

Desarrollo psicomotor en preescolares institucionalizados en hogares de acogida, Chile 2022

¹ Javiera Valdebenito Soto
¹ Vannia Ramírez Antiquera
¹ Diego Maldonado Salinas
¹ Germán Pino Vásquez
² Zadia Gamonal Santos

¹ Licenciado en enfermería. Enfermero clínico. Universidad Adventista de Chile.

E-mail: zadiagamonal@unach.cl

² Magister en educación. Enfermero clínico, docente. Universidad Adventista de Chile

Cómo citar este artículo:

Valdebenito Soto J, Ramírez Antiquera V, Maldonado Salinas D, Pino Vásquez G, Gamonal Santos Z. Desarrollo psicomotor en preescolares institucionalizados en hogares de acogida, Chile 2022. *RIDEC* 2023; 16(2):14-21.

Fecha de recepción: 28 de junio de 2023.

Fecha de aceptación: 4 de noviembre de 2023.

Resumen

Objetivo: evaluar el desarrollo psicomotor (DSM) en preescolares entre 2 a 5 años que formen parte de instituciones de Mejor Niñez.

Métodos: investigación cuantitativa descriptiva, realizada a través del instrumento de *screening* Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI), el cual evalúa las áreas de cognición, lenguaje, motor y socioemocional. La interpretación de los resultados se obtiene a través del puntaje total por dimensión y se categorizan con puntaje T y bruto, para posteriormente interpretarlos en Avanzado (mayor o igual a 60), Normal (40 a 59), Riesgo (30 a 39) y Retraso (29 o menos).

Resultados: se obtuvo un porcentaje total por dimensiones de las dos residencias, dando en su mayoría un resultado Normal (80%), seguido de un 13% con un resultado de Riesgo y en Retraso se obtiene un 7% de la población estudiada.

Conclusión: durante el periodo de evaluación se pudo establecer que, dentro de las residencias anteriormente mencionadas, destacó un desarrollo psicomotor categorizado como Normal.

Palabras clave: preescolar; desempeño psicomotor; cognición; desarrollo del lenguaje.

Abstract

Psychomotor development in preschoolers institutionalized in foster homes, Chile 2022

Objective: to evaluate the psychomotor development (PMD) in 2-to-5-year old preschoolers included in "Mejor Niñez" institutions.

Methods: a quantitative descriptive research, conducted through the screening tool TADI (Child Learning and Development Test), which evaluated the cognition, language, motor and socioemotional areas. The interpretation of results was obtained through total score per dimension, and categorized with T and raw score, for subsequent interpretation into advanced (equal to 60 or higher), normal (40 to 59), at risk (30 to 39) and delayed (29 or lower).

Results: a total score per dimension was obtained in both homes; the majority showed normal results (80%), followed by 13% with at risk results, while a 7% of the population studied presented delayed motor development.

Conclusion: during the evaluation period, it could be established that a psychomotor development categorized as normal prevailed in the previously mentioned homes.

Key words: preschooler; psychomotor development; cognition; language development.

Introducción

La institucionalización de los menores en hogares o residencias pertenecientes a la custodia estatal es considerada una situación de riesgo a nivel mundial debido a las implicaciones socioemocionales que esto conlleva. Según lo registrado por la UNICEF, Europa central y oriental contienen la tasa más alta de menores en esta situación, con 666 niños por cada 100.000 habitantes. Esta misma organización registró que en el año 2020, en Chile, se databa que la cantidad de niños, niñas y adolescentes (NNA) atendidos en hogares de Mejor Niñez era un total de 187.825 menores (1); y en función de esto, el organismo de la defensoría de la niñez chilena en su informe anual del año 2021 establece que de los menores institucionalizados en hogares de Mejor Niñez, el 3,8% está bajo cuidado alternativo residencial, el 90,7% se encuentra viviendo con sus familias y a la vez siendo atendidos por programas ambulatorios del estado, el 5% de estos niños es protegido por hogares o residencias custodiadas por el estado y, por último, un 0,3% es parte de un programa de adopción (2).

