

ENFERMERIA

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO, EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD, USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, HUAMANGA 2017

Arturo Morales Silvestre, Wilber A. Leguía Franco*
Unidad de Investigación e Innovación de Ciencias de la Salud
E-mail: upchconsultor@hotmail.com

RESUMEN

El **objetivo** del estudio fue determinar los factores de riesgo que influyen en el desarrollo Infantil temprano en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Carmen Alto, Huamanga 2017. **Material y métodos:** el tipo de estudio es aplicada, descriptivo correlacional, no experimental, de corte transversal, de enfoque cuantitativo, la población fueron niños menores de 3 años que acude al consultorio del niño sano del C.S Carmen Alto, la muestra fue de 80 niños menores de 3 años, el área de estudio el distrito Carmen Alto jurisdicción del C.S Carmen Alto, la técnica fue la entrevista y la observación y los instrumentos fueron el cuestionario y la ficha de sistematización de evaluación del desarrollo infantil. **Resultados:** El 30% de niños menores de 3 años presentan trastorno del desarrollo infantil, siendo 17% en el área socialización, 11% lenguaje, 5% visomotor y postural respectivamente; así mismo el 66.25% de niños presentaron un alto riesgo relacionado a los factores que influyen en el desarrollo infantil, en la dimensión macrosistema un 88.75% tienen alto riesgo, un 70% en la dimensión exosistema. Conclusiones: se establece que los niños/as que tienen trastorno en el desarrollo infantil son influenciados significativamente por los factores de riesgo a nivel individual, microsistema, macrosistema y exosistema.

Palabras clave: Factores de riesgo, Desarrollo Infantil.

FACTORS THAT INFLUENCE EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT IN CHILDREN UNDER 3 YEARS OF AGE, USERS OF CARMEN ALTO HEALTH CENTER, HUAMANGA 2017

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the risk factors that influence early childhood development in children under 3 years old users of the Carmen Alto Health Center, Huamanga 2017. Material and methods the type of study is applied, descriptive correlational, not experimental, cross-section, quantitative approach, the population was children under 3 years of age who attended the health center of the CS Carmen Alto, the sample was of 80 children under 3 years of age, the study area of the Carmen Alto district of the CS jurisdiction Carmen Alto, the technique was the interview and the observation and the instruments were the questionnaire and the systematization card for the evaluation of child development. Results: 30% of 3-year-old children presented with childhood development disorder, being 17% in the socialization area, 11% language, 5% visomotor and postural respectively; Likewise, 66.25% of children presented a high risk related to factors that influence child development, in the macrosystem dimension 88.75% have high risk, 70% in the exosystem dimension. Conclusions: it established that children who have a disorder in child development are significantly influenced by risk factors at the individual, microsystem, macrosystem and exosystem levels.

Keywords: Risk factors, Child Development.

INTRODUCCIÓN

El Desarrollo Infantil Temprano se refiere al desarrollo físico, cognitivo, lingüístico y socio-emocional de los niños y niñas, de una manera integral para el cumplimiento de todos sus derechos; el cuál comprende cuestiones relacionadas con la salud, el aprendizaje, la educación, el apoyo familiar, así como la atención de protección y bienestar social desde que nacen hasta los primeros años. (1).

Myrtha Chokler detalla este concepto como “el proceso de organización progresiva y complejización creciente de las funciones biológicas y psicosociales que le permiten al ser humano satisfacer progresivamente sus diferentes, múltiples y renovadas necesidades en un proceso de adaptación activa al medio.

El desarrollo infantil no es un proceso lineal en el que los resultados cambian o avanzan fácilmente de una etapa a la siguiente. El resultado es que la falta de desarrollo en ciertos aspectos o en ciertos puntos en el tiempo puede tener consecuencias permanentes y afectar el bienestar de un individuo a lo largo de toda su vida (2)

El Desarrollo Infantil Temprano es un proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno durante el cual la niña y el niño construyen capacidades cada vez más complejas que les permite ser competentes, a partir de sus potencialidades, para lograr autonomía e interacción con su entorno en pleno ejercicios de sus derechos.(3)

Los primeros años de vida son importantes para el Desarrollo Neurobiológico, físico, motor, cognitivo, socio emocional; debido a la plasticidad cerebral los mayores cambios en el desarrollo ocurren durante los tres primeros años, sin

* Colaborador

¹ CEPAL, UNICEF, SECIB 2001, p.120

embrago las limitaciones respecto a las oportunidades para que los niños(as) consoliden su desarrollo limitarían el desarrollo.(4).

