



## Desarrollo psicomotor en niños y niñas de edades comprendidas entre 0 a 6 años institucionalizados en un centro de acogida en la ciudad de Cuenca

### Psychomotor development in children aged 0 to 6 years institutionalized in a foster care center in Cuenca

Chillogallo Morocho, Ericka Nayely; Romero Aucancela, Karen Alejandra; Barros Brito, María Johanna

**Ericka Nayely Chillogallo Morocho**

ericka.chillogallo@ucuenca.edu.ec  
Universidad de Cuenca, Ecuador

**Karen Alejandra Romero Aucancela**

karena.romero@ucuenca.edu.ec  
Universidad de Cuenca, Ecuador

**María Johanna Barros Brito**

johanna.barrosb@ucuenca.edu.ec  
Universidad de Cuenca, Ecuador

#### Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación

CIDEPRO, Ecuador  
e-ISSN: 2588-1000  
Periodicidad: Trimestral  
Vol. 6, No. 46, 2022  
editor@journalprosciences.com

Recepción: 11 Octubre 2022  
Aprobación: 7 Noviembre 2022

DOI: <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss46.2022pp79-87>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

**Resumen:** El abandono y negligencia parental representan los mayores problemas que existen actualmente en la sociedad, el número de niños que ingresan a centros de acogida siguen aumentando de manera considerable, es por esto que el estudio buscó analizar la repercusión que tiene la institucionalización sobre el desarrollo global de los infantes que se encuentran en condición de vulnerabilidad por abandono, motivo por el cual el presente trabajo tiene como objetivo determinar el nivel de desarrollo psicomotor mediante la aplicación del Test de Denver en niños(as) en edades entre 0 a 6 años, que se encuentran institucionalizados en un centro de acogida. El mismo es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal con una muestra conformada por 18 niños/as, de los cuales se obtuvo que el 88,9% de la población evaluada presentó un desarrollo psicomotor alterado, siendo el área de mayor afección la motricidad gruesa, representando el 33,33%; además que el sexo masculino y el grupo etario de 2 a 4 años fueron la población de mayor porcentaje de alteración. El estudio concluye que los diversos factores tanto internos como externos a los cuales están susceptibles los infantes institucionalizados repercuten de manera directa en el desarrollo psicomotor del niño/a, representando un problema que aflige y vulnera su capacidad de relación con el entorno y por ende su desarrollo ideal.

**Palabras clave:** desarrollo psicomotor, test de Denver, institucionalización.

**Abstract:** Abandonment and parental neglect represent the biggest problems that currently exist in society, the number of children entering foster care centers continues to increase considerably, which is why the study sought to analyze the repercussion that institutionalization has on the global development of infants who are in a vulnerable condition due to abandonment, that is why this study aims to determine the level of psychomotor development through the application of the Denver Test in children aged 0 to 6 years, who are institutionalized, in a foster care center. It is a quantitative and descriptive

**Cómo citar:** Chillogallo Morocho, E. N., Romero Aucancela, K. A., & Barros Brito, M. J. (2022). Desarrollo psicomotor en niños y niñas de edades comprendidas entre 0 a 6 años institucionalizados en un centro de acogida en la ciudad de Cuenca. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 6(46), 79-87. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss46.2022pp79-87>

study with a sample of 18 children. The results revealed that 88.9% of the evaluated population presented an altered psychomotor development, the area of greater affection the gross motor skills, representing 33.33%; in addition, the male sex and the age group from 2 to 4 years old were the populations with the highest percentage of alteration. The study concludes that the various internal and external factors to which institutionalized infants are susceptible have a direct impact on the psychomotor development of the children, representing a problem that affects and harms their ability to relate to the environment and, therefore, their ideal development.

**Keywords:** psychomotor development, Denver test, institutionalization.

## INTRODUCCIÓN

La institucionalización es una modalidad utilizada con el fin de brindar atención y ayuda ante los requerimientos de protección de los niños, niñas y adolescentes (NNA) en estado de desidia. En base a cifras expuestas por el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (Unicef), alrededor de 40 millones de niñas y niños abandonados pertenecen a América Latina; ante esta situación, la mayoría de los países de la región optan por la institucionalización como medio de protección; sin embargo, para Yslado, *et al.*, este debería ser un recurso utilizado en última instancia y extrema necesidad, ya que limita el desarrollo psicosocial de los NNA, los mismos que requieren una vinculación familiar e integración social, exponiéndolos a desamparo y predisposición de padecer secuelas permanentes, los priva de sus derechos humanos y de una estimulación cognitiva, afectiva y emocional suficiente.

