Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2025,
Volumen 9, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DEL NIVEL DE DESARROLLO INFANTIL EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS MEDIANTE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL (EDI) EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

DIAGNOSTIC EVALUATION OF CHILD DEVELOPMENT IN CHILDREN AGED 1 TO 5 YEARS USING THE CHILD DEVELOPMENT EVALUATION SCALE (EDI) IN PRIMARY CARE

Alexis Raziel Jauregui Mendez
Universidad Veracruzana, Mexico

Sonia Julia Morales Bravo
Universidad Veracruzana, Mexico

Adriana Salas Herrera
Universidad Veracruzana, Mexico

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5.20071

Evaluación Diagnóstica del Nivel de Desarrollo Infantil en Niños de 1 a 5 Años Mediante la Escala de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) en el Primer Nivel de Atención

Alexis Raziel Jauregui Mendez[1]
alexis_rjm@hotmail.com
https://orcid.org/0009-0000-3387-9160
Instituto Mexicano del Seguro Social
Hospital General de Zona Nº32 Minatitlan
Universidad Veracruzana
Mexico

Sonia Julia Morales Bravo
somb04@hotmail.com
https://orcid.org/0009-0003-3620-9420
Instituto Mexicano del Seguro Social
Hospital General de Zona Nº32 Minatitlan
Universidad Veracruzana
Mexico

Adriana Salas Herrera
Dra.salash@gmail.com
https://orcid.org/0009-0003-8388-5616
Instituto Mexicano del Seguro Social
Hospital General de Zona Nº32 Minatitlan
Universidad Veracruzana
Mexico

RESUMEN

En los primeros 5 años de vida influyen en el desarrollo de la plasticidad neuronal condicionando vulnerabilidad por factores biológicos y ambientales. Identificar tempranamente los riesgos y alteraciones permite intervenir oportunamente y mejorar el pronóstico y calidad de vida del niño. Objetivo: Evaluar el nivel de desarrollo infantil en niños de 1 a 5 años mediante la aplicación de la Escala de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) en la HGZ MF N.º 32 de Minatitlán, Veracruz, durante el periodo enero-octubre 2024. Material y métodos: Se realizó un estudio de casos y controles, descriptivo, cuantitativo, retrospectivo y prospectivo, con 60 participantes (26 casos y 34 controles), seleccionados por muestreo aleatorio. Se aplicó la EDI como prueba de tamizaje, previo consentimiento informado. Los datos se analizaron en Excel y SPSS, con un nivel de confianza del 95%. Resultados: El 68% de los niños presentó desarrollo dentro de parámetros normales, mientras que un 32% evidenció retraso en el neurodesarrollo que sugieren necesidad de seguimiento por la especialidad de pediatría. En conclusión, EDI es una herramienta importante para la detección temprana de riesgos en el primer nivel de atención, contribuyendo a fortalecer estrategias preventivas que promuevan entornos saludables y el pleno desarrollo infantil.

Palabras clave: desarrollo infantil, evaluación diagnóstica, neurodesarrollo, atención primaria, escala EDI

[1] Autor principal.
Correspondencia: alexis_rjm@hotmail.com

Diagnostic Evaluation of Child Development in Children Aged 1 to 5 Years Using the Child Development Evaluation Scale (EDI) in Primary Care

ABSTRACT

During the first five years of life, neuronal plasticity undergoes significant development, which increases vulnerability to biological and environmental factors. Early identification of risks and alterations allows timely intervention, improving both prognosis and quality of life for the child. Objective: To assess the level of child development in children aged 1 to 5 years through the application of the Child Development Evaluation Scale (EDI) at HGZ/UMF No. 32 in Minatitlán, Veracruz, during the period January–October 2024. Material and Methods: A case-control study was conducted, descriptive, quantitative, retrospective, and prospective in design, with 60 participants (26 cases and 34 controls), selected through random sampling. The EDI was applied as a screening tool after obtaining informed consent. Data were analyzed using Excel and SPSS with a 95% confidence level. Results: A total of 68% of children demonstrated development within normal parameters, while 32% presented neurodevelopmental delay, suggesting the need for follow-up by pediatric specialists. Conclusions: The EDI is a valuable tool for the early detection of developmental risks at the primary care level, contributing to the strengthening of preventive strategies that foster healthy environments and comprehensive child development.

