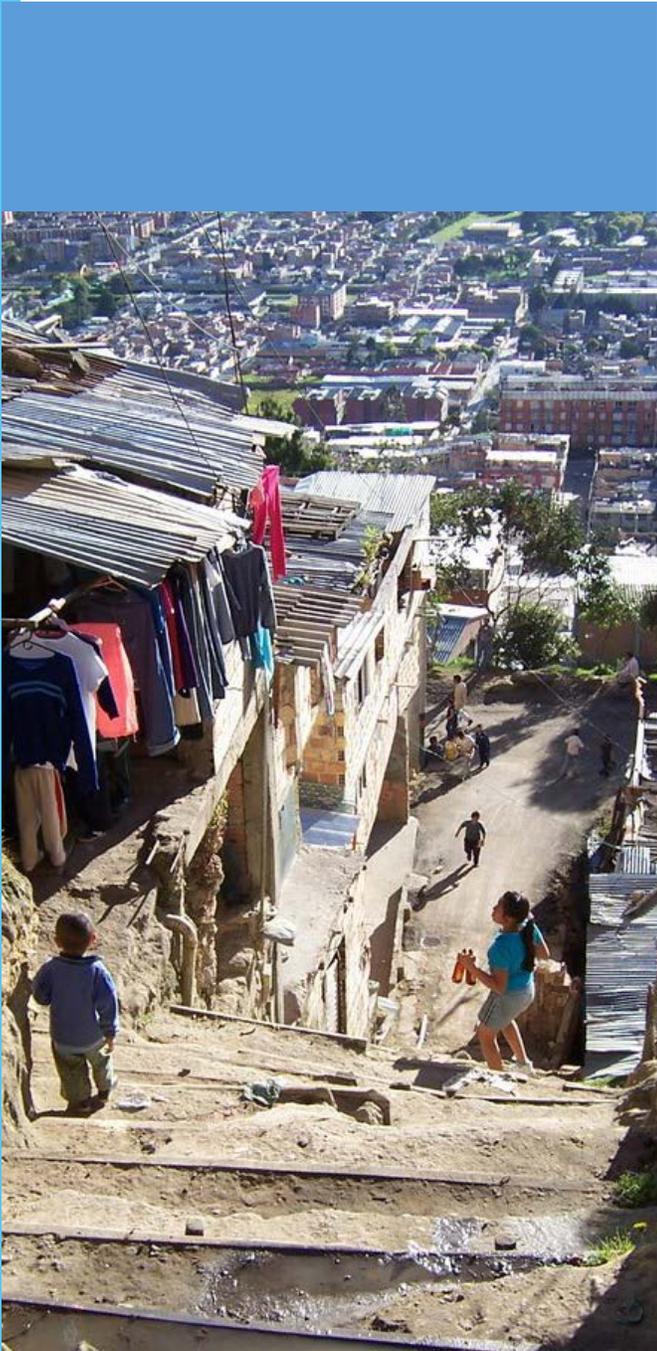
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO  
Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Maestría en Salud pública  
Alexander Acosta Ruiz  
Medico Pediatra

Angela María Pinzón Rondón  
Directora del programa Maestría en Salud Pública

"Basado en el proyecto de educación inicial saludable, inclusiva y diversa realizada en el sector del Codito"

Diseño y diagramación: John Rodríguez



Esta cartilla es un producto de la maestría de salud Pública de la Universidad del Rosario, basados en el proyecto de educación inicial saludable, inclusiva y diversa realizada en el sector del Codito; con el objetivo de fortalecer la promoción y mantenimiento de la salud en las comunidades, siendo las familias la base fundamental de nuestra sociedad, con todas las capacidades para ser partícipes en la formación y educación de nuestros niños en los entornos del hogar, educativos y comunal.

Esta cartilla esta dirigida a la comunidad, y construida observando la necesidad que expresaban las madres comunitarias del proyecto, entorno a los habitos, malas practicas en salud que observaban en los niños y padres, y busca generar conocimientos en la importancia de las adecuadas practicas saludables, la adecuada organización comunal en beneficio de la salud de las personas integrantes, estilos de vida saludable, tiempos adecuados de actividades de promoción de la salud, y protección específica como son, vacunación, atenciones en salud, tamizajes, e incentivar a la reflexión de la identificación de los factores determinantes que afectan el adecuado bienestar en salud de la misma comunidad.

## CONTENIDO



### SECCION UNO

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| La Problemática de mi comunidad..... | 9  |
| Mi entorno saludable .....           | 12 |
| Mis hábitos en mi hogar.....         | 12 |

### SECCION DOS

|  |           |
|--|-----------|
| <i>Lactancia materna.....</i>                              | <i>15</i> |
| Estimulación en la producción de leche materna.....        | 15        |
| Posiciones para amamantar.....                             | 16        |
| Tiempos y frecuencia de lactancia materna.....             | 16        |
| Conservación de leche materna.....                         | 17        |
| <i>Inicio de los primeros alimentos de mi hijo.....</i>    | <i>18</i> |
| Que significa complementaria.....                          | 18        |
| Como debo iniciar la alimentación.....                     | 18        |
| Frecuencias, cantidad de alimentos.....                    | 19        |
| Actividades inadecuadas en el proceso de alimentación..... | 20        |



### SECCION TRES

Neurodesarrollo de nuestro hijos..... 22  
Estilos de vida saludable comunitario- El ejercicio físico me fortalece .. 24

### SECCION CUATRO



Época de lluvias, mi riesgo a enfermarme, signos y síntomas de alarma.... 27  
Enfermedad respiratoria aguda..... 27  
Procesos gastrointestinales.....28  
Fiebre, que hacer, que no hacer..... 28  
Signos de alarma para consultar por urgencias..... 29

### SECCION CINCO

Vacunación, tiempos e indicaciones.....31  
Actividades de salud en las instituciones que promueven mi  
bienestar..... 32



# SECCION UNO

La Problemática de mi comunidad

Las prácticas saludables en la comunidad tienen el objetivo de mejorar los hábitos y comportamientos como individuos y grupo poblacional, así como fortalecer acciones de promoción y mantenimiento de la salud, con la prevención de enfermedades, donde se promuevan los estilos de vida saludable; en las actividades que se han realizado por parte de la Universidad del Rosario en el proyecto de educación inicial saludable, inclusiva y diversa realizada en el sector del Codito en Bogotá con las madres comunitarias, se ha podido percibir la necesidad de fortalecer el conocimiento para cambios en el comportamiento en hábitos saludables como ellas mismas lo expresan en las relatorías que ha dejado el proyecto:



"...en la casa no hay ese refuerzo, no hay esa exigencia de que los niños verdaderamente deben comer las frutas y deben comer la verdura, ya lo que el niño quiera comer. Ahorita estamos es a lo que ellos quieran, no a lo que uno quiera que ellos deban consumir..." [1]