Según Organización Mundial de la Salud 2007; algunas investigaciones llegaron arribaron a las siguientes conclusiones: el desarrollo del cerebro antes del primer año de vida es más rápido y extenso de lo que antes se conocía, el desarrollo del cerebro es mucho más vulnerable a la influencia del ambiente de lo que se sospechaba, la influencia que ejerce el ambiente en los primeros años en el desarrollo del cerebro es perdurable, el ambiente afecta no sólo el número de neuronas y el número de conexiones entre las mismas, sino también la forma en que éstas se afirman o “cablean”, el estrés en la primera infancia puede afectar la función cerebral, el aprendizaje y la memoria, en forma negativa y permanente.(5).

Los hallazgos de la neurociencia revelan que el período de más rápido crecimiento del cerebro ocurre en los 3 primeros años de vida. Según distintas publicaciones lo que suceda o no en ese período determina el futuro de las personas.(6)

La niñez en nuestro Perú, Región Ayacucho, distrito Carmen Alto, es aún considerado como el grupo más vulnerable, expuesto a riesgos de salud, educación por los diferentes factores que influyen en su crecimiento y desarrollo durante la gestación y los primeros 3 años de vida; es así en la Región Ayacucho el 21.7% de niños(as) menores de 5 años padecen de desnutrición crónica infantil, en promedio el 50% de niños(as) son anémicos, existe pautas de crianza infantil que consideran al niño como objeto y no como sujeto con derecho, las prácticas culturales de crianza y cuidados de su salud en muchos de ellos exponen a riesgos.

La importante de atender a la Primera Infancia, está sustentada: porque conllevaría a un mayor gasto económico del Estado en lo futuro, es decir los cuidados adecuados que se brinda a la niñez permitirá un crecimiento y desarrollo óptimo y reducirán los riesgos que pueden acarrear mayor gasto del Estado Peruano; invertir en la Niñez no solo conlleva al desarrollo individual sino también al desarrollo familiar, Local, Regional y Nacional; porque el estado tiene la obligación de garantizar la satisfacción de las necesidades básicas del niño como sujeto con derecho y no solamente pensar en que la inversión en la infancia asegura un adulto exitoso; porque la Inversión en la salud y educación de la niñez como pilares del desarrollo garantiza un desarrollo sostenible de un País.(7).

También la identificación de los factores de riesgo de desarrollo infantil temprano permitirían brindar insumos necesarios a fin de que las intervenciones sean oportunas y eficaces en la población infantil, el cual está justificado que la inversión social dirigida a enfrentar la pobreza infantil, no sólo se justifica por razones éticas y sociales, sino por razones de estricta eficiencia económica, el cuál es la forma más eficiente de frenar la pobreza y la inversión más rentable desde el punto de vista de productividad y el crecimiento

El distrito de Carmen Alto es un distrito del quintil de pobreza 2 y sus comunidades se encuentran en el quintil de pobreza 1;

el cual demuestra la vulnerabilidad en la que se encuentran los niños(as) que habitan en el distrito; así mismo las condiciones negativas existentes como la pobreza, las elevadas tasas de desnutrición crónica infantil, anemia infantil, la cobertura limitada de saneamiento básicos, el analfabetismo de las madres cuidadoras de los niños, etc. son algunos de los factores que van a incidir directamente el desarrollo infantil. Por tanto identificar los principales factores que influyen permitirá disponer de información a fin de promover una intervención oportuna y eficaz de los sectores que vienen enfocando su intervención en la primera infancia en el mencionado distrito.

