
Multimed 2022; 26(4): e2684

Julio-Agosto

Artículo original

Atención temprana a niños con retardo del desarrollo psicomotor

Early care for children with delayed psychomotor development

Cuidados precoces para crianças com desenvolvimento psicomotor atrasado

Electra Guerra Domínguez^{1*}  <https://orcid.org/0000-0002-0917-9460>

Yadit Arturo González Carrazana¹  <https://orcid.org/0000-0002-9527-4287>

Daiana Pérez Marín¹  <https://orcid.org/0000-0001-7241-7225>

Derlin Gamboa Suárez¹  <https://orcid.org/0000-0001-8467-2303>

Teresa Contreras Rodríguez¹  <https://orcid.org/0000-0002-3353-9374>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Policlínico Docente “Jimmy Hirzel”. Bayamo. Granma, Cuba.

* Autor para la correspondencia: elektra.grm@infomed.sld , cukatmai@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: los programas de Atención Temprana son favorecedores del neurodesarrollo y resultan altamente eficaces en su conjunto para los niños con trastornos en el desarrollo.

Objetivo: determinar factores epidemiológicos y clínico-terapéuticos en niños con retardo del desarrollo psicomotor tratados en consulta de Atención Temprana del policlínico Jimmy Hirzel, Bayamo, Granma, durante 2018-2019.

Métodos: se realizó un estudio epidemiológico observacional descriptivo, longitudinal, que incluyó a 88 niños diagnosticados con retardo del desarrollo psicomotor y tratados en la



consulta de Atención Temprana del policlínico Jimmy Hirzel, Bayamo, Granma, durante 2018-2019. Variables estudiadas: edad en el momento del diagnóstico en la consulta de Atención Temprana, sexo, procedencia, factores de riesgo perinatal y evolución a los 12 meses del diagnóstico e inicio del tratamiento rehabilitador. Se empleó la estadística descriptiva para el procesamiento de los datos.

Resultados: predominaron los niños diagnosticados entre los 6 meses y 11 meses y 29 días (52.3%), del sexo femenino (65,9%) y procedencia urbana (69,3%). El 82.9 % presentó factores de riesgo perinatal, con predominio del bajo peso al nacer y las infecciones perinatales. El 90.9% evolucionó favorablemente, destacando los diagnosticados entre 6 y 11 meses y 29 días, y los que no tuvieron o tuvieron uno o dos factores de riesgo perinatal.

Conclusiones: la mayoría de los niños estudiados fueron diagnosticados en consulta de Atención Temprana entre los seis y doce meses de edad, presentaron uno o dos factores de riesgo perinatal (siendo el más frecuente el bajo peso al nacer), y evolucionaron favorablemente.

Palabras clave: Trastornos del neurodesarrollo; Trastornos psicomotores; Niños; Atención temprana.

Abstract

Introduction: Early Care programs are pro-developmental and highly effective as a whole for children with developmental disorders.

Objective: to determine epidemiological and clinical-therapeutic factors in children with psychomotor development delay treated in the Early Care consultation of the Jimmy Hirzel Polyclinic, Bayamo, Granma, during 2018-2019.

Methods: a descriptive, longitudinal observational epidemiological study was conducted, which included 88 children diagnosed with psychomotor developmental delay and treated in the Early Care consultation of the Jimmy Hirzel Polyclinic, Bayamo, Granma, during 2018-2019. Variables studied: age at the time of diagnosis in the Early Care consultation, sex, origin, perinatal risk



factors and evolution at 12 months of diagnosis and initiation of rehabilitative treatment. Descriptive statistics were used for data processing.

Results: children diagnosed between 6 months and 11 months and 29 days (52.3%), female (65.9%) and urban origin (69.3%) predominated. 82.9% presented perinatal risk factors, with a predominance of low birth weight and perinatal infections. 90.9% evolved favorably, highlighting those diagnosed between 6 and 11 months and 29 days, and those who did not have or had one or two perinatal risk factors.

Conclusions: most of the children studied were diagnosed in the Early Care consultation between six and twelve months of age, presented one or two perinatal risk factors (the most frequent being low birth weight), and evolved favorably.