Keywords: child development, diagnostic evaluation, neurodevelopment, primary care, edi scale

Artículo recibido 18 setiembre 2025
Aceptado para publicación: 05 octubre 2025

INTRODUCCIÓN

Los primeros años de vida representan una etapa decisiva para el crecimiento integral del niño, dado que en este periodo se desarrolla con mayor rapidez el sistema nervioso central, caracterizado por su alta plasticidad neuronal. Esta particularidad lo convierte en una etapa sensible tanto a los estímulos positivos como a factores de riesgo que pueden afectar la maduración de habilidades cognitivas, motoras, comunicativas y socioemocionales. De ahí que la detección temprana de posibles alteraciones en el desarrollo sea fundamental para prevenir secuelas a largo plazo y favorecer la adquisición de competencias necesarias para la vida diaria (Shonkoff & Phillips, 2000; Budday et al., 2015).

En la práctica clínica es frecuente que los diagnósticos relacionados con el desarrollo psicomotor se retrasen, especialmente en menores de cinco años cuya capacidad de comunicación aún es limitada. Esta situación genera una detección tardía de rezagos que, de no ser atendidos, repercuten en el rendimiento escolar, la socialización y la calidad de vida. En México se cuenta con la Escala de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI), validada como instrumento de tamizaje para la identificación de problemas de neurodesarrollo en niños de 1 mes a 5 años 11 meses (Rizzoli-Córdoba et al., 2015). No obstante, persisten limitaciones en su aplicación debido a la variabilidad en la interpretación por parte de los evaluadores, lo cual puede generar inconsistencias en los resultados. Asimismo, en Minatitlán, Veracruz, no existen investigaciones publicadas que documenten la aplicación de la EDI en el primer nivel de atención, lo que refleja un vacío en la literatura y justifica la realización de este estudio.

La evaluación temprana del desarrollo infantil no solo facilita la identificación de deficiencias, sino que también posibilita la implementación de intervenciones oportunas, disminuyendo los costos asociados a tratamientos especializados prolongados. Además, favorece la inclusión escolar y el adecuado desenvolvimiento social de los niños. De acuerdo con organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), una proporción considerable de menores de cinco años en países en vías de desarrollo no alcanza su potencial pleno debido a factores socioeconómicos y biológicos (OMS, 2016; OPS, 2015; Lancet, 2018). En México, alrededor del 25% de los menores en este rango de edad presentan algún tipo de retraso en su desarrollo, lo cual constituye un desafío para los servicios de salud y educación (Romo-Pardo et al., 2022).

En este contexto, el uso sistemático de la EDI en el primer nivel de atención se convierte en una herramienta estratégica para mejorar la detección y el acompañamiento de los niños con riesgo de retraso.

La investigación se apoya en los postulados de la teoría del neurodesarrollo, que considera este proceso como el resultado de la interacción entre la genética, el ambiente y los factores sociales que intervienen en la maduración del sistema nervioso. Un concepto central es la plasticidad neuronal, entendida como la capacidad del sistema nervioso para reorganizarse y adaptarse ante estímulos o lesiones, lo cual permite diseñar intervenciones eficaces durante los primeros años de vida (Kolb & Gibb, 2011; Papalia et al., 2012). Asimismo, se retoma el enfoque biopsicosocial, que integra la influencia de factores biológicos, psicológicos y sociales en el desarrollo infantil. Entre las categorías de análisis contempladas se encuentran los dominios del desarrollo (motor grueso, motor fino, lenguaje, cognitivo, personal-social y adaptativo) y los factores de riesgo biológicos relacionados con el embarazo, el parto y la etapa neonatal.

En México, diversos estudios han validado la utilidad de la EDI como herramienta diagnóstica. Una investigación desarrollada en el Hospital Infantil de México mostró que la prueba cuenta con una sensibilidad superior al 80% para la detección de problemas del desarrollo y una especificidad del 61% para descartar casos normales (Rizzoli-Córdoba et al., 2015). A pesar de estos resultados, los autores señalan la necesidad de continuar evaluando su aplicación en diferentes contextos clínicos y comunitarios. En particular, no existen publicaciones que analicen su uso en la región de Minatitlán, lo que otorga a este trabajo un valor añadido al contribuir con evidencia local y contextualizada.

El estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar Nº32 del IMSS, en Minatitlán, Veracruz, un municipio caracterizado por su diversidad demográfica y por enfrentar desafíos en salud pública, especialmente en lo que respecta a la atención materno-infantil. La ausencia de investigaciones previas en este ámbito resalta la necesidad de generar conocimiento que permita fundamentar estrategias de intervención más efectivas para la población local.

La hipótesis central de este trabajo sostiene que la aplicación de la EDI en el primer nivel de atención permitirá identificar de manera eficaz los riesgos en el desarrollo infantil, posibilitando intervenciones tempranas que favorezcan la evolución integral de los menores.

El objetivo general de este estudio es analizar la evaluación diagnóstica del desarrollo infantil en niños de 1 a 5 años mediante la escala EDI en la UMF Nº32 de Minatitlán, Veracruz, durante el periodo enero-octubre 2024.

METODOLOGÍA

Este estudio se desarrollará en Minatitlán, Veracruz, específicamente en el Hospital General de Zona Nº32 del IMSS. La población objeto de estudio estará conformada por niños de 1 a 5 años que acudan al programa de Control del Niño Sano y que no presenten enfermedades cronicodegenerativas.

Se empleó un diseño de casos y controles, con el objetivo de identificar factores de riesgo biológicos que influyen en el desarrollo infantil. La muestra se calculó para grupos independientes considerando: proporción esperada de exposición en casos (P1) = 0.56, en controles (P2) = 0.20, nivel de confianza del 95%, error permitido del 5% y relación 1:2 entre casos y controles. Con el software EPIDAT 4.0 se obtuvo un total de 60 participantes, distribuidos en 26 casos y 34 controles.

Se utilizó un muestreo no probabilístico consecutivo, basado en la llegada espontánea de pacientes al servicio durante 2024. Se incluyó a todos los niños que cumplían los criterios de inclusión hasta completar la muestra, lo que permitió garantizar la representatividad interna de la población atendida y minimizar sesgos, aunque restringe la generalización de los resultados a otras instituciones.

A los participantes se les aplicó la Escala de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI), que permite valorar las áreas de motricidad gruesa y fina, lenguaje y desarrollo social, así como identificar factores de riesgo biológicos. La aplicación fue realizada por el investigador principal, quien se encargó de la codificación y registro de la información.

La información se ingresó y organizó en Microsoft Excel 2019, verificando consistencia y ausencia de valores faltantes. Posteriormente, se exportó a SPSS Statistics 24 para análisis estadístico. Las variables del desarrollo infantil se describieron mediante medidas de tendencia central y dispersión, mientras que las variables independientes se interpretaron según los resultados de la EDI. Para evaluar diferencias entre casos y controles se aplicaron pruebas para grupos independientes con un nivel de significancia del 95%.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se incluyeron un total de 60 niños de entre 1 y 5 años de edad en el estudio, de los cuales 26 correspondieron al grupo de casos (43%) y 34 al grupo control (57%), manteniendo una relación aproximada de 1:2 entre ambos grupos. El promedio de edad en el grupo de casos fue de 3.6 años (DE = 0.66), mientras que en los controles fue de 3.5 años (DE = 0.78). Estos valores reflejan una homogeneidad en cuanto a edad entre los grupos de estudio (Tabla 1).

En esta dimensión, se encontró que el 37% de los niños en el grupo de casos presentaron alteraciones, mientras que el 63% de los controles mostraron un desarrollo esperado. De forma global, 22 de los 60 niños evaluados (36.7%) presentaron dificultades en la motricidad gruesa. Estos hallazgos evidencian que más de un tercio de los participantes muestran retrasos, lo cual subraya la importancia de implementar estrategias preventivas y programas de estimulación en etapas tempranas (Figura 1).

Respecto a la motricidad fina, el 33% de los niños en el grupo de casos presentó dificultades, en contraste con el 67% de los controles que alcanzaron un desarrollo acorde a la edad. Del total de 20 niños con alteraciones, el 65% recibió seguimiento por parte de padres o cuidadores, mientras que el 35% no contó con dicho apoyo. Estos resultados destacan la necesidad de fomentar intervenciones tempranas y reforzar la participación familiar en actividades de estimulación, tales como juegos manuales, dibujo o recorte (Figura 2).