De lo antes señalado podemos afirmar que los niños se están desarrollando en abandono físico, mental y social, afectivo, lo que traerá como consecuencia inevitables trastornos y enfermedades a corto, mediano y largo plazo; el cuál están relacionados a problemas en el desarrollo en las diferentes áreas, que son evidenciados en las evaluaciones de Desarrollo que se realizan en los Consultorios de Niño en el centro de Salud Carmen Alto; con las consideraciones del caso se plantea el problema ¿cuáles son los factores asociados de riesgo que influyen en el Desarrollo Infantil en niños menores de 36 meses de edad, usuarios de Centro de Salud de Carmen Alto, Huamanga 2017?; los objetivos planteados fueron:

Objetivo General: Determinar los factores de riesgo que influyen en el desarrollo Infantil temprano en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Carmen Alto, Huamanga 2017.

Objetivos Específicos

- Evaluar el desarrollo postural, viso motora, lenguaje y socialización de los niños menores de 3 años, usuarios del Centro de Salud Carmen Alto, Huamanga 2017.
- Identificar los factores de riesgo a nivel individual, microsistema, exosistema y macros sistema que afecten el desarrollo Infantil temprano en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Carmen Alto, Huamanga 2017
- Relacionar el Desarrollo Infantil en los diferentes componentes con los factores de riesgo a nivel individuo, microsistema, exosistema y macro sistema.

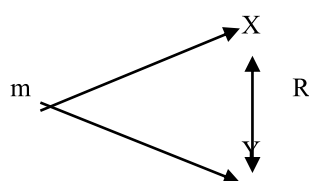
MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación es aplicada, descriptivo correlacional; es de carácter prospectivo, porque se evaluarán el nivel de desarrollo aplicando el Test Abreviado Peruano a los niños.

Diseño de investigación

El diseño de investigación es no experimental; el estudio es de corte transversal; es correlacional porque busca la relación de dependencia o independencia entre una o más variables.



M: muestra

X: Variable independiente: Factores de Riesgo del desarrollo

Y: Variable Dependiente: Nivel de Desarrollo Infantil

R: Relación entre factores de riesgo y el nivel de desarrollo infantil

Población y Muestra

Población

La población estuvo conformado por niños menores de 3 años de edad que acuden al Consultorio Niño del Centro de Salud Carmen Alto, de la Red de Salud Huamanga, Ayacucho, 2017.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 80 niños(as) menores de 3 años de edad que acuden al Consultorio Niño del Centro de Salud Carmen Alto de la Red de Salud Huamanga, Ayacucho, 2017.

Tipo de muestreo

El muestreo es no probabilístico, intencional, por conveniencia.

Área de estudio: El presente estudio se realizó en el distrito de Carmen alto, ámbito de influencia del Centro de salud Carmen Alto de la red de Salud Huamanga, Ayacucho 2017.

Técnica e Instrumento

Técnica de estudio: La técnica que se utilizó fue la entrevista; así mismo se empleara la **Observación** porque en todo el proceso de evaluación del desarrollo psicomotriz se recabaran datos medibles.

Instrumentos: los instrumentos que se emplearon son: Cuestionario adaptado y modificado de factores de riesgo según modelo bioecológico del desarrollo infantil temprano según Urie Bronfenbrenner, ficha de sistematización de datos del Test Peruano de Evaluación de Desarrollo del Niño adaptado.

Para la evaluación del Desarrollo se empleará el Test Abreviado Peruano que evalúa en 04 áreas:

- Área Postural
- Área Visomotora
- Área Lenguaje
- Área Coordinación

Análisis estadístico de los datos:

Los datos son presentados en tablas estadísticas porcentuales simples y de doble entrada de acuerdo a los objetivos de la investigación. Utilizando la estadística descriptiva e inferencial y la prueba estadística Chi-cuadrado al 95% de confianza.

Así mismo el Plan de procesamiento de datos se realizará utilizando el paquete estadístico EXCEL y SPSS versión 21. Asimismo los resultados se presentarán en cuadros de una y doble entrada.

