

Factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil

Factors that influence the assistance to control growth and development in the child population

Recibido: 04/05/2020
Aprobado: 11/06/2020

Autores

- ❖ María Paula Hernández Cataño-Estudiante del programa de Enfermería de la Fundación Universitaria Navarra-UNINAVARRA-Neiva, Huila.
Correo: maria.hernandez@uninavarra.edu.co
- ❖ Mayra Alejandra Prada Comas -Estudiante del programa de Enfermería de la Fundación Universitaria Navarra-UNINAVARRA-Neiva, Huila.
Correo: mayra.prada@uninavarra.edu.co
- ❖ Eгна Rocío Briñez Guzmán- Estudiante del programa de Enfermería de la Fundación Universitaria Navarra-UNINAVARRA-Neiva, Huila.
Correo: egna.briñez@uninavarra.edu.co
- ❖ Iván Rodrigo López Benavides- Docente de la Fundación Universitaria Navarra-UNINAVARRA-Neiva, Huila.
Correo: ir.lopez@uninavarra.edu.co

Resumen

En la actualidad, se han evidenciado falencias en la efectividad de los programas de crecimiento y desarrollo en la población infantil, debido al desconocimiento e inasistencia de las madres y/o cuidadores de niños. Estos factores crean alteraciones en los procesos físicos, sociales, emocionales y cognitivos, los cuales son esenciales en los primeros cinco años para el desarrollo apropiado a lo largo de su vida. A partir de ello, el presente artículo parte bajo el objetivo de identificar los factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil. Se desarrolló partir de una revisión bibliográfica de 46 documentos de investigación relacionados con los factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil, publicados entre el año 2013 y el año 2019. Como resultado del estudio se evidenció que los factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil, estuvieron determinados principalmente por la atención brindada por el personal de enfermería, y los factores sociodemográficos como la edad de la madre y del infante.

Palabras clave: Factor, asistencia, control, crecimiento, desarrollo, infantil.

Abstract

Currently, there have been weaknesses in the effectiveness of growth and development programs in the child population due to ignorance and absence of mothers and / or caregivers of children, these factors create alterations in physical, social, emotional and Cognitive which are essential in the first five years for proper development throughout your life. Based on this, this article starts with the objective of identifying the factors that influence the assistance to control growth and development in the child population. This article was constituted from a bibliographic review of 46 research documents related to the factors that influence the assistance to control growth and development in the child population, published between 2013 and 2019. As a result of the study it was evidenced that the factors that influence the assistance to the control of growth and development in the child population, were determined mainly by the attention provided by the nursing staff, and the sociodemographic factors such as the age of the mother and the infant.

Keywords:Factor, assistance, control, growth, development, children.

Introducción

El ser humano, desde su nacimiento, desarrolla una serie de resultados tanto sociales como de la salud que evolucionan en los años siguientes. En la actualidad, algunos estudios evidencian que varios de los problemas presentados en la edad adulta como la obesidad, problemas de salud mental, retardo en el desarrollo, habilidades cognitivas, enfermedades cardíacas, entre otros, tienen su origen en la infancia. Las investigaciones han demostrado que el ambiente inicial de los niños ocasiona un impacto trascendental sobre la manera en que se desarrolla su cerebro (1).

En la medida que el entorno primario sea más estimulante, mayores conexiones positivas se desarrollan en el niño, permitiendo un gran proceso en los diferentes aspectos de su vida, en relación al desarrollo físico, social y emocional, de igual forma, las capacidades de expresión y adquisición de conocimientos (2). La nutrición y el crecimiento físico son indispensables, por ello, durante los primeros años de vida, los sistemas de salud de los países ofrecen servicios que suplan dichas necesidades de desarrollo infantil (3). Sin embargo, el desarrollo de la primera infancia no depende únicamente a los servicios prestados de una institución de salud, sino que requiere fundamentalmente de las habilidades y destrezas de los padres de familia.

Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), “unos 5.6 millones de niños murieron antes de cumplir cinco años en el 2016.

Esto se traduce en 15.000 muertes de menores de cinco años por día” (4), de las cuales, más de la mitad pudieron ser evitadas si hubiera un acceso a la salud. Por otro lado, se encuentra que las principales causas de dichas muertes se relacionan a la neumonía, asfixia y la malaria (4).

El programa de crecimiento y desarrollo es aquel que busca promover la salud integral de los niños, retomando desde un punto epidemiológico los factores que influyen mediante un proceso periódico y vital en la infancia. Por ello, es importante recalcar que, en Colombia se presentan grandes cifras de mortalidad y morbilidad en el periodo de la primera infancia encontrando los siguientes casos para el 2017: “1 de cada 10 niños en Colombia sufre de desnutrición crónica, así como 11 casos de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años y 27 casos de mortalidad por infección respiratoria aguda” (5). Las causas de mortalidad infantil se asocian principalmente a enfermedades respiratorias agudas, sin embargo, las estadísticas han demostrado tasas menores sobre los últimos 15 años, “pasando de 35 muertes por 100 mil nacidos vivos en el 2000 a 13 muertes por 100 mil nacidos vivos en 2015” (5).

Los controles sobre el crecimiento y desarrollo de los niños, comprenden la atención para detectar de manera temprana las alteraciones en su crecimiento en niños menores de 11 años. Está comprendido por varias acciones, procedimientos e intervenciones por medio de las cuales se garantiza su atención constante, para identificar posibles enfermedades y poder generar un diagnóstico y tratamiento (6). A pesar de los grandes esfuerzos por resaltar la importancia de la asistencia a los controles sobre crecimiento y desarrollo en la población infantil, aún se presentan varios riesgos asociados a su negligencia (7). Algunos estudios han evidenciado falencias en el cumplimiento de los programas de crecimiento y desarrollo en la población infantil, debido a diversos factores como el desconocimiento, desinterés, aspectos económicos, de transporte, entre otros, que generan alteraciones en los procesos físicos, sociales, emocionales y cognitivos, los cuales son esenciales en los primeros cinco años para el desarrollo apropiado a lo largo de su vida (8,10).

Materiales y métodos

Aunque los programas de crecimiento y desarrollo en la población infantil realizan acciones de prevención y educación a madres y cuidadores, los

resultados de dicho programa se han visto afectados por la deserción de la población infantil y su inasistencia a los programas de salud (11,13).

Debido a la falta de conocimientos de los padres sobre los beneficios de cumplir con el control de crecimiento y desarrollo de sus hijos, se genera una inasistencia a las oportunidades que ofrece el estado sobre consultas periódicas y gratuitas. Por otro lado, algunas madres se sienten insatisfechas con el programa, debido a los tiempos en la atención y las dudas e inquietudes que poseen respecto al esquema de salud que cubre a su hijo, de igual forma, sobre los procedimientos que se deben llevar a cabo, lo que ocasiona la deserción al mismo (14,16).

A partir de lo anterior, se hace indispensable reconocer la problemática actual entorno a la inasistencia al programa de control y crecimiento infantil, a partir de ello. Para el estudio se realizó una revisión bibliográfica de 46 documentos de investigación (artículos de revisión, artículos originales, tesis de grado, trabajos de grado, entre otros), relacionados a los factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil, publicados entre el año 2013 y el año 2019, en diversos países del mundo, enfatizando en los Latinoamericanos.

Procedimiento y Recolección de datos: se realizó la revisión bibliográfica de las investigaciones, consultando información en Google Académico, SciElo, Dialnet, Redalyc, Worl Wide Science, Researchgate, Scencedirect, y diversas bibliotecas digitales de universidades. Se utilizaron los buscadores booleanos AND, NOT. Se revisaron los *abstracts* y en algunos casos se revisó el artículo completo. Los criterios de inclusión para la revisión fueron estudios relacionados con los factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil. La exclusión fue que los artículos no incluyeran la información sobre el tema de estudio. Se obtuvo un total inicial de 140 documentos, de los cuales se seleccionaron 45.

