ESE HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS

LINEA: SALUD INFANTIL

ESTRATEGIA: GUARDIANES DE LA INFANCIA, PROTECTORES DE FUTURO

Nombre del profesional: Carlos Andrés Valencia Garcés – Yury Marcela Gaviria Guzmán

Profesión: Enfermero Jefe – Psicóloga.

Fecha de ejecución: 24 de marzo de 2026.

Lugar de la capacitación: CDI MODALIDAD FAMILIAR

Hora de inicio: 2:30 pm

Hora de finalización: 5:30 pm

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
ENCUENTRO 2. PROTEGIENDO LA INFANCIA: RECONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ALARMA, HÁBITOS SALUDABLES Y PREVENCIÓN DE VIOLENCIAS
2. OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
• Brindar información específica del reconocimiento de signos generales de peligro para la búsqueda de atención en salud • Socializar la información en cuanto al reconocimiento de signos de alarma por enfermedades prevalentes fiebre, otitis, problemas de garganta • Dar a conocer los elementos necesarios para la identificación de signos y síntomas de Cáncer Infantil. • Brindar información en generalidades de promoción de hábitos y rutinas (sueño, uso del tiempo libre, juego, actividad física) • Dar a conocer la promoción de entornos seguros (espacios libres de humo y violencias, comunicación familiar adecuada, establecimiento de reglas y límites) • Socializar los conceptos relacionados a recordatorio de los derechos en salud de la población infantil (valoración integral, valoración nutricional en casos de riesgo, afiliación a salud, vacunación) • Fortalecer el cuidado integral de la población infantil mediante la promoción de la salud mental del cuidador y la prevención de las violencias más frecuentes en la infancia. • Aplicar post test de conocimiento a las personas participantes de la estrategia.
3. CURSO DE VIDA
PRIMERA INFANCIA, INFANCIA
4. METODOLOGIA
1. Presentación del personal a cargo de la actividad: Se realizó la presentación del profesional de enfermería y psicología encargados, el enfermero Carlos Andrés Valencia Garcés y Yury Marcela Gaviria Guzmán, a las personas participantes de la estrategia**: ESTRATEGIA GUARDIANES DE LA INFANCIA, PROTECTORES DE FUTURO**, dando agradecimientos por la asistencia y el compromiso de la actividad a ejecutar a los participantes, se dio a conocer la temática de la actividad, los objetivos generales y la dinámica a desarrollar durante el transcurso

del taller, con la participación de 12 participantes.

2. Socialización de la intervención o temática a desarrollar: Se realizó socialización de la temática, mecanización de contenidos dados por la DTSC en la caja de herramientas del año 2026 del PIC Departamental, con el apoyo de material educativo**. VER ANEXO MATERIAL EDUCATIVO.** Se resolvieron dudas surgidas según dinámica de la actividad desarrollada.

Algunas de las participantes refieren:

- “PUES LOS SIGNOS DE ALARMA SON QUE VOMITE TODO O QUE NO COMA NADA LLEVARLO A URGENCIAS”
- “UNO DE LOS SIGNOS DE ALARMA ES LA FIEBRE QUE LE PUEDE DAR CONVULCIONES”
- “NO SE CUALES SON LOS SIGNOS DE ALARMA DEL CANCER”
- “PUES LA OTITIS ES EL DOLOR DE OIDO Y QUE LE SALGA ALGO FEO POR LA AHI”
- “HAY QUE LLEVARLOS DE UNO A URGENCIAS CUANDO UNO LO VE MUY ENFERMO”
- “PUES ESO DE HABITOS ME IMAGINO ES QUE DUERMA EN LOS TIEMPOS QUE SON Y COMA LOS TIEMPO QUE SON COMO UNA RUTINA”
- “PARA MI ES IMPORTANTE JUGAR CON ELLA PARA QUE CREZCA BIEN Y DE PASO UNO HACE EJERCICIO”
- “NO QUE TAL QUE LE TIREN HUMO DE CIGARRILLO A LA CARA AL NIÑO”
- “PARA MÍ, LA VIOLENCIA TAMBIÉN PUEDE SER CUANDO NO ESCUCHAMOS A NUESTROS HIJOS O MINIMIZAMOS LO QUE SIENTEN.”
- “PENSABA QUE LA SALUD MENTAL NO AFECTABA LA FORMA EN QUE EDUCAMOS A NUESTROS HIJOS.”
- “YO CREO QUE CUANDO EN LA CASA HAY RESPETO, DIÁLOGO Y APOYO, HAY MENOS POSIBILIDAD DE VIOLENCIA.”
- “ANTES PENSABA QUE LA DISCIPLINA Y LA VIOLENCIA ERAN CASI LO MISMO.”
- “YO PIENSO QUE MUCHAS VECES UNO LES GRITA A LOS HIJOS PORQUE ESTÁ CANSADA O ESTRESADA, PERO NO SABÍA QUE ESO TAMBIÉN PUEDE AFECTAR SU SALUD EMOCIONAL.”
- “PENSABA QUE LA VIOLENCIA SOLO ERA CUANDO HABÍA GOLPES, NO CUANDO SE DICEN PALABRAS QUE LASTIMAN.”
- “PARA MÍ LA VIOLENCIA ES CUANDO EN LA CASA HAY MUCHAS PELEAS, GRITOS O FALTA DE RESPETO ENTRE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.”

MARCO TEÓRICO:

MÓDULO 1: SIGNOS DE ALARMA Y BÚSQUEDA DE ATENCIÓN EN SALUD. SIGNOS GENERALES DE PELIGRO EN NIÑOS. SIGNOS DE ALARMA FRECUENTES: FIEBRE, OTITIS, PROBLEMAS DE GARGANTA. RECONOCIMIENTO DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE CÁNCER INFANTIL.

RECONOCIMIENTO DE SIGNOS GENERALES DE PELIGRO PARA LA BÚSQUEDA DE ATENCIÓN EN SALUD Y RECONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ALARMA POR ENFERMEDADES PREVALENTES FIEBRE, OTITIS, PROBLEMAS DE GARGANTA

Práctica 16. Reconozca cuando los niños enfermos necesitan tratamiento fuera del hogar y

llévelos al personal de salud apropiado para que reciban atención.

¿Qué signos de alarma nos indican que debemos llevar de inmediato al niño al servicio de urgencias?: Lleve de inmediato al niño al servicio de salud si presenta uno o varios de los siguientes signos generales de peligro: no pueden mamar o tomar líquidos, vomita todo, tiene convulsiones, está como dormido y no puede despertar.

Señales de gravedad en el niño menor de dos meses:
. No puede beber o tomar el pecho
. No se ve bien
. Tiene dificultad para respirar
. Presenta sangre en las heces
. Tiene fiebre o hipotermia
. Tiene vómito persistente

Señales de gravedad en el niño con infección respiratoria:
. Respiración rápida: dificultad para respirar o falta de aire
. Ruidos en el pecho
. Hundimiento de la piel entre las costillas al respirar

Señales de gravedad en el niño con enfermedad diarreica:
. Ojos hundidos
. Fontanela o mollera hundida
. Boca seca o mucha sed
. Al pellizcar la piel en la zona abdominal, demora en recuperar su posición normal

Señales de gravedad en el niño con fiebre:
. Fiebre prolongada, de cinco días o más, que no cede al tratamiento
. Rigidez de nuca: no puede doblar el cuello
. Manifestaciones de sangrado: puntos rojos en la piel, sangrado por las encías, la nariz, las heces o en los vómitos.
. Brote generalizado en la piel: manchas en la cara, el cuello o todo el cuerpo, acompañadas o no de tos o enrojecimiento de los ojos.

Señales de gravedad en el niño enfermo del oído:
. Dolor intenso que no cede al tratamiento
. Presencia de supuración por el oído
. Masa dolorosa detrás de la oreja

Señales de gravedad en el niño con desnutrición y anemia:
. Pérdida importante de peso
. Hinchazón de los pies o de la barriga
. Palidez generalizada, más evidente en las palmas de las manos o en los párpados inferiores.