Keywords: Neurodevelopmental disorders; Psychomotor disorders; Children; Early care.

RESUMO

Introdução: Os programas de Atenção Precocesão pró-desenvolvimento e altamente eficazes como um todo para crianças com transtornos do desenvolvimento.

Objetivo: determinar fatores epidemiológicos e clínico-terapêuticos em crianças com atraso no desenvolvimento psicomotor tratado na consulta de Atenção Precoce da Policlínica Jimmy Hirzel, Bayamo, Granma, durante 2018-2019.

Métodos: foi realizado um estudo epidemiológico observacional descritivo e longitudinal, que incluiu 88 crianças diagnosticadas com atraso no desenvolvimento psicomotor e tratadas na consulta de Cuidados Precoces da Policlínica Jimmy Hirzel, Bayamo, Granma, durante 2018-2019. Variáveis estudadas: idade no momento do diagnóstico na consulta de Atenção Precoce, sexo, origem, fatores de risco perinatais e evolução aos 12 meses de diagnóstico e início do tratamento reabilitatório. Foram utilizadas estatísticas descritivas para o processamento de dados.

Resultados: predominaram as crianças diagnosticadas entre 6 meses e 11 meses e 29 dias (52,3%), do sexo feminino (65,9%) e da origem urbana (69,3%). 82,9% apresentaram fatores de



risco perinatais, com predominância de baixo peso ao nascer e infecções perinatais. 90,9% evoluíram favoravelmente, destacando aqueles diagnosticados entre 6 e 11 meses e 29 dias, e aqueles que não tinham ou tinham um ou dois fatores de risco perinatais.

Conclusões: a maioria das crianças estudadas foi diagnosticada na consulta de Atenção Precoce entre seis e doze meses de idade, apresentou um ou dois fatores de risco perinatais (sendo o mais frequente o baixo peso ao nascer) e evoluiu favoravelmente.

Palavras-chave: Distúrbios neurodesenvolvimentais; Transtornos psicomotores; Crianças; Cuidados precoces.

Recibido: 15/3/2022

Aprobado: 15/6/2022

Introducción

Los humanos no nacemos con todas nuestras capacidades listas para ser utilizadas. Aunque están en nuestro programa genético, solo se desarrollan a medida que el sistema nervioso se relaciona con el entorno y es la interacción entre genes y ambiente la que permite su crecimiento y capacitación. Este proceso se llama neurodesarrollo y sucede a lo largo de los veinte años de infancia y adolescencia que transforman al recién nacido indefenso en un adulto independiente. ⁽¹⁾

El desarrollo infantil en los primeros años de vida, se caracteriza por la progresiva adquisición de funciones para el logro de las habilidades perceptivas, motrices, cognitivas, comunicativas, emocionales y sociales que posibilitarán una equilibrada interacción con el entorno social, reflejo de la maduración de las estructuras del sistema nervioso central que las sustentan. ^(2,3) Su seguimiento de manera regular y periódica y la detección precoz de signos de alarma que señalen alteraciones en detrimento de su evolución normal, tienen repercusión crucial para

lograr el máximo potencial de las capacidades y habilidades de cada ser humano y de la sociedad en su conjunto.⁽³⁾

Si el neurodesarrollo sufre interferencias, la autonomía y el futuro del niño quedan comprometidos, por eso es imprescindible detectarlas enseguida para tratarlas y procurar que el niño pueda desarrollar todas sus capacidades al máximo.⁽¹⁾

El retraso psicomotor es una condición relativamente común en la edad pediátrica y motivo habitual de consulta especializada.^(4,5) El origen puede ser múltiple, desde una escasa estimulación ambiental, hasta enfermedades neurológicas severas.⁽⁴⁾

Los trastornos del neurodesarrollo pueden afectar a distintas áreas –motricidad, lenguaje, cognición y conducta– o varias al mismo tiempo, la mayoría de las veces.^(1,6) Un niño que presenta retraso del desarrollo psicomotor (DPM) no va a poder alcanzar sus actividades y etapas acordes para su edad retrasando así su nivel de crecimiento y desenvolvimiento a nivel social.⁽⁷⁾

