



# Programa de educación para la salud mediante las TIC para el desarrollo de la primera infancia

**Mariela Suárez-Villa**

Universidad Simón Bolívar, Colombia

mail: [msuarez2@unisimonbolivar.edu.co](mailto:msuarez2@unisimonbolivar.edu.co)

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3489-5450>

## RESUMEN

La primera infancia, etapa trascendental donde el niño desarrolla sus facultades físicas, cognitivas, motrices y comunicativas; por ello es fundamental que reciba buena alimentación y atención para tener mayores probabilidades de crecer sano y sufrir menos enfermedades. Objetivo: Desarrollar un programa de educación para la salud mediante las TIC, que permita favorecer el desarrollo de la primera infancia en familias del Departamento del Atlántico. Materiales y método: Estudio mixto, con recolección y análisis de datos cualicuantitativos, su conjunta integración y discusión, se recogerá información con grupos focales y un cuestionario semiestructurado para caracterizar las variables socio demográficas, tipos de tecnología de información y comunicación de población objeto de estudio. Resultados: Apropiación social del conocimiento de prácticas educativas en salud; plataforma educativa; artículos científicos. Conclusión la educación para la salud a través de las TIC es una estrategia para el desarrollo de las diferentes capacidades cognitivas psicológicas y sociales en la primera infancia y potenciar su desarrollo de manera integral.

Palabras Clave: Cuidado del niño, Cuidadores, Infancia, Tecnología educativa, Educación continua

## Health education program through ICT for the development of first children

### ABSTRACT

The Early childhood, a transcendental stage where the child develops his physical, cognitive, motor and communicative faculties; That is why it is essential that you receive good food and attention to be more likely to grow healthy and suffer fewer diseases. Objective: Develop a health education program through ICT, which allows the development of early childhood in families of the Department of Atlántico. Materials and method: Mixed study, with collection and analysis of qualitative quantitative data, their joint integration and discussion, information will be collected with focus groups and a semi-structured questionnaire to characterize the socio-demographic variables, types of information technology and communication of the population under study. Results: Social appropriation of knowledge of health education practices; educational platform; Scientific articles. Conclusion, education for health through ICT is a strategy for the development of different psychological and social cognitive abilities in early childhood and to promote their development in a comprehensive manner.

**Keywords:** Child care, Caregivers, Children, Educational technology, and Continuing education.

## Programa de educação em saúde através das TIC para o desenvolvimento de primeiras crianças

### SUMÁRIO

Primeira infância, um estágio transcendental em que a criança desenvolve suas facultades físicas, cognitivas, motoras e comunicativas; É por isso que é essencial que você receba boa comida e atenção para ter mais chances de crescer saudável e sofrer menos doenças. Objetivo: Desenvolver um programa de educação em saúde por meio das TIC, que permita o desenvolvimento da primeira infância em famílias do Departamento do Atlântico. Materiais e método: Estudo misto, com coleta e análise de dados quantitativos qualitativos, integração e discussão conjunta, informações serão coletadas com grupos focais e um questionário semiestructurado para caracterizar

ISSN: 2340-6194

DOI: <https://doi.org/10.17811/ria.3.2.2021.43-48>



as variáveis sociodemográficas, tipos de tecnologia da informação e comunicação da população estudada. . Resultados: apropriação social do conhecimento das práticas de educação em saúde; plataforma educacional; artigos científicos. Concluindo, a educação para a saúde por meio das TIC é uma estratégia para o desenvolvimento de diferentes habilidades cognitivas e psicológicas sociais na primeira infância e para promover seu desenvolvimento de maneira abrangente.

**Palavras-chave:** Cuidado infantil, Cuidadores, Crianças, Tecnologia educacional, Educação continuada.

## Introducción

La primera infancia es la etapa evolutiva más importante de los seres humanos, en ella se establecen las bases de maduración y cognición para el desarrollo, que le permitirán su progreso y preparación para el ingreso a la vida adulta; la infancia es una condición que encierra muchas prácticas y perspectivas distintas a las del adulto; a partir de la Convención Internacional de los Derechos del Niño, ratificada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en noviembre de 1989, define al niño “como sujeto con derecho de pleno desarrollo físico, mental y social” (UNICEF, 2006, P.6).