¿CUÁLES SON LOS SIGNOS Y LOS SÍNTOMAS DEL DOLOR DE GARGANTA?

En niños menores de 5 años, algunos signos de alarma relacionados con problemas de garganta incluyen dificultad para respirar, dificultad para tragar, babeo excesivo, rechazo a líquidos o

alimentos, fiebre alta o persistente, y cambios en el nivel de conciencia. También es importante prestar atención a la aparición de tos perruna, estridor al respirar, o dificultad para hablar.

SIGNOS DE ALARMA:

- Dificultad respiratoria: El niño puede jadear, tener dificultad para respirar o presentar un color azulado alrededor de la boca.
- Dificultad para tragar: El niño puede babear, rechazar la comida o la bebida, o parecer que se ahoga al intentar tragar.
- Babeo excesivo: En niños pequeños, el babeo inusual puede ser un signo de dificultad para tragar.
- Rechazo a líquidos o alimentos: Si el niño deja de comer o beber por un período prolongado, es motivo de preocupación.
- Fiebre alta o persistente: La fiebre que dura más de 3 días o que es muy alta (mayor a 38.5°C) requiere atención médica.
- Cambios en el nivel de conciencia: Somnolencia excesiva, dificultad para despertarlo o irritabilidad inusual pueden indicar un problema grave.
- Tos perruna o estridor: Estos sonidos al respirar pueden indicar inflamación de la laringe.
- Puntos rojos en el paladar: Pueden ser un signo de faringitis estreptocócica.
- Ganglios linfáticos inflamados en el cuello: También pueden ser un signo de infección.
- Dolor de garganta persistente: Si el dolor de garganta no mejora en unos pocos días o empeora, es importante buscar atención médica.

Es fundamental consultar con un médico si se observa cualquiera de estos signos de alarma, especialmente si el niño es menor de 5 años. La detección temprana y el tratamiento adecuado pueden prevenir complicaciones.

IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS Y SINTOMAS DE CÁNCER INFANTIL.

TEMA 1: GENERALIDADES Y COMPORTAMIENTO DEL CÁNCER

Este módulo dará a conocer el comportamiento del cáncer de manera sencilla y con vocabulario apropiado para la comunidad a educar.

¿Qué es el cáncer?: El término «cáncer» es genérico y designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo; también se habla de «tumores malignos» o «neoplasias». Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de los límites normales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo y propagarse a otros órganos. Este proceso se denomina «metástasis». Las metástasis son la causa principal de muerte por cáncer.

La magnitud del problema: El cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo. En 2015 se atribuyeron a esta enfermedad 8,8 millones de defunciones. Los cinco tipos de cáncer que causan un mayor número de fallecimientos son los siguientes:

- Pulmonar (1,69 millones de defunciones) Hepático (788 000 defunciones)
- Color rectal (774 000 defunciones)
- Gástrico (754 000 defunciones)
- Mamario (571 000 defunciones)

¿Cuáles son las causas del cáncer?: El cáncer se produce por la transformación de células normales en células tumorales en un proceso en varias etapas que suele consistir en la progresión de una lesión precancerosa a un tumor maligno. Estas alteraciones son el resultado de la interacción entre los factores genéticos del paciente y tres categorías de agentes externos, a saber:

Carcinógenos físicos, como las radiaciones ultravioletas e ionizantes; Carcinógenos químicos, como el amianto, los componentes del humo de tabaco, las aflatoxinas (contaminantes de los alimentos) y el arsénico (contaminante del agua de bebida), y Carcinógenos biológicos, como determinados virus, bacterias y parásitos.

EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL CÁNCER INFANTIL SALVA VIDAS

En el cáncer pediátrico, un diagnóstico y tratamiento oportunos son clave para mejorar las posibilidades de supervivencia. En esta tarea, los padres y cuidadores, así como la familia y el personal de salud en general, tienen un papel muy importante.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), St Jude Together y Childhood Cancer International están lanzando una campaña de comunicación para promover la conciencia en la detección temprana de síntomas y signos de cáncer en niños y adolescentes. La campaña también tendrá como objetivo reducir el tiempo de diagnóstico y tratamiento, mejorando la supervivencia.

Pero, ¿cuáles son estos signos y cómo actuar ante ellos? En esta campaña conocerás los signos y síntomas que debes vigilar con atención en el niño, niña o adolescente a tu cargo. Proponemos una forma de aprendizaje sencilla y didáctica para que esta información pueda ser fácilmente interiorizada por todos.

SEA CONSCIENTE DE LOS SÍNTOMAS Y SIGNOS DE CÁNCER EN UN NIÑO O NIÑA

¿El niño o adolescente te comenta esto?

- Siempre estoy cansado y/o no tengo apetito.
- Tengo dolor de cabeza persistente o vómitos (especialmente temprano en la mañana o que empeoran con los días).
- Me duelen uno o varios huesos de forma persistente.

¿El profesor te comenta esto?: Él o ella tiene cambios en el comportamiento, está siempre cansado o adormilado.

Estate alerta ante la aparición de:

- Mancha blanca en el ojo, estrabismo de nueva aparición, pérdida visual, hematomas o hinchazón alrededor de los ojos.
- Palidez, moretones o sangrado.
- Mareos, pérdida del equilibrio o la coordinación.

Revise activamente:

- La presencia de bultos o hinchazón (especialmente en el cuello, las axilas o la ingle). Preste atención si es indolore y sin signos de infección.

- Hinchazón abdominal.
- Pérdida de peso inexplicable o fiebre.

La Iniciativa Mundial contra el Cáncer Infantil ha priorizado seis tipos de cáncer infantil como marcadores para implementar programas y monitorear el progreso del cáncer infantil en todo el sistema de salud, de la siguiente manera:

- Leucemia linfoblástica aguda
- Linfoma de Burkitt
- Linfoma de Hodgkin
- Tumor de Wilms
- Retinoblastoma
- Glioma de bajo grado (tumor cerebral)

Los seis tipos de cáncer tienen características únicas y son altamente curables con terapias comprobadas, y en conjunto representan del 50 al 60 % de todos los cánceres infantiles.

Esta campaña regional de comunicación y concientización está alineada con la presentación clínica de estos tipos de cáncer infantil, cuyos principales síntomas y signos son:

- Pupila blanca o estrabismo de nueva aparición: sugestivo de retinoblastoma.
- Dolor de cabeza, mareos, vómitos, cambios en el comportamiento, lo que sugiere un tumor cerebral.
- Aumento del volumen del abdomen: sugestivo de tumor de Wilms y otros tipos de cáncer (tumor de ovario, linfoma, hepatoblastoma, neuroblastoma, sarcomas).
- Aumento de volumen en cualquier parte del cuerpo: sugestivo de linfoma, sarcomas. .
- Sangrado repentino/persistente de la nariz o las encías: indicativo de leucemia.
- Bultos o hinchazón (especialmente en el cuello, las axilas o la ingle): sugestivos de linfoma.
- Moretones o una erupción de pequeñas manchas rojas o moradas que no se pueden explicar, lo que sugiere leucemia.
- Palidez, fatiga, letargo: sugestivos de leucemia pero comunes a varios tipos de cáncer.
- Pérdida de peso inexplicable o fiebre, sudoración nocturna: indicativo de leucemia y linfoma, pero común a varios tipos de cáncer.
- Dolor óseo y articular: sugestivo de tumor óseo, leucemia.

MÓDULO 2: PROMOCIÓN DE HÁBITOS Y ENTORNOS SALUDABLES. RUTINAS DE SUEÑO, USO DEL TIEMPO LIBRE, ACTIVIDAD FÍSICA, JUEGO. ENTORNOS SEGUROS: LIBRES DE HUMO Y VIOLENCIA, COMUNICACIÓN FAMILIAR, REGLAS Y LÍMITES. DERECHOS EN SALUD DE LA INFANCIA: VALORACIÓN INTEGRAL, NUTRICIÓN, AFILIACIÓN A SALUD, VACUNACIÓN.