Resultados

Crecimiento y desarrollo

El desarrollo infantil es considerado como un proceso de cambio en que el niño(a) experimenta avances en los niveles de motricidad, pensamiento, emociones y sus relaciones interpersonales, y que son respuesta a proceso de interactuar con las personas, las cosas y otros estímulos en su ambiente biofísico

y social y aprendiendo de su contacto con los mismos (17,18). Por lo tanto, el desarrollo se conceptualiza como un proceso integral de construcción y cambio, en el cual los niños(as) participan activamente (19); proceso que involucra transformaciones en las esferas cognitiva, afectiva y social que afectan a cada niño(a) como un todo y lo definen como persona en un contexto dado (20).

El crecimiento y desarrollo son procesos ordenados y continuos que se desarrollan bajo secuencias predeterminadas sobre factores genéticos, biológicos y ambientales. En los órganos y sistemas, el crecimiento y desarrollo posee una velocidad diferente (21,22). “El sistema nervioso central crece y desarrolla aceleradamente durante los dos primeros años de vida. La velocidad de crecimiento y desarrollo es diferente en las distintas etapas de la vida, son procesos individuales” (23,24).

El desarrollo y crecimiento físico comprende los cambios en tamaño o contextura física y la función del organismo. Estos cambios en la función fisiológica en todo ser humano, se originan a nivel de las moléculas, y las células, funciones como la activación de enzimas en el curso de la diferenciación, hasta procesos más complejos, como lo es la interacción de los procesos metabólicos y físicos asociados con las diferentes etapas lactante, escolar, pubertad y la adultez (25).

Los trastornos del crecimiento y desarrollo infantil se manifestarán no solo en la etapa infantil y sus expresiones se mantendrán a lo largo de toda la vida del individuo. Por esta razón, cobra importancia el conocimiento que tienen los cuidadores de los niños(as) menores de 11 años, en la promoción y la detección temprana de estas alteraciones, lo que representa el punto de quiebre en la atención de la población infantil (26).

Sin embargo, debido a la complejidad del proceso de desarrollo del infante, la multiplicidad de factores que tienen influencia en el mismo, el instaurar prioridades y fuentes de información confiables que expresen las particularidades del desarrollo es a su vez unos procesos altamente complejos los cuales deben optimizarse para lograr obtener un adecuado resultado, teniendo en cuenta esto vamos abordar los factores que intervienen en esto (27).

Factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil

A nivel mundial en la actualidad la población infantil ha sido el objetivo de varias investigaciones las cuales han proporcionado gran cantidad de información sobre el desarrollo, cuidado y atención al infante; dichos estudios determinaron la influencia de factores logrando establecer parámetros de prevención o intervención en el momento oportuno (28, 32).

Son muchos los componentes interconectados que intervienen para que el ser humano, alcance su máximo potencial biológico. Los factores sociales y emocionales, que también pueden modificar muchas veces el crecimiento, incluyen la situación del niño(a) en la familia, la calidad de las interrelaciones entre él y sus padres en las primeras horas o semanas de nacido(a) (33).

Es amplia la cantidad de información y conocimientos que existen entorno al crecimiento y desarrollo en los niños(as) en edad temprana, los cuales persiguen favorecer el óptimo desarrollo del niño (a), y que con frecuencia se evidencia desconocimiento de estos por parte de los cuidadores de los niños(as) (34).

Estudios encontrados en Latinoamérica

En Brasil, se encontró un artículo relacionado con la inasistencia de madres de niños menores de un año al programa de crecimiento y desarrollo en un centro de salud, e identificaron los factores influyentes. Como resultado, los autores obtuvieron que una de las principales causas de inasistencia fue la falta de tiempo, dado que los participantes reportaron un horario de atención deficiente y regular y un tiempo de espera que superaba una hora. “La inasistencia fue debido a la falta de tiempo en 29,9% de los casos, seguido por desconocimiento del programa con 8,5%” (35).