Es de destacar que durante el desarrollo del ser humano entre la gestación y los seis años de vida, se desarrollan la mayoría de las conexiones cerebrales; por ello en los primeros años de vida es fundamental que reciban una alimentación adecuada que les permita tener mayores probabilidades de crecer saludablemente, sufrir menos enfermedades y adquirir actitudes y conocimientos que les permitan interactuar en su entorno de manera adecuada (UNICEF, 2005).

El estado nutricional y psicosocial del ser humano desde el nacimiento hasta los cinco años de vida es de vital importancia, para que se den las bases neurológicas y el desarrollo pleno de los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, emocionales y cognitivos (Saavedra, 2013); por ello “las intervenciones durante la primera infancia están orientadas a mejorar resultados en las áreas de nutrición, salud, desarrollo cognitivo y desarrollo psicosocial de los niños y niñas” (Bernal & Camacho 2012, p.7); por lo que es primordial tener en cuenta las prácticas de cuidado de las familias y centros de atención de los niños, relacionadas con alimentación, hábitos higiénicos que permitan un desarrollo integral (Min Protección Social, et al, 2007; Nossa, et al, 2011).

A nivel mundial, la tercera parte de niños menores de 5 años que viven en zonas rurales sufre de desnutrición crónica en confrontación con la cuarta parte de los que viven en zonas urbanas. (UNICEF, 2013). Estudios recientes de países como Guatemala, Brasil, India, Filipinas y Sudáfrica ratificaron una relación entre desnutrición crónica, menor rendimiento académico y asistencia a la escuela, predisponiendo así al fracaso escolar (Lewis & Burton-Freeman, 2010).

La problemática de la desnutrición es un factor de riesgo que no debe descuidarse en esta etapa del curso de vida, la cual está sujeta al subdesarrollo económico de un país; en este sentido, Savino (2011) declara que en los países en vía de desarrollo se presentan tres situaciones nutricionales que conllevan a una mala nutrición; la primera el estado de desnutrición crónica desde edades muy tempranas; la segunda limitaciones en la accesibilidad a los alimentos que puede deberse a los costos altos, y la tercera a la falta de educación que conlleva a la no selección de alimentos que sean los apropiados y necesarios, ocasionado estilos de vida inadecuados.

Un niño con desnutrición al ingresar a la edad adulta es más propenso a ser obeso y desarrollar enfermedades crónicas; según UNICEF, el 75% de los niños menores de cinco años con desnutrición crónica en el mundo se hallan en África subsahariana. En el 2011, el mayor número de niños menores de 5 años con desnutrición crónica se encontraron en India, Nigeria, Pakistán, China e Indonesia (UNICEF, 2013).

Con respecto a la mortalidad por desnutrición de los menores de 5 años, en Colombia, existen factores que se relacionan directamente con este hecho, como la falta de lactancia materna exclusiva, hábitos alimenticios inadecuados ligados a la pobreza. Según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) de 2010, en Colombia entre los años 2005 y 2010 la desnutrición

crónica en niños menores de 5 años descendió solo en un 2.7%, cifra muy poco representativa a pesar de las acciones que el país ha implementado en materia de política de primera infancia; pues aún se encuentran datos como; el 12,5% de niños menores de cinco años con desnutrición crónica; de igual manera, el 50% de niños menores de 4 años presenta déficit de zinc, privación que puede retrasar el desarrollo, debilidad del sistema inmune o reducir su habilidad para el aprendizaje (ENSIN, 2010).