El desarrollo psicomotor en la primera infancia repercute en la adaptación y funcionalidad del individuo, por lo que se convierte en una necesidad conocer los factores que influyen en este proceso.⁽⁸⁾ Brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado debe ser una de las prioridades de la familia, los gobiernos, las organizaciones y comunidad en general.⁽⁷⁾

Los programas de Atención Temprana (AT), cuando se inician en las primeras semanas o meses de vida e inciden sobre el niño, la familia y el entorno, proporcionan beneficios innegables para el propio niño y para su entorno familiar y social.⁽⁹⁾

Existen muy pocos estudios nacionales que aborden esta problemática, y en la provincia Granma no se ha realizado ninguna investigación acerca de las características de este grupo vulnerable de la población, a pesar de la importante labor de los equipos básicos de la Atención Primaria de Salud para diagnosticar precozmente los niños con alteraciones del DPM, y del trabajo de la consulta de AT.

Es objetivo de esta investigación determinar factores epidemiológicos y clínico-terapéuticos en niños con retardo del desarrollo psicomotor tratados en consulta de Atención Temprana del policlínico Jimmy Hirzel, Bayamo, Granma, durante 2018-2019.

Métodos

Se realizó un estudio epidemiológico observacional descriptivo, longitudinal, en niños con retardo del desarrollo psicomotor tratados en consulta de Atención Temprana del policlínico Jimmy Hirzel, Bayamo, Granma, durante 2018-2019, los cuales se ingresaron en el Servicio de Rehabilitación Integral para tratamiento rehabilitador, y se les dio seguimiento por un periodo de 12 meses o más.

El diagnóstico de Retardo del DPM fue realizado por el pediatra del área de salud a la cual pertenecía cada niño, y se confirmó por el equipo multidisciplinario de la Consulta de AT del policlínico, integrado por: pediatra, fisiatra, fisioterapeuta, defectólogo, logopeda, psicólogo, nutriólogo. Se evaluó de acuerdo a parámetros del desarrollo que debe tener el niño de acuerdo a su edad,^(10,11) y el empleo de escalas previamente validadas (Bayley y Denver, las más empleadas).^(4,12) Se tomaron en cuenta las condiciones de aparición tardía, o no aparición, de alguna o de todas las destrezas motoras.⁽³⁾

Universo y muestra

El universo agrupó los 99 niños remitidos a la consulta de AT del policlínico Jimmy Hirzel con el diagnóstico de retardo del DPM en el periodo señalado, y la muestra la conformaron los 88 niños a los que se les confirmó el diagnóstico y se ingresaron para tratamiento rehabilitador en el Servicio de Rehabilitación integral, cuyas madres dieron su consentimiento informado para participar en la investigación. Se siguieron durante 12 meses o más a partir del momento del diagnóstico e inicio del tratamiento rehabilitador.

VARIABLES ESTUDIADAS



Edad: según meses cumplidos en el momento de confirmar diagnóstico en consulta de AT e ingresar para tratamiento rehabilitador: menos de 6 meses, de 6 meses a 11 meses y 29 días, 12 meses y más. (Variable cuantitativa continua).

Sexo: masculino y femenino, según categoría biológica. (Variable cualitativa nominal dicotómica).

Procedencia: urbana o rural, según zona de residencia del niño.(Variable cualitativa nominal dicotómica).

Factores de riesgo perinatal: se tuvieron en cuenta los antecedentes prenatales, natales y posnatales de cada niño, recogidos de su historia clínica individual. Se categorizaron en positivos y negativos. (Variable cualitativa nominal dicotómica).

Positivos: se incluyeron los niños que presentaron algún factor de riesgo biológico y/o social, según la clasificación establecida en el Libro Blanco de la Atención Temprana.⁽¹³⁾ (modificados de acuerdo a protocolos cubanos acerca de niños con riesgo)

Riesgo Biológico

- ✓ Bajo peso al nacer (peso inferior a 2500 gramos).
- ✓ Prematuridad (edad gestacional inferior a 37 semanas).
- ✓ Hipoxia al nacer (Test de APGAR menor a 3 al minuto o menor a 7 a los 5 minutos).
- ✓ Hiperbilirrubinemia.
- ✓ Convulsiones neonatales.
- ✓ Sepsis, Meningitis o Encefalitis neonatal.
- ✓ Disfunción neurológica persistente (más de 7 días).
- ✓ Daño cerebral evidenciado por ECO o TAC.
- ✓ Ventilación mecánica invasiva.
- ✓ Infecciones Perinatales.
- ✓ Infecciones posnatales del SNC.
- ✓ Cromosomopatías y otros síndromes dismórficos.