En estudios llevados a cabo en Latinoamérica y el Caribe, sobre los efectos de la institucionalización en los NNA, se determina que debido a las vivencias y experiencias en ambientes que resultan inadecuados para su desarrollo integral e ideal, los hace predisponentes a presentar ansiedad de rasgo, trastornos psicosomáticos y carencias o déficit de competencias personales, aspectos que no les permiten lograr adaptarse de manera eficaz a su entorno, afectando directamente sobre un normodesarrollo infantil (1).

Según Palacio, el desarrollo psicomotor se refiere al desarrollo de habilidades y destrezas para realizar diversos movimientos, acciones corporales, así como su presentación mental y consciente; el mismo depende de las características biológicas del niño y del entorno en el que se desarrolla, ya sea, familiar, social o cultural. En este contexto, los primeros cinco años de vida se consideran cruciales para el desarrollo y la madurez, ya que el cerebro alcanza el 90% de su desarrollo en esta etapa (2).

Es importante resaltar que el desarrollo es un proceso multidimensional, integral y continuo, ya que incluye diversas áreas, como: motor fina, motor gruesa, lenguaje y personal social; siendo que todos estos planos funcionan de manera interrelacionada (3).

Es aquí donde radica la importancia de entender cómo afecta la institucionalización en el desarrollo infantil, ya que se ha observado que esta situación produce cambios a nivel de la estructura cerebral, principalmente a nivel del cuerpo calloso, el cíngulo, el fórnix cruz, la

corona radiada, el lemnisco medial, el sistema límbico y genera fallas de conexiones entre las áreas prefrontal, frontal, parietal y temporal, esto como consecuencia al entorno en el que se desenvuelven y la escasa estimulación durante la primera infancia. Es importante mencionar, que durante el desarrollo del infante, la materia blanca aumenta de manera lineal, proceso que guarda estrecha relación con la experiencia, misma que impulsa un óptimo crecimiento y desarrollo de esta; por tal motivo, su integridad se ve afectada en el cerebro de niños/as institucionalizados (4)(5).

Este estudio busca analizar la repercusión que tiene la institucionalización sobre el desarrollo psicomotor de los infantes que se encuentran en condición de vulnerabilidad por abandono. Es importante prestar una debida atención a esta problemática, puesto que un desarrollo cognitivo y neurológico junto con la protección y cuidado constante del infante favorecerá un desarrollo infantil óptimo. Es por ello, que la aplicación de la escala de Denver, misma que valora las cuatro áreas de desarrollo, nos permite evaluar el progreso en el crecimiento de cada infante en un rango de edad de 0-6 años; al igual que detectar algún tipo de alteración de manera temprana; la fiabilidad del test es del 90% y entre evaluadores del 80-95%, es de fácil aplicación y no es costoso, su sensibilidad es del 56 al 83% y su especificidad entre el 43 al 80% (8). Esta escala debe ser guiada y manejada por un profesional de salud experto en el movimiento corporal humano, ya que este aspecto engloba la alineación, el control postural, equilibrio, coordinación y las habilidades funcionales que ejecuta el sujeto.

## **METODOLOGÍA**

El presente, es un estudio de tipo cuantitativo y descriptivo de corte transversal, el universo de estudio comprendió una población de 31 niños(as) que residen dentro de este establecimiento; de la cual se obtuvo una muestra de 18 infantes de edades comprendidas entre 0-6 años. La muestra se obtuvo mediante muestreo no probabilístico por criterio, el cual no busca extrapolar datos a una población más grande.

### ***Criterios de inclusión***

Dentro de los criterios de inclusión se encontraron niños y niñas en condición de vulnerabilidad institucionalizados en la casa de acogida, en edades comprendidas de 0-6 años, con o sin patología de base y que cuenten con antecedente de prematuridad (ya sea prematuro extremo, muy prematuro, prematuro moderado o prematuro tardío), considerando la edad corregida hasta los 2 años.

