
Multimed 2020; 24 (2)

Marzo-Abril

Artículo original

Caracterización de pacientes ingresados en consulta de atención temprana.

Policlínico Jimmy Hirzel, 2018

Characterization of patients admitted to early care consultation.

Jimmy Hirzel Polyclinic, 2018

Caracterização dos pacientes admitidos na consulta de atenção precoce.

Jimmy Hirzel Polyclinic, 2018

Yadit Arturo González Carrazana.^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9527-4287>

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

Ana Celeste Cedeño Reyes.¹¹ <https://orcid.org/0000-0002-2731-1074>

Daiana Pérez Marín.¹ <https://orcid.org/0000-0001-7241-7225>

Idalmis Valdés Madrigal.¹¹¹ <https://orcid.org/0000-0001-8359-7954>

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

¹¹ Policlínico 13 de Marzo.Bayamo.Granma, Cuba.

¹¹¹Hospital Infantil General Luis A Milanés.Bayamo.Granma, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Email: yadit.grm@infomed.sld.cu

RESUMEN

La Atención Temprana (AT) reduce los efectos de las discapacidades o de los factores de riesgo y optimiza, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño. Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal para caracterizar a los niños que recibieron

tratamiento rehabilitador en la consulta de AT del policlínico Jimmy Hirzel, durante el año 2018. El universo estuvo constituido por 1560 casos atendidos en la consulta durante ese periodo y la muestra la conformaron los 199 casos ingresados para tratamiento en el Servicio de Rehabilitación Integral. Los datos fueron tomados de la base de datos de los registros estadísticos del centro y de las historias clínicas individuales. Se emplearon como medidas de resumen, de la estadística descriptiva, las frecuencias absolutas y relativas. Como resultados principales, el 44,2% de los casos fue remitido por retardo del desarrollo psicomotor, siendo más frecuentes los niños menores de seis meses de edad (38,7%), del sexo femenino (53,8%), con antecedentes perinatales positivos (83,9%) y del área urbana Jesús Menéndez (46,7%). La evolución fue favorable en la mayoría de los casos.

Palabras clave: Trastornos del neurodesarrollo; Trastornos psicomotores; Niño.

ABSTRACT

Early Attention (TA) reduces the effects of disabilities or risk factors and optimizes, as far as possible, the course of the child's development. A descriptive cross-sectional observational study was conducted to characterize children who They received rehabilitative treatment in the AT clinic of the Jimmy Hirzel polyclinic during 2018. The universe consisted of 1,560 cases attended in the clinic during that period and the sample was made up of 199 cases admitted for treatment at the Comprehensive Rehabilitation Service. The data was taken from the database of the statistical records of the center and from the individual medical records. Absolute and relative frequencies were used as summary measures of descriptive statistics. As main results, 44.2% of the cases were referred for retardation of psychomotor development, being more frequent the children younger than six months of age (38.7%), of the female sex (53.8%), with a history positive perinatals (83.9%) and Jesús Menéndez urban area (46.7%). The evolution was favorable in most cases.

Key words: Neurodevelopmental disorders; Psychomotor disorders; Child.

RESUMO

A Atenção Precoce (AT) reduz os efeitos de incapacidades ou fatores de risco e otimiza, na medida do possível, o curso do desenvolvimento da criança. Um estudo observacional transversal descritivo foi conduzido para caracterizar crianças que Eles receberam tratamento reabilitador na consulta AT da policlínica Jimmy Hirzel, durante o ano de 2018. O universo consistiu em 1560 casos atendidos na consulta durante esse período e a amostra foi composta por 199 casos admitidos para tratamento no Serviço de Reabilitação Integral. Os dados foram coletados do banco de dados dos registros estatísticos do centro e dos registros médicos individuais. Frequências absolutas e relativas foram usadas como medidas resumidas da estatística descritiva. Como principais resultados, 44,2% dos casos foram encaminhados para retardo do desenvolvimento psicomotor, sendo mais frequentes as crianças menores de seis meses (38,7%), do sexo feminino (53,8%), com histórico perinatais positivos (83,9%) e área urbana de Jesús Menéndez (46,7%). A evolução foi favorável na maioria dos casos.

Palavras-chave: Transtornos do neurodesenvolvimento; Transtornos psicomotores; Criança.