En el área de lenguaje, 28% de los niños en el grupo de casos presentaron algún grado de retraso, mientras que el 72% de los controles se ubicaron dentro de los parámetros esperados. Estos hallazgos reflejan que más de una cuarta parte de los niños evaluados requieren seguimiento en esta dimensión. Asímismo, se encontró que el 58.8% de los niños con alteraciones recibió acompañamiento familiar, mientras que el 41.2% no lo tuvo, lo cual resalta la necesidad de fortalecer la orientación y los programas comunitarios de estimulación del lenguaje (Figura 3).

En la dimensión social, la mayoría de los niños se ubicaron en parámetros normales, aunque un 32% de los casos presentó alteraciones. Del total de 19 niños con dificultades en esta área, el 57.9% contó con seguimiento familiar, mientras que el 42.1% no recibió acompañamiento. Estos datos reflejan la importancia de garantizar estrategias de apoyo dirigidas a los padres y cuidadores, así como la necesidad de fortalecer la red de atención en el primer nivel (Figura 4).

DISCUSION

La inclusión de 60 niñas y niños, distribuidos en 26 casos **y** 34 controles bajo una razón de 1:2, se ajusta a lineamientos metodológicos recomendados para estudios de casos y controles. La literatura señala que incrementar el número de controles mejora la precisión de las estimaciones de riesgo hasta cierto punto, siendo la razón 1:2 un balance adecuado entre eficiencia, costos y validez interna (Katki et al., 2023; Tenny & Hoffman, 2023; Alexander & Tropsha, 2015). Esta proporción refuerza la solidez del análisis y favorece la generalización de los hallazgos.

En el ámbito nacional, la Escala de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) ha sido validada como un instrumento confiable para la detección temprana de problemas del desarrollo en menores de cinco años. Los estudios iniciales de Rizzoli-Córdoba et al. (2013) demostraron que la EDI presenta propiedades psicométricas adecuadas y puede aplicarse en el primer nivel de atención. El diseño de casos y controles empleado en esta investigación es consistente con este enfoque, ya que permite discriminar entre niños con riesgo de rezago y aquellos con desarrollo esperado.

Posteriormente, un análisis diagnóstico realizado por el mismo grupo de investigación confirmó la utilidad de la EDI como prueba de cribado en tres categorías: normal, desarrollo lento y riesgo. Dicho estudio mostró la capacidad del instrumento para ser utilizado en escenarios clínicos y comunitarios, fortaleciendo su aplicabilidad en investigaciones que, como la presente, buscan identificar factores asociados al desarrollo infantil (Rizzoli-Córdoba et al., 2015a).

De manera complementaria, un análisis comparativo de pruebas de tamizaje del desarrollo creadas en México concluyó que la EDI es la herramienta con menor riesgo de sesgo **y** mejor calidad de validación**,** en comparación con otros instrumentos nacionales (Orcajo-Castelán et al., 2015). Estos hallazgos respaldan su elección en este estudio y refuerzan la validez externa de los resultados obtenidos.

En relación con la implementación, se ha demostrado que la capacitación estandarizada del personal mejora la confiabilidad de la aplicación de la EDI y disminuye la variabilidad interobservador. Esto resulta crucial en estudios de casos y controles, ya que la calidad de la aplicación del instrumento puede influir en la identificación de los participantes como casos o controles (Boletín Médico del Hospital Infantil de México, 2015). Si el presente estudio incorporó procesos de entrenamiento formal, sus resultados se alinean con las mejores prácticas reportadas.

A nivel internacional, diversas revisiones sistemáticas confirman que instrumentos como la SWYC, ASQ y DSQ son útiles para la detección temprana de dificultades en el desarrollo durante los primeros años de vida. Aunque difieren en estructura y dominios, existe consenso en torno a la importancia de aplicar pruebas de tamizaje de manera rutinaria en el primer nivel de atención, lo que coincide con la lógica de este trabajo (Cibralic et al., 2023; Faruk et al., 2020). En ese sentido, los resultados locales adquieren relevancia en la discusión global sobre estrategias de tamizaje infantil.