PROMOCIÓN DE HÁBITOS Y RUTINAS: SUEÑO, USO DEL TIEMPO LIBRE, JUEGO, ACTIVIDAD FÍSICA.

PARA CRECER SANOS, LOS NIÑOS TIENEN QUE PASAR MENOS TIEMPO SENTADOS Y JUGAR MÁS. NUEVAS DIRECTRICES DE LA OMS SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA, SEDENTARISMO Y SUEÑO PARA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Para crecer sanos, los niños menores de cinco años deben pasar menos tiempo sentados mirando pantallas o sujetos en carritos y asientos, dormir mejor y tener más tiempo para jugar activamente, según las nuevas directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

«Lograr la salud para todos significa hacer lo mejor para la salud desde el inicio de la vida de las personas», dice el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS. «La primera infancia es un período de rápido desarrollo y una época en la que los modos de vida familiar pueden adaptarse para mejorar la salud».

Las nuevas directrices sobre actividad física, sedentarismo y sueño para niños menores de 5 años fueron elaboradas por un comité de expertos de la OMS. Estos evaluaron los efectos que tienen en los niños pequeños un sueño inadecuado y el tiempo que pasan sentados mirando pantallas o sujetos en sillas y carritos. También examinaron las pruebas de los beneficios del aumento de los niveles de actividad.

«Aumentar la actividad física, reducir el sedentarismo y garantizar un sueño de calidad para los niños pequeños mejorará su salud física y mental y su bienestar, y ayudará a prevenir la obesidad infantil y las enfermedades asociadas a ella en etapas posteriores de la vida», dice la Dra. Fiona Bull, directora del programa de la OMS de vigilancia y prevención poblacionales de enfermedades no transmisibles.

El incumplimiento de las recomendaciones actuales sobre actividad física provoca más de 5 millones de muertes en todo el mundo cada año en todos los grupos de edad. Actualmente, más del 23% de los adultos y del 80% de los adolescentes no realizan suficiente actividad física. Si se establecen a una edad temprana, las costumbres relativas a la actividad física saludable, el sedentarismo y el sueño ayudan a moldear los hábitos a lo largo de la infancia, la adolescencia y la edad adulta.

«Lo que realmente debemos promover es que los niños vuelvan a jugar», dice la Dra. Juana Willumsen, coordinadora de la OMS para la obesidad infantil y la actividad física. «Se trata de potenciar el tiempo de juego en detrimento del tiempo dedicado a actividades sedentarias, protegiendo al mismo el sueño.»

El patrón de actividad general a lo largo de las 24 horas del día es clave: hay que reemplazar los periodos prolongados en que los niños pequeños permanecen sujetos o dedicados a actividades sedentarias frente a una pantalla por juegos más activos, velando al mismo tiempo por que tengan un sueño suficiente de buena calidad. El tiempo dedicado a actividades sedentarias que conlleven la interacción con un cuidador y no supongan la exposición a pantallas, como leer, contar cuentos, cantar y hacer puzles, es muy importante para el desarrollo del niño.

La Comisión para acabar con la obesidad infantil reconoció las importantes interacciones entre la actividad física, el sedentarismo y un tiempo adecuado de sueño, así como su impacto en la salud física y mental y el bienestar, y pidió orientaciones claras sobre la actividad física, el sedentarismo y el sueño con respecto a los niños pequeños.

La aplicación de las recomendaciones contenidas en estas directrices durante los primeros cinco años de vida contribuirá al desarrollo motor y cognitivo de los niños y a su salud a lo largo de toda

la vida.

Resumen de las recomendaciones: Los lactantes (menores de un año):

- **Deben estar físicamente activos varias veces al día de diferentes formas**, especialmente mediante el juego interactivo en el suelo; cuanto más mejor. Para aquellos que todavía no se mueven, esto incluye **al menos 30 minutos en posición prona** (boca abajo) repartidos a lo largo del día mientras estén despiertos.
- **No deben permanecer sujetos durante más de una hora seguida** (por ejemplo, en carritos, sillitas o tronas o sujetos a la espalda de un cuidador). No se recomienda que pasen tiempo frente a pantallas. En momentos de inactividad, se recomienda que un cuidador les lea o cuente cuentos.
- Deben tener de 14 a 17 horas (0 a 3 meses de edad) o de 12 a 16 horas (4 a 11 meses de edad) de sueño de buena calidad, incluidas las siestas.

Los niños de 1 a 2 años:

- **Deben pasar al menos 180 minutos realizando diversos tipos de actividad física de cualquier intensidad**, incluida la actividad física de intensidad moderada a elevada, distribuidos a lo largo del día; cuanto más mejor.
- **No deben permanecer sujetos durante más de una hora seguida** (por ejemplo, en carritos, sillitas o tronas o sujetos a la espalda de un cuidador) ni permanecer sentados durante periodos largos de tiempo. **Con respecto a los niños de 1 año, no se recomienda que pasen tiempo en actividades sedentarias ante una pantalla (como ver la televisión o videos o jugar a juegos en la computadora). Para los niños de 2 años, el tiempo dedicado a actividades sedentarias frente a una pantalla no debe exceder de una hora; cuanto menos mejor**. En momentos de inactividad, se recomienda que el cuidador les lea o cuente cuentos.
- **Deben tener de 11 a 14 horas de sueño de buena calidad**, incluidas las siestas, con horarios regulares para dormirse y despertarse.

Niños de 3 a 4 años:

- **Deben pasar al menos 180 minutos realizando diversos tipos de actividad física** de cualquier intensidad, incluidos al menos 60 minutos de actividad física de intensidad moderada a elevada, distribuidos a lo largo del día; cuanto más mejor.
- **No deben permanecer sujetos durante más de una hora seguida** (por ejemplo, en carritos o sillitas) ni permanecer sentados durante periodos largos de tiempo. **El tiempo dedicado a actividades sedentarias frente a una pantalla no debe exceder de una hora; cuanto menos mejor**. En momentos de inactividad, se recomienda que el cuidador les lea o cuente cuentos.
- **Deben tener de 10 a 13 horas de sueño de buena calidad**, que pueden incluir una siesta, con horarios regulares para dormirse y despertarse

PROMOCIÓN DE ENTORNOS SEGUROS: ESPACIOS LIBRES DE HUMO Y VIOLENCIAS, COMUNICACIÓN FAMILIAR ADECUADA, ESTABLECIMIENTO DE REGLAS Y LÍMITES**.**

La promoción de entornos seguros para niños menores de 5 años implica crear espacios físicos y emocionales que protejan su bienestar y desarrollo integral. Esto abarca desde la prevención de riesgos físicos hasta el fomento de relaciones saludables y seguras, tanto en el hogar como en entornos educativos y comunitarios.

ENTORNOS FÍSICOS SEGUROS:

- **Eliminación de peligros:** En el hogar y espacios de juego, se deben retirar objetos pequeños que puedan causar asfixia, asegurar enchufes y mantener muebles estables y sin bordes afilados.
- **Superficies seguras:** En espacios exteriores, se deben revisar las superficies de juego para evitar quemaduras y corregir cualquier peligro potencial.
- **Materiales adecuados:** Se deben utilizar materiales de juego apropiados para la edad y que no representen riesgos de asfixia o lesiones.
- **Iluminación y ventilación:** Los espacios deben contar con buena iluminación y ventilación natural, además de mobiliario y materiales accesibles para los niños.

ENTORNOS EMOCIONALES SEGUROS:

- **Relaciones de confianza:** Fomentar relaciones basadas en la confianza entre adultos y niños, donde se sientan seguros para expresarse y ser escuchados.
- **Comunicación asertiva:** Utilizar un lenguaje positivo y respetuoso, evitando gritos, amenazas o castigos físicos.
- **Establecer límites:** Comunicar límites claros y consistentes, promoviendo la empatía y la resolución pacífica de conflictos.
- **Apoyo emocional:** Brindar apoyo emocional a los niños, ayudándolos a identificar y gestionar sus emociones de manera adecuada.
- **Celebrar logros:** Reconocer y celebrar los logros de los niños para fortalecer su autoestima y confianza en sí mismos.