Sin embargo, la tendencia de la mortalidad por desnutrición de los menores de 5 años del distrito de Barranquilla, ha mostrado un descenso progresivo, pasando de una tasa de 38,04 en el año 2005 a una tasa de 2,06 por cada 100.000 menores de 5 años en el año 2015 (Minsalud, 2017)

Min salud, (2017) muestra resultados de la ENSIN 2015 donde declara que “La situación nutricional de un niño o niña y su sobrevivencia hasta los 5 años dependen directamente de sus prácticas de alimentación”. Realpe, (2015) afirma “que las prácticas alimentarias cotidianas tendrán un efecto profundo en el crecimiento, desarrollo, desempeño y calidad de vida de los niños” (p 1).

Sin embargo, más de 200 millones de niños y niñas menores de cinco años se encuentran en un estado de salud muy deficiente, viven en entornos de aprendizajes donde no se les proporciona los estímulos adecuados que les permita tener un buen desempeño en los escenarios escolares y desarrollar plenamente sus potencialidades trayendo como consecuencias un deficiente desarrollo integral que afecta a sus familias, comunidades y la nación; situación que se puede evitar si contaran con una atención en salud integral y el apoyo necesario para crecer sanos físicamente, mental y emocionalmente seguros (UNICEF, 2013).

En la primera infancia se da un proceso continuo y permanente de interacciones y relaciones sociales de calidad, oportunas y pertinentes que posibilitan a los niños y las niñas potenciar sus capacidades y adquirir competencias para la vida en función de un desarrollo pleno como sujetos de derecho. (Jaramillo, 2009 p.89). El perfeccionamiento de estas competencias, se desarrolla básicamente en el seno de las familias y ambientes donde se desenvuelven los niños y niñas; hoy por hoy las familias se constituyen en factor influyente en el desarrollo integral de los seres humanos. Es en ella donde se instituyen las prácticas de cuidado y es el referente socializador por excelencia de los estilos de vida; sin embargo, con la llegada de nuevos métodos de renovación que se dan en la sociedad actual unidos a imprevistas formas de relaciones sociales y laborales, han permitido que se den nuevos elementos externos a las familias a los que se les ha encargado la función de socialización primaria. (Triana, Ávila, & Malagón, 2010).

Las prácticas de cuidado en la primera infancia son todas aquellas acciones específicas que los adultos ejecutan con el propósito de orientar a los niños y a las niñas para que tengan un mejor desarrollo, supervivencia y socialización; se relacionan con la protección y la atención teniendo en cuenta sus creencias, culturas, religión; además, sus características están determinadas por las familias y/o, por los cuidadores adultos de los niños/as, con los que construyen lazos durante su vida. (Varela, Chinchilla, & Murad 2015).

Sumado a esto, Sánchez (2012) evidencia una situación de problemas de salud en la primera infancia que se está acrecentando, como es la obesidad desde tempranas etapas 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 en esta población.

Hay que tener en cuenta que el exceso de peso, cuando se presenta durante la infancia se asocia con deterioro de la salud,

convirtiéndose en un factor de riesgo para la enfermedad adulta posterior, conllevando también a presentar hipertensión, resistencia a la insulina, enfermedad del hígado graso, y ansiedad psicosocial (Sánchez, 2012).

El segundo aspecto importante a tener en cuenta en las prácticas de cuidado en el presente estudio es la higiene, Baena & Ruiz (2010) hallan una relación directamente proporcional entre higiene y salud, señalando que la aparición de numerosas enfermedades que afectan esta población en la actualidad son debido a inadecuados estilos de vida y a hábitos insanos adquiridos a lo largo del tiempo. En efecto, los hábitos de higiene se constituyen en una de las grandes falencias educativas, que muchas veces no se instruyen adecuadamente en el hogar y menos aún en la escuela.

Las prácticas de higiene personal 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.

La práctica de cuidado 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 Centros de desarrollo integral (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 reflejadas 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; situaciones que han generado la inquietud de abordar esta problemática interviniendo a los directos implicados en estas situaciones como son las madres de familia y los agentes educativas que atienden la población infantil.