Recibido: 12/2/2020

Aprobado: 26/2/2020

Introducción

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.⁽¹⁾

El neurodesarrollo es un proceso evolutivo producto de la adaptación al medio, mediante pautas de comportamiento, en busca del mantenimiento de una tasa reproductiva capaz de sostener la supervivencia de la especie.⁽²⁾

El desarrollo motor involucra la adquisición progresiva de habilidades motoras que permiten mantener un adecuado control postural, desplazamiento y destreza manual. El desarrollo sensorial es la base del desarrollo cognitivo motor.⁽³⁾

Los orígenes de lo que en su día se denominó Estimulación Precoz se encuentra en los Programas de Acción Comunitaria que se desarrollaron en los EE. UU durante la década de los años sesenta. Concretamente con la Ley Federal Economic Opportunity Act de 1964, que incluyó el programa pionero Head Start para niños de tres a seis años. ⁽⁴⁾

Las primeras iniciativas en Cuba se desarrollaron a mediados de la década de los ochenta, donde se inicia el programa de consultas de seguimiento del neurodesarrollo en hospitales de la ciudad de la Habana, y a partir de 1990, se extienden las consultas de neurodesarrollo a las maternidades de todas las provincias y luego se comienzan a implementar programas de estimulación temprana en todo el país, evolucionando hasta el modelo actual de consulta de Atención Temprana (AT). ⁽⁵⁾

El Libro Blanco de la Atención Temprana establece una definición de consenso sobre lo que es AT, definiéndola como “el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0 – 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta, lo más pronto posible, a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar”. ⁽⁶⁾

La clasificación y organización diagnóstica de los trastornos del desarrollo y de los factores de riesgo que pueden generarlos ha sido y es una de las preocupaciones principales de los profesionales que se ocupan de la AT, todo ello orientado a estudiar su prevalencia, comprender los factores biopsicosociales que influyen en su aparición, diseñar, implementar y evaluar los recursos que se derivan de esa realidad epidemiológica. ⁽⁷⁾

El desarrollo infantil, 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. ⁽¹⁾

En la actualidad, un aspecto que ha cobrado mucha importancia por su sólida base científica es el hecho que el neurodesarrollo exitoso tiene estrecha relación no solo con la genética, sino

también con el ambiente de estimulación y afectividad que rodea al niño, los cuales influyen decisivamente en la mayor producción de sinapsis neuronales, lo cual implica, a su vez, en la mayor integración de las funciones cerebrales.⁽¹⁾

Cada día nacen niños que requieren de esta atención, situación que motiva a realizar esta investigación con el objetivo de caracterizar a los niños que recibieron tratamiento rehabilitador en la consulta de Atención temprana del policlínico Jimmy Hirzel, durante el año 2018.

Método

Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, para caracterizar a los niños que recibieron tratamiento rehabilitador en la consulta de Atención temprana del policlínico Jimmy Hirzel de Bayamo, durante el año 2018.

Universo: estuvo constituido por 1560 casos atendidos en la consulta de atención temprana del policlínico Jimmy Hirzel en el período antes mencionado.

Muestra: formada por 199 casos ingresados para tratamiento rehabilitador en el Servicio de Rehabilitación integral, cuyas madres dieron su consentimiento informado para participar en la investigación.

Definiciones operacionales

Edad: pacientes diagnosticados según meses cumplidos: menos de 6 meses, de 6 a 12 meses, mayor de 12 meses. (Variable cuantitativa continua).

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

Antecedentes perinatales: según los antecedentes prenatales, natales y posnatales de cada niño, recogidos de su historia clínica individual. Se dividieron en positivos y negativos. (Variable cualitativa nominal dicotómica).

Positivos: se incluyeron los niños hijos de madres con embarazos de riesgo elevado, con presencia de factores de riesgo.