ENTORNOS COMUNITARIOS SEGUROS:

- **Participación activa:** Crear espacios donde los niños puedan participar activamente y expresarse libremente, respetando sus derechos.
- **Inclusión y respeto:** Fomentar una cultura de inclusión y respeto hacia todos los niños, independientemente de sus diferencias.
- **Protección contra la violencia:** Promover la protección de la infancia en todos los ámbitos, previniendo cualquier tipo de violencia o maltrato.
- **Actividades de ocio seguras:** Garantizar entornos seguros y de buen trato en actividades de ocio y tiempo libre educativo.

ENTORNOS O ESPACIOS LIBRES DEL HUMO:

La Ley 1335 de 2009, también conocida como la Ley Antitabaco en Colombia, establece políticas públicas para prevenir el consumo de tabaco y la dependencia del mismo, protegiendo la salud de los menores de edad y la población no fumadora.

En resumen En Colombia, la ley antitabaco prohíbe fumar en espacios cerrados públicos y privados, incluyendo lugares donde se atienden menores de edad, como guarderías y colegios, y también en medios de transporte público o escolar.

Lugares donde está prohibido fumar para proteger a niños menores de 5 años:

- **Lugares de trabajo:** Cualquier espacio cerrado de trabajo es libre de humo.
- **Lugares públicos:** Bares, restaurantes, centros comerciales, tiendas, parques, estadios, cafeterías, discotecas, hoteles, ferias, casinos, y lugares donde se realicen eventos masivos.
- **Lugares donde se atienden menores de edad:** Guarderías, colegios, centros de atención infantil, y otros lugares donde se preste atención a niños.
- **Transporte público:** Autobuses, taxis, trenes, aviones, y cualquier otro medio de transporte público.
- **Transporte escolar y privado:** Se prohíbe fumar en vehículos que transporten niños, ya sea público o privado.
- **Espacios deportivos y culturales:** Canchas, gimnasios, teatros, museos y otros espacios donde se realicen actividades recreativas o culturales.
- **Lugares al aire libre cercanos a ventanas y puertas:** Para evitar que el humo entre a espacios cerrados donde haya niños.

La creación de entornos seguros para niños menores de 5 años requiere la participación activa de familias, educadores y la comunidad en general, trabajando juntos para proteger el bienestar y desarrollo integral de los niños.

RECORDATORIO DE LOS DERECHOS EN SALUD DE LA POBLACIÓN INFANTIL: VALORACION INTEGRAL, VALORACIÓN NUTRICIONAL EN CASOS DE RIESGO, AFILIACIÓN A SALUD, VACUNACIÓN.

SENTENCIA T-105 DE 2014 CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA: La Constitución Política establece en su artículo 44 que el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes es fundamental y tiene prevalencia sobre los derechos de los demás, así como que su asistencia y protección se encuentra bajo el amparo tanto de la familia como de la sociedad y el Estado, el Código de la Infancia y la Adolescencia desarrolla lo concerniente a la protección del derecho a la salud de la niñez de acuerdo al mandato constitucional y los tratados internacionales. Su artículo 27 establece que todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. Además, define que La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud.

LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

1.1. ¿En qué consiste el derecho a la salud y a la atención integral1?: Los niños tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Ningún niño puede ser privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. La atención integral consiste en la garantía de la prestación de todos los servicios, bienes y acciones, conducentes a la recuperación de la salud de niños, niñas y adolescentes. Por ello, comprende todo el cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos tratantes valoren como necesario para el restablecimiento de la salud.

1.2. ¿En qué consiste el principio de integralidad2? Consiste en la cobertura de todas las

contingencias que afectan la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS - deben prestar tratamientos integrales a sus pacientes, que garanticen todos los servicios médicos necesarios para el restablecimiento de la salud.

1.3. ¿En qué consiste el acceso al diagnóstico3? Toda persona tiene derecho a un diagnóstico accediendo a todas las pruebas y exámenes necesarios e indispensables para determinar los servicios de salud que requiera para reestablecer o mejorar su estado de salud.

1.4. ¿En qué consiste el derecho a la información4? Los niños, en su calidad de pacientes tienen que ser apreciados por el equipo de profesionales de la salud, como personas afectadas por la enfermedad, pero respetadas en cuanto a las decisiones que tomen sus padres, representantes legales o tutores, buscando su beneficio. Los menores de edad por intermedio de sus padres, representantes legales o tutores, poseen el derecho a la comunicación que sea pertinente respecto a su estado y pronóstico para que de igual manera, en la medida de sus capacidades, tomen las determinaciones que deseen y puedan participar en las decisiones que su estado amerite.

1.5. ¿En qué consiste el derecho al consentimiento informado? Los padres, representantes o tutores legales manifestarán su consentimiento para el acto médico, el cual será válido en la medida en que se obtenga de una persona bien informada. Este es uno de los principales derechos de los pacientes. El médico tiene la obligación de mantener a los padres, representantes legales o tutores permanentemente informados y la información debe ser completa y precisa siempre que sea posible darla. Habrá eventos en los cuales el médico según su prudente juicio, deba abstenerse de dar una información que lleve a un estado físico o mental peor que aquel en que se encuentra. Pero si necesita la autorización de las personas que lo representan para proceder clínicamente, está en la obligación de advertir el riesgo previsto, so pena de responder por él5. La razón de ello es que ante un riesgo más o menos grande que involucre la intervención del médico, corresponde a quienes representen legalmente al menor y no al médico tomar la decisión y asumirlo. Si ellos no están de acuerdo con la opción que el médico le presenta, pueden elegir libremente otro profesional que pertenezca a la red de servicios, que se haga cargo del asunto. Si los representantes legales del menor proponen o escogen una opción con la que el médico tratante no convenga, éste, puede retirarse del tratamiento.

1.6. ¿En qué consiste el derecho al secreto médico y a la confidencialidad6? El secreto médico se establece como un derecho del paciente a salvaguardar su intimidad ante terceros y se exige a todos los profesionales de la salud cualquiera que sea la modalidad de su ejercicio. El médico está obligado a guardar secreto de todo lo que el paciente le haya confiado y de lo que de él haya conocido en el ejercicio de la profesión. La muerte del paciente no exime al médico de este deber. No solo el médico tiene el deber de guardar el secreto médico, también están obligados todos sus colaboradores, quienes deben guardar discreción y observancia del secreto profesional. La confidencialidad en la información consiste en proteger el manejo de los datos sanitarios, ya sea en medios manuales o sistematizados, exigiendo las medidas de seguridad apropiadas que garanticen la protección de la información personal de los pacientes. La informatización de las consultas y la historia electrónica de salud, constituyen un factor de progreso, no obstante, en su utilización deben considerarse los peligros para la confidencialidad de datos, por su almacenamiento fácil de ocultar, su infinita capacidad de copia y transferencia, indetectable y de ínfimo costo y sus ilimitadas posibilidades de procesamiento y cruce. Solo en contadas ocasiones específicamente definidas en la Ley, el derecho a la confidencialidad puede

subordinarse a otras consideraciones como es el caso de la salud pública y en los menores de edad se debe informar a los padres, representante legal o tutores.

1.7. ¿En qué consiste el derecho a la calidad en la prestación de los servicios7? Se entiende como prestación de servicios la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. El concepto de calidad, incluye el de oportunidad en la prestación de los servicios. Las demoras en la asignación de citas, realización de procedimientos, actividades e intervenciones, son condiciones que afectan la calidad.