- ✓ Neuro-metabulopatías.
- ✓ Trauma obstétrico.
- ✓ Patología craneal detectada por ECO/TAC.

Riesgo social

- ✓ Hijo de madre con patología mental y/o infecciones y/o drogas que puedan afectar al feto.
- ✓ Padres con bajo CI / Entorno no estimulante.
- ✓ Delincuencia / Encarcelamiento.
- ✓ Niños acogidos en hogares infantiles.

Negativos: los que no presentaron los criterios anteriores.

Evolución de los pacientes: Se categorizó en favorable y desfavorable, para lo cual se tuvieron en cuenta los resultados del tratamiento rehabilitador. (Variable cualitativa nominal dicotómica).

El tratamiento rehabilitador aplicado respondió a las exigencias de los procedimientos normados de la AT en el Servicio de Rehabilitación Integral del policlínico Jimmy Hirzel, teniendo como premisas las de ser global, interdisciplinar e individualizado para dar salida a las necesidades particulares de cada paciente en las áreas de motricidad, lenguaje, cognición, conducta o ámbito general. Se integraron métodos facilitadores como el de Bobath y Votja junto a la aplicación de medidas aisladas de recuperación funcional de la fuerza muscular, el control postural y la inclusión del juego. En cuanto a la intervención logoterapéutica se incluyeron la estimulación del desarrollo del lenguaje y la corrección de las alteraciones fonológicas y del habla. Todo lo anterior en un ambiente estimulante con la participación activa de la familia.

Se consideró evolución favorable cuando a los 12 meses de tratamiento se había logrado: corregir las desviaciones en el desarrollo motor del niño según las escalas de evaluación,



mejoría clínica de la enfermedad subyacente, participación activa de la familia en el proceso de rehabilitación.

Se consideró evolución desfavorable cuando a los 12 meses de iniciado el tratamiento: persistían alteraciones del desarrollo motor del niño según las escalas de evaluación, ausencia de mejoría clínica de la enfermedad subyacente, no participación activa de la familia en el proceso de rehabilitación.

La información se obtuvo de fuentes secundarias: registro de Consulta de Atención Temprana, registro de pacientes del servicio de Rehabilitación Integral Policlínico Jimmy Hirzel de Bayamo-Granma, historia clínica individual de cada paciente.

En la investigación se emplearon métodos teóricos (analítico-sintético, histórico-lógico e inducción-deducción), empíricos (revisión de documentos, entrevista, encuesta) y estadísticos (Estadística descriptiva: frecuencias absolutas y relativas, mediante SPSS 22.0 para Windows).

Resultados

La caracterización de los niños con retardo del DPM (tabla 1) evidenció predominio de los casos diagnosticados entre los 6 meses y 11 meses y 29 días de nacidos (52.3%), del sexo femenino (65.9%), de procedencia urbana (69.3%), y con presencia de factores de riesgo perinatal (82.9%).

Tabla 1. Caracterización de los niños con retardo del DPM, según variables seleccionadas.

Variable	Categorías	#	%
Edad en meses (m)	< 6 m	23	26.1
	% 6m-11m,29 días	46	52.3
	% 12 y 24m	19	21.6
Sexo	Femenino	58	65.9

	Masculino	30	34.1
Procedencia	Urbana	61	69.3
	Rural	27	30.7
Factores de riesgo perinatal	Presente	73	82.9
	Ausente	15	17.1

Fuente: historias clínicas

(n=88).

El gráfico muestra los diferentes factores de riesgo perinatal identificados en niños con retardo del DPM, destacando el bajo peso al nacer (20) y las infecciones perinatales (18).