Riesgo biológico:⁽⁶⁻⁸⁾

- ✓ RN con peso inferior a 1500g o edad gestacional inferior a 32 semanas.
- ✓ APGAR menor a 3 al minuto o menor a 7 a los 5 minutos.
- ✓ Hiperbilirrubinemia que precise exanguineotransfusión (EST).
- ✓ Convulsiones neonatales.
- ✓ Sepsis, Meningitis o Encefalitis neonatal. Disfunción neurológica persistente (más de 7 días), prematuridad, bajo peso, hipoxia al nacer, traumas obstétricos
- ✓ Daño cerebral evidenciado por ECO o TAC.
- ✓ Malformaciones del SNC.
- ✓ Neuro-metabulopatías.
- ✓ Cromosopatías y otros síndromes dismórficos.
- ✓ RN con hermano con patología neurológica no aclarada o con riesgo de recurrencia.
- ✓ Gemelo, si el hermano presenta riesgo neurológico.
- ✓ Ventilación mecánica prolongada.
- ✓ Hidrocefalia.
- ✓ Síndrome malformativo con compromiso visual.
- ✓ Síndrome malformativo con compromiso de la audición.
- ✓ Antecedentes familiares de hipoacusia
- ✓ Hijo de madre con patología mental y/o infecciones y/o drogas que puedan afectar al feto.
- ✓ Ingesta de aminoglucósidos durante un período prolongado o con niveles plasmáticos elevados durante el embarazo.
- ✓ Siempre que el pediatra lo considere oportuno.

Riesgo social

- ✓ Acusada de privación económica.
- ✓ Embarazo accidental traumatizante.

- ✓ Convivencia conflictiva en el núcleo familiar.
- ✓ Separación traumatizante en el núcleo familiar.
- ✓ Padres con bajo Coeficiente de Inteligencia / Entorno no estimulante.
- ✓ Enfermedades graves.
- ✓ Alcoholismo / Drogadicción.
- ✓ Prostitución.
- ✓ Delincuencia / Encarcelamiento.
- ✓ Sospecha de malos tratos.
- ✓ Niños acogidos en hogares infantiles.

Negativos: los que no presentaron los criterios anteriores.

Diagnóstico: comprende las alteraciones o riesgos diagnosticados en la consulta de atención temprana por el equipo multidisciplinario. (Variable Cualitativa Nominal Politómica)

- ✓ Riesgo biológico: según descripción en antecedentes perinatales positivos.⁽⁶⁻⁸⁾
- ✓ Retardo del desarrollo psicomotor: evaluado de acuerdo al desarrollo que debe tener el niño de acuerdo a su edad.⁽⁹⁾
- ✓ Parálisis cerebral: se define como un grupo de trastornos del movimiento y de la postura que causan limitación en la actividad y son atribuidos a alteraciones no progresivas que ocurren en el cerebro en desarrollo.⁽⁹⁾
- ✓ Encefalopatía de diversas causas, se presenta, por lo general, antes de los 3 años, antes de los 2 meses; sin embargo, la edad media es de 19 meses. Las manifestaciones clínicas características de esta entidad incluyen retraso o interrupción del desarrollo psicomotor, disminución del perímetro craneal o atrofia en los exámenes de neuroimagen y manifestaciones motoras.⁽¹⁰⁾
- ✓ Tortícolis muscular congénita o tortícolis infantil es frecuente entre las afecciones del niño pequeño. Se caracteriza por la inclinación de la cabeza hacia un lado, con rotación de la cara hacia el lado opuesto.⁽¹¹⁾

- ✓ Luxación congénita de cadera: pérdida de la relación normal de los huesos que conforman la articulación coxofemoral. Puede aparecer en el momento del nacimiento, o pueden existir factores predisponentes para que se desarrolle en la primera etapa de la vida, si el paciente no es tratado adecuadamente. ⁽¹¹⁾
- ✓ Parálisis braquial neonatal: ocurre cuando se produce parálisis del nervio braquial, no es rara, la lesión puede ser alta y afectar solo el hombro, baja y afectar solo la mano, o total y afectar el miembro completo. ⁽¹¹⁾
- ✓ Pulgar oculto: se denomina así cuando el niño mantiene la mano más cerrada con inclusión del dedo pulgar. Es una alteración de tipo motor que puede aparecer desde temprana edad, constituye un parámetro que permite identificar alteraciones relevantes en el neurodesarrollo. ⁽¹⁾

Área de procedencia: Según consejo popular de procedencia de los pacientes: urbano o rural.
(Variable cualitativa nominal dicotómica)

- ✓ Rural: Santa María, Las Tamaras, Entronque de Guisa, Horno, El Almirante.
- ✓ Urbano: Jesús Menéndez, Pedro Pompa, Reparto 26 de julio.

Evolución: según la evolución de los pacientes atendidos. Se categorizó en favorable y desfavorable. (Variable cualitativa nominal dicotómica)

- ✓ Se considera evolución favorable cuando se logra después de al menos 3 meses de tratamiento: 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.
- ✓ No favorable cuando persisten después de al menos 3 meses de tratamiento: 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.