1.8. ¿En qué consiste el derecho a que la prestación del servicio médico sea eficaz8? La prestación eficaz del servicio de salud está estrechamente conectada con la continuidad en su oferta que supone, a la vez, la prestación sin interrupciones, permanente y constante del servicio de salud, la cual debe girar en torno a los derechos y necesidades de los usuarios sin que queden atados a trámites burocráticos.

1.9. ¿En qué consiste el derecho al suministro oportuno de medicamentos9? Este derecho contempla dos aspectos, primero la oportunidad en la entrega de medicamentos la cual deberá garantizar la entrega total de los mismos y la continuidad en el suministro; adicionalmente, está el concepto de calidad en los medicamentos. Como quiera que el concepto de calidad para las EPS está asociado solamente a que el medicamento tenga un registro sanitario expedido por el INVIMA, es un derecho y un deber de los padres, representantes legales o tutores de los niños, informar al médico tratante cualquier eventualidad que pueda corresponder a un síntoma normal o anormal en el consumo de los medicamentos que le hayan formulado y un deber del médico de adelantar los procedimientos correspondientes para el ejercicio y desarrollo de la farmacovigilancia. Solamente, en la medida que se impulse un sistema de farmacovigilancia por parte de los representantes legales de los niños, con el apoyo de los médicos, permitirá que los medicamentos que se consuman, correspondan a la calidad y necesidades efectivas de los pacientes.

1.10. ¿La capacidad económica de un usuario puede ser un obstáculo para acceder a los servicios de salud? No, si bien se reconoce que los usuarios del sistema de salud deben hacer un esfuerzo por asumir el costo de los servicios que se encuentran excluidos de los planes de beneficios cuando tienen capacidad para hacerlo, cuando existan dudas acerca de si una persona puede asumir o no el costo de un servicio médico, se debe ordenar su prestación como garantía del goce efectivo del derecho a la salud10.

1.**11. ¿Puede una EPS o IPS impedirle la salida a un menor de edad de un establecimiento de salud hasta que no pague el valor del servicio?** No, especialmente si el menor de edad se encuentra en situación de indefensión y vulnerabilidad11. La Corte Constitucional en reiteradas jurisprudencias ha protegido a los menores de edad de los abusos en los que han incurrido las EPS o las IPS. Es de anotar, que los copagos tienen límites máximos establecidos por año calendario.12

1.12. ¿Puede una EPS o IPS negarle el acceso a servicios de salud a un menor de edad por la no cancelación de las cuotas moderadores cuando los padres no tienen capacidad de pago? No, las cuotas moderadoras no pueden constituirse en barreras de acceso a los servicios de salud, menos aún cuando éstos se requieren por ser necesarios o por ser complementarios13. En caso de no contar con los recursos para realizar dicho pago, se puede solicitar la exoneración

de los mismos14.

RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD – RIAS RESOLUCIÓN 3202 DE 2016

El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.

Artículo 7. Adopción de las Rutas Integrales de Atención en Salud. En cumplimiento del numeral 5,2 del artículo 5 de la Resolución 429 de 2016, este Ministerio desarrolló las siguientes RIAS que se adoptan en la presente resolución:

Primera infancia: Hace referencia al momento vital o etapa que comprende el desarrollo de los niños y las niñas desde su gestación hasta los 5 años de vida.

¿Qué valoraciones y/o atenciones se realizan en la RIAS de primera infancia:

Valorar integralmente el estado de salud de niñas y niños de 29 días a 5 años, 11 meses y 29 días

- Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional)
- Valorar las prácticas alimentarias
- Fortificación casera con micronutrientes
- Suplementación con micronutrientes
- Desparasitación intestinal
- Valorar la salud bucal
- Valorar la salud auditiva y comunicativa
- Valorar la salud visual
- Valorar la salud mental
- Valorar la salud sexual
- Vacunar según esquema vigente
- Valorar la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral
- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias

CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL PARA MENORES DE 5 AÑOS

¿En qué consiste la consulta de valoración integral?

La consulta de valoración integral para menores de 5 años, antes llamada consulta de crecimiento y desarrollo es la atención para la detección temprana de enfermedades, con el fin de facilitar su diagnóstico y tratamiento, reducir su duración, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte. Esta se realiza mediante un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos de forma periódica.

¿Por qué es importante asistir?

Es fundamental asistir a la consulta de valoración integral con los menores de 5 años, para promover su salud, crecimiento y desarrollo. Otros de los objetivos son:

- Evaluar las condiciones de salud, los riesgos para la misma y el proceso de crecimiento y desarrollo mediante el seguimiento periódico del proceso vital.
- Fomentar una alimentación saludable, con aportes nutricionales adecuados para la edad: lactancia materna en los primeros años, complementaria balanceada y suplementación con micronutrientes.
- Fomentar condiciones y estilos de vida saludables, potenciando factores protectores y controlando factores de riesgo.
- Promover el buen trato, los vínculos afectivos y las prácticas de crianza humanizada entre padres, cuidadores, adultos y los menores.
- Prevenir las enfermedades más frecuentes y los accidentes, promoviendo medidas de protección específica e identificando oportunamente los problemas que afectan a los menores de cinco años.

¿Qué atención reciben los menores de 5 años?

- **Primera atención**: estrechamente relacionada con la atención de control prenatal, se incluyen la educación en promoción de salud y en prevención de las enfermedades más frecuentes del recién nacido.
- **Valoración integral del recién nacido** en el momento del nacimiento o en los primeros días de vida por el profesional de la salud que atienda el niño (a).
- **Consulta de consejería de lactancia materna** en el momento del nacimiento o en los primeros 30 días de vida por el profesional de la salud que atienda el niño (a), donde realizan el acompañamiento a la madre sobre las técnicas de lactancia materna y despejan las dudas que puedan surgir durante el proceso de aprendizaje madre e hijo.
- **Consulta de primera vez por medicina general**: evalúa el estado de salud y los factores de riesgo biológico, psicológico y social, para detectar precozmente circunstancias o patologías que puedan alterar su crecimiento y desarrollo.
- **Consulta de control por medicina general o enfermería:** Se revisa el carné de vacunación, se interroga sobre enfermedades, alimentación, estimulación, cuidados del niño, cumplimiento de recomendaciones dadas en controles anteriores, se revisan exámenes paraclínicos, se hace examen físico completo, valoración de crecimiento físico (toma de peso, talla y perímetro cefálico hasta los 3 años Primera atención estrechamente relacionada con la atención de control prenatal, se incluyen la educación en promoción de salud y en prevención de las enfermedades más frecuentes del recién nacido. Valoración integral del recién nacido en el momento del nacimiento o en los primeros días de vida por el profesional de la salud que atienda el niño (a). de edad y registro de los mismos en las curvas de crecimiento), valoración del desarrollo psicomotor (aplicación de escala abreviada del desarrollo o de la prueba de desarrollo cognitivo en el mayor de 5 años), diagnóstico de condición de salud y estado nutricional, diagnóstico de riesgos encontrados, recomendaciones y remisiones.
- **Ordenamiento de tamizajes y micronutrientes:** Los niños y niñas deben tener una tamización que es un examen diagnostico llamado potenciales evocados o emisiones otacústicas para detección temprana de alteraciones visuales o auditivas, este se realiza durante los primeros tres meses de vida y para prevenir alteraciones nutricionales u ordenan micronutrientes entre los 6 hasta los 24 meses de vida son en polvo y a partir de los dos años vitamina A, sulfato ferroso y desparasitación anual.

Durante el curso de vida de la primera infancia, los niños y niñas deben recibir un total de 12 valoraciones integrales entre los 0 meses y los 5 años, de acuerdo con la frecuencia establecida para cada etapa del desarrollo.

Primera infancia:

- Médico general: 1 mes, 4 a 5 meses, 12 a 18 meses, 24 a 29 meses, 3 años y 5 años. Enfermería: 2 a 3 meses, 6 a 8 meses, 9 a 11 meses, 18 a 23 meses, 30 a 35 meses y 4 años.