Por otro lado, investigadores evidenciaron que otros factores influyentes en la inasistencia al programa, fue por más por factores de acceso a los servicios de salud y de calidad de atención que por la información brindada por el personal de enfermería a la madre durante la atención en el programa (35).

En Perú, se llevó a cabo un trabajo investigativo asociado con los factores psicoemocionales que influyen en las madres que no acuden al control de crecimiento y desarrollo del niño sano de 1- 3 años, en donde encontraron que la impaciencia en la espera de la atención, representa el principal factor que

influye en la inasistencia al programa, seguido del trato brindado por el personal de enfermería: “El 70.6% de las madres manifiestan tener impaciencia por la espera del turno en el CS, un 66.4% de las madres considera que han recibido un trato regular por parte de la enfermera, que le 59.7% de las madres han dejado de asistir a los controles en dos oportunidades” (36).

En otro artículo, los autores identifican los factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año, en donde se evidenció que la dotación insuficiente de personal es uno de los principales factores asociados al incumplimiento, dadas las múltiples funciones que deben desarrollar, por lo que se pierden oportunidades de atención al niño. Lo anterior, establece que la problemática no se debe al difícil acceso al servicio, sino que una vez habiendo llegado, el niño no fue atendido.

Por otra parte, en una tesis cuyo objetivo fue identificar los factores que influyen en la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de dos años, se encontró que “los factores como la religión, ocupación, accesibilidad geográfica, la atención en el puesto de salud influyen significativamente en la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años” (38).

Así mismo, en una investigación sobre los factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de tres años, se evidenció como factores principales la disponibilidad de tiempo, falta de información e interés, la dotación de enfermeros e implementos: “El 70% de las mamás les dificulta llevar a su menor por los quehaceres del hogar, el 65% por el cuidado de otro hijo no asistiría, el 50% de las madres no consideran importante, el 57.5% consideran que el tiempo de espera no es adecuado, 72.5% consideran que el número de profesionales de enfermería no es adecuado, el 72.5% consideran que CRED no cuenta con los implementos necesarios” (39).

En un estudio sobre los factores de riesgo que influyen en la inasistencia de madres de niños menores de 5 años al componente crecimiento y desarrollo, el factor demográfico de la madre resultó ser el de mayor predominio, siendo la edad y el nivel de conocimiento de la madre, por otro lado, como factores externos se identificó la falta de difusión del servicio de crecimiento y desarrollo y cantidad de personal insuficiente en las instituciones de salud (40).

En otra investigación sobre los factores asociados a la participación de madres con niños menores de un año en el control de crecimiento y desarrollo,

se encontró que, los factores personales e institucionales se asocian principalmente a la participación de las madres con niños menores de un año a excepción de grado de instrucción y hábito nocivo. Los factores con mayor asociación a la participación de la madre en programa fueron: el lugar de procedencia, el estado civil, el ingreso mensual, planificación familiar, las dificultades o impedimentos para sacar la cita en los programas de crecimiento y desarrollo, el número de cupos en el programa, y si la claridad de la información que brinda la enfermera (41).

La investigación relacionada con los factores socio demográficos e institucionales asociados en el cumplimiento del esquema de control de crecimiento y desarrollo de niños y niñas de 1 a 3 años se encontró que el cumplimiento al programa se dio en el 75.4% de los infantes. Por otro lado, se identificó que, “la distancia del domicilio, ocupación de la madre, nivel educativo, edad materna, distancia al establecimiento de salud y trato del personal de salud, son factores relacionados al cumplimiento del esquema CRED en niños” (42).