"...pero es que el papá y la mamá no tienen el hábito de comer verduras, entonces no se la van a dar a los niños..." [1]



"...porque se aprende imitando, y si ellos no están viendo a sus compañeritos hacerlo, si ellos no ven a las profes hacerlo, pues difícilmente, si en la casa no tienen los hábitos, se les va a dificultar más..." [1]



"...les inculcamos el hecho de que hay que tener un buen hábito saludable, que hay que comer bien, hay que estar bien aseados y eso de alguna manera lo iniciamos hablando, dando ejemplo, pero ya en cierto modo ellos lo van adquiriendo a modo propio y lo van replicando de manera autónoma..." [1]

En el quehacer diario de estas madres comunitarias observan necesidades particulares de la comunidad este sector de la ciudad que podría ser un reflejo de las necesidades de los demás sectores de Bogotá. Por lo cual es importante reconocer que las acciones como integrante de una comunidad pueden llevar a promover la salud de nuestros niños y niñas, fortalecimiento sus hábitos de higiene, reconociendo la importancia del autocuidado, mejorando el estado nutricional y disminuyendo las enfermedades prevalentes de la infancia.



## Problemática en salud de mi comunidad

**E**n el proyecto de educación inicial saludable, inclusiva y diversa realizada en el sector del Codito en Bogotá, en lo expresado por las madres comunitarias que se encuentran en contacto estrecho con los integrantes de la comunidad, se observan diferentes problemáticas que alteran el adecuado bienestar en salud de la comunidad, y es lo que incentivo en la creación de la presente cartilla.

A continuación, se describen algunas problemáticas detectadas por las madres comunitarias en sus actividades diarias como lo describen con sus propias palabras:

### Malos hábitos de higiene

"...Yo pienso que es el ejemplo, nosotros somos como un espejo para los niños..." [1]



"...es cuidarse a sí mismo y lo relacionado con los hábitos de autocuidado y que él mantiene un autocuidado en cada uno automáticamente estamos cuidando la salud de quienes nos rodean..." [1]

De las dificultades que diariamente se intenta trabajar tanto en los centros educativos como en las mismas familias, son los hábitos de higiene, que son principios fundamentales en la promoción de la salud, como el lavado de manos, higiene dental, limpieza del cuerpo, higiene del vestuario, y todas las actividades que corresponden al autocuidado.

### Malos hábitos alimenticios



"...hay padres que realmente no saben qué es un desayuno, llegan al jardín "profe es que el niño viene en ayunas", ipero viene comiendo bombo bum!..." [1]

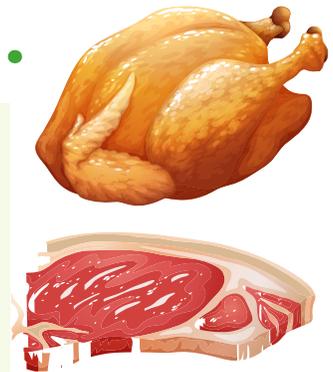
"...la verdad es difícil la gente no se acostumbra tomar agua, y pues la alimentación lo mejor que se pueda, en los horarios que se pueda y lo más balanceado que se pueda..." [1]

"...Con ejemplo y con amor, porque el niño es el perfecto imitador, si yo le doy ejemplo, en tener una buena alimentación, él lo va a seguir..." [1]

Los malos hábitos alimenticios son una de las dificultades que iniciamos a muy temprana edad, principalmente por desinformación, facilidad en el mercado de adquirir alimentos inapropiados e inadecuadas normas de crianza; como lo mencionan las mismas madres comunitarias, muchas conductas de los niños las realizan por imitación, por lo que el ejemplo es el principal instrumento para adquirir adecuados hábitos.

## Malnutrición

"...Cuando hay familias que económicamente no tienen para darles un pedazo de pollo, de carne o verdura, entonces creo que eso es lo complicado, para seguir ese modelo con el que ellos vienen todos los días en un jardín, entonces ya todo el fin de semana se pierde todo porque cuando ya llega el lunes llegan y "ya no quiero, eso no me gusta" pues porque el fin de semana no lo comieron..." [1]



Uno de los determinantes sociales que nos afectan principalmente en la salud pública en nuestras ciudades, es la pobreza, y esta afecta directamente en los niños en su salud nutricional, observando un incremento en los índices de desnutrición, por lo que es importante que las familias reciban una adecuada información del valor nutricional de los alimentos, para que sepan elegir en su canasta familiar adecuados alimentos que puedan suplir los requerimientos nutricionales necesarios según su estado socioeconómico.

## Malos hábitos de manejo de tiempo libre

"...se ha evidenciado que los niños tampoco tienen los hábitos y rutinas para el horario del sueño, hay niños que se acuestan muy tarde se ponen a ver novelas con los papás..." [1]



Siempre se ha tenido dificultades con el manejo del tiempo libre, pero como consecuencia de la cuarentena por la pandemia por COVID19, esto se agudizó en los niños, a raíz del aumento de horas de pantalla, disminuyendo tiempos de ejercicio, integración familiar, aumentando desordenes en los ciclos de sueño como lo mencionan las madres comunitarias, y esto afectando en los niños sus capacidades de concentración, socialización, y hasta afectando su bienestar físico con aumento del peso, llegando en algunos niños a entrar en rangos de

obesidad y cambiar nuestra epidemiología nutricional que ha afectado mayormente en las comunidades de las ciudades.

## Problemas de conducta, pérdida de autoridad en las familias

"...porque hay que tener procesos de conducta, hay niños que obviamente piensan y actúan diferente, entonces dirá "no yo no quiero hacer eso", entonces nos toca a nosotras mirar la manera de permear entre ellos, una posibilidad para que ellos aprendan, lo que nosotros queremos enseñarles..." [1]

"...En los hogares comunitarios ellos comen mucha verdura, sus coladas sin ningún inconveniente, en las casas es donde le toman del pelo a los papás y casi no los reciben..." [1]

"...Yo pienso que es el ejemplo, nosotros somos como un espejo para los niños..." [1]

"...Pero si en las familias no refuerzan lo que nosotros tratamos de inculcar en nuestros niños, entonces es complicado, creo que como dice la frase de cajón, las familias son la base y si ellos no nos apoyan es muy complicado..." [1]



Cada generación es cambiante, y en los últimos años se ha visto un cambio en la forma de crianza de nuestros niños, observando una pérdida de autoridad en las actividades diarias, donde se ha fortalecido la capacidad de decisión de los niños, pero se les ha permitido que esto afecte su crianza, como se observa al tener dificultades en la aceptación de alimentos, hábitos, costumbres, rutinas diarias, que posteriormente en los centros educativos tiene que trabajar en los niños para corregir estas conductas.