Se debe tener en cuenta otras intervenciones muy importantes en este curso de vida:

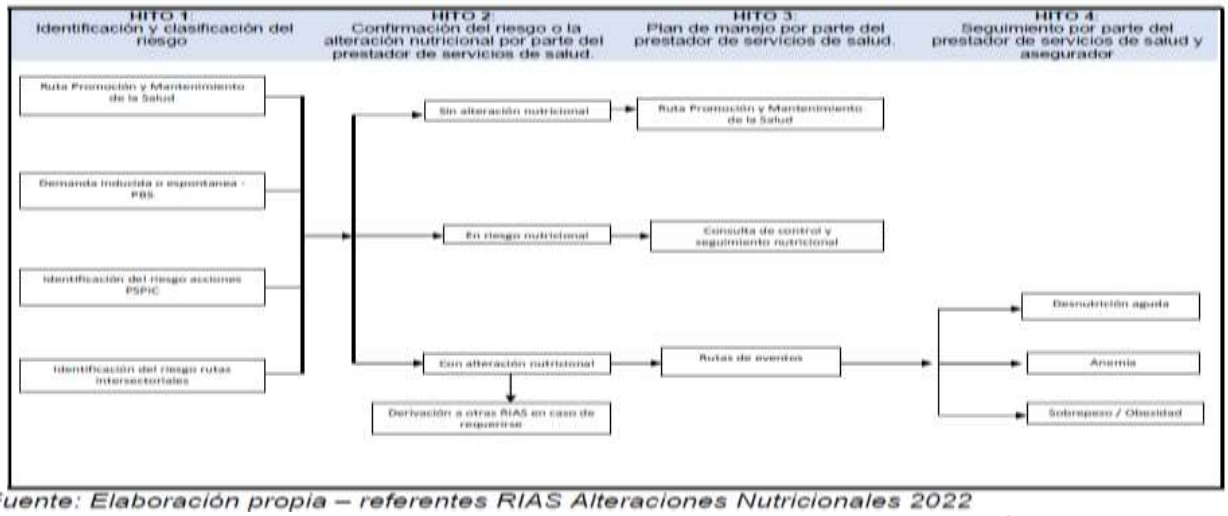
- Suplementación con micronutrientes vitamina A: a partir de los 2 años, 1 veces al año. Suplementación con hierro: madres con BPEG y/o delgadez durante la lactancia materna. Tamizaje de hemoglobina: según riesgo identificado 1 vez. Atención odontológica: una vez al año desde los 6 meses. Barniz de flúor: cada 6 meses a partir del año. Profilaxis y remoción de placa: cada 6 meses a partir del año. Desparasitación: a partir del año, cada 6 meses.

Ruta Integral de Atención en Salud de Grupos de Riesgo. Incorpora acciones sectoriales e intersectoriales; intervenciones individuales y colectivas, con el propósito de identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo, ya sea para evitar la aparición de una o varias condiciones específicas en salud o para realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación. Esta ruta se aplica para la población en riesgo residente en el territorio.

3. RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.

En la figura 1, se presenta el diagrama para la ruta de alteraciones nutricionales, y posterior a ella la descripción de cada uno de los hitos.

Figura 1. **Diagrama de intervenciones de la RIAS alteraciones nutricionales**



Fuente: Elaboración propia – referentes RIAS Alteraciones Nutricionales 2022

Plan de manejo por parte del prestador de servicios de salud: Se realizará de acuerdo con la

confirmación de la alteración nutricional que se presente por momento de curso de vida y por tipo de población, ingresando en la ruta específica por evento.

Tabla 5 Intervenciones alteraciones nutricionales

Actividad	Intervención	Primera infancia	Infancia y adolescencia	Juventud adultez y vejez
Consulta primera vez por medicina especializada-pediatría	Valoración antropométrica Examen físico Anamnesis alimentaria (con frecuencia de consumo) Diagnóstico nutricional Prescripción plan de cuidado	Realizada por profesional en pediatría	Realizada por profesional en pediatría o medicina familiar.	No aplica
Consulta de primera vez por nutrición y dietética	Valoración antropométrica Examen físico Anamnesis alimentaria (con frecuencia de consumo) Diagnóstico nutricional Prescripción del tratamiento Entrega y explicación del plan de alimentación concertado y adaptado con la familia o cuidador.	Realizada por profesional en Nutrición y Dietética		

Actividad	Intervención	Primera infancia	Infancia y adolescencia	Juventud adultez y vejez
Consulta de control por medicina especializada-pediatría	Valoración antropométrica Examen físico Anamnesis alimentaria (con frecuencia de consumo) Diagnóstico nutricional Seguimiento al plan de manejo Prescripción del tratamiento	Realizada por profesional en pediatría	Realizada por profesional en pediatría a medicina familiar	No aplica
Consulta de control o de seguimiento por nutrición y dietética	Valoración antropométrica Examen físico Anamnesis alimentaria (con frecuencia de consumo) Diagnostico nutricional Prescripción del tratamiento Seguimiento y ajustes al plan de manejo alimentario	Realizada por profesional en Nutrición y Dietética		
Consulta equipo interdisciplinar	Según necesidades del paciente, de acuerdo con el evento que presente y sus complicaciones y/o patologías asociadas	Realizada por profesional Según criterio		

Fuente: Elaboración propia – referentes RIAS Alteraciones Nutricionales 2022

Afiliación a salud

En Colombia, los niños menores de 5 años se pueden afiliar al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) como beneficiarios de sus padres o cuidadores, ya sea en el régimen contributivo o subsidiado, dependiendo de la situación laboral y económica de estos. La afiliación se realiza a través de la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la que estén afiliados los padres o cuidadores, o a través de las instituciones que los atienden, como el ICBF para niños en centros de desarrollo infantil.

Regímenes de afiliación:

- **Régimen Contributivo:**

Aplica para personas con capacidad de pago, es decir, aquellas que tienen un empleo formal o ingresos propios. Los niños menores de 5 años se afilian como beneficiarios de sus padres cotizantes.

- **Régimen Subsidiado:**

Aplica para personas de bajos recursos que no tienen capacidad de pago. Los niños menores de

5 años también pueden ser afiliados como beneficiarios de sus padres o cuidadores.

Proceso de afiliación:

- **1. Padres o cuidadores afiliados al régimen contributivo:**

El niño se afilia automáticamente a la misma EPS donde está afiliada la madre, salvo en caso de fallecimiento de la madre al momento del parto, donde se afilia a la EPS del padre o del responsable del cuidado.

- **2. Padres o cuidadores no afiliados al régimen contributivo:**

Se realiza la afiliación a través de la EPS a la que se vaya a afiliar el padre o cuidador. En este caso, se requiere diligenciar el Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades al SGSSS.

- **3. Niños a cargo del ICBF:**

El ICBF tiene un sistema de afiliación propio para los niños que asisten a sus centros de desarrollo infantil. La afiliación se realiza a través de las instituciones que prestan el servicio, como fundaciones, asociaciones o cooperativas.

Documentos necesarios:

- Certificado de nacido vivo o registro civil de nacimiento.
- Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades al SGSSS.
- En caso de no ser los padres, se requiere documento que acredite la patria potestad o custodia.
- En algunos casos, se puede requerir la encuesta Sisbén si la afiliación es al régimen subsidiado.