Métodos científicos empleados

Del nivel teórico

El histórico-lógico se usó para determinar los antecedentes y comportamiento en el tiempo de la Atención Temprana y su correlación con las variables estudiadas.

El análisis-síntesis se utilizó durante todo el curso de la investigación para precisar y evaluar los presupuestos teóricos relacionados con el tema de la investigación, y para la interpretación y el análisis de los resultados.

El inductivo-deductivo fue útil para establecer generalizaciones sobre la base del estudio y los resultados del mismo, con vista a confirmar la validez de los aspectos teóricos que sustentan la investigación y el razonamiento e integración de la información obtenida en el proceso de generalizar y obtener conclusiones.

Del nivel empírico:

Entrevista y encuesta: para obtener los datos requeridos.

Estadísticos

De la estadística descriptiva: Números absolutos y por cientos

Aspectos éticos de la investigación

La investigación obtuvo el aval del consejo científico de la institución rectora. Se desarrolló teniendo en cuenta los principios éticos y pautas elaborados sobre investigación Biomédica en seres humanos en el ámbito internacional como el Código de Nuremberg de 1947, la Declaración de Helsinki última versión, correspondiente a la asamblea General de Edimburgo, Escocia, Oct/2000; otros documentos que lo norman son las Pautas Internacionales para la Investigación Biomédica Relacionada con Seres Humanos propuestos en 1982, el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (COICM) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Para el desarrollo de la investigación se contó con el consentimiento informado de los pacientes para participar en la misma, respetando sus derechos y su bienestar, por lo que se le ofreció la información necesaria que le permitió decidir si participaba en las tareas de la investigación propias a su estatus y por voluntad.

Al tener en cuenta el bienestar de las personas se cumple con el Principio de la Beneficencia y sus categorías: prevenir el mal o daño, contrarrestar el daño, y hacer o fomentar el bien, cuidando por otro lado de la no comisión de actos que puedan causar daños o perjudicar a la persona.

Técnicas y procedimientos aplicados para la recogida de los datos

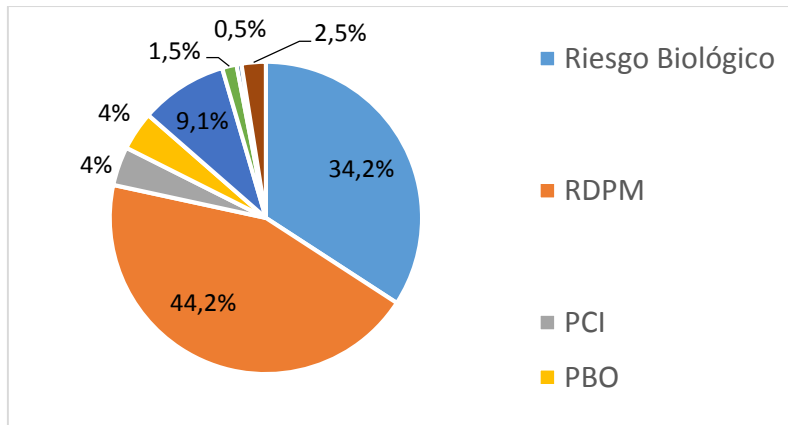
Se realizó una revisión exhaustiva de la bibliografía referente al tema en formato digital e impreso, utilizando los recursos disponibles en Infomed e Internet.

La información se obtuvo a través la planilla de recolección de datos elaborada por los autores y de otras fuentes primarias como el Registro de Atención Temprana, el Registro de pacientes del servicio de Rehabilitación Integral Policlínico Jimmy Hirzel de Bayamo-Granma y las historias clínicas de los pacientes.

Para la recolección, procesamiento y análisis de la información obtenida a través de la aplicación de los diferentes instrumentos se usó una computadora personal con sistema operativo Windows 10 Profesional y el paquete ofimático Office 2016 de Microsoft.

Resultados

En el gráfico se presenta la morbilidad de la consulta de Atención Temprana en el policlínico Jimmy Hirzel durante el año 2018, evidenciando predominio de los casos atendidos por retardo del desarrollo psicomotor (RDPM 44,2%).



Fuente: registros estadísticos Consulta Atención Temprana. Policlínico Jimmy Hirzel. 2018.