En un estudio, con el fin de identificar los factores socioeconómicos, culturales y de accesibilidad que se relacionan con la deserción al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 4 años, el resultado fue que: “la edad de la madre y la edad del niño están relacionados con la deserción del control CRED”, por otro lado “el grado de instrucción de la madre y la razón de no tener tiempo para llevar al niño a los controles CRED es la principal causa de deserción” (43). También, se evidenció que el tipo de transporte influye en la deserción.

Estudios encontrados en Colombia

El DANE informa que a nivel nacional en el 2016 se estima 16.80 menores de un año por cada 1000 nacidos vivos presentando una variación anual descendente del orden de (-1,76%) respecto al año del 2015 (44). En Medellín se presentó un estudio elaborado con el fin de identificar las principales causas de inasistencia al programa de Crecimiento y Desarrollo de la E.S.E San Vicente de Paúl del municipio de Caldas. Como resultado de estudio se encontró que los factores sociales, económicos, culturales y la educación se relacionan directamente a los motivos de inasistencia al programa. Por otro lado, el olvido a las citas programadas resultó ser la principal causa de

inasistencia, debido también a la lejanía de las residencias en que habitan los participantes (9).

En Cartagena de Indias (Colombia), investigadores llevaron a cabo un estudio que tuvo como objetivo evaluar las causas de inasistencia de los menores de edad al Programa de Crecimiento y Desarrollo. Como resultado, se evidenció que el 35% de los encuestados, explicó que eso sucedió porque se le olvidó de la cita y, cuando recordó, ya era tarde, mientras que el 21% de los padres o acudientes les sucedió, porque les faltaba interés porque desconocían la importancia del programa de Crecimiento y Desarrollo en cuanto a la atención integral allí que se brinda a los niños. El 14% de los acudientes indicó que en la época de invierno no pudo asistir a las citas debido al mal estado de las vías (45).

Finalmente, se encontró un artículo (8) cuyo objetivo fue identificar la percepción y las características sociales y demográficas de las madres o acudientes frente al programa de crecimiento y desarrollo en una institución de salud. Como resultado del estudio, se evidenció que “los niños asistentes al programa, son llevados periódicamente por madres jóvenes, amas de casa, de estratos medios, interesadas en pautas de crianza y prácticas de cuidado para mejorar los hábitos de vida saludables de sus hijos”, lo cual se presentó de manera contraria en las madres que no llevan sus hijos, dado que no cuentan con el apoyo de otros cuidadores para sus hijos, tienen otros niños mayores de 11 años, y considerar que tienen los conocimientos suficientes para la crianza de sus hijos (8).

Conclusiones

Los factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil, estuvieron determinados principalmente por la atención brindada por el personal de enfermería, en donde se evidenció trato inadecuado, dotación insuficiente del personal, baja atención en los programas, entre otros (reportado por 6 estudios). Seguido de ello, se presentaron los factores sociodemográficos, como la edad de la madre y del infante, religión, ocupación, lugar de procedencia, estado civil, ingresos, número de hijos, la falta de apoyo familiar (reportado por 6 estudios).

En tercera medida, se evidenció como factor influyente, el desconocimiento de las madres sobre los programas (reportado en 5 estudios),

y el acceso a la salud, descrito por la limitación de cupos, dificultad para llegar al centro de salud y la dificultad para programar citas (reportado en 5 estudios). En menor medida se encontró la disponibilidad de tiempo dispuesto por las madres para acudir a los programas (reportado en 4 estudios), la falta de interés, caracterizado por el olvido de las citas y el hecho de no considerar importante la asistencia a dichos programas (reportado en 3 estudios). Finalmente, se evidenció como factor influyente, la información brindada por el personal de enfermería, descrito por la claridad y tipo de información dada a conocer (reportado en 2 estudios).