Finalmente, tanto la American Academy of Pediatrics (AAP) como los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) recomiendan realizar vigilancia del desarrollo y pruebas de tamizaje en edades clave mediante instrumentos validados. Estos lineamientos internacionales coinciden con la estrategia metodológica de este estudio y sugieren que los hallazgos pueden contribuir al diseño de políticas públicas o intervenciones comunitarias orientadas al bienestar infantil (American Academy of Pediatrics, 2024; CDC, 2024).

En conjunto, el presente estudio se ubica dentro de un marco metodológico sólido y en concordancia con la literatura nacional e internacional. La razón casos-controles utilizada, la elección del instrumento y la posibilidad de generalizar resultados refuerzan la validez de las inferencias. Asimismo, sus hallazgos pueden ser un insumo relevante para programas de vigilancia del desarrollo y para la planeación de intervenciones tempranas.

ILUSTRACIONES, TABLAS, FIGURAS.

Tabla 1. Escala de Evaluación del Desarrollo Infantil con los indicadores motricidad gruesa, fina y aprendizaje.

Variables		**N**	**Media**	**De**	**p**
Área de desarrollo: Motriz Gruesa	Casos	26	1.6	0.496	0.90
	Controles	34	1.7	0.462	
Área de desarrollo: Motriz Fina	Casos	26	1.7	0.4707	0.90
	Controles	34	1.6	0.4851	
Área de desarrollo: Leguaje	Casos	26	1.7	0.4523	0.90
	Controles	34	1.7	0.4749	
Área de desarrollo: Social	Casos	26	1.7	0.4852	0.90
	Controles	34	1.7	0.4625	