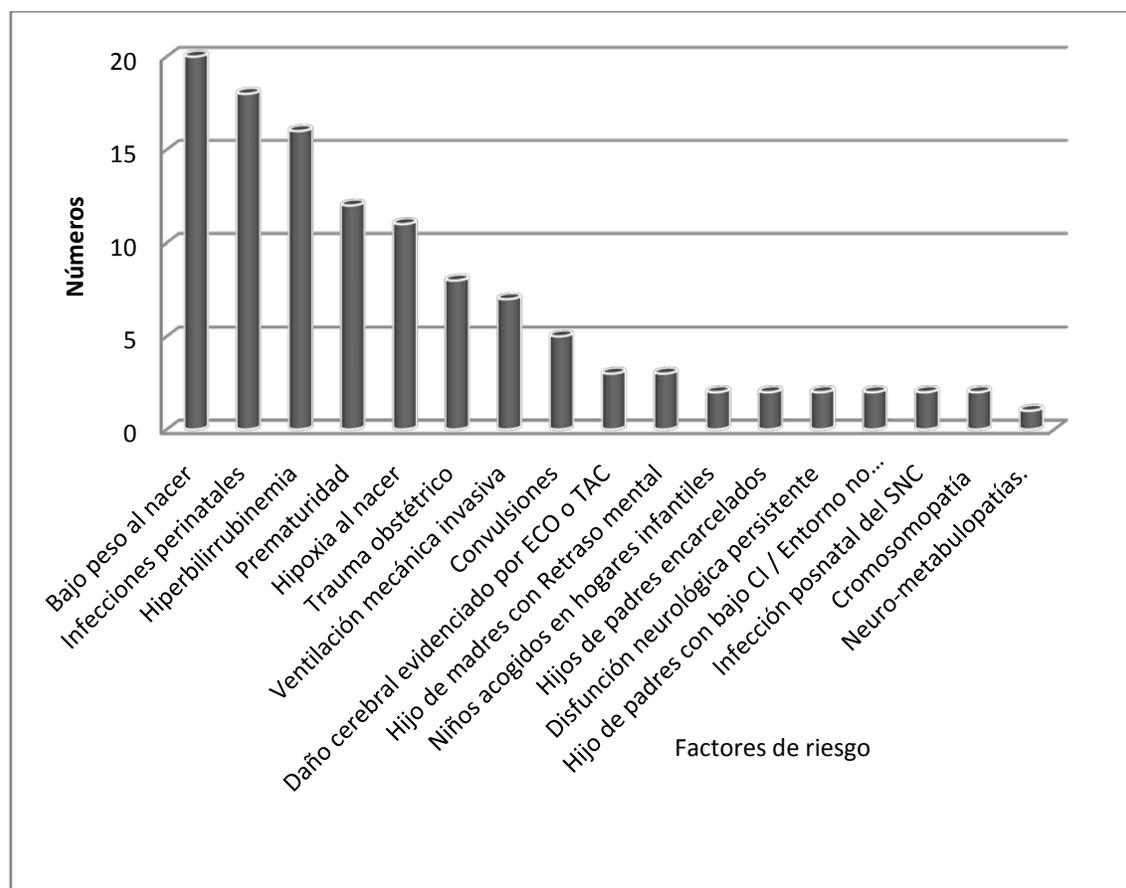


Gráfico. Factores de riesgo perinatal en niños con retardo del DPM.

Fuente: historias clínicas.

En la tabla 2 se presenta la evolución de los pacientes en relación con la edad del diagnóstico e inicio del tratamiento rehabilitador, destacando los niños de 6 a 11 meses y 29 días que evolucionaron favorablemente (50%).

Tabla 2. Evolución de los pacientes, según edad de diagnóstico de retardo del DPM y de inicio del tratamiento en la consulta de Atención Temprana.

Edad del diagnóstico y de inicio del tratamiento rehabilitador	Evolución					
	Favorable		Desfavorable		Total	
	#	%	#	%	#	%
< 6 meses	21	23.8	2	2.3	23	26.1
6 meses-11 meses y 29 días	44	50.0	2	2.3	46	52.3
% 12 y 24 meses	15	17.1	4	4.5	19	21.6
Total	80	90.9	8	9.1	88	100.0

Fuente: historias clínicas (n=88).