Con la revisión bibliográfica se pudo evidenciar que, en Perú, abundan las investigaciones relacionadas a los factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil, en relación con otros países. En Colombia, resultó una mayor limitación en los estudios correspondientes al tema de revisión. El estudio localizado en Brasil, evidenció que una de las principales causas de inasistencia fue la falta de tiempo, dado que los participantes reportaron un horario de atención deficiente y regular y un tiempo de espera que superaba una hora. Por otro lado, también se evidenció un alto índice de desconocimiento acerca de los programas de crecimiento y desarrollo infantil

Los estudios realizados en Perú, permitieron identificar como factores influyentes en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil, aquellos relacionados a la impaciencia en la espera de la atención, trato brindado por el personal de enfermería, la atención en el puesto de salud, dotación insuficiente, la disponibilidad de tiempo, falta de información e interés, nivel de conocimiento de la madre, falta de difusión del servicio, las dificultades o impedimentos para sacar la cita, el número de cupos en el programa, y la claridad de la información que brinda la enfermera. Como factores sociodemográficos se identificaron la religión, ocupación, accesibilidad geográfica, el lugar de procedencia, el estado civil, el ingreso mensual, planificación familiar, nivel educativo, edad materna e infantil.

En Colombia, los estudios evidenciaron que los factores influyentes en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil son el olvido de las citas programadas, la lejanía de las residencias, falta de interés por desconocimiento sobre la importancia del programa de crecimiento y desarrollo, dificultad de acceso al centro de salud. También, se identificaron

factores sociales, económicos, culturales y la educación, como el hecho de no contar con el apoyo de otros cuidadores para sus hijos, tienen otros niños mayores de 11 años, y considerar que tienen los conocimientos suficientes para la crianza de sus hijos.

Responsabilidades morales, éticas y bioéticas

Protección de personas y animales: Los autores declaramos que, para este estudio, no se realizó experimentación en seres humanos ni en animales. Este trabajo de investigación no implica riesgos ni dilemas éticos, por cuanto su desarrollo se hizo con temporalidad retrospectiva. El proyecto fue revisado y aprobado por el comité de investigación de la institución. En todo momento se cuidó el anonimato y confidencialidad de los datos, así como la integridad de los participantes.

Confidencialidad de datos: Los autores declaramos que se han seguido los protocolos de los centros de trabajo en salud, sobre la publicación de los datos presentados de los participantes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: Los autores declaramos que en este escrito académico no aparecen datos privados, personales o de juicio de recato propio de los participantes.

Financiación: No existió financiación para el desarrollo, sustentación académica y difusión pedagógica.

Potencial Conflicto de Interés(es): Los autores manifiestan que no existe ningún(os) conflicto(s) de interés(es), en lo expuesto en este escrito estrictamente académico.



Referencias

1. Figueroa R. Factores sociodemográficos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años Centro de salud Urubamba Cusco 2017 [Tesis]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2018.
2. Pereyra C. Estrategias eficaces para fortalecer el crecimiento y desarrollo en los niños [Tesis]. Universidad privada Norbert Wiener. 2016.
3. Salas CA, Ibarra IA PJ. Factores asociados al no cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 6 años en el municipio de Ibagué- Tolima, año 2016. Universidad del Tolima [Tesis]. 2017.

4. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad en la niñez [Internet]. OMS. 2018 [citado en 2019 Feb 7]. p. 1. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
5. Centeno NR. La salud infantil en Colombia: Un problema de inequidad. *Rev. Medica Sanitas*. 2017;20(2):64–6.
6. Alama M. Factores asociados a la deserción del Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en el Hospital Marino Molina, Lima 2016 [Tesis]. Universidad César Vallejo. 2017.
7. Véliz L, Vega P, Campos C. Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos TT. *Rev Chil Infectol*. 2016;33(1):30–7.
8. Henao CM, Berbesi D. Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo. *CES Salud Pública*. 2013;(4):4–11.
9. Enfermería E DE, Carmen Denisse Mellado Huamaní ASESOR Juana Durand Barreto A. Motivos de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo de la ESE Hospital San Vicente de Paúl [Tesis]. Universidad CES. 2010.
10. Huapaya Magallanes JN, Mendoza Villanueva JB, Fhon JRS, Chaparro Lituma MM. Inasistencia de madres de niños menores de un año al programa de crecimiento y desarrollo. *Heal Care Glob Heal*. 2017;1(1):3–9.
11. Enriquez Nazario, A., Pedraza Vela Y. Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 - 4 años del distrito de Raque – 2016 [Tesis]. Universidad Señor de Sipán. 2017.
12. Paucar Z, Venero A. Factores relacionados con el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños(as) menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo Cusco 2017 [Tesis]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. 2017.
13. Chávez Quispe D. Factores Sociales y Culturales de las Madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED Centro de salud La Flor, Carabayllo diciembre - 2016 [Tesis]. Universidad Privada San Juan Bautista. 2017.

14. León B. Factores limitantes al cumplimiento del esquema de control de crecimiento y desarrollo por madres de niños menores de 2 años Centro de Salud Nicrupampa - Huaraz – 2014 [Tesis]. Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo. 2016.
15. Pérez I. Factores sociodemográficos asistencia al control CRED en lactantes del Centro de Salud 1-3, 6 de octubre, Belén – 2017 [Tesis]. Universidad Privada de la Selva Peruana. 2017.
16. Atalaya V, Coral C, Portocarrero Y. Variables maternas asociadas al control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 años puesto de salud I-I barrio Florido, Punchana 2015[Tesis]. UNAP. 2015.
17. Duarte J, Rodríguez L. Concepciones, intenciones y prácticas docentes que usan el cuerpo y el movimiento para potencializar el desarrollo integral de los niños en la Educación Inicial [Tesis]. Universidad del Rosario. 2017.
18. Gómez I. Estimulación Temprana En El Desarrollo Infantil [Tesis]. Universidad Rafael Landívar. 2014.
19. Orozco M, Sánchez H, Cerchiaro E. Relación entre desarrollo cognitivo y contextos de interacción familiar de niños que viven en sectores urbanos pobres. *Univ. Psychol.* 2012;11(2):427–40.
20. Paccosoncco O. Grado de correlación entre la interacción familiar y el nivel de logro de competencias en las áreas básicas de los estudiantes de las instituciones educativas secundarias en Macarí [Tesis]. Universidad Nacional Del Altiplano. 2018.
21. Zamora JC. Modelización de la Guía Portage en el rango de 0 - 3 años [Tesis]. Universidad del Azuay. 2014.
22. Medina, M.P. Kahn, C. Muñoz, P. Sánchez, Moreno CV. Neurodesarrollo Infantil: Características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Rev. Perú Med Exp.* 2015;32(1726–4642):565–73.
23. Gómez ME. Proceso de atención de enfermería aplicado a una niña de 2 años 3 meses con desnutrición aguda, Lima - 2018[Tesis]. Universidad Peruana Unión. 2018.
24. Medina D. El saber de la madre sobre los controles de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de cinco años [Tesis]. Universidad Nacional de Trujillo. 2015.
25. Campos RG, Hespanhol JE, De Arruda M, Abella CP, Fargueta M, Cossio-Bolanos MA. Valoración del crecimiento físico por medio de la