Consideraciones éticas

Se respetará los principios éticos de los participantes en el estudio como la confidencialidad y la espontaneidad. Asimismo se tomará en cuenta los principios éticos de la investigación

RESULTADOS Y DISCUSIÓN



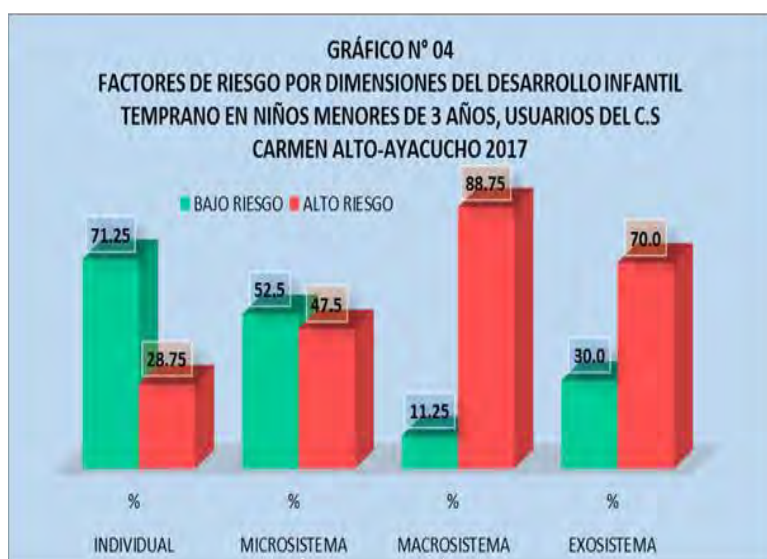
En el presente gráfico se observa, del 100% de niños menores de 3 años evaluados respecto al desarrollo, el 61.3% presentan un desarrollo normal, el 30% tiene trastorno en su desarrollo en los diferentes componentes como en el desarrollo postural, visomotora, lenguaje y socialización; así mismo el 8.8% de los niños presentan riesgo en su desarrollo en referencia al desarrollo alcanzados en los diferentes componentes, se observa en la dimensión Postural el 9% presenta riesgo y el 5% tiene trastorno en su desarrollo Postural; mientras en la dimensión del desarrollo visomotora el 11% tienen riesgo y 5% trastorno; en el área lenguaje, el 8% presentan riesgo y el 11% presentan trastorno, en cambio en el área de socialización aún la situación es más crítica, donde se observa el 9% presentan riesgo y el 17% tienen trastorno, una condición más crítica en comparación con las áreas de lenguaje, visomotor y postural.

Fuente: Instrumentos aplicados en campo por el investigador.

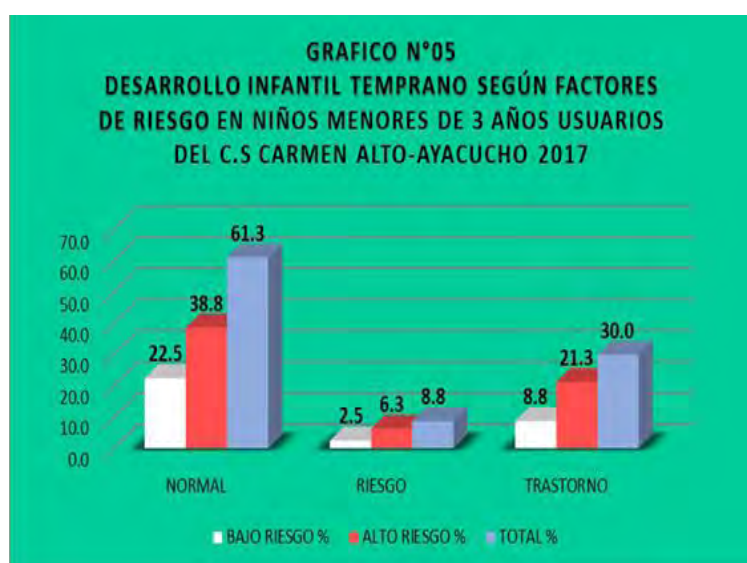


En el gráfico N° 03, evaluados los factores de riesgo global del desarrollo infantil temprano, del 100% de los niños el 66.25% presentan un alto riesgo que podrían influir en el desarrollo infantil temprano y el 33.75% tienen un bajo riesgo.

Fuente: Instrumentos aplicados en campo por el investigad



En el presente gráfico en referencia a la evaluación de los factores de riesgo evaluados por dimensiones, se observa del 100% de niños evaluados en la dimensión individual el 71.25% presentan bajo riesgo y el 28.75% alto riesgo; en cambio en la dimensión Microsistema el 52.5% tienen bajo riesgo y el 47.5% alto riesgo. Finalmente en los componentes de Microsistema y Exosistema las condiciones de riesgo son más críticas, es así en el primero el 88.75% de los niños presentan un alto riesgo y sólo un 11.25% bajo riesgo, mientras en el Exosistema el 70% de niños presentan alto riesgo y 30% bajo riesgo.