Y otros...

Son muchas otras las problemáticas que afectan el correcto desarrollo para llegar a tener una adecuada promoción de la salud en nuestras comunidades y familias, ya sean determinantes sociales, costumbres, hábitos propios, conductas, y mencionando algunas trascendentales que nos afectan el bienestar de nuestros niños como son el aumento de la población en nuestra comunidad, la aparición de barrios espontáneos sin tener una adecuada estructuración con las mínimas normas de saneamiento, el hacinamiento en los hogares, mal control de basuras, inadecuada higiene e inapropiada ventilación en los hogares, hábitos persistentes que afectan el bienestar propio y el de los demás como fumar, y muchos otros que se debe conocer e individualizar en cada comunidad para trabajar en el fortalecimiento de mejorar el estado de salubridad y saneamiento para proteger a nuestras familias y por ende a los más pequeños.

## Mi entorno saludable

Dentro de las dimensiones prioritarias del plan decenal de salud pública, se encuentra la salud ambiental que promueve la calidad de vida y salud de las poblaciones, sus condiciones y riesgos ambientales que puedan afectar el bienestar en salud por lo que es importante tener entornos saludables donde realizamos nuestras actividades y convivimos con los demás. [2]

### En mi hogar:

Un entorno que permanecemos la mayor parte del tiempo, nuestra vivienda debe ser un lugar saludable, donde podamos vivir cómodos y felices y el cual debemos tener normas, en el que podamos mejorar condiciones y cuidar para mi bienestar, por lo que debemos tener presente:

Adecuada higiene y limpieza de nuestro vestuario y calzado al ingresar de la calle.



Lavado de manos al ingreso al hogar, luego del uso de baños, basuras.

Adecuada higiene y limpieza de alimentos.

Limpiar frecuentemente las superficies, mesas, escritorios.

Controlar la humedad, con adecuada limpieza, manteniendo ventanas semiabiertas.

Regular mis horas en pantallas, debo descansar cada 2 horas alejándome de pantallas, televisores y celulares.

Aprender reciclar las basuras.

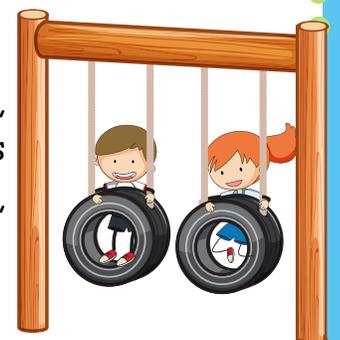
Pedirles a nuestros padres que no fumen en la casa

Limpiar frecuentemente nuestras mascotas



### En el barrio:

Debemos ser partícipes en la construcción de una adecuada comunidad, aprendiendo a convivir con nuestros vecinos, mejorando nuestras relaciones en beneficio del bienestar de los espacios que compartimos, por lo que debemos:



Cuidar las infraestructuras, como parques, baños, y demás elementos que compartimos con los demás.

No votar basura a la calle.

Levantar los residuos de mis mascotas.

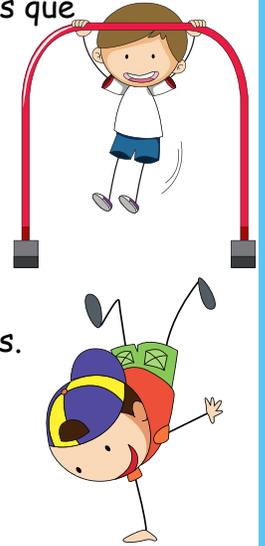
Ser respetuoso con mi vecino.

No fumar cerca a la gente.

Escuchar música con moderación.

Proteger los espacios verdes, árboles que componen nuestros barrios.

Salir de las casas y realizar actividad física frecuentemente.



## En la escuela:

Otro entorno importante donde ocupamos gran parte de nuestro tiempo son nuestras escuelas y colegios, por lo cual debemos protegerlos y cuidarlos, porque de ello dependerá el bienestar de nosotros y nuestros compañeros, para esto debemos:



Mantener nuestros salones limpios, utilizando las canecas de basura adecuadamente.

Uso adecuado de baños, con el adecuado uso del agua, votando la basura dentro de las canecas respectivas .

Adecuado comportamiento e higiene en comedores.

Lavado de manos antes de ingerir alimentos, posterior al salir de los baños o haber jugado y al ingreso a los salones.

Quedarme en la casa si estoy con gripa o problemas gastrointestinales, para proteger a mis compañeros de no transmitirles mi enfermedad

Respeto a mis profesores, obedecerlos y seguir indicaciones.

Ser respetuoso con mis compañeros, cuidar y proteger a los que son más pequeños.



# SECCION DOS

## Lactancia materna

## Lactancia materna

**D**urante los primeros 6 meses, la alimentación de los niños debe ser exclusivamente "leche materna" y se debe dar posterior a esto junto con otros alimentos hasta los 2 años.



### Beneficios

"La primera leche" es lo que se llama calostro y es la leche que produce la madre y que sale por el seno inmediatamente después del parto, y puede ser de un color amarillento o transparente; tiene muchas propiedades como proteger al niño contra muchas infecciones y enfermedades, al igual que contener micronutrientes necesarios para su crecimiento.

**Los beneficios de la leche materna son muchos, mencionando algunos:**

- Mejora el desarrollo y crecimiento.
- Protege contra alergias, desnutrición, obesidad.
- Aporte todos los requerimientos nutricionales necesarios hasta los 6 meses de vida.
- Fortalece el vínculo afectivo madre e hijo.
- Ayuda a la recuperación de la madre después del parto, disminuye las hemorragias.

### Estimulación en la producción de la leche materna

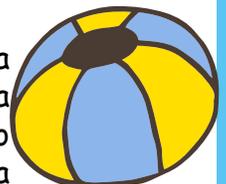


La primera semana después del nacimiento usualmente la producción de leche puede ser escasa, pero el colocar al niño a succionar aumentará su producción.

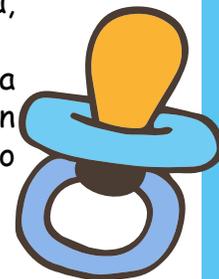
Para mejorar la producción se recomienda lactar al bebé tan pronto nazca, una adecuada posición de la madre que le permita estar cómoda, tranquila y relajada, permitir que él bebé succione hasta saciarse, entre más realice estímulo de succión, mayor será la producción de leche. Ayuda la aplicación de paños de agua tibia sobre el seno.

### Adecuada lactancia

Al amamantar se debe colocar al bebé piel con piel, permitir que él bebé huelga y lame el pezón y luego inicie la succión. Al acercarse al pezón que el agarre sea sobre la areola y no del pezón para evitar lesiones del mismo. El mentón pegado al seno, dejando la nariz libre para respirar y la barriga del niño pegada a la barriga de la madre.