En este sentido, es importante conocer el desempeño de las personas encargadas del cuidado y bienestar de niños y niñas; pues, se requiere que participen activamente con el apoyo del profesional de la salud, hacia el desarrollo de competencias que beneficien el progreso de la primera infancia en los Centros de desarrollo integral (CDI), en hogares de bienestar y familias del departamento del Atlántico; para lograr esta intervención es necesaria la estrategia de educación, motivación e información; la cual se puede realizar mediante el uso de las Tecnología de la Información y la Comunicación (TIC).

Las TIC se han convertido en la mejor herramienta para favorecer el desarrollo de las diferentes competencias de la población que atiende la primera infancia; por ello, es trascendental que el agente educativo como orientador del proceso de enseñanza y aprendizaje se capacite y utilice como apoyo en su trabajo estrategias que le ayuden mantenerse actualizada y a la vez les permita la participación activa y el uso de su raciocinio al involucrar el uso de las TIC como material de apoyo pedagógico al momento de formar y de formarse (Arce & Claramunt, 2009).

Por lo tanto el diseño de programas de Educación en la Primera Infancia (EPI) se debe incorporar no solo en los contextos escolares, sino igualmente en el familiar y social en el que el niño se desenvuelve. De tal manera que se pueda brindar una atención adecuada buscando satisfacer las necesidades en salud, alimentación, educación, y potenciar su desarrollo de manera integral; así mismo, que permita una adecuada formación y cuali-

ficación de las personas que están a cargo de los niños en edades iniciales del desarrollo (OEI, 2017).

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 Sin embargo, todos estos esfuerzos son insuficientes, faltan más instituciones de carácter educativo para albergar a todos los niños en edad preescolar que se hallan en situación de riesgo o alto riesgo social no sólo en Barranquilla sino en toda Colombia.

La importancia del presente estudio es buscar promover y brindar atención integral a la primera infancia; dentro de ellas se destaca el impacto en el índice de desarrollo humano, mejoras en la accesibilidad y permanencia en el régimen educativo, impacto positivo en procesos sociales y culturales del país, generación de alta rentabilidad económica, y disminución de la desigualdad social (ENDS, 2010).

No obstante, para lograrlo, es necesario que se plantee la necesidad de generar procesos de formación y cualificación permanente a los agentes educativos, sobre los distintos componentes de la atención (MEN, 2012); fomentando entornos de innovación educativa y promocionando la salud mediante la educación; por ello el objetivo del estudio es desarrollar un programa de educación para la salud mediante las TIC, que permita favorecer el desarrollo de la primera infancia en CDI y familias del Departamento del Atlántico.

## Metodología

Estudio con enfoque mixto, que implica la recolección y análisis de datos cualitativos y cuantitativos, su integración y discusión conjunta (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Se tuvo en cuenta los tiempos de los métodos del estudio, como las particularidades referidas al muestreo, recolección y análisis de los datos, así como la interpretación de resultados. En este sentido se dan dos tipos los cuales se pueden ejecutar de manera secuencial o concurrente (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Para el presente estudio se tomara el método concurrente: los cuales recaban en paralelo y de forma separada datos cualitativos y cuantitativos; para el análisis de ellos ninguno se construye sobre la base del otro, los resultados de ambos análisis no se consolidan en la fase de interpretación sino cuando ambos datos hayan sido recolectados y analizados separadamente y una vez recolectados e interpretados ambos datos, se establecen metainferencias que integren los hallazgos, inferencias y conclusiones de ambos métodos para su unión (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Así mismo se hará la descripción estableciendo la frecuencia del fenómeno en la población. Los grupos de madres y agentes educativos se seleccionaran según los resultados de la aleatorización de los centros de desarrollo integral del Departamento del Atlántico, de tal forma que todos están representados en la muestra seleccionada.