En el gráfico N° 05 respecto al desarrollo infantil temprano en relación a los factores de riesgo, se observa que el 61.3% de niños tienen el desarrollo en las áreas postural, visomotora, lenguaje y social normal, de las cuales el 38.8% presentan un alto riesgo y 22.5% bajo riesgo.

Mientras el 30% de los niños presentan trastorno en el desarrollo infantil, de los cuales el 21.3% presentan factores de alto riesgo que influyen en su nivel de desarrollo y el 8.8% de los niños con trastorno tienen bajo riesgo. Finalmente el 8.8% de los niños que presentan riesgo en su desarrollo infantil el 6.3% presentan factores de alto riesgo y el 2.5% bajo riesgo.

Aplicando la prueba de chí cuadrado ($P < 0.05$) se establece que los niños/as que tienen trastorno en el desarrollo infantil son influenciados significativamente por los factores de

riesgo a nivel individual, microsistema, macro sistema y exosistema.

DISCUSIÓN

La infancia temprana, por ser una etapa susceptible de los cambios en las diferentes dimensiones del Desarrollo (postural, viso motora, socialización, lenguaje), requiere de una atención adecuada de los cuidadores del niño(a), ya que estas experiencias que van adquiriendo los infantes tendrá efectos duraderos en su capacidad de aprendizaje en un periodo posterior.

Por tanto invertir en el Desarrollo Infantil temprano en las etapas iniciales es más rentable que invertir en las etapas posteriores.

Como se observa en esta gráfica (tomada de Heckman, James J. (2008) "schools, Skills and Synapses, "Economic Inquiry, 16(3): 289-321), cuando se interviene a edades más tempranas, la tasa de retorno se incrementa; como menciona los autores, por cada dólar invertido en el desarrollo de los niños(as) se espera un retorno de 4 a 9 dólares, por ende la inversión rentable en la primera infancia permitirá tener un buen capital humano.

En los hallazgos de la presente investigación se determinó el 30% de los niños(as) de la jurisdicción del C.S Carmen Alto de la provincia de Huamanga presentan trastorno del desarrollo en las diferentes áreas, como 5% en el área postural y viso motor respectivamente, 11% en el área del lenguaje y 17% en el área de socialización.



El resultado global del desarrollo, muestra en promedio 1 de cada 3 niños presentan trastornos y analizado por áreas, en el área de lenguaje y socialización se han encontrado que los niños presentan trastorno en mayor magnitud en

comparación en las áreas postural y visomotor; así mismo el resultado global indica que si el niño presenta trastorno en una de las áreas influye en el resultado global.



En la imagen tomada de Center on the Developing Child. Universidad de Harvard, se observa las conexiones neuronales que van adquiriendo los recién nacidos y los infantes de 2 años, en la cual se observa una mayor sinapsis que se va acrecentando en el día a día; es así en los

primeros 2 años de vida por día se producen 700 nuevas conexiones neuronales por segundo, mientras a los 6 años se produce una poda de conexiones, en las cuales muchas conexiones son eliminadas y otras son reforzadas de acuerdo al uso que se le viene dando, entonces ello implica

que los estímulos que se proporcionan a los infantes y el entorno que le rodea serán determinantes del desarrollo neuronal.

Respecto a los resultados sobre el Desarrollo, se observa que la tercera parte de los niños presentan trastornos en las diferentes áreas y esto determina que a futuro las consecuencias negativas influirán en cuanto al rendimiento académico; durante la recopilación de los datos en campo, se han observado que el personal de Enfermería brinda la atención integral al niño sano y como parte del proceso se realiza la evaluación del desarrollo según el calendario programado; el tiempo programado institucionalmente corresponde a los 45 minutos por la atención integral del niño sano, en las cuales se oferta un conjunto de actividades como: control antropométrico, inmunizaciones, consejería nutricional, examen físico del niño(a), dosaje de hemoglobina (según programación), evaluación del Desarrollo, etc. entonces se ve claramente que el tiempo que dedica a una variedad de servicios que brinda es insuficiente, el cual puede influir en la calidad de atención que brinda en cada uno de los servicios que oferta, por ende la evaluación del desarrollo no estaría demostrando los resultados reales en vista al poco tiempo que se destina para este proceso.