En los primeros 6 meses de vida se debe dar lactancia materna a libre demanda, cerciorándose que el niño o niña los momentos de lactancia estén despiertos. Se debe retirar del pecho cuando no recibe más, observando que lo suelta espontáneamente, o se pierde el agarre al pezón, o realizar estímulo en el mentón para que continúe la lactancia. . No se debe utilizar chupos, ni darle aguas, o jugos.



### Posiciones para amamantar

Al amamantar se pueden utilizar diferentes posiciones, que serán adecuadas para el agarre del bebé, siendo más cómodo y disminuyendo el cansancio materno.

Posición acostado: La madre y él bebé se acuestan de lado, apoyándolo con el brazo de la madre, y la otra mano dirigiendo el pecho hacia la boca del bebé.

Posición sentada: la madre se coloca sentada frente al bebé, apoyado en el abdomen de la madre, con el brazo soportando el peso del cuerpo y la cabeza, y con la otra mano dirige el pezón a la boca del bebé.



Posición en sandía o pelota: se coloca al bebé debajo del brazo, correspondiente al lado del seno con que va amamantar, con el cuerpo del bebé dirigido hacia la espalda de la madre y la base de la cabeza y nuca sostenida por la mano de la madre, y su otra mano dirigiendo el pezón.



Posición de caballito: la madre sentada y con él bebé sentado sobre la pierna del mismo lado del seno a utilizar, sosteniendo con su mano del mismo lado la nuca y la bases de la cabeza del bebé.

Posición cruzada: con la madre sentada, coloca al bebé acostado sobre un cojín, para que quede a la altura del seno, con la mano contralateral del seno a utilizar sostiene la cabeza del bebé, y con la otra mano dirige el pezón.

### Tiempos y frecuencias de la lactancia materna

En las primeras dos semanas de vida los tiempos de lactancia son diferentes para cada bebé y para la madre, según el estado de saciedad y según la sensación de la madre de tener sus senos llenos, por lo que se debe a libre demanda, cuando él bebé lo pida.

Progresivamente se debe establecer horarios de alimentación, cada 2 a 3 horas, para permitir el adecuado llenado del seno, para la próxima lactancia.

## Conservación de la leche materna:

Antes de extracción de la leche, realizar una adecuada limpieza e higiene de las manos y del seno, al igual que los implementos a utilizar, extractor, recipientes.

La leche extraída se almacena en bolsas especiales de almacenaje, o recipientes de vidrio, almacenado de 2 a 4 onzas, rotulado con fecha de recolección.

La leche materna se puede conservar hasta por 4 horas a temperatura ambiente, en un recipiente de vidrio tapado  
Durante 12 horas en la nevera en un frasco bien tapado y rotulado.  
Durante 15 días puede conservarse en el congelador.

Al descongelar utilizar la leche más antigua, en un recipiente con agua tibia, luego de descongelada se debe utilizar antes de las siguientes 24 horas.



## Retiro de la lactancia:

Se define como el "destete", y corresponde al retiro total de la lactancia materna, el cual se recomienda que se realice hasta llegar a los 2 años de vida; es un proceso que se debe realizar gradualmente, dentro de las recomendaciones se mencionan:

Realizar suspensión de tomas, remplazándolas con alimentos, siendo las ultimas en ser remplazadas la primera de la mañana y ultima de la noche, y al igual progresivamente acortar los tiempos de duración de la toma. Ofrecer otros alimentos, o distraer al bebe poniendo la atención en otras actividades, y aplazar el momento de lactancia cuando demande el seno.

[3] [4] [5] [6]

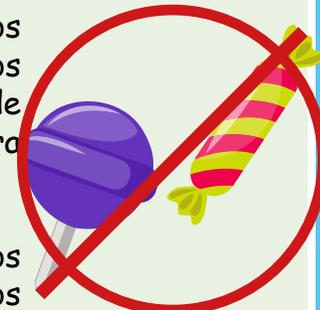


## Inicio de los primeros alimentos de mi hijo



### Que significa complementaria

Los alimentos diferentes a la lactancia materna se inician a los 6 meses, sin suspender la lactancia materna y es lo que llamamos "complementaria" que corresponde al proceso de incorporación de alimentos al niño cuando ya no es suficiente la lactancia materna para satisfacer las necesidades nutricionales.



En los menores de un año en lo posible los alimentos deben ser preparados en casa. No se debe adicionar azúcares ni sal. No ofrecer alimentos procesados, embutidos, paquetes, se debe evitar antes de los dos años consumo de productos con alto contenido de azúcares como postres, batidos o toda bebida azucarada. Se debe amamantar primero y luego se ofrece los alimentos complementarios.

### Como debo iniciar la alimentación

La incorporación de alimentos se inicia a los 6 meses y se recomienda introducir alimentos paulatinamente de uno en uno por unos días, mientras es aceptada por el niño, la textura, el sabor y así acostumbrarse al nuevo alimento.

#### Entre los 6-8 meses:

Se debe iniciar alimentos con texturas blandas (puré o machacado), y endurecer su consistencia según la edad.

Los alimentos nuevos se deben dar uno a la vez, idealmente por mínimo 3 días consecutivos para mayor aceptación a la textura y el sabor del alimento.

Se debe ofrecer en los alimentos una porción de origen animal como carnes, vísceras, se puede iniciar alimentos potencialmente alergénicos, como son el huevo y el pescado en pequeñas cantidades, ya que se ha visto disminución de alergias al iniciarlas tempranamente con la alimentación complementaria.



#### Entre los 9-11 meses:

La textura de los alimentos se ofrece de mayor consistencia. (alimentos picados, machacados). Se puede iniciar consumo de derivados lácteos como yogur natural, o queso al menos de dos raciones diarias.

Se debe permitir que el niño pueda tomar los alimentos con su mano. Se debe dar un aporte

de alimentos de 3 comidas principales y 2 meriendas. Se puede iniciar derivados lácteos en la alimentación.

### Entre los 12 -24 meses :

Se ofrece los mismos alimentos que consume el resto de la familia, con las mismas texturas en trozos pequeños o picados. Se inicia consumo de leches entera.

No estimular consumo de bebidas azucaradas, dulces, paquetes, porque pueden alterar el estímulo del apetito e iniciar dificultades en la aceptación alimentaria, así como aumentar susceptibilidad a alergias.

### Mayores de 2 años:



Se debe comer los alimentos como el resto de la familia, incluyendo los 6 grupos alimentarios (Azúcares, grasas, carnes y huevos, leche y productos lácteos, frutas y verduras, cereales)

Se recomienda no ofrecer por debajo de los 3 años alimentos como frutos secos enteros, manzana o zanahoria en trozos grandes, que tengan riesgo de atragantamiento.