### ***Criterios de exclusión***

Dentro de los criterios de exclusión se encontraron niños y niñas que ingresaron en el período de ejecución del estudio programado, y aquellos que se negaron a participar en el mismo.

### ***Materiales y métodos***

Se determinó la edad cronológica del niño mediante la fecha nacimiento (año/mes/día) mediante cédula de identidad, restada de la fecha actual (año/mes/día). En el caso de un infante con antecedente de prematuridad, se procedió a corregir la edad. El estado del sujeto no debió ser irritable, hambriento y se realizó la evaluación en un lugar agradable con una buena temperatura. Los materiales que se utilizaron fueron: sonajeros, pelotas, juguetes, muñecas, números, cubos, tela, dibujos de objetos comunes, papel y lápices.

Para la aplicación del test se traza una línea vertical en la edad exacta que tiene el niño. Se evaluaron sus 4 áreas de desarrollo: motor fino y adaptativo, motriz gruesa, lenguaje y personal-social. Se colocó una (P) si pasa la actividad, (F) si falla la actividad, (NO) nueva oportunidad si el niño no realizó la prueba pero aún tuvo tiempo para desarrollarla (si es que la línea de edad queda por detrás del 90% de la población de referencia), (R) rehusó y si el niño por alguna situación no colaboró para el test, automáticamente se convirtió en un (NO).

### **Instrumentos**

Se evaluó el desarrollo psicomotor con el Test de Denver II que fue creado en el Centro Médico de Colorado en Denver, el mismo que permitió identificar problemas y dificultades en su desarrollo para hacer uso de la investigación (8).

### **Interpretación**

#### **Normal:**

- No hay retraso o presenta máximo un fallo.
- Cumple con todas las destrezas de manera correcta.

#### **Sospechoso:**

- Tiene dos o más fallas y/o 1 o más retrasos.
- Reevaluar nuevamente después de 1 o 2 semanas para descartar factores que afectan la evaluación, como: miedo, fatiga o enfermedad.
- Cuando no cumple con una destreza en cada área.

#### **Alterado:**

- Se rehúsa a hacer 1 o más actividades, se encuentra completamente a la izquierda de la línea de la edad, y falla por completo en tareas que cumple el 75-90% de la población.
- Cuando no cumple con una destreza en cada área. (16).

## **RESULTADOS**

**Tabla 1.** Frecuencia de alteraciones en el desarrollo psicomotor

<b>Interpretación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Dudoso	2	11,1
Alterado	16	88,9
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

*Elaborado por: Las autoras*

*Fuente: Base de datos*

**Interpretación:** en la tabla 1 se observa que el 88,9% de la población institucionalizada corresponde a un resultado alterado respecto al desarrollo psicomotor, mientras que del total poblacional ningún infante presenta un desarrollo psicomotor normal.

**Tabla 2.** Alteraciones del desarrollo por áreas

Área de desarrollo	Interpretación		
	Normal	Dudoso	Alterado
<b>Motricidad gruesa</b>			
Frecuencia	3	9	6
Porcentaje	16,67	50	33,33
<b>Motricidad fina</b>			
Frecuencia	8	9	1
Porcentaje	44,44	50	5,56
<b>Lenguaje</b>			
Frecuencia	7	6	5
Porcentaje	38,89	33,33	27,78
<b>Personal social</b>			
Frecuencia	8	7	3
Porcentaje	44,44	38,89	16,67

*Elaborado por: las autoras*

*Fuente: Base de datos*

**Interpretación:** en la tabla 2 se evidencia que en la mayoría de la población, el área motora gruesa es la más comprometida, abarcando al 33,33% de total poblacional, seguido del área del lenguaje, interacción personal - social y por último, motricidad fina.

**Tabla 3.** Frecuencia de alteraciones en el área motora gruesa según edad y sexo

Sexo Parámetro Edad	Masculino			Femenino		
	Normal	Sospechoso	Alterado	Normal	Sospechoso	Alterado
<b>0-2 años</b>	0	2	2	0	1	0
<b>2-4 años</b>	1	1	2	1	3	0
<b>4-6 años</b>	1	0	1	0	2	1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>1</b>

*Elaborado por: las autoras*

*Fuente: Base de datos*

**Interpretación:** en la tabla 3 se relaciona la variable área motora gruesa, con las variables sociodemográficas edad y sexo; en donde se obtiene que es mayor la frecuencia de alteración motriz gruesa en el sexo masculino, haciendo hincapié en el grupo etario de 0 a 4 años de edad.