Consideraciones importantes:

- Ninguna EPS puede negar la afiliación de un niño menor de edad por no contar con la encuesta Sisbén si se trata de una afiliación al régimen subsidiado.
- Los niños menores de edad tienen derecho a la salud como un derecho fundamental.
- El Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) es un mecanismo para agilizar los trámites de afiliación, pero hasta que entre en operación, se utilizan los formularios físicos.
- Se recomienda consultar directamente con la EPS o con el ICBF para obtener información detallada sobre el proceso de afiliación y los requisitos específicos**.**

IMPORTANCIA DE LA VACUNACION:

La vacunación en la primera infancia es crucial porque protege a los niños de enfermedades graves y potencialmente mortales, ayudando a desarrollar su sistema inmunológico y a prevenir la propagación de enfermedades infecciosas. Las vacunas son seguras y eficaces, y ofrecen la mejor protección contra muchas enfermedades graves, además de ser un acto de solidaridad que protege a la comunidad**.**

Importancia de la vacunación en la primera infancia:

- Protección contra enfermedades: Las vacunas ayudan a prevenir enfermedades graves como la difteria, el tétanos, la tos ferina, la polio, el sarampión, la rubéola, entre otras.
- Desarrollo del sistema inmunológico: Durante la infancia, el sistema inmunológico está en desarrollo, y las vacunas ayudan a fortalecerlo al exponer al cuerpo a patógenos de forma controlada para que pueda aprender a combatirlos.
- Prevención de brotes y epidemias: La vacunación a gran escala ayuda a proteger no solo a

los vacunados, sino también a aquellos que no pueden vacunarse (por edad o condiciones de salud), evitando la propagación de enfermedades infecciosas.
- Eliminación y erradicación de enfermedades: Gracias a la vacunación, algunas enfermedades han sido controladas, eliminadas o incluso erradicadas, como la polio en algunas regiones.
- Menor riesgo de complicaciones y muerte: Las enfermedades prevenibles por vacunación pueden tener complicaciones graves, como daño cerebral, parálisis, neumonía, e incluso la muerte, por lo que la vacunación ayuda a prevenir estas consecuencias.
- Acto de solidaridad: Vacunarse no solo protege al individuo, sino que también contribuye a la protección de la comunidad, evitando la propagación de enfermedades.

Consideraciones adicionales:
- La vacunación es un proceso seguro, y los beneficios superan ampliamente los riesgos.
- Es importante seguir el calendario de vacunación recomendado por las autoridades sanitarias, ya que cada vacuna está diseñada para proteger contra enfermedades específicas en momentos clave del desarrollo del niño.
- La vacunación es una inversión en la salud y el bienestar de los niños, y es fundamental para garantizar un futuro saludable para ellos y para la sociedad en general.

MÓDULO 3: SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE VIOLENCIAS. PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL DEL CUIDADOR (MANEJO DEL ESTRÉS, APOYO SOCIAL). VIOLENCIAS MÁS FRECUENTES EN LA NIÑEZ Y FACTORES DE PROTECCIÓN (FÍSICA, SEXUAL, PSICOLÓGICA, BULLYING).

1. Salud mental y prevención de violencias

Salud mental se entiende como un componente esencial del bienestar integral, no solo la ausencia de trastornos, sino la capacidad de enfrentar las tensiones normales de la vida, trabajar productivamente y contribuir a la comunidad. La salud mental ha sido integrada como dimensión fundamental de la salud pública, asociada a la convivencia social y la prevención de violencias. El Ministerio de Salud y Protección Social articula acciones para:

- Desarrollar capacidades individuales y colectivas que promuevan el bienestar
- Transformar justificaciones culturales de la violencia como forma de resolución de conflictos
- Establecer estrategias sectoriales que reduzcan factores de riesgo psicosociales (violencias, consumo de sustancias, exclusión social, etc.).

La evidencia disponible de organismos internacionales señala que la violencia y la exposición a hechos traumáticos constituyen factores de riesgo importantes para deteriorar la salud mental, generando estrés crónico, ansiedad, depresión y otros efectos adversos a lo largo de la vida. En el contexto infantil y juvenil, organizaciones como UNICEF señalan que entornos con altos niveles de violencia —incluyendo familiar, escolar y comunitaria— tienen un impacto directo en la salud mental de niños, niñas y adolescentes, afectando su desarrollo emocional, social y cognitivo.

2. Promoción de la salud mental del cuidador (manejo del estrés, apoyo social)
Estrés del cuidador

El rol del cuidador sea familiar o profesional implica una carga física, emocional y social que, cuando excede los recursos disponibles, se traduce en estrés crónico. Este estrés se manifiesta como cansancio, irritabilidad, dificultades de sueño, baja tolerancia y, a largo plazo, puede disminuir la calidad de vida y la salud mental del cuidador. La literatura psicológica sostiene que el apoyo social percibido como disponibilidad de recursos emocionales, instrumentales y afectivos por parte de la familia, amistades y redes comunitarias modera significativamente el impacto del estrés en la salud mental de los cuidadores.

Estrategias de manejo del estrés

- Entre las estrategias más efectivas para fortalecer la salud mental del cuidador se encuentran:
- Búsqueda y aceptación de apoyo de familiares, amigos o profesionales.
- Organización de tareas y metas alcanzables, evitando la sobrecarga.
- Tiempo de descanso y autocuidado, incluyendo actividades saludables y rutinas.
- Participación en grupos de apoyo y redes comunitarias que ofrecen acompañamiento emocional.
- Estas prácticas no solo reducen la tensión emocional, sino que además fomentan la resiliencia y la percepción de control sobre la propia situación.

3. Violencias más frecuentes en la niñez y factores de protección
Tipos de violencias en la niñez

En Colombia, datos oficiales y de organismos internacionales muestran que:

- La violencia contra niños, niñas y adolescentes incluye formas física, sexual y psicológica, así como negligencia y explotación.
- En 2023 se atendieron más de 35.000 casos de violencia contra la niñez, con miles de casos de violencia intrafamiliar y violencia sexual reportados por Medicina Legal.

Las violencias más frecuentes incluyen:

- Violencia física: golpes, lesiones y castigo corporal.
- Violencia sexual: actos de abuso, explotación o acoso sexual.
- Violencia psicológica/emocional: humillaciones, amenazas, manipulación.
- Acoso escolar (bullying): maltrato reiterado de pares que afecta la identidad y el bienestar emocional de quienes lo sufren.

El bullying en particular se caracteriza por ser una forma de violencia interpersonal persistente,

que puede manifestarse como agresión física, burlas, discriminación o acoso en entornos presenciales y en línea (ciberacoso). Estas experiencias están asociadas con mayores probabilidades de ansiedad, depresión y bajo rendimiento escolar si no se interviene tempranamente.

4. Factores de protección frente a violencias

Los factores de protección son condiciones o recursos que reduzcan la probabilidad de sufrir violencia o atenúen su impacto negativo. Entre los más relevantes:

Familia y cuidado seguro

Un entorno familiar estable, con prácticas de cuidado respetuoso y afectivo, es un factor protector fundamental que promueve seguridad emocional, autoestima y confianza en la niñez.

Entornos escolares seguros

Escuelas que practican políticas de convivencia positiva, educación socioemocional y prevención del acoso escolar fomentan relaciones saludables entre pares y disminuyen conductas violentas.

Apoyo social y comunitario

La pertenencia a redes de apoyo, familia, amigos, grupos comunitarios, fortalece la percepción de seguridad, reduce el aislamiento y facilita el acceso a recursos de apoyo cuando ocurren situaciones adversas.

Desarrollo de habilidades socioemocionales

Competencias como la regulación emocional, la empatía, la resolución pacífica de conflictos y la comunicación asertiva son esenciales para reducir la vulnerabilidad a la violencia y promover relaciones saludables.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

- CAJA DE HERRAMIENTAS, LINEA SALUD INFANTIL. ESTRATEGIA NIÑOS SANOS HEROES BRILLANTES. PIC DEPARTAMENTAL 2026.
- CAJA DE HERRAMIENTAS. FAMILIA SALUDABLES DE LA ATENCIÓN DIFERENCIAL A POBLACIONES VULNERABLES, NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES PIC DEPARTAMENTAL 2024.
- DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL CÁNCER INFANTIL. DISPONIBLE EN url: https://www.paho.org/es/campanas/diagnostico-precoz-cancer-infantil
- ¿QUÉ HACER CON EL DOLOR DE GARGANTA? Disponible en URL: https://kidshealth.org/es/parents/sore-throat-sheet.html
- Para crecer sanos, los niños tienen que pasar menos tiempo sentados y jugar más. Disponible en URL: https://www.who.int/es/news/item/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more
- La importancia de un entorno seguro para el bienestar infantil. Disponible en URL: https://www.aldeasinfantiles.es/blog/la-importancia-de-un-entorno-seguro
- Documentos para NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES :: Derecho a la Salud de Menores. Disponible en URL:

https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/listados/tematica2.jsp?subtema=31586&cadena=m#:~:text=Su%20art%C3%ADculo%2027%20establece%20que,solo%20la%20ausencia%20de%20enfermedad.