El niño debe comer de su propio plato, con reglas en la mesa, no permitir distracciones durante la ingesta de alimento como celulares, televisores, utilizar sillas que no permitan desplazamientos del niño.

Estimular consumo de agua con la ingesta de alimentos y no bebidas azucaradas, mejora el funcionamiento gastrointestinal, mejora la digestión de los alimentos, evita estreñimiento.

### Frecuencias, cantidad de alimentos

Se debe iniciar alimentos de forma gradual con porciones de consistencia blandas, con texturas grumosas, de pequeño tamaño y aumentar de forma progresiva, siendo de mayor volumen, y con una consistencia más compacta, el niño es el que define cuanta cantidad desea comer; las frecuencias de lactancia materna en las primeras dos semanas de vida es a libre demanda, cuando el niño lo desee, y gradualmente establecer horarios de comida cada 3 a 4 horas, con el inicio de complementaria se van incorporando alimentos con el remplazo de un tiempo de lactancia según aceptación del niño, para llegar a los dos años cuando se realiza el destete de la lactancia a que el niño mantenga unas frecuencias de alimentación durante el día, de 3 comidas principales y dos meriendas.

Se debe iniciar a los 6 a 7 meses texturas como pure y papillas con una frecuencia de 2 a 3 veces al día. Entre los 7 a 8 meses se ofrecen pures, alimentos picados finos, machacados, 3 veces al día. Con una cantidad de 1 a 2 cucharadas soperas por cada alimento y 3 a 4 cucharadas al día de frutas, cremas o sopas en un promedio de 3 onzas, jugos 2 onzas

Entre los 9-12 meses, alimentos con mayor consistencia, picados, en trocitos, con una frecuencia de 3 a 4 veces al día. Con una cantidad por alimento aproximadamente de 3 onzas de sopas o cremas, 1 a 2 cucharadas de cada uno de los alimentos como carnes, cereales, verduras, tubérculos, frutas, y 2 onzas de jugos o bebidas lácteas.

Mayor de 12 meses se incorpora la misma dieta familiar, entre 3 a 5 veces en el día; con una proporción por cada alimento como carnes entre 3 a 4 cucharadas soperas, 2 a 3 cucharadas para cereales, verduras o ensaladas, 1 trozo o unidad de tubérculos como papa o yuca, 4 onzas de sopa o cremas y 3 onzas de bebidas como jugos o bebidas lácteas.



### Actividades inadecuadas en el proceso de alimentación

Se debe permitir que el mismo niño coma de su mano, no restringirlo por evitar desordenes de comida.

No permitir que el niño coma acostado o en lugares que no sean una mesa para apoyar el plato y sentados en una posición erguida.

No interpretar un rechazo inicial a un alimento como definitivo, seguir estimulando la aceptación del alimento hasta su tolerancia sin presiones.

No mostrar enfado a la no aceptación de alimentos.

No estimular al niño a distracciones, mantener pantallas apagadas, no tener juguetes en la mesa.

No endulzar los alimentos para mayor aceptación.

No utilizar como premios alimentos pocos sanos

No remplazo de jugos, lácteos u otros alimentos poco nutritivos, por el afán de completar la alimentación que no ingerido.

Permitir la alimentación, pero siempre con la supervisión de un mayor.

"No corretear dando alimentos al niño"

[7] [8] [9] [10] [11]



# SECCION TRES

Neurodesarrollo de nuestro hijos

## Neurodesarrollo de nuestro hijos

El neurodesarrollo en los niños es un proceso por el cual su cerebro madura permitiendo adquirir funciones y habilidades progresivamente durante toda su infancia que le permiten interactuar con su entorno.

En el desarrollo neurológico de los niños se valoran cuatro áreas que se definen como:

- **Motos Grueso:** que corresponde a los movimientos grandes del cuerpo, que inician desde poder sostener la cabeza, hasta correr, saltar, bailar.
- **Motor Fino:** que corresponde a todos los movimientos pequeños y precisos de las manos y dedos, como son coger objetos, dibujar, pintar.
- **Lenguaje:** es la capacidad que nos permite comprender y hablar para comunicarnos de forma gestual o verbal.
- **Socio afectiva:** que corresponde a la capacidad de expresar sentimientos y emociones para poder relacionarnos e interactuar con los demás.



Dentro de los actividades principales del desarrollo en los primeros dos años de vida se resalta:

### A los 1-2 meses

Sostiene la cabeza, mantiene empuñada las manos, fija la mirada, se sobresalta con el ruido, fija la mirada con las personas.

### Entre 3-4 meses

Se voltea, abre sus manos, sigue objetos con la mirada, sostiene objetos con la mano, inicia sonidos guturales "ga", "ge", "gu", se sonríe con la interacción de otras personas.

### Entre 5-6 meses

Intenta sentarse con apoyo, se mantienen sentado al colocarlo en esta posición, se arrastra, agarra objetos que se le acerquen, las cambia de mano, se direcciona a origen del sonidos, balbucea.

### Entre 7-9 meses

Se sienta solo, inicia gateo, intenta pararse apoyado de muebles, golpea objetos, los aproxima a la boca, dice silabas (pa, ma, da, ba), reconoce personas, extiende brazos para ser cargado.

### Entre 10-12 meses

Intenta caminar apoyado de objetos, saluda con la mano, inicia agarre en pinza con el índice y el pulgar, dice 3 a 4 palabras, gatea bien, ayuda a vestirse, pone atención a órdenes.

### Entre 13-16 meses

Camina sin apoyo, se agacha, ya hace rayas con lápices, dice de 10 a 15 palabras, pide objetos y los señala, interactúa con ordenes con las personas.



### Entre 17-20 meses

Sube escaleras gateando con apoyo, ayuda a desvestirse, inicia alimentación por su propia mano, hace torres de 4 cubos, tira pelotas, reconoce partes del cuerpo y las señala, dice varias palabras con significado, solicita cosas.

### Entre 21-24 meses

Sube y baja escaleras solo, corre, intenta saltar, pateo pelotas, hace torres de más de 6 cubos, inicia frases simples de dos o tres palabras, reconoce su nombre y lo dice.

## Estilos de vida saludable comunitario

### El ejercicio físico me fortalece

No se requiere de un gran esfuerzo físico, ni una gran cantidad de actividades, para generar el beneficio en el cuerpo tanto psicológico como físico; se requiere al menos, de tiempos mínimos entre 30 a 60 minutos pero de dedicación diaria que busca activar el cuerpo y acelerar el ritmo cardiaco, como son actividades al aire libre, caminar, correr, jugar, montar bicicleta, patinar y en los hogares disponer de adecuados espacios para bailar, caminar, subir escaleras, utilizar aplicaciones con rutinas de ejercicio. Actividades físicas vigorosas dependerá del estado físico de cada persona.