En la tabla 3 se relaciona la evolución de los casos con el número de factores de riesgo que presentaron. El total de los pacientes sin factores de riesgo (15) y los que presentaron 1 y 2 factores (57), tuvieron evolución favorable. De los niños con 3 o más factores de riesgo (16), la mitad evolucionó favorablemente (8).

Tabla 3. Evolución de los pacientes, según cantidad de factores de riesgo.

Factores de riesgo	Evolución					
	Favorable		Desfavorable		Total	%
	#	%	#	%	#	%
Ninguno	15	17.1	-	-	15	17.1
Uno – dos	57	64.7	-	-	57	64.7
Tres o más	8	9.1	8	9.1	16	18.2
Total	80	90.9	8	9.1	88	100.0

Fuente: historias clínicas (n=88).

Discusión

La evaluación continua del desarrollo infantil es importante para detectar precozmente signos de alerta de trastornos del mismo.

En Cuba existen guías mínimas de evaluación del DPM para menores de 5 años,⁽¹⁰⁾ las cuales se utilizan por los equipos básicos de salud, específicamente por médico y enfermera de la familia según programación de consultas y terrenos, así como en la evaluación y reevaluación por el pediatra del área de atención primaria de salud.

La mayoría de los niños investigados pertenecían al sexo femenino y procedían de áreas urbanas. En un estudio realizado en localidades rurales de México, entre 2008 y 2016, en niños entre 11 y 13 meses de edad, los investigadores determinaron que pertenecer al sexo masculino constituyó un factor de riesgo de retardo del DPM moderado y grave.⁽¹⁴⁾ Por su parte Puente Perpiñán y colaboradores encontraron predominio del sexo masculino (53,4%) en su investigación “Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de lactantes”, realizada en un área de salud de la provincia Santiago de Cuba, durante 2016-2018.⁽¹⁵⁾ Ambos resultados diferentes de los obtenidos en este estudio.

Al ahondar en las posibles causas del predominio del sexo femenino y la procedencia de zonas urbanas, se encontró un mayor nacimiento de niñas que de niños en el periodo del estudio y menor densidad de población en las zonas rurales del área de salud investigada.(Datos estadísticos del Policlínico Docente Jimmy Hirzel).

En el desarrollo infantil, las sinergias y automatismos desaparecen tras los 6 meses de vida, cuando la inhibición cortical y la actividad motora voluntaria comienzan,⁽²⁾ de ahí que a partir de los seis meses se hace más evidente cualquier alteración. Destacan en este estudio los niños diagnosticados con retardo del DPM entre los seis y doce meses de edad, resultados que contrastan con los encontrados por Puente Perpiñán y colaboradores en su estudio publicado en el 2020, donde el 83,4% de los niños tenían entre 1 y 6 meses de nacidos.⁽¹⁵⁾

Todos los pacientes que no tuvieron evolución favorable por tanto, no lograron recuperarse totalmente a los 12 meses de tratamiento, presentaban tres o más factores de riesgo, siendo el más frecuente el bajo peso al nacer, el cual constituye uno de los principales factores de riesgo para la presencia de los trastornos del neurodesarrollo.⁽¹⁶⁾

La mayoría de los niños con retardo del DPM permaneció hospitalizado en sala de cuidados intensivos neonatales y luego en salas de cuidados neonatales por tiempo prolongado, el necesario para la recuperación, en dependencia de su condición. La supervivencia de estos niños ha crecido en los últimos años, gracias a la atención especializada y a la creación de las unidades de cuidados intensivos pediátricos

Silva-Fernández, C. S.⁽⁸⁾ en su investigación publicada en 2021 “Factores psicosociales incidentes en el proceso de desarrollo infantil en la primera infancia. Una revisión sistemática de los avances científicos 2015-2020”, analiza estudios de autores cubanos y argentinos^(17,18) donde se plantea que un mecanismo para proteger el desarrollo infantil está asociado a la atención temprana tanto para el diagnóstico como para la rehabilitación de los problemas del desarrollo¹⁷ y que la intervención temprana de los problemas del desarrollo, posee un efecto relevante frente a la mejoría de la funcionalidad de niños con problemas del desarrollo.⁽¹⁸⁾