Se trabajara con grupos focales conformados por las madres y agentes educativos para obtención de datos cualitativos, así mismo se utilizara una encuesta semiestructurada para caracterizar las variables socio demográficas, y los tipos de tecnología de información y comunicación que utiliza la población objeto de estudio, se valoraran los elementos que estructuran las conocimientos, actitudes y prácticas de educación para la salud rela-

cionadas con alimentación y hábitos higiénicos que utilizan las familias y cuidadores de los hogares de bienestar.

Las técnicas utilizadas para la recolección de la información serán: la entrevista y la observación no participante a familias y cuidadores de los hogares de bienestar. El instrumento fue el cuestionario semiestructurado CAP que evalúa conocimientos actitudes y prácticas relacionadas con la alimentación e higiene en menores de cinco años. Para el procesamiento de la información se utilizara el software SPSS Versión 25.

Para el desarrollo del proyecto, se desarrollaron las siguientes fases: Fase de caracterización y diagnóstico a los agentes educativos, padres y/o cuidadores de los niños y niñas que se encuentran en los CDI del Departamento del Atlántico: Talleres de sensibilización, identificación de características sociodemográficas y de conocimientos, actitudes y prácticas de educación para la salud, relacionadas con nutrición y alimentación y hábitos higiénicos, y los tipos de tecnologías que utilizan. Diseño y conceptualización de protocolos de manejo en alimentación y hábitos higiénicos. Implementación de un prototipo inicial de la plataforma educativa virtual para la salud. Actividades de sensibilización y participación ciudadana. Diseño e implementación de actividades de Divulgación y socialización.

Como consideraciones éticas se tendrá en cuenta el consentimiento informado de los padres de familia, con el fin de garantizar la confidencialidad de la información. Los principios que rige esta investigación son Beneficencia, Autonomía, No maleficencia, Justicia, Reciprocidad, Equidad, de igual manera esta investigación esta categorizada como investigación sin riesgo ya que no se realizara ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio (Resolución 8430 de 1993).

### Resultados Esperados

- Caracterización de los conocimientos, actitudes y prácticas de cuidados que tienen los cuidadores” y madres de familias de los contextos a intervenir y a su vez conocer los tipos de tecnologías que utilizan
- Construcción una línea base como propuesta educativa virtual de hábitos higiénicos, patrones de alimentación; que promueva la lactancia materna y la alimentación complementaria en los tiempos apropiados.
- Prototipo inicial de plataforma educativa virtual para la salud, que sirva como herramienta de consulta y referencia a los agentes educativos padres y/o cuidadores, además, que sirva tanto a diseñadores y planificadores de programas virtuales para el fomento de estrategias de promoción de la salud.
- Artículos científico derivado de la investigación.

### Impactos esperados

Establecer vías de comunicación que capaciten a sujetos y a poblaciones para que sean auto responsable, diligentes y participen en el rediseño propio, y de su ambiente que los lleve a modificar sus comportamientos nocivos y reforzar los saludables, teniendo como eje primordial la comunicación.

Ampliación del acervo de conocimientos en la población intervenida relacionados con la atención a esta franja poblacional, referente a la dimensión teórica, sobre las variables intervenidas

En esa perspectiva, se propone contribuir a la mejora de la calidad de la atención a la primera infancia apoyada en la innovación en los entornos infantiles a través de una estrategia vir-

tual que permita mantener actualizados los agentes educativos y madres de familia buscando contribuir al impulso de prácticas educativas de calidad y pertinencia social lo que se verá reflejado en el fortalecimiento del desarrollo integral a esta población

### Conclusiones

La educación para la salud hace parte de la estrategia de promoción de salud basada en el fomento de estilos de vida saludables, que se representan en la conducta de los individuos en la utilización de conceptos, procedimientos saludables, hábitos y valores y normas de vida que generen actitudes favorables para la salud.