La actividad física se realiza en todas las edad hasta en los más pequeños, que fortalece la maduración de su cerebro, y conocemos como estimulación temprana, que propicia el óptimo desarrollo físico y promueve su adecuado neurodesarrollo.

#### 0-6 meses:

- Colocar a los bebés boca abajo y acercarle juguetes que estimulan a levantar la cabeza.
- En posición boca arriba, ayudarlo a mover sus manos y pies en círculo como pedaleando.
- Estimular los giros, colocándolo sobre una cobija o sabana y con la misma llevándolo a voltearse sobre sí mismo.
- Priorizar colores rojo, blanco y negro en los móviles en la parte superior de la cuna



#### 6-12 meses



- Poner al bebé en posición boca abajo, con objetos alejados, para permitirle que se arrastre e inicie gateo.
- Facilitar manipulación de objetos grandes de diferentes formas.
- Permitir que el niño permanezca de pie sostenido de objetos que le permitan mantener el equilibrio.

iii Nunca Usar caminadores iii.

#### 1-2 años

- Promover ejercicios que estimulen el equilibrio y la coordinación, saltar, seguir líneas.
- Desplazarse sobre diferentes superficies.
- Permitir que los niños pateen y lancen pelota en espacios libres.
- Estimular el baile.



2-5 años

- Promover actividades de saltar con un pie y con los dos pies, trepar, montar triciclo, bajar y subir escaleras.
- Actividades que alternen ambos pies, caminar en punta de pies.
- Estimular actividades de encajar, enroscar, construcción, rasgado, juegos de lanzamiento, puntería, agarre, fuerza y velocidad.

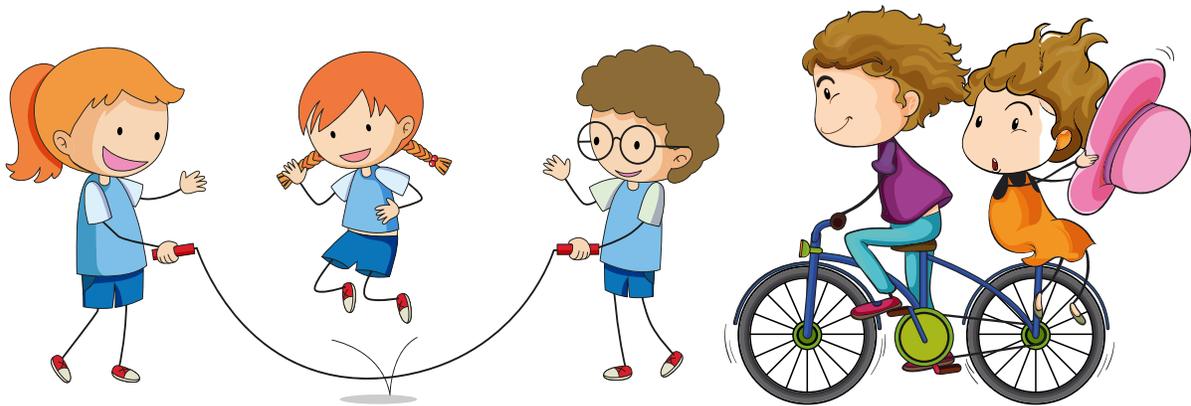


Mayor a 5 años



- Promover actividades deportivas de fuerza, concentración, velocidad, coordinación, trabajo grupal.
- Se debe mantener a los niños activos, promover el movimiento, restringir el uso de pantallas como televisores, celulares, computadores, máximo de 2 horas

[12] [13] [14]



# SECCION CUATRO

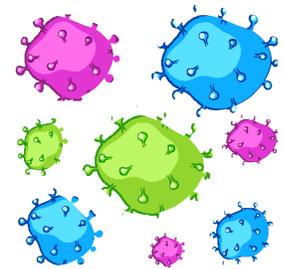
Época de lluvias, mi riesgo a enfermarse,  
signos y síntomas de alarma

## Época de lluvias, mi riesgo a enfermarme, signos y síntomas de alarma

En épocas de lluvias, aumentan las infecciones en los niños por virus que producen enfermedades respiratorias y gastrointestinales, sobre todo en los que asisten a centros educativos como jardines, escuelas y colegios, con un gran riesgo de terminar hospitalizados; por lo que es importante reconocer la enfermedad, tomar medidas para disminuir el riesgo de contagio e identificar los signos de dificultad respiratoria, deshidratación para consultar tempranamente a los servicios médicos.

### Enfermedad respiratoria aguda

Las infecciones respiratorias son procesos frecuentes en que están expuestos nuestros niños, siendo los más afectados los menores de 5 años, y con mayor riesgo los que asisten a centros educativos o centro que albergan conglomerados de niños, con mayor dificultad en determinados meses del año, que llamamos épocas de pico respiratorio entre los meses marzo a mayo y los meses octubre a noviembre, correspondientes a las épocas de lluvias, siendo de mayor cuidado el primer periodo por tener un tránsito de virus de mayor agresividad.



### Prevención de las infecciones respiratorias agudas

En los pacientes que inician con síntomas respiratorios se deben tomar las siguientes recomendaciones:

En menores de 6 meses se debe administrar leche materna y aumentar la cantidad de su aporte.

Mantener las fosas nasales destapadas, limpiando secreciones o realizando lavado nasal

Evitar cambios bruscos de temperatura, si requiere salir a la calle, mantener protegido boca y nariz.

Lavado de manos frecuente en toda la familia, sobre todo al contacto con secreciones.

Enseñar a cubrirse boca y nariz al estornudar y toser.

Uso de tapabocas para evitar dispersión de la infección.

Aumentar aporte de líquidos.

Evitar el contacto con fumadores.

Mantener ambientes ventilados.

Evitar acumulación de polvo en la casa, limpieza con paños húmedos las superficies.

NO antibióticos, NO medicamentos para la tos, a menos que sean formulados por un médico.



## Infecciones gastrointestinales

Los episodios diarreicos causados por virus son la segunda causa de enfermedades que más consultan los niños por urgencias y de no tener un adecuado manejo y control puede llegar a tener consecuencias fatales, y tienen una asociación en las épocas de pico respiratorio, por lo que es importante que todos aprendamos a manejarlos en la casa y saber cuando asistir por urgencias.



Se considera diarrea el presentar más de tres deposiciones inusualmente líquidas o acuosas en menos de 24 horas, se puede asociar a vómito, fiebre, y la principal complicación del inadecuado manejo es la deshidratación.

## Prevención de las infecciones gastrointestinales

En los pacientes que presentan infecciones gastrointestinales y deshidratación se deben tomar las siguientes recomendaciones:

Se debe administrar mayor cantidad de líquidos, principalmente suero oral.