Figura1. El desarrollo motriz gruesa

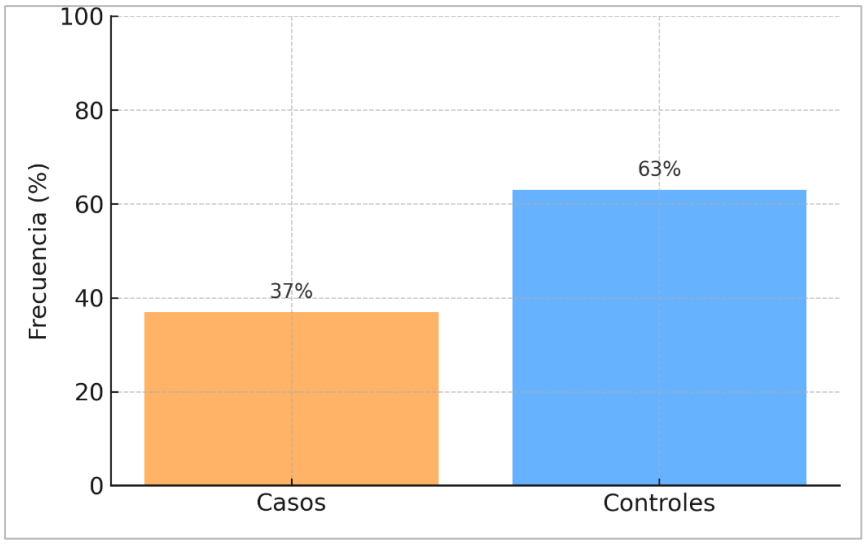


Figura 2. Área de desarrollo: Motriz Fina

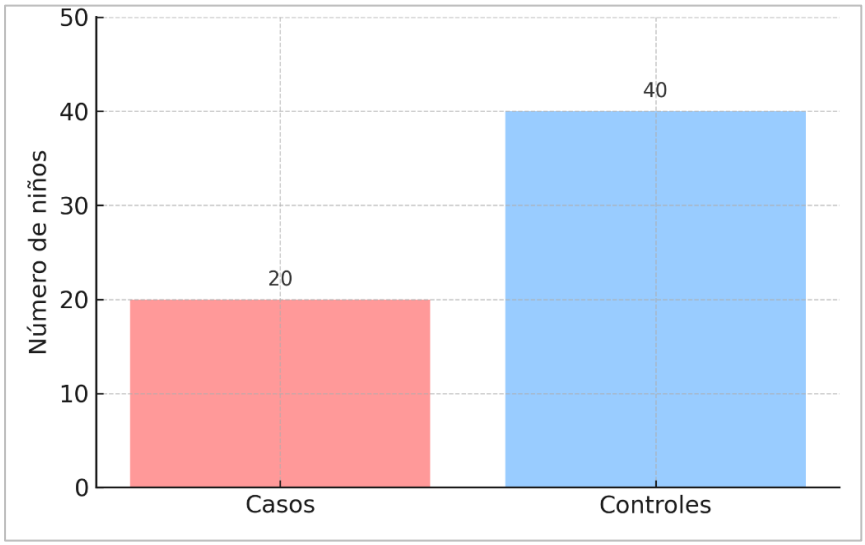


Figura3. Área de desarrollo: Lenguaje

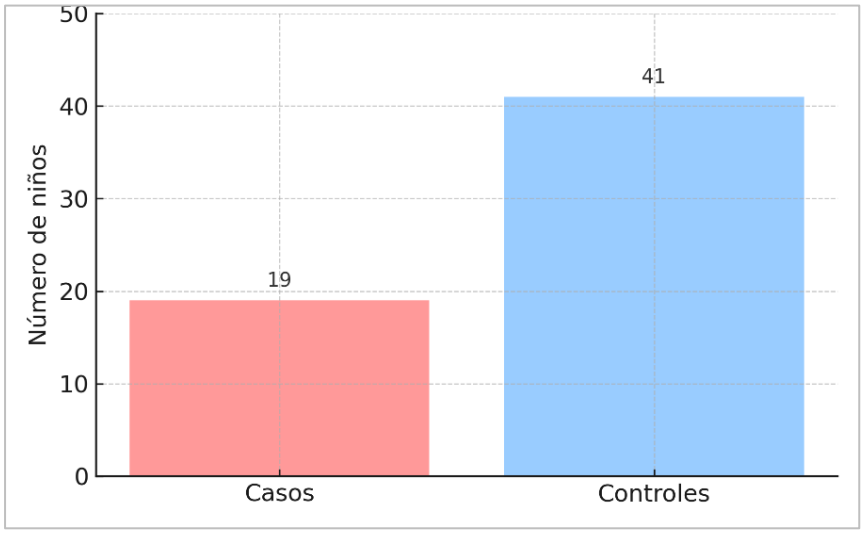
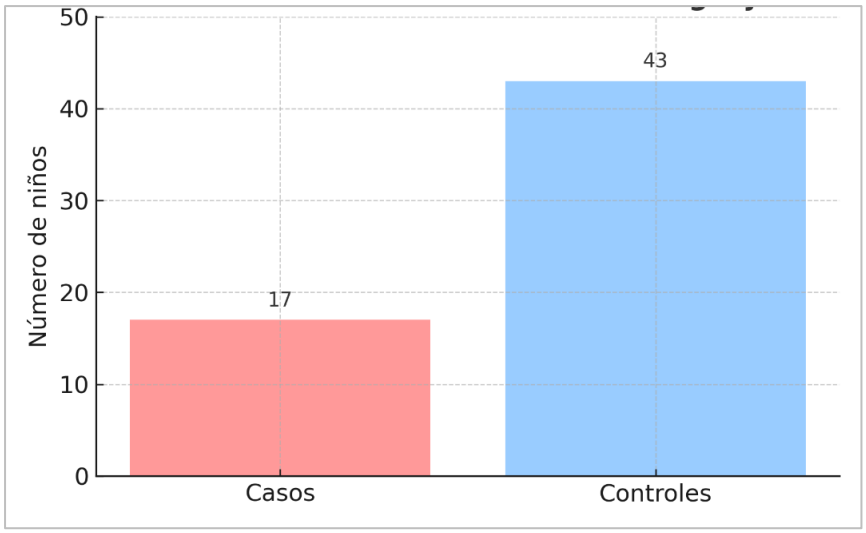


Figura 4. Área de desarrollo:Social



CONCLUSIONES

La evaluación diagnóstica del desarrollo infantil mediante la EDI en el primer nivel de atención es una herramienta poderosa para promover la salud y el bienestar de la infancia. Su aplicación requiere profesionalismo, ética y sensibilidad, así como el compromiso intersectorial para responder de manera integral a las necesidades detectadas. La detección oportuna de riesgos ofrece oportunidades para intervenir, acompañar y potenciar el desarrollo de niñas y niños, asegurando su derecho a crecer en entornos saludables, seguros y estimulantes.

El desarrollo infantil es un proceso dinámico e integral, influenciado por factores genéticos, ambientales, sociales y culturales. La identificación temprana de desviaciones o retrasos permite actuar de manera preventiva o correctiva, evitando que las dificultades se perpetúen o intensifiquen con el tiempo.