La estimación de los países industrializados respecto al desarrollo psicomotor (DSM) es que un 12%-16% de estos presenta una prevalencia de alteraciones en la etapa pediátrica (3). Teniendo en cuenta que estos menores crecen o permanecen por algún periodo de tiempo en estas instituciones, se presentan diversos factores que pueden interferir en el DSM de ellos, ya sean previos a su institucionalización, tales como la vulneración de sus derechos, la violencia intrafamiliar, el ser víctima de delitos, maltratos, abandonos; y factores que se presentan durante la permanencia en estos hogares, afectando su DSM para enfrentar las competencias del futuro (4,5).

Según la Estrategia Mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente, en el año 2018, refiere que el 25% de los niños del mundo tiene retraso del desarrollo, uno de cada tres niños en todo el mundo no logra realizar plenamente su potencial físico, cognitivo, psicológico y socioemocional debido a diferentes factores de riesgo para el desarrollo en la primera infancia. En Chile, el 18,3% de los niños no presenta todas las habilidades o hitos del desarrollo esperables para su edad. Para pesquisar oportunamente estos casos es necesario contar con mediciones efectivas. Sin embargo, actualmente los dos test (EEDP y TEPSI), que se aplican durante los controles de salud para medir el desarrollo de los niños, son antiguos y presentan limitaciones técnicas para analizar el desarrollo integral infantil (6).

Con lo que respecta a Chile, el programa Chile Crece Contigo adosa la evaluación del DSM a través de las herramientas de *screening* EEDP y TEPSI según edades (7,8), las cuales, según una evaluación de Latinoamérica, no registran un porcentaje de validez fiable (9). Dicha evaluación es realizada por diversos profesionales, pero principalmente es de intervención de enfermería, la cual, a través de los controles por edades en Atención Primaria, debe llevar a cabo las pesquisas de posibles factores que interfieran en el DSM, monitoreando así no solo al menor, sino también al entorno en el cual este se encuentra inserto (10). En los establecimientos de Mejor Niñez es un desafío lograr la correcta estimulación debido a la carencia total o parcial de las figuras parentales, por lo que se torna un desafío establecer la implicación que puede generar en la neuroplasticidad, sobre todo en la etapa preescolar que es donde se ha demostrado que ocurre el mayor proceso de estimulación (11).

Dentro de la región de Ñuble, en la ciudad de Chillán, hay escasas investigaciones respecto a las variantes DSM y preescolares pertenecientes a Hogares de Mejor Niñez. Es por esto que el objetivo de este estudio es evaluar el desarrollo psicomotor (DSM) en preescolares entre 2 a 5 años que formen parte de instituciones de Mejor Niñez, con el fin de analizar estadísticamente a la población en dichos establecimientos.

Métodos

Diseño de estudio

La investigación se desarrolló con un enfoque de tipo cuantitativo descriptivo, con objetivos específicos focalizados en evaluar el desarrollo completo de preescolares.

Población y muestra

La muestra estuvo compuesta por 15 preescolares de 2 a 5 años que pertenecían a establecimientos de Mejor Niñez de la ciudad de Chillán. Dentro de toda la investigación se esperó que todos los preescolares evaluados fueran participativos, logrando obtener un grado de confianza y sospecha de acontecimientos importantes, que influyen en el desarrollo integral de los preescolares.

En la presente investigación se establecieron los siguientes criterios de inclusión: menores en edad preescolar, hogares de Mejor Niñez Chillán, verbalización de querer participar en el estudio de parte del menor y consentimiento aceptado por los establecimientos. Se excluyeron a los niños y las niñas que presentaron dificultades para realizar las actividades, ya sea de tipo física o psicológica, preescolares que no podían comprender las instrucciones para ejecutar una actividad y que no poseían un consentimiento por parte de un adulto para la realización del estudio, integrantes del Hogar Villa Jesús Niño y preescolares que fueran pertenecientes al proyecto de familias de acogida.

Variable de investigación

Para evaluar el DSM se utilizó la herramienta de evaluación TADI, la cual fue creada entre los años 2009 al 2012, encabezado por Marcela Pardo y Marta Edwards Guzmán que recibieron el apoyo del equipo del Centro de Investigación Avanzada en Educación de la Universidad de Chile (CIAE) y por el Centro de Estudios de Desarrollo y Estimulación Psicosocial (CEDEP) (12).