Aumentar consumo de lactancia materna si todavía lacta, y si disminuye consumo de alimentos.

Si los niños dejan de alimentarse, se deben mantener con hidratación con suero oral.

Los alimentos y líquidos deben darse fraccionadamente para disminuir los episodios de vómito.

No utilizar bebidas energizantes o hidratantes para deportistas.

Utilizar medicamentos antipirético si lo requiere.

No usar medicamentos para el vómito no formulados por un médico.

No dar antibióticos hasta que sean formulados por un médico.

No utilizar medicamentos antidiarreicos en niños.



## Fiebre, que hacer y que no hacer

Se considera fiebre cuando la temperatura es tomada en la axila con un termómetro y se observa temperatura mayor a 38°C. Al constatar la fiebre se deben tomar medidas inmediatamente como son:

Manejo de medicamentos controladores de fiebre o llamados antipiréticos, como primera elección el acetaminofén, que se daría con intervalos de cada 6 horas, se recomienda por los siguientes dos días dar por horario, sin requerir que el niño presente fiebre, posterior a esto se daría solo si presenta el episodio de fiebre. Se pueden utilizar otros medicamentos como segunda opción como son ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco.



Se inicia manejo con medios físicos, colocando al niño en ambientes frescos y ventilados, retirando la ropa, aplicación de paños fríos en la cabeza, axilas para apoyar a descender la temperatura, o en casos de fiebre de difícil control la inmersión o baño continuo por al menos 20 minutos con agua templada.

Hay actividades para control de fiebre que pueden ser perjudiciales para el menor, las cuales se mencionan a continuación:

- > No baños con agua fría.
- > Fricción de la piel con alcohol.
- > Enemas de agua fría.
- > Utilización de medicamentos como la aspirina en menores de 4 años.
- > Creencias de utilización de antibióticos para control de fiebre.

### Signos de alarma para consultar por urgencias

- > Respiración rápida (cuando aumenta anormalmente y constantemente la frecuencia respiratoria)
- > Hundimiento de las costillas (Cuando se observa que entre las costillas presenta un hundimiento)
- > Le silba el pecho ( si se escucha silbidos al respirar, sonidos que no mejoran o nose quitan)
- > Presenta coloración azul en la boca o la piel.
- > Los bebes no pueden tomar del pecho
- > Los niños no quieren comer y vomitan todo
- > Fiebre persistente por más de tres días
- > Somnolencia o pérdida de conciencia.
- > Su respiración se detiene.



[15] [16] [17] [18] [19]

# SECCIÓN CINCO

Vacunación, tiempos e indicaciones.

## Actividades de salud en las instituciones que promueven mi bienestar

Estamos acostumbrados a buscar el medico cuando estamos enfermos, pero debemos prevenir las enfermedades y promover un buen estado de salud por lo cual las instituciones de salud ofrecen actividades que buscan mantener una adecuada salud en cada momento de la vida, se conocen como actividades de crecimiento y desarrollo, por lo que es importante conocerlas y saber cuándo llevar a nuestros niños a los servicios médicos, donde se tienen establecido actividades para promover la salud de nuestros niños, en tiempos y edades determinadas:

### TAMIZAJES

|                     |  |
|---------------------|--|
| TSH                 | Examen que se realiza a todos los recién nacidos en el momento del nacimiento, pero hay que reclamar su resultado para ser llevado a consulta. |
| Valoración Visual   | Examen que se realiza antes de los 3 meses de vida para identificar adecuada visión.   |
| Valoración Auditiva | Examen que se realiza antes de los 3 meses de vida para identificar que los niños estén escuchando adecuadamente.                              |
| Valorar anemia      | Se solicita examen para valorar anemia en las mujeres entre 10 y 13 años y nuevamente entre los 14 y 17 años                                   |

## ACTIVIDADES PARA MANTENER UNA ADECUADA SALUD

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <p>Consulta médico</p>                | <p>por</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Al mes de vida</li> <li>Entre los 4-5 meses</li> <li>Entre los 12 y 18 meses</li> <li>Entre los 2 años y 2 años y medio</li> <li>A los 3 años</li> <li>A los 5 años</li> <li>A los 6 años</li> <li>A los 8 años</li> <li>A los 10 años</li> <li>A los 12 años</li> <li>A los 14 años</li> <li>A los 16 años</li> </ul>  |
| <p>Consulta enfermería</p>            | <p>por</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A los 2-3 meses</li> <li>A los 6 a 11 meses</li> <li>A los 18 a 23 meses</li> <li>A los 2 años y medio a 3 años</li> <li>A los 4 años</li> <li>A los 7 años</li> <li>A los 9 años</li> <li>A los 11 años</li> <li>A los 13 años</li> <li>A los 15 años</li> <li>A los 17 años</li> </ul>                               |
| <p>Consulta odontología</p>           | <p>por</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A partir de los 6 meses de vida</li> <li>Una vez al año</li> </ul>    |
| <p>Desparasitación</p>                | <p>A partir del año de vida, cada 6 meses</p>  |
| <p>Formulación de micronutrientes</p> | <p>A partir de los 2 años de edad, cada 6 meses, hasta los 5 años, se formularán vitaminas que fortalecen el crecimiento de los niños</p>  |
| <p>Vacunación</p>                     | <p>A los 2, 4, 6, 7, 12, 18 meses y a los 5 años</p> <p>Las mujeres a los 9 años reciben vacuna VPH</p>  |