Gráfico. Morbilidad de la consulta de Atención Temprana Jimmy Hirzel. 2018.

En la tabla 1 se muestra los casos atendidos según diagnóstico y edad. Policlínico Jimmy Hirzel. 2018. El mayor número de niños atendidos tenía menos de seis meses de edad (38,7%).

Tabla 1. Casos atendidos según diagnóstico y edad. Policlínico Jimmy Hirzel. 2018.

Diagnóstico	Edad (meses)			Total	
	< 6	6-12	>12	Número	%
RDPM	23	46	19	88	44,2
Riesgo Biológico	35	15	18	68	34,2
Torticolis	12	4	2	18	9,1
Parálisis cerebral infantil	-	-	8	8	4
Parálisis braquial neonatal	2	3	3	8	4
Pulgar oculto	3	2	-	5	2,5
Luxación congénita de cadera	1	1	1	3	1,5
Encefalopatía	1	-	-	1	0,5
Total	Número	77	71	51	199
	%	38,7	35,7	25,6	100

Fuente: registros estadísticos Consulta Atención Temprana. Policlínico Jimmy Hirzel. 2018.

La tabla 2, representa los casos atendidos según diagnóstico y sexo. Policlínico Jimmy Hirzel. 2018. El mayor número de niños atendidos pertenecía al género femenino (53,8%).

Tabla 2. Casos atendidos según diagnóstico y sexo. Policlínico Jimmy Hirzel. 2018.

Diagnóstico		Sexo	
		Masculino	Femenino
		Número	Número
RDPM		30	58
Riesgo Biológico		38	30
Torticolis		10	8
PCI		5	3
PBO		2	6
Pulgar oculto		4	1
Luxación congénita de cadera		3	-
Encefalopatía		-	1
Total	Número	92	107
	%	46,2	53,8

Fuente: registros estadísticos Consulta Atención Temprana. Policlínico Jimmy Hirzel. 2018.

Los antecedentes perinatales se recogen en la tabla 3, donde existió predominio de los niños con antecedentes positivos (83,9%)

Tabla 3. Casos atendidos según diagnóstico y antecedentes perinatales. Policlínico Jimmy Hirzel. 2018.

Diagnóstico		Antecedentes perinatales	
		Positivos	Negativos
		No.	No.
RDPM		73	15
Riesgo Biológico		68	-
Torticolis		6	12
PCI		8	-
PBO		8	-
Pulgar oculto		2	3
Luxación congénita de cadera		1	2
Encefalopatía		1	-
Total	Número	167	32

	%	83,9	16,1
--	---	------	------

Fuente: registros estadísticos Consulta Atención Temprana. Policlínico Jimmy Hirzel. 2018.

En la tabla 4 se muestra la distribución de los casos según diagnóstico y Consejo Popular de procedencia, destacando el área urbana de Jesús Menéndez (46,7%).

Tabla 4. Casos atendidos según diagnóstico y Consejo Popular de procedencia. Policlínico Jimmy Hirzel. 2018.

Diagnóstico	Consejo popular de procedencia							
	Jesús Menéndez (urbano)	El Almirante (rural)	Aeropuerto Viejo (urbano)	Entronque Guisa-Las Tamaras (rural)	Reparto Pedro Pompa (urbano)	El Horno (rural)	Santa María (rural)	
RDPM	49	15	8	4	4	8		
Riesgo Biológico	30	11	8	4	8	5	2	
Torticosis	7	3	2		3	3		
PCI	4	1	1	1		1		
PBO	5		1		1	1		
Pulgar oculto	3	1			1			
Luxación congénita de cadera	3							
Encefalopatía	1							
Total	No.	102	31	20	9	17	18	2
	%	51,3	15,6	10,1	4,5	8,5	9,0	1,0

Fuente: registros estadísticos Consulta Atención Temprana. Policlínico Jimmy Hirzel. 2018.

La mayoría de los casos atendidos en la consulta (93%) evolucionó favorablemente.

Discusión

La atención temprana es un medio estratégico imprescindible para proteger el desarrollo de muchos niños y niñas que tienen dificultades que pueden comprometer sus posibilidades individuales y su plena inclusión en la sociedad.

La calidad de este proceso, exige hoy en día que los Servicios de Rehabilitación Infantil tiendan a elevar sus niveles de capacitación y desempeño profesional, por lo que la investigación es una necesidad para el desarrollo de programas de intervención cada vez más eficaces.