En la investigación desarrollada por Arturo Morales docente investigador de la Facultad de Ciencias de la Salud- UNSCH, en los establecimientos periurbanos de la ciudad de Huamanga halló que el 4.4% de los niños(as) presentaron trastorno en el desarrollo postural, 4% en el área lenguaje, 2% en el área de socialización y 1% presentaron trastorno en el desarrollo del área de coordinación visomotora; la investigación ha consistido en la recopilación de información de las Historias Clínicas de la ficha de consulta de los niños.

Los hallazgos encontrados en la investigación que consistió con la evaluación del Desarrollo realizado en el consultorio niño, con un tiempo requerido para la evaluación por el personal de apoyo muestra diferencias sustanciales con los datos recopilados de las Historias Clínicas en el año 2016, por ende podemos afirmar el tiempo que se le dedica a la evaluación del desarrollo como parte del conjunto de servicios que se brinda no estaría permitiendo evaluar el Desarrollo con mayor precisión conllevando a diagnósticos errados.

Los hallazgos referidos a los factores de riesgo muestran el 66.25% de niños(as) presentan un alto riesgo que podrían influir en el desarrollo infantil temprano y el 33.75% tienen un bajo riesgo; ello evaluado por dimensiones a nivel individual se observa 28.75% de niños(as) presentan alto riesgo, en la dimensión Microsistema el 47.5% de niños(as) alto riesgo, así mismo en los componentes microsistema y exosistema el 88.75% y 70% presentan alto riesgo respectivamente.

A nivel del exosistema podemos mencionar la estabilidad laboral y las buenas relaciones que los padres pueden tener en sus centros de trabajo como factores que puede influir en las relaciones de padres a hijos, como también la relación con su entorno es decir con los niños del barrio, vecindario, que podrían ser claves a fin de promover espacios de socialización. Mientras en el componente del macrosistema se observa la débil implementación de políticas de primera infancia, la poca participación de los padres en las

mencionadas políticas.

Durante los primeros años de vida, más allá de la predisposición genética, el desarrollo infantil es consecuencia de la interacción dinámica entre las condiciones del entorno y las experiencias individuales.

Los niños y niñas que son expuestos a un entorno favorable y crecen libres de riesgos físicos, sociales y emocionales son capaces de concretar sus principales procesos de desarrollo, los cuales son críticos para el aprendizaje, la empleabilidad, la autorregulación y la salud física y mental (10).

Finalmente los resultados relacionados al Desarrollo Infantil Temprano según los factores de riesgo, encontraron el 30% de los niños que presentan trastorno en el desarrollo, el 21.3% presentan factores de alto riesgo que influyen en su nivel de desarrollo y el 8.8% de los niños con trastorno tienen bajo riesgo.

Es fundamental manifestar que a nivel Nacional, en la Región Ayacucho y a nivel local existe voluntad política de colocar en la agenda la problemática de la primera infancia desde el sector salud a través del programa presupuestal "Programa Articulado Nutricional", como también a nivel de los Gobiernos Locales consideran como prioridad la atención de la primera infancia; ello refleja que existe una creciente importancia del Desarrollo Infantil Temprano desde los diferentes sectores, inclusive el Ministerio de salud a través de la Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA del 10 de julio del 2017, aprueba la Norma Técnica Sanitaria N° 137-MINSA/2017/DGIESP "Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menores de 5 años", donde el enfoque del Desarrollo Infantil Temprano desde la diferentes determinantes y factores es una prioridad a ser considerado en la evaluación y atención durante el control de crecimiento y desarrollo del niño(a) sano.

Rumania ha demostrado que un descuido profundo y prolongado en la temprana infancia se asocia con un menor coeficiente intelectual y una diversidad de enfermedades psiquiátricas (entre ellas el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad [TDAH] y problemas de conducta). Entre estos niños, los que fueron entregados tempranamente a hogares de acogida mostraron mejores sustanciales en comparación con aquellos que permanecieron bajo los cuidados institucionales, aunque en general no llegaron a alcanzar el nivel de otros niños que nunca habían estado en una institución (Nelson, Fox y Zeanah 2014; Rutter y ERA Study Team 1998).