# ESQUEMA DE VACUNACION



## ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE COLOMBIA



| Edad   | Vacuna  | Dosis  | Enfermedad que previene                                      |   |
|--|---|--|--|---|
| <b>Recién nacido</b>                                       | <b>Leche materna exclusiva</b>  |  |  |   |
|  | BCG   | Única  | Meningitis tuberculosa                                       |   |
|  | Hepatitis B   | Recién nacido  | Hepatitis B  |   |
| <b>A los 2 meses</b>                                       | <b>Leche materna exclusiva</b>  |  |  |   |
|  | Pentavalente  | Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)  | Primera  | Difteria - Tos ferina - Tétanos   |
|  |   | <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b (Hib)   |  | Meningitis y otras enfermedades causadas por <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b |
|  |   | Hepatitis B  |  | Hepatitis B   |
|  |   | Polio  |  | Poliomielitis   |
|  |   | Rotavirus  |  | Diarrea por Rotavirus   |
| Neumococo  | Primera   | Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia   |  |   |
| <b>A los 4 meses</b>                                       | <b>Leche materna exclusiva</b>  |  |  |   |
|  | Pentavalente  | Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)  | Segunda  | Difteria - Tos ferina - Tétanos   |
|  |   | <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b (Hib)   |  | Meningitis y otras enfermedades causadas por <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b |
|  |   | Hepatitis B  |  | Hepatitis B   |
|  |   | Polio  |  | Poliomielitis   |
|  |   | Rotavirus  |  | Diarrea por Rotavirus   |
| Neumococo  | Segunda   | Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia   |  |   |
| <b>A los 6 meses</b>                                       | <b>Continúe la leche materna hasta que cumpla dos años e Inicie alimentación complementaria nutritiva</b> |  |  |   |
|  | Pentavalente  | Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)  | Tercera  | Difteria - Tos ferina - Tétanos   |
|  |   | <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b (Hib)   |  | Meningitis y otras enfermedades causadas por <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b |
|  |   | Hepatitis B  |  | Hepatitis B   |
|  |   | Polio  |  | Poliomielitis   |
| Influenza estacional                                       | Primera   | Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza   |  |   |
| <b>A los 7 meses</b>                                       | Influenza estacional*   | Segunda  | Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza |   |
| <b>A los 12 meses</b>                                      | Sarampión - Rubeola - Paperas (SRP)   | Primera  | Sarampión - Rubeola - Paperas                                |   |
|  | Varicela  | Primera  | Varicela   |   |
|  | Neumococo   | Refuerzo   | Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia                   |   |
|  | Hepatitis A   | Única  | Hepatitis A  |   |
| <b>A los 18 meses</b>                                      | Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)   | Primer refuerzo  | Difteria - Tos ferina - Tétanos                              |   |
|  | Polio   | Primer refuerzo  | Poliomielitis  |   |
|  | Fiebre Amarilla (FA)  | Única  | Fiebre amarilla  |   |
| <b>A los 5 años</b>  | Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)   | Segundo refuerzo   | Difteria - Tos ferina - Tétanos                              |   |
|  | Polio   | Segundo refuerzo   | Poliomielitis  |   |
|  | Sarampión - Rubeola - Paperas (SRP)   | Refuerzo   | Sarampión - Rubeola - Paperas                                |   |
|  | Varicela  | Refuerzo   | Varicela   |   |
| <b>Niñas a los 9 años</b>                                  | Virus del Papiloma Humano (VPH)**   | Primera: Fecha elegida   | Cáncer de cuello uterino                                     |   |
|  |   | Segunda: 6 meses después de la primera dosis   |  |   |
| <b>Mujeres en Edad Fértil (MEF) entre los 10 y 49 años</b> | Toxolde tetánico y diftérico del adulto (Td)***   | 5 dosis:<br>Td1: dosis inicial<br>Td2: al mes de Td1<br>Td3: a los 6 meses de Td2<br>Td4: al año de Td3<br>Td5: al año de Td4<br>Refuerzo cada 10 años | Difteria - Tétanos - Tétanos neonatal                        |   |
| <b>Gestantes</b>   | Influenza estacional  | Una dosis a partir de la semana 14 de gestación en cada embarazo   | Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza |   |
|  | Tdap (Tétanos - Difteria - Tos ferina Acelular)   | Dosis Única a partir de la semana 26 de gestación en cada embarazo   | Tétanos neonatal - Difteria - Tos ferina del recién nacido   |   |
| <b>Adultos de 60 años y más</b>                            | Influenza estacional  | Anual  | Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza |   |

\*Aplicar una dosis de refuerzo contra influenza estacional entre los 12 y 23 meses de edad.  
 \*\* Las niñas inmunocomprometidas deben recibir un esquema de 0, 2 y 6 meses.  
 \*\*\* De acuerdo al antecedente vacunal de DPT y Td.

Minsalud, Programa Ampliado de Inmunización (PAI)

## BIBLIOGRAFÍA

- [1] U. d. Rosario, «Proyecto de educación inicial saludable, inclusiva y diversa.» Bogotá, 2021.
- [2] M. d. S. y. P. Social, Plan decenal de Salud Pública 2012-2021, Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social, 2013.
- [3] L. d. A. Ferrer, «Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas,» *Pediatría Integral*, vol. XIX, n° 4, pp. 243-250, 2015.
- [4] S. C. d. Pediatría, Empezar una nueva vida, Bogotá: ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), 2016.
- [5] F. Salutia, Plan decenal de lactancia materna y Alimentación complementaria 2021-2030, Bogotá: Presidencia de la República, 2021.
- [6] Unicef, Lactancia Materna, Quito, Ecuador: UNICEF, 2013.
- [7] M. Gomez Fernandez Vegue, Recomendaciones de la asociación española de pediatría sobre la alimentación complementaria, España: AEP-Asociación española de pediatría, 2018.
- [8] C. A. Cuadros Mendoza, «Actualidades en alimentación complementaria,» *Acta Pediátrica Mexicana*, vol. 38, n° 3, pp. 182-201, 2017.
- [9] S. Jimenez Acosta, La alimentación complementaria adecuada del bebé, Cuba: Unicef-MINSAP.
- [10] Secretaria de Integración Social - Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., Alimentación durante el primer año, esencial para toda la vida, Bogotá: Secretaria de Integración Social, 2021.
- [11] O. M. d. I. S. - O. P. d. I. Salud, La alimentación del lactante y del niño pequeño, Ginebra: OMS - Organización Mundial de la Salud, 2010.
- [12] M. Ojeda del Valle, Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana, México, 2014.
- [13] M. J. Mas Salguero, «Detección de trastornos del neurodesarrollo en la consulta de atención primaria,» *AEPap Actualización en pediatría*, pp. 143 - 147, 2019.

- [14] F. S. C. M. Pontificia Universidad Javeriana, Escala Abreviada de Desarrollo - 3, Bogotá: MInsalud, 2016.
- [15] S. D. d. Salud, Plan de choque segundo pico infección respiratoria aguda, Bogotá: Secretaria Distrital de Salud, 2016.
- [16] S. D. d. Salud, Guía de promoción y atención en enfermedad respiratoria aguda, Bogotá: Secretaria Distrital de Salud, 2019.
- [17] R. Ruiz Arcos, «Fiebre en pediatría,» Revista Mexicana de Pediatría, vol. 77, n° 1, pp. 53-58, 2010.
- [18] E. Roman Riechman, Manual de tratamiento de la diarrea en niños, Washington: OPS Organización Panamericana de la Salud, 2008.
- [19] C. Centro Nacional de Investigación y Tecnologías en Salud, Guía de práctica clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, Bogotá: Minsalud, 2013.
- [20] M. d. S. y. P. Social, Resolución 3280 del 2018, Bogotá: MInsalud, 2018.
- [21] C. C. f. D. C. a. Prevention, «CDC Center for Disease Control and Prevention,» 24 Enero 2022. [En línea]. Available: [https://www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/handling\\_breastmilk.htm](https://www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/handling_breastmilk.htm).