**Tabla 4.** Frecuencia de alteraciones en el área motora fina según edad y sexo

Sexo Parámetro Edad	Masculino			Femenino		
	Normal	Sospechoso	Alterado	Normal	Sospechoso	Alterado
<b>0-2 años</b>	1	2	1	1	0	0
<b>2-4 años</b>	1	3	0	2	2	0
<b>4-6 años</b>	1	1	0	2	1	0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>0</b>

*Elaborado por: las autoras*

*Fuente: Base de datos*

**Interpretación:** en la tabla 4 se relaciona la variable área motora fina adaptativa, con las variables sociodemográficas edad y sexo; en donde se obtiene que es mayor la frecuencia de alteración motriz fina en el sexo masculino, con énfasis en el grupo etario de 0 a 2 años de edad

**Tabla 5.** Frecuencia de alteraciones en área de lenguaje según edad y sexo

Sexo	Masculino			Femenino		
Parámetro Edad	Normal	Sospechoso	Alterado	Normal	Sospechoso	Alterado
0-2 años	3	1	0	1	0	0
2-4 años	0	2	2	1	2	1
4-6 años	0	0	2	2	1	0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>

*Elaborado por: las autoras*

*Fuente: Base de datos*

**Interpretación:** en la tabla 5 se relaciona la variable área de lenguaje, con las variables sociodemográficas edad y sexo; en donde se obtiene que es mayor la frecuencia de alteración en el sexo masculino, con predominio en el grupo etario de 2 a 6 años de edad.

**Tabla 6.** Frecuencia de alteraciones en el área personal-social según edad y sexo

Sexo	Masculino			Femenino		
Parámetro Edad	Normal	Sospechoso	Alterado	Normal	Sospechoso	Alterado
0-2 años	1	3	0	0	1	0
2-4 años	1	2	1	1	1	2
4-6 años	2	0	0	3	0	0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

*Elaborado por: las autoras*

*Fuente: Base de datos*

**Interpretación:** en la tabla 6 se relaciona la variable área personal-social, con las variables sociodemográficas edad y sexo; en donde se obtiene que es mayor la frecuencia de alteración en el sexo femenino, con predominio en el grupo etario de 2 a 4 años de edad.

### ***Plan de análisis y tabulación***

Para la tabulación y análisis de los resultados se utilizó el programa SPSS versión 15. La variable cuantitativa edad fue categorizada para convertirla en cualitativa; y posteriormente analizarla junto con las variables sexo y desarrollo psicomotor por medio de frecuencias y porcentajes. Además, se relacionaron las variables sexo y edad con el desarrollo psicomotor y fueron expuestas mediante tablas simples y tablas cruzadas.

## DISCUSIÓN

La institucionalización es una medida de protección para los infantes que se encuentran en situación de abandono, y constituye un problema que afecta el desarrollo infantil. El presente estudio reportó un porcentaje mucho más elevado de alteración, en comparación con el estudio realizado por Moreno y Barahona en la Casa Hogar de Villa El Salvador, 88,9% a 33,33% respectivamente. Esto se pudo dar por el reducido tamaño de la muestra, que pese a que el mismo es un estudio no probabilístico, es decir sin fin de extrapolación de datos, no permite corroborar lo enunciado por otros autores y abarca una limitación presentada en este estudio; sin embargo, es importante mencionar que la población de interés para el estudio es estadísticamente significativa, puesto que el número total de niños institucionalizados que cumplen el criterio de inclusión de edades comprendidas entre 0 a 6 años es pequeño dentro de la ciudad de Cuenca.