En la población objeto de este estudio, la mayoría de los casos fueron diagnosticados con retardo de desarrollo psicomotor, similar a lo encontrado por Adelaida Echeverría Saiz en su estudio de Atención temprana como componente de la atención primaria de salud en España con el 40% de los casos diagnosticados con retardo del neurodesarrollo.⁽¹²⁾

Al analizar los casos atendidos según edad el mayor por ciento correspondió a los pacientes menores de 6 meses. En este sentido existen evidencias basadas en estudios que relacionan la mejoría rápida de los niños con el inicio precoz del tratamiento rehabilitador.^(13,14)

En cuatro estudios realizados en Cuba entre 2008 y 2014, provincias de Cienfuegos y La Habana, se encontraron semejanzas pues el mayor número de pacientes se incorporó al tratamiento en los primeros 6 meses de vida, y quedó demostrada su utilidad, al igual que en este estudio.⁽¹³⁻¹⁶⁾

Con relación al género, en este trabajo fue mayor la incidencia en el sexo femenino, en discordancia con los resultados de Peraza Pons et All, que encontraron que el mayor número de pacientes fue del sexo masculino.⁽¹¹⁾

En cuanto al factor geográfico es destacable que el área urbana de Jesús Menéndez sea la más representativa con 103 casos, los autores lo atribuyen a la elevada densidad poblacional de la misma. En una investigación realizada en la provincia de Cienfuegos, existió predominio de niños menores de seis meses procedentes de un área urbana.⁽¹³⁾

La mayoría de los casos atendidos en la consulta presentaron antecedentes perinatales positivos, coincidiendo con otras investigaciones nacionales.^(14, 15)

Dagmaris Losa P, en su estudio La eficacia de la rehabilitación precoz en niños con retardo psicomotor, SRI Área II Cienfuegos, 2012, halló predominio de niños que presentaron 5 o más factores de riesgo (22.9 %), siendo los factores prenatales (83,6%), seguido de los socioambientales (77%) los más frecuentes, evidenciándose como la recuperación fue mayor en los niños que comenzaron tratamiento rehabilitador precoz con menos de 12 meses (79 %).⁽¹⁰⁾

Por su parte Roberto Moreno Mora, investigó la eficacia de un programa comunitario de atención temprana en el retardo del neurodesarrollo, y encontró el Factor de riesgo perinatal presente en el 78.76 %, el 69.5 % se estimuló en el hogar, la evolución adecuada se relacionó significativamente con el comienzo precoz.⁽¹²⁾

Investigaciones realizadas por autores de Ecuador y Perú, donde evaluaron el desarrollo psicomotor en niños menores 2 y de 5 años respectivamente, encontraron que el 20 y 24 % presentaron desviación del desarrollo y al asociarlo con la presencia de anemia ferropénica en los niños, los resultados fueron estadísticamente significativos.^(14,15)

En los últimos años, la sobrevivencia de niños que nacen en condiciones de riesgo aumenta progresivamente, la atención especializada al recién nacido críticamente enfermo y el desarrollo de las unidades de cuidados intensivos pediátricos han conseguido el incremento de la supervivencia de estos pacientes,⁽¹⁶⁾ lo que ha condicionado el aumento de infantes con alteraciones del neurodesarrollo, es por eso que un porcentaje cada vez mayor de ellos asisten a la consulta de atención temprana.

A pesar de la importancia de evaluar la eficacia y eficiencia de la AT, escasa es la literatura que se centra en algo más que la evaluación de resultados en función del desarrollo, sin tener en cuenta otros aspectos. En este estudio la evolución de los pacientes fue favorable en el 93% de los casos, superior a los datos exhibidos en estudios realizados en Cuba, provincias La Habana y Cienfuegos, con un 53.7 y un 76.5 respectivamente.⁽¹³⁾

Conclusiones

La consulta de AT atendió una alta morbilidad, la mayoría de los niños se ingresaron por retardo del desarrollo psicomotor para tratamiento rehabilitador desde edades tempranas y sus resultados fueron muy favorables y esperanzadores. Esta investigación aporta datos de utilidad para poder planificar acciones y adecuar los recursos del servicio de Atención Temprana a las necesidades detectadas.