Los resultados de este estudio evidencian la influencia de los factores de riesgo perinatales en la aparición de trastornos del DPM, coincidiendo con otras investigaciones nacionales recientes.
(15,17,19)

Puente Perpiñán⁽¹⁵⁾ et al encontraron predominio de factores de riesgo prenatales, mientras que Montero⁽¹⁹⁾ y colaboradores identificaron como factor de riesgo fundamental, las convulsiones neonatales. En la muestra aquí investigada, predominó como factor de riesgo, el bajo peso al nacer.

La identificación de los factores de riesgo asociados con los problemas del neurodesarrollo es un primer paso para prevenir o reducir sus efectos.^(17,18,20) La AT debe llegar a todos los niños que presentan cualquier tipo de trastorno o alteración en su desarrollo, sea éste de tipo físico, psíquico o sensorial, o se consideren en situación de riesgo biológico o social.⁽⁶⁾

El tratamiento rehabilitador realizado a los niños investigados inmediatamente después de confirmar el diagnóstico, demostró la efectividad de esta opción terapéutica, dentro de los objetivos de la consulta de AT. Así lo indican nuestros resultados, coincidentes con los de otros autores ya mencionados. ^(15, 19)

Es destacable que en los niños diagnosticados y tratados más precozmente, así como los que no presentaron, o presentaron pocos factores de riesgo, se evidenció mejor respuesta al tratamiento rehabilitador y su recuperación fue total.

La intervención temprana oportuna y apropiada debe considerarse en niños con alteraciones del neurodesarrollo, por mínimas que sean, para minimizar el rezago y las posibles secuelas permanentes.

Conclusiones

Se concluyó que la mayoría de los niños con retardo del DPM fueron diagnosticados en consulta de Atención Temprana entre los seis y doce meses de edad, presentaron uno o dos factores de riesgo perinatal (siendo el más frecuente el bajo peso al nacer), y evolucionaron favorablemente.

Referencias bibliográficas

1. Más Salguero MJ. Detección de trastornos del neurodesarrollo en la consulta de Atención Primaria. En: Aepapp. Congreso de Actualización Pediatría 2019. [Internet]. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2019. p. 143-147. [citado 20/07/2022]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/pags.143-148_deteccion_de_trastornos_del_neurodesarrollo.pdf
2. García Pérez MA, Martínez Granero MA. Desarrollo psicomotor y signos de alarma. En: Aepap. Curso de Actualización Pediatría 2016. [Internet]. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2016. p. 81-



-
93. [citado 20/07/2022]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1_desarrollo_psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf
3. Medina Alva MP, CaroKahn I, Muñoz Huerta P, Leyva Sánchez J, Moreno Calixto J, Vega Sánchez SM. Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2015; 32(3): 565-73.
4. Soto Insuga V, González Alguacil E, García Peñas JJ. Detección y manejo del retraso psicomotor en la infancia. Pediatr Integral 2020; XXIV(6): 303–15.
5. González Castillo Z, Meneses V, Piña Aguilar RE. Retraso global del desarrollo y la discapacidad intelectual: revisión de la literatura médica. Rev Mex Neuroci. 2018; 19(6):43-52.
6. Ponce Meza J. Atención temprana en niños con trastornos del neurodesarrollo. Propósitos y Representaciones. 2017; 5(1): 403–22.
7. Ramírez Rodríguez AH. Desarrollo Psicomotor y Antecedente de anemia en niños del centro materno infantil “César López Silva”, Lima, 2017 - 2018”. [Tesis]. Lima-Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. [citado 20/07/2022]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1710/TITULO%20-%20Ram%c3%adrez%20Rodr%c3%adguez%2c%20Angee%20Hayl%c3%adn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Silva Fernández CS. Factores psicosociales incidentes en el proceso de desarrollo infantil en la primera infancia. Una revisión sistemática de los avances científicos 2015-2020. Rev Investigaciones 2021; 6(2):159-75.
9. Canal R, Millá MG, Casado D, de Asís R, Vicente I, Matía A, et al. Monográfico sobre atención temprana. Actas de coordinación sociosanitaria.2019;(24):1-196.
10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Consulta de Puericultura. [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2016. [citado 17/12/2018]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/puericultura/files/2014/07/Puericultura-FINAL-HIGHT-1-2-16.pdf>
-