- proporcionalidad corporal en escolares peruanos que viven a moderada altitud. *Brazilian J Kinantropometry Hum Perform*. 2012;14(6):690–703.
26. Flores Y, Ortíz R, Cárdenas V. Percepciones maternas del Cuidado del Niño Sano. *Rev Latino-Am Enferm*. 2012;20(2):1–7.
 27. Maas AJ, Vreeswijk CM, de Cock ES, Rijk CH, van Bakel HJ. “Expectant Parents”: Study protocol of a longitudinal study concerning prenatal (risk) factors and postnatal. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012;12(46):1–8.
 28. Deza Villanueva SL. Factores de riesgo y protección en niños y adolescentes en situación de pobreza de instituciones educativas en Villa del Salvador. *Av. psicol*. 2015;23(2):231–40.
 29. Sanna V. Experiencias de atención temprana del desarrollo infantil. El impacto de una institución en su comunidad [Tesis]. Universidad Nacional de Quilmes. 2016.
 30. OMS. El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate. OMS. 2013. 1–41 p.
 31. Amar J, Palacio J, Madariaga C, Abello R, De los Reyes C, De Castro A, et al. Infanta: Prácticas de cuidado en la primera infancia [Tesis]. Centro de investigaciones en desarrollo humano - Universidad del Norte. 2016. 154 p.
 32. Unicef. El desarrollo de niños y niñas de 4 a 10 años. 2015. 140 p.
 33. Gómez-Campos R, Arruda M, Luarte-Rocha C, Urra Albornoz C, Almonacid Fierro A, Cossio-Bolaños M. Enfoque teórico del crecimiento físico de niños y adolescentes. *Rev. Española Nutr Humana y Dietética*. 2016;20(3):244.
 34. MINSALUD. Guía de práctica clínica Basada en la evidencia para la promoción del crecimiento, detección temprana y enfoque inicial de alteraciones del crecimiento en niños menores de 10 años. Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias. 2014. 692 p.
 35. Silva J, Huapaya J, Mendoza J, Chaparro M. Inasistencia de madres de niños menores de un año al programa de crecimiento y desarrollo. *Heal Care Glob Heal*. 2017;1(1):3–9.
 36. Martínez J. Factores psicoemocionales que influyen en las madres que no acuden al control de incremento y progreso del niño sano de 1 a 3 años del Centro de Salud “Francisco Muro Pacheco” – Pueblo Nuevo 2016 [Tesis]. Universidad Señor de Sipán. 2017.

37. Gonzales-Achuy EE, Huamán-Espino L, Aparco JP, Pillaca J, Gutiérrez C. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2016;33(2):224–32.
38. Simón Beteta J, Torres Navarro M, Vásquez Choy M. Factores que influyen en la Inasistencia al Control de Crecimiento Y Desarrollo en niños(as) menores de dos años en el Puesto De Salud Nueva Magdalena-2017 [Tesis]. Universidad Nacional de Ucayali. 2017.
39. Pérez L. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de tres años. Centro de Salud “La Flor” Carabayllo-Lima 2017 [Tesis]. Universidad Nacional Federico Villarreal. 2018.
40. Oscco G. Factores de riesgo que influyen en la inasistencia de madres de niños menores de 5 años al componente crecimiento y desarrollo [Tesis]. Repositorio Académico USMP. 2018.
41. Santa Cruz Lopez S, Ramirez Arapa A. Factores asociados a la participación de madres con niños menores de un año en el control de CRED. Centro de salud Flor de Amancaes –Rímac [Tesis]. Universidad privada Norbert Wiener. 2018.
42. Eusebio D. Factores socio demográficos e institucionales asociados en el cumplimiento del esquema de control de crecimiento y desarrollo de niños y niñas de 1 a 3 años en el centro de salud Supte San Jorge - Tingo María 2016 [Tesis]. Universidad de Huánuco. 2017.
43. Benavente B, Gallegos L. Factores Relacionados a La Deserción Del Control De Crecimiento Y Desarrollo Niños Menores De 4 Años C.S. Ampliación Paucarpata 2015 [Tesis]. Universidad nacional de San Agustín. 2016.
44. DANE. Estadísticas vitales nacimientos y defunciones [Internet]. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). 2018 [citado en 2019 Feb 7]. Disponible en: <https://bit.ly/3i1EEiO>
45. Cifuentes L, Mendoza H, Ortiz S. Evaluación de las causas de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo en el centro de salud con camas de Pascaballos en el año 2014 [Tesis]. Universidad de Cartagena. 2015.