- Prevención de discapacidades: La detección precoz brinda la posibilidad de iniciar intervenciones que pueden cambiar el pronóstico de niñas y niños.
- Promoción del desarrollo óptimo: Al reconocer las áreas fuertes y aquellas que necesitan apoyo, se pueden diseñar estrategias individualizadas.
- Reducción de desigualdades: El acceso a la evaluación y atención en el primer nivel es clave para reducir las brechas sociales y de salud.

La EDI es una herramienta estandarizada que permite valorar el desarrollo integral de niñas y niños de 1 a 5 años, considerando diferentes áreas: motricidad gruesa y fina, lenguaje, cognición, socialización y conducta adaptativa. La escala está diseñada para ser aplicada por personal capacitado en contextos clínicos o comunitarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Budday, S., Steinmann, P., & Kuhl, E. (2015). Physical biology of human brain development. *Frontiers in Cellular Neuroscience, 9*(257), 1–17. https://doi.org/10.3389/fncel.2015.00257

Kolb, B., & Gibb, R. (2011). Brain plasticity and behaviour in the developing brain. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 20*(4), 265–276.

Lancet, T. (2018). Apoyando el desarrollo en la primera infancia: De la ciencia a la aplicación a gran escala. *The Lancet Series on Early Childhood Development*.

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Atención prenatal: manual técnico*. OMS.

Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Bajo peso al nacer: informe técnico*. OPS.

Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2012). *Desarrollo humano* (12a ed.). McGraw-Hill.

Rizzoli-Córdoba, A., et al. (2015). Evaluación diagnóstica del nivel de desarrollo en niños identificados con riesgo de retraso mediante la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México, 72*(3), 195–208.

Romo-Pardo, B., et al. (2022). Prueba de tamizaje de neurodesarrollo global para niños menores de cinco años validada en Estados Unidos y Latinoamérica: revisión sistemática y análisis comparativo. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México, 69*(450–462).

Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. National Academies Press.

American Academy of Pediatrics. (2024, August 12). *Developmental surveillance resources for pediatricians*. https://www.aap.org/en/patient-care/developmental-surveillance-and-screening-patient-care/developmental-surveillance-resources-for-pediatricians/

Alexander, L. K., & Tropsha, A. (2015). *Case-control studies* (ERIC Notebook Series). UNC Gillings School of Global Public Health. https://sph.unc.edu/wp-content/uploads/sites/112/2015/07/nciph_ERIC5.pdf

Cibralic, S., et al. (2023). *Developmental screening tools for identification of children with developmental difficulties in the first 4 years: A systematic review*. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 59(10), 1292–1303. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11732054/

Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Watch Me!—Module 1: Developmental monitoring and screening*. https://www.cdc.gov/ncbddd/watchmetraining/module1.html

Faruk, T., et al. (2020). *Screening tools for early identification of children with developmental delay in low- and middle-income countries: A systematic review*. *Frontiers in Pediatrics*, 8, 572435. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7684835/

Katki, H. A., et al. (2023). *Increase in power by obtaining 10 or more controls per case in case–control studies with α = 0.05*. *BMC Medical Research Methodology*, 23, 214. https://bmcmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-023-01973-x

Orcajo-Castelán, R., et al. (2015). *Comparative analysis of child development screening tests created and validated in Mexico*. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 72(5), 347–358. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29421376/

Rizzoli-Córdoba, A., et al. (2013). *Validación de un instrumento para la detección oportuna de problemas del desarrollo en menores de 5 años*. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 70(3), 195–207. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462013000300003

Rizzoli-Córdoba, A., et al. (2015a). *Evaluación diagnóstica del nivel de desarrollo en niños: Prueba EDI*. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 72(5), 339–346. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665114615002208

Boletín Médico del Hospital Infantil de México. (2015b). *Impacto de un modelo de capacitación en la aplicación de la prueba EDI en atención primaria*. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 72(5), 359–368. https://www.elsevier.es/pt-revista-boletin-medico-del-hospital-infantil-401-articulo-impacto-un-modelo-capacitacion-prueba-S1665114615002130

Tenny, S., & Hoffman, M. R. (2023). *Case-control studies*. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448143/