11. Echeverría Saiz A. Atención temprana: componente de la asistencia sanitaria de la atención primaria de salud. [Internet]. Madrid: Fundación Caser; 2019.[citado 20/07/2022]. Disponible en:

http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/6205/Atenci%3%b3n_temprana_componente_asistencia_sanitaria_atenci%3%b3n_primaria.pdf?sequence=1&rd=0031346172017770

12. Artigas Pallarés J, Narbona J. Trastornos del neurodesarrollo. Barcelona: Viguera; 2011.

13. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. Libro blanco de la Atención Temprana. Colección documentos 55/2000. [Internet]. Madrid: Real Patronato de prevención y atención a la minusvalía; 2000. [citado 20/07/2022]. Disponible en:

<http://gat-atenciontemprana.org/wp-content/uploads/2019/05/LibroBlancoAtenci%C2%A6nTemprana.pdf>

14. Ávila Curiel A, Álvarez Izazaga M, Galindo Gómez C. Retraso del Neurodesarrollo, Desnutrición y Estimulación Oportuna en Niños Rurales Mexicanos. Acta de Investigación Psicológica. 2018; 8(3): 6-16.

15. Puente Perpiñan M, Suastegui Pando A, Andiñón Rente ML, Estrada Ladoy L, de los Reyes Losada A. Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de lactantes. MEDISAN. 2020; 24(6):1128-43.

16. Galán López IG, Lascarez Martínez S, Gómez Tello MF, Galicia Alvarado MA. Abordaje integral en los trastornos del neurodesarrollo. Rev Hosp Jua Mex. 2017; 84(1): 19-25.

17. González Carrazana YA, Guerra Domínguez E, Cedeño Reyes AC, Pérez Marín D, Valdés Madriga. I. Caracterización de pacientes ingresados en consulta de atención temprana. Policlínico Jimmy Hirzel, 2018. Multimed. 2020; 24(2):278-95.

18. Robles Bello MA, Valencia Naranjo N, Barba Colmenero F, Sánchez Teruel D. Evaluación del perfil cognitivo y de conducta en niños de un centro de atención y desarrollo infantil temprano. Revista Argentina de Clínica Psicológica. 2017; XXVI(3):313-23.

19. Montero Cabrera I, Gómez Vázquez Y, Góngora Gómez O. Efectividad de la estimulación temprana en lactantes con riesgos de retardo en el desarrollo psicomotor. *Correo Científico Médico*. 2020; 24(2): 655-72.
20. Vericat A, Orden AB. Riesgo neurológico en el niño de mediano riesgo neonatal. *Acta pediátrica de México*. 2017; 38(4); 255-66.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

Contribución de Autoría

Conceptualización: Electra Guerra Domínguez y Yadit Arturo González Carrazana.

Curación de datos: Electra Guerra Domínguez, Yadit Arturo González Carrazana y Teresa Contreras Rodríguez.

Análisis formal: Electra Guerra Domínguez y Daiana Pérez Marín.

Investigación: Electra Guerra Domínguez, Yadit Arturo González Carrazana. Metodología: Electra Guerra Domínguez y Yadit Arturo González Carrazana.

Administración del proyecto: Electra Guerra Domínguez.

Recursos: Derlin Gamboa Suárez y Teresa Contreras Rodríguez.

Supervisión: Electra Guerra Domínguez y Yadit Arturo González Carrazana.

Validación: Daiana Pérez Marín.

Visualización: Daiana Pérez Marín y Derlin Gamboa Suárez.

Redacción –borrador original: Electra Guerra Domínguez y Yadit Arturo González Carrazana.

Redacción –revisión y edición: Daiana Pérez Marín y Derlin Gamboa Suárez.

Yo, Electra Guerra Domínguez, en nombre de todos los coautores declaro la veracidad del contenido del artículo.

Financiación: los autores declaran que no recibieron financiación para el desarrollo del artículo.