La presente investigación evidenció que el 88,9% de la población presentó un retraso en el desarrollo psicomotor, siendo importante destacar que los factores sociales que amenazaron a la muestra estudiada se consideran graves, potenciando la vulnerabilidad infantil y en consecuencia generando un mayor retraso, lo que repercute de manera directa sobre el desarrollo ideal del niño en correspondencia con lo manifestado por otros investigadores. Por otro lado, se relacionó el desarrollo psicomotor con las variables sociodemográficas, manifestando que el sexo masculino son la población mayormente afectada, en relación con el estudio de Román y Calle (9) que al realizar un análisis de los porcentajes en general, se observó que el déficit en las áreas se da más en el sexo masculino. Además, el grupo etario correspondiente a las edades de 2 a 4 años son la población con mayor frecuencia de alteración en el desarrollo, no obstante, este aspecto puede deberse principalmente a que dentro del estudio el mayor número poblacional pertenece a este grupo.

Según Moretti y Torrecilla, el funcionamiento neurológico se ve afectado negativamente por la exposición a experiencias tempranas adversas y a factores estresantes durante la primera infancia, concluyendo en disfunciones de diferentes regiones cerebrales (5), repercutiendo de manera directa en el desarrollo motor grueso del infante, que a su vez representó el área más afectada en la población del presente estudio. Estas alteraciones generan problemas de coordinación o sincronización en la ejecución del movimiento; en semejanza, durante la evaluación de cada uno de los infantes en la población de este estudio, se observó una clara limitación en la ejecución de movimientos como salto bipodal, soporte y salto unipodal. Una óptima coordinación y apropiada coactivación muscular, es la mejor fuente sensorial para proporcionar la información necesaria que permita un adecuado control neuromuscular. De acuerdo a lo manifestado por Muñoz y Barrios, algunos problemas motores entre los que destacan alteraciones en las habilidades de equilibrio y coordinación; aparecen como resultado de un procesamiento sensorial deficiente (9); en este contexto, las alteraciones en el procesamiento e integración sensorial generan una limitación del niño para el descubrimiento de su entorno, impidiendo un desenvolvimiento que le permita vivir experiencias sensoriales (actividades manipulativas), y a su vez retrasa el desarrollo de algunas habilidades motoras, especialmente la motricidad gruesa, misma que en la presente investigación constituyó un porcentaje de alteración del 33,33%.

Según Román y Calle en su estudio realizado en un centro de desarrollo infantil en Santo Domingo, en donde mediante la aplicación del test de Denver obtuvieron que el 26% de los niños(as) presentaron alteración en el área de lenguaje, seguida del área personal-social con el 12%, y con un porcentaje igual del 10% las áreas de motricidad gruesa y fina (9), resultados que



no guardan relación con el presente, siendo el área motriz gruesa la más afectada con el 33,33%, seguida del área de lenguaje con el 27,78%, el personal -social con el 16,67 % y finalmente la motricidad fina con el 5,56%. Considerando que estos resultados no coinciden con esta investigación probablemente por la condición de la población estudiada.

Bick, *et al*, mediante una revisión sistemática, analizaron estudios que aplicaron varios instrumentos de evaluación como tarea de los Flankos, electroencefalogramas y otras escalas, los autores afirman que la negligencia en la vida temprana se asocia con alteraciones en la microestructura de la sustancia blanca en todo el cerebro, específicamente en el cuerpo caloso (8), la misma que repercute de manera directa en el desarrollo, generando principalmente retrasos en el área del lenguaje. En similitud con lo encontrado en el presente estudio es importante mencionar que dicha área, es la segunda mayormente afectada en la población, con un porcentaje de 27,88%, corroborando lo mencionado en el estudio de Arévalo y Barrientos realizado en la Casa Hogar Luz de María, en Guatemala, donde mediante la aplicación de la escala de Gesell se concluye que el área de coordinación es la más alterada representando el 47% poblacional y seguida del área de lenguaje con el 26%.

Por otro lado, la mayoría de estudios relacionados al desarrollo psicomotor en niños y niñas institucionalizados, indican un mayor porcentaje de trastornos psicológicos con principal repercusión en la interacción personal y social del infante, estudio que no guarda relación con la presente investigación; ya que en la muestra estudiada se observó que tanto la interacción personal como social del niño ocupa el tercer lugar con un porcentaje de alteración del 16,67% respecto a las demás, esto se pudo deber a que dentro de la casa de acogida, se realiza una intervención temprana en el área psicológica de cada uno de los individuos que conforman esta comunidad; asimismo, las capacitaciones constantes al personal de cuidado infantil sobre el trato de los niños y niñas ha creado un ambiente armonioso.