El objetivo de las Políticas públicas a nivel local, básicamente las que se centran en la primera infancia deberían mejorar las condiciones de vida del ser humano desde la concepción hasta la edad antes de ingresar al sistema educativo, el enfoque de las políticas deben promover una intervención integral, orientada hacia los diferentes factores como se ha visto a nivel individual, microsistema, macro y exo sistema; para ello es fundamental la articulación de los diferentes sectores y que los resultados deben ser medibles, los cuales permitirán a que las inversiones estén adecuadamente orientadas y evitar gastos en intervenciones que no logran resultados.

Por tanto la implementación de las políticas de la primera

infancia desde los Gobiernos Locales, programas de Gobierno Nacional y otras instituciones que trabajan a favor de la primera infancia, no están siendo conocidos, menos son actores claves en la construcción de las mencionadas políticas razón por las cuáles la participación es ínfima, así mismo el entorno del niño como la relación con otros niños en el barrio u otros espacios no se promueven y ello sumado a la deficiente atención y apoyo de los padres van a influir en el desarrollo infantil temprano que a la larga traerán mayores impacto negativos

Conclusiones

- En promedio 1 de cada 3 niños menores de 3 años usuarios del C.S Carmen Alto presentan trastorno en las diferentes áreas del Desarrollo; siendo más crítico en el área del lenguaje y socialización.
- Respecto a los factores de riesgo que presentan los niños menores de 3 años en promedio 2 de cada 3 niños presentan Alto Riesgo respecto a los diferentes factores que puedan influir en su Desarrollo; siendo más crítico en cuanto a los factores del Macrosistema y Exosistema.
- En conclusión existe una relación significativa entre los factores de riesgo a nivel individual, microsistema, macrosistema y exosistema con el Desarrollo de los niños en las diferentes áreas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Banco Interamericano de Desarrollo- División de Protección Social y Salud; Desarrollo Infantil Temprano en México Diagnóstico y recomendaciones- Robert Myers Arcelia Martínez y Col. Enero 2013.
2. Banco Interamericano de Desarrollo; Samuel Berlinski, Norbert Schady- “Los Primeros Años: el Bienestar Infantil y el papel de las Políticas Públicas, Washington, D.C. 20577; www.iadb.org.
3. Ministerio de Salud Perú- Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA del 10 de julio del 2017, Norma Técnica Sanitaria N° 137-MINSA/2017/DGIESP “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menores de 5 años” Lima Perú 2017.
4. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social- Vice Ministerio de Políticas y evaluación Social “Curso Mooc, Desarrollo Infantil Temprano, Prioridad en la Primera Infancia, Lima 2016.
5. Organización Mundial de la Salud, link www.oms.org
6. Barnett 1995; Shonkoff and Phillips, 200; Leseman 2002; Young 2002; Bedregal y Pardo, 2004.
7. Morales S. Arturo, Dossier – Diplomado en Salud, Nutrición y Desarrollo Infantil Temprano con enfoque Intercultural- UNSCH-UNICEF-DIRESA.
8. Patrice Engle, UNICEF - Dic. 2008 y Simposio de Neurociencias UNICEF -Abril de 2014.
9. CADAVID; 2009. Cadavid Castro Martha Alicia. Inteligencia, alimentación y nutrición en la niñez: revisión. *Perspect Nut Hum* [serial on the Internet]. 2009. Dec [cited 2014 Nov 22]; 11(2): 187-201. *A v a i l a b l e f r o m : http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082009000200006&lng=en*
10. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Desarrollo Infantil Temprano, prioridad en la Política Pública- Programa Incluir para Crecer, Perú 2016.
11. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social- Desarrollo Infantil Temprano; link <http://www.midis.gob.pe/fed/incluir-para-crecer/el-desarrollo-infantil-temprano>; consultado el 14/12/2017.
12. Organización Mundial de la Salud http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/
13. Ministerio de Salud Perú- Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA del 10 de julio del 2017, Norma Técnica Sanitaria N° 137-MINSA/2017/DGIESP “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menores de 5 años” Lima Perú 2017.
14. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social-Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social-incluir para crecer-Lima junio 2013.