Referencias bibliográficas

1. Medina Alva MP, Kahn IC, 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 Publica. 2015; 32(3): 565-73.
2. Artigas Pallarés J. Trastornos del neurodesarrollo. Conceptos básicos. En: Artigas Pallarés J, Narbona J. Trastornos del neurodesarrollo. Barcelona: Viguera; 2011. p. 5-15.
3. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. Libro Blanco de la Atención Temprana. Madrid: Ministerio de trabajo y asuntos sociales - Real patronato sobre discapacidad; 2005.
4. Ponte J. Las dificultades de clasificación diagnóstica en Atención Temprana. La experiencia en dos unidades de Galicia. Rev Española de Discapacidad. 2015; 3(1): 123-39.
5. Colectivo de autores. Consulta de puericultura. 3. ed. [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2016. [citado 16/4/2020]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/puericultura/files/2014/07/Puericultura-FINAL-HIGHT-1-2-16.pdf>
6. Pozo Alonso AJ, Álvarez Fumero RT. Enfermedades neurológicas: Parálisis cerebral. En: Pediatría. Diagnóstico y tratamiento. 3ra ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2016. p. 285.
7. Castro Conde JR, Doménech Martínez E. Lesión cerebral neonatal. En: Cruz M. Tratado de Pediatría. 11ª ed. Madrid: Chapter; 2014. p. 134-46.
8. González Gil J, Bello González S. Ortopedia. En: Pediatría. Diagnóstico y tratamiento. 3ra ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2016. p. 597-607.

9. Echeverría Saiz A. Atención temprana: componente de la asistencia sanitaria de la atención primaria de salud. Fundación CASER. 2019; 24: 106-7.
10. Losa D. La eficacia de la rehabilitación precoz en niños con retardo psicomotor. Área II, Cienfuegos, Cuba. Rev. Saludarte. 2015; 12(3): 2-5.
11. Peraza Pons S, Otero I, Ramos MJ, Rodríguez E, López LO. Utilidad del tratamiento rehabilitador en las niñas y los niños con trastornos del neurodesarrollo. Rev. Saludarte. 2015; 12(3): 7-10.
12. Moreno Mora R. Eficacia de un programa comunitario de Atención Temprana en el retardo del neurodesarrollo. Habana Vieja. 2012. Rev. Saludarte. 2015; 12(3): 13-5.
13. Otero I, Rodríguez E, López LO, Fonseca M, Masot A, Benítez OA. Factores de riesgo de alteraciones del neurodesarrollo en la provincia de Cienfuegos. Rev Saludarte. 2015; 12(3): 23-5.
14. Tume Flores W. Desarrollo psicomotor asociado al nivel de hemoglobina en niños y niñas de 2 a 5 años de edad, centro de salud cabana – 2018 [Tesis]. Puno: Universidad nacional del Antiplano; 2018. [citado 23/4/2020]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9005/Tume_Flores_Wily.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Mamani Aimituma AV. Influencia de la anemia en el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses que acuden al consultorio de cred del puesto de salud Huarocondo, Anta, Cusco – 2018 [Tesis]. Cusco: Universidad Andina de Cusco; 2019. [citado 23/4/2020]. Disponible en: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/2575/3/Ana_Tesis_bachiller_2019.pdf
16. Pérez López J. Marco teórico en Atención Temprana y nuevas necesidades de formación para una intervención eficaz. En: Piñero J, Pérez López J, Vargas F, Candela B. Atención Temprana en el ámbito hospitalario. Madrid: Pirámide; 2014. P. 27-46.

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Yadit Arturo González Carrazana, como autor principal originó la idea del tema sobre: Caracterización de pacientes ingresados en consulta de atención temprana. Policlínico Jimmy Hirzel, 2018. Realizó el diseño de la investigación y contribuyó en los resultados y discusión.

Electra Guerra Domínguez, contribuyó en el diseño de la investigación, en la parte estadística y participó en la redacción y corrección del artículo.

Ana Celeste Cedeño Reyes, contribuyó en el diseño de la investigación y en la búsqueda de información actualizada.

Daiana Pérez Marín, contribuyó en el diseño de la investigación, participó en el procesamiento de la información del artículo.

Idalmis Valdés Madrigal, participó en el diseño de la investigación, contribuyó en la discusión del estudio.

Yo, Yadit Arturo González Carrazana, en nombre de los coautores, declaro la veracidad del contenido del artículo: Caracterización de pacientes ingresados en consulta de atención temprana. Policlínico Jimmy Hirzel, 2018.