Recogida de datos

El TADI es un instrumento empleado para medir el desarrollo y aprendizaje de niños y niñas desde los 3 meses hasta los 6 años de edad, evaluando cuatro dimensiones importantes en el desarrollo. En primer lugar la cognición, que evalúa la atención, memoria, resolución de problemas, razonamiento lógico matemático y conocimiento general del mundo y el interés que tiene el niño por aprender; en segundo lugar la motricidad, que comprende la motricidad gruesa y fina; en tercer lugar el área de lenguaje, que evalúa la comprensión del lenguaje verbal, la expresión oral e iniciación a la lectura y escritura; por último se evalúa la socioemocionalidad, que abarca la independencia, el cuidado, el conocimiento y la valoración de sí mismo, el reconocimiento y la expresión de sentimientos, la interacción social, la formación valórica, la autorregulación y el vínculo afectivo cercano (13). La interpretación de los resultados se obtuvo a través del puntaje total por dimensión y se categorizaron con cuatro puntajes, los cuales son los siguientes: Avanzado (mayor o igual a 60), Normal (40 a 59), Riesgo (30 a 39) y Retraso (29 o menos). Para aplicar este instrumento fue necesario una batería tipo, con materiales que facilitaron la aplicación de la prueba, tales como cubos, textos, imágenes, etc. Para evaluar se utilizaron tres tipos de recolección de datos, principalmente a través de actividades dirigidas, observación y preguntas al adulto responsable.

Análisis de los datos

Los datos cuantitativos discretos se describieron en el *software* Excel versión 2010, tabulando los datos obtenidos para luego agruparlos en gráficos porcentuales.

Aspectos éticos

La investigación resguardó en su totalidad la identidad de cada participante, además previa a la participación de cada preescolar se solicitó la firma de un consentimiento informado de parte del adulto responsable del menor. Cabe destacar que el presente estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico de la Universidad Adventista de Chile.

Resultados

Se obtuvieron resultados de la realización de la prueba TADI a una población de 15 individuos, los cuales pertenecen a distintos grupos residenciales. Estas residencias son dos: Residencia 1 y Residencia 2. En esta investigación se han omitido los nombres de las residencias al presentar los resultados para resguardar su integridad por asuntos legales debido a la custodia de los menores. También se tuvieron en cuenta a participantes que padecen de trastorno del espectro autista (TEA), en donde a estos participantes se les evaluó de la misma manera que al resto, con el cuidado que se requería para su participación y posterior evaluación. Sin embargo, gracias a los cuidadores, se logró realizar cada evaluación de manera individual y completa. Para una entrega más detallada, se dividieron los resultados según residencias, dimensiones TADI y puntajes totales.

Residencia 1

Esta es una residencia que alberga un aproximado de 25 individuos, de los cuales se evaluaron solo 9 preescolares que correspondieron a las bases que se buscó evaluar a través de la prueba TADI.

En lo que concierne la dimensión cognitiva, destaca que la mayoría de los preescolares clasificó en la categoría Normal (78%) y el resto de los participantes, en la categoría Retraso, con un 22%. Respecto a la dimensión de motricidad, se observó que, de los 9 participantes, solo uno logró la categoría Avanzado (11%). En la dimensión de lenguaje destaca que un 22% de la muestra correspondió a la categoría Riesgo y un 11% a la categoría Retraso. Finalmente, en la dimensión socioemocional, si bien la mayoría correspondió a la categoría Normal (56%), se observó que un 33% se encontró en la categoría Riesgo (Tabla 1).

Tabla 1. Resultados prueba TADI según dimensiones en Residencia 1

	Frecuencia	Porcentaje
Dimensión cognitiva		
Avanzado	0	0
Normal	7	78
Riesgo	2	22
Retraso	0	0
Dimensión motricidad		
Avanzado	1	11
Normal	8	89
Riesgo	0	0
Retraso	0	0