- Derechos de los niños en materia de salud. Disponible en URL: https://repositorio.defensoria.gov.co/server/api/core/bitstreams/bb96f5c0-6b51-4848-8192-5bf69e966025/content
- ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACIÓN CON PRESENCIA O RIESGO DE ALTERACIONES NUTRICIONALES CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS. Disponible en URL: https://www.saludcapital.gov.co/DDS/Rias/RIAS_nutricional.pdf
- Lo que debes saber sobre las vacunas infantiles. Disponible en URL: https://www.unicef.org/parenting/es/salud/lo-que-debes-saber-sobre-vacunas-infantiles#:~:text=S%C3%AD.,mayor%20peligro%20que%20las%20vacunas.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2013). Servicios para la salud mental en Colombia — Ley 1616 de 2013. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/servicios-salud-mental-colombia-ley-1616-2013.pdf
- Piza Caballero, M. (2013). Estado del arte de la violencia intrafamiliar en Colombia — salud mental y física: tratamiento. Universidad de los Andes, Repositorio Institucional Séneca.
- Organización de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). We promote mental health, provide psychosocial support and contribute to school violence prevention. https://www.unicef.org/lac/en/we-promote-mental-health-provide-psychosocial-support-and-contribute-school-violence-prevention

3. Aplicación de post test: a continuación, se aplicó post test de conocimiento a los asistentes, la cual costa de diez (10) enunciados o preguntas con referente al tema **ESTRATEGIA GUARDIANES DE LA INFANCIA, PROTECTORES DE FUTURO,** en la cual se encontrara preguntas de selección múltiple, con única respuesta, teniendo en cuenta el pre test dado en la cala de herramientas.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS CORRECTAS:

1. ¿Cuál es el beneficio principal de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida? (Práctica AIEPI N.º 1)
a) Evita que el niño necesite vacunas
b) Protege contra infecciones y favorece un crecimiento saludable CORRRECTA
c) Hace que el niño duerma más tiempo
d) Sustituye completamente otros cuidados de salud

2. ¿Cuál es el momento adecuado para iniciar la alimentación complementaria en los niños? (Práctica AIEPI N.º 2)
a) Desde el nacimiento
b) A los 3 meses
c) A los 6 meses, manteniendo la lactancia materna CORRECTA
d) Después del primer año de vida

3. ¿Cuál de los siguientes es un signo de alarma en un niño con dificultad respiratoria (IRA)? (Práctica AIEPI N.º 16)

a) Tos leve sin fiebre
b) Respiración rápida o con hundimiento del pecho CORRECTA
c) Estornudos ocasionales
d) Congestión nasal leve

4. ¿Qué práctica ayuda a prevenir las enfermedades diarreicas (EDA) en los niños? (Práctica AIEPI N.º 6)
a) Dar bebidas azucaradas
b) Lavarse las manos antes de preparar alimentos y después de ir al baño CORRECTA
c) Suspender la alimentación durante la diarrea
d) Automedicar al niño

5. Cuando un niño presenta diarrea, ¿qué se debe hacer principalmente en casa? (Práctica AIEPI N.º 11)
a) Suspender líquidos y alimentos
b) Dar solo medicamentos
c) Aumentar líquidos y continuar la alimentación CORRECTA
d) Esperar a que se quite sola

6. ¿Por qué es importante cumplir con el esquema de vacunación de los niños? (Práctica AIEPI N.º 5)
a) Porque es un requisito escolar únicamente
b) Porque previene enfermedades graves y complicaciones CORRECTA
c) Porque solo protege durante la infancia
d) Porque reemplaza otros cuidados de salud

7. ¿Cuál es una señal de alerta en el desarrollo infantil que requiere consulta? (Práctica AIEPI N.º 4)
a) Que el niño juegue solo a veces
b) Que no camine ni hable acorde a su edad CORRECTA
c) Que llore cuando no obtiene lo que quiere
d) Que duerma varias horas

8. ¿Cuál es una acción adecuada del cuidador cuando un niño presenta signos de alarma? (Prácticas AIEPI N.º 16 y 17)
a) Esperar varios días para ver si mejora
b) Consultar oportunamente al servicio de salud CORRECTA
c) Dar remedios caseros únicamente
d) Suspender la alimentación

9. ¿Cuál de las siguientes situaciones se considera una forma de violencia o abuso contra los niños? (Práctica AIEPI N.º 13)
a) Corregir con normas claras y diálogo
b) Gritar, humillar o golpear como forma de castigo CORRECTA
c) Acompañar al niño en sus tareas
d) Establecer rutinas diarias

10. ¿Qué acción ayuda a prevenir el bullying y promover la salud mental en niños y niñas?

(Práctica AIEPI N.º 14)
a) Minimizar los conflictos entre niños
b) Fomentar el respeto, la comunicación y la denuncia de situaciones de maltrato CORRECTA
c) Permitir burlas para que "aprendan a defenderse"
d) Evitar que los niños expresen sus emociones

Sistema de calificación sugerido:
- Puntaje máximo: 10 puntos

Interpretación:
- 0–4: Bajo conocimiento

- 5–7: Conocimiento medio

- 8–10: Buen conocimiento

En la aplicación del post test se obtuvieron los siguientes resultados.

PARTICIPANTE	NOMBRES	APELLIDOS	POST TEST
1	LUISA FERNANDA	BELANDIA	10
2	LEIDI MARCELA	CÁRDENAZ	10
3	CLAUDIA MILENA	FLOREZ	10
4	VALENTINA	RIVERA	10
5	SANDRA MARCELA	GALLEGO	10
6	DIANA PATRICIA	JIMÉNEZ	10
7	LAURA XIMENA	RAMÍREZ	10
8	DIANA PAOLA	SOTO	10
9	CLAUDIA	VALENCIA	10
10	LUZ ADRIANA	ESCALANTE	10
11	ERIKA ALEJANDRA	URREGO	10
12	ESMERALDA	MEDINA	10
		PROMEDIO	10,00

De los POST test aplicado y teniendo en cuenta lo diligenciado por los participantes, del puntaje posible entre 0 a 10 puntos, se obtuvo 10,00 puntos.

4. Pieza comunicativa: se instruyó a los participantes teniendo en cuenta las temáticas dadas durante el encuentro para la creación de la **PIEZA COMUNICATIVA VER ANEXO CORRESPONDIENTE.**

5. Cierre de la actividad. Se agradece a las personas participantes la asistencia y disponibilidad en el desarrollo de la actividad, se adjuntan cronograma de actividades, escáner de listado de asistencia, material educativo utilizado, pre test correspondiente y pieza comunicativa creada por los participantes. Siendo las 5:30 pm se da por terminada la actividad.

RESULTADOS OBTENIDOS:

- Se contó con la participación de 12 participantes.
- Se aplicó pre test de conocimientos, y análisis respectivo, promedio obtenido 10 puntos.
- Se instruyó a los participantes en la creación de la pieza comunicativa.
- Se resolvieron dudas o inquietudes surgidas en la socialización de la temática dada.
- Las personas participantes se comprometen a poner en práctica los conocimientos dados en el desarrollo del taller.



CARLOS ANDRES VALENCIA GARCES
ENFERMERO U. DE CALDAS
CC1055831336
REG. 21252



YURY MARCELA GAVIRIA GUZMAN
PSICOLOGA UNAD
CC1006028381
REG. 306348