## CONCLUSIONES

Los resultados de esta investigación revelaron que más de las tres cuartas partes de la población infantil estudiada presenta una alteración o retraso en el desarrollo global, siendo el sexo masculino y el grupo etario de 2 a 4 años las mayormente afectadas. Tomando en cuenta este referente, se considera de relevancia el hecho de que la muestra se encontraba conformada en mayor porcentaje por los grupos anteriormente mencionados, lo cual influye directamente en los resultados estadísticos presentados.

Dicho esto, la motricidad gruesa fue el área de desarrollo más afectada, seguida del lenguaje, interacción personal-social y motricidad fina. Todos estos hallazgos, están relacionados estrechamente con las alteraciones a nivel de la estructura cerebral, los problemas de integración sensorial y a la carente estimulación por parte de la familia durante los primeros años de vida del infante.

Se concluye que, este estudio refleja cómo los diversos factores tanto internos como externos a los cuales están susceptibles los infantes institucionalizados repercuten de manera directa en el desarrollo del niño/a, representando un problema que affige y vulnera su capacidad de relación con el entorno. Por tanto, este proyecto resulta fundamental como precedente para un abordaje multidisciplinario en este grupo poblacional, basado en un desarrollo integral e ideal y como base para futuras investigaciones.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yslado R, Villafuerte M, Sánchez J, Rosales I. Vivencias en el proceso de institucionalización e Inteligencia Emocional en niños y adolescentes: diferencias según variables sociodemográficas. *Rev. Costarric. Psic (Internet)* 2019 (consultado 02 Mayo 2022); 38(2): 179-204. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-29132019000200179&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-29132019000200179&lng=en)
2. Palacio E, Pinillos Y, Herazo Y, Galeano L, Prieto E. Determinantes del desempeño psicomotor en escolares de Barranquilla, Colombia. *Revista de Salud Pública (Internet)* 2017 (consultado 25 de abril 2022); 19 (3): 297-303. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42254536002>
3. Moretti M, Lechuga M, Torrecilla N. Desarrollo psicomotor en la infancia temprana y funcionalidad familiar. *Psychologia. Avances de la Disciplina (Internet)* 2021 (consultado el 06 de octubre del 2022); 14(2), 37-48. Disponible en: <https://doi.org/10.21500/19002386.4646>
4. Bick J, Zhu T, Stamoulis C, Fox N, Zeanah C, Nelson C. A Randomized Clinical Trial of Foster Care as an Intervention for Early Institutionalization: Long Term Improvements in White Matter Microstructure. *JAMA (Internet)* 2015 (consultado 24 abril 2022); 169 (3): 211 - 219. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4413892/>
5. Moretti M, Torrecilla N. Desarrollo en las infancias institucionalizadas y en familias de acogida temporal: Una revisión bibliográfica. *Interdisciplinaria (Internet)* 2019 (consultado 06 octubre 2022); 36(2), 263-281. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/11552/1/infancias-institucionalizadas-acogida-temporal.pdf>
6. Moreno R, Barahona M. Maltrato infantil y factores sociodemográficos–ambientales asociados a niños con retraso del desarrollo psicomotor (Habana Vieja, 2010–2013). *Rev Cubana Neurol Neurocir. (Internet)* 2016 (citado el 09 de abril del 2022); 6 (1): 17 – 25. Disponible en: [cnn161c.pdf \(medigraphic.com\)](http://cnn161c.pdf(medigraphic.com))
7. Arévalo A, Barrientos K. Factores de riesgo en el retraso psicomotor del niño institucionalizado de 0 a 20 meses, un estudio desde la estimulación oportuna en la casa Hogar Luz de María. Escuela de Ciencias psicológicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/9821/1/T13%20%282482%29%29.pdf>
8. Perez G; Molina E; Colcha R. Aplicación del test de Denver II en la evaluación del desarrollo infantil. *RECIMUNDO (Internet)* 2019 (consultado 02 mayo 2022]; 3(3): 25-37. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/600>
9. Román J, Calle P. Estado de desarrollo psicomotor en niños sanos que asisten a un centro infantil en Santo Domingo, Ecuador. *Enfermería (Montevideo) (Internet)* 2017 (consultado 25 abril 2022); 6 (2): 49-65. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062017000300049](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062017000300049)