En un mundo tan globalizado como el actual, la educación ha evolucionado principalmente desde el espacio/tiempo en el que se desarrolla, hasta sus métodos de enseñanza; por tanto, se puede indicar que lo ideal es que no se pierda el verdadero propósito de la educación, que es formar personas para la vida, por lo que las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) pueden contribuir al acceso de un gran número de personas, a la educación, la igualdad en la instrucción, y a que se dé un fortalecimiento en la experiencia docentes

La educación para la salud a través de las TIC es una estrategia para el desarrollo de las diferentes capacidades cognitivas psicológicas y sociales en la primera infancia y permiten potenciar su desarrollo de manera integral. Esta utilizada como herramienta para el fortalecimiento de la primera infancia es pieza clave, en el sentido que permite generar procesos de formación y cualificación permanente a los cuidadores infantiles sobre los distintos componentes de la atención fomentando entornos de innovación educativa y promocionando la salud.

### Referencias

- Arce, P; & Claramunt, M. (2009). *Educación para la Salud como tema transversal en el sistema educativo costarricense. Guía para docentes y personal de salud.*, San José, Costa Rica. 2da. Edición. Recuperado de: <https://www.bvs.sa.cr/saludmental/mep.pdf>
- Bernal, R; & Camacho, A. (2012). *La política de primera infancia en el contexto de la equidad y movilidad social en Colombia.* Recuperado de: [https://economia.uniandes.edu.co/components/com\\_booklibrary/ebooks/dcede2012-33.pdf](https://economia.uniandes.edu.co/components/com_booklibrary/ebooks/dcede2012-33.pdf)
- Hernández, R; Fernández, C; & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación.* Mc Graw Hill. 6° edición. México.
- Jaramillo, L. (2009). *La política de primera infancia y las madres comunitarias.* *Zona Próxima*, 34, 86-101.
- Lewis, K; & Burton-Freeman, B. (2010). *The Role of Innovation and Technology in Meeting Individual Nutritional Needs.* *The Journal of Nutrition* 140 (2), 426S – 36S. Recuperado de: 10.3945 / jn.109.114710.
- Ministerio de Salud en Colombia. *Resolución 008430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.* Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Ministerio de salud y seguridad social. (2010). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2010.* Recuperado de: [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/pnady407.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnady407.pdf)
- Ministerio de Salud. Secretaria Distrital De Salud Barraquilla. *Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2017.* Distrito de Barranquilla, diciembre 2017.
- Nossa, L; Ochoa, S; Londoño, P; Escobar, S; Rojas, S; & Quiroga, J. (2011). *Formación de formadores y política pública de primera infancia.* *Avances de investigación* 10, 161-170. Recuperado

de: <http://www.unilibre.edu.co/revistainteraccion/volumen10/Formacion-de-Formadores-y-Politica-Publica-de-Primera-Infancia.pdf>

Organización de Estados Iberoamericanos OEI. (2011). *Programa compartido Metas Educativas 2021 Programa de atención integral a la primera infancia*. Recuperado de: <http://www.oei.es/historico/programcompartido3.php>

Realpe, S. (2015). *Influencia de conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de los cuidadores en el hogar, en el estado nutricional de los niños y niñas en edad preescolar que asisten al centro de desarrollo infantil Arquita de Noè e*. Tesis pregrado. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador.

Sánchez, M. (2012). Aspectos epidemiológicos de la obesidad infantil. *Rev Pediatra Aten Primaria*, 14 (22), 9-14.

Savino P. (2011). Obesidad y enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición. *Rev Colomb Cir*. 26, 180-195. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v26n3/v26n3a5.pdf>

UNICEF (2005). *Hacia una política pública en desarrollo infantil temprano. Las buenas prácticas*. Recuperado de: [https://www.unicef.org/argentina/spanish/Sistematizacion\\_final.pdf](https://www.unicef.org/argentina/spanish/Sistematizacion_final.pdf)

UNICEF. (2006). *Convención sobre los derechos del niño*. Recuperado en: <http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

UNICEF. (2013) Únete por la niñez. Educación inicial. Primera infancia. Recuperado de: [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)

Varela, S; Chinchilla T; & Murad V. (2015). Prácticas de crianza en niños y niñas Menores de seis años en Colombia. *Zona Próxima* 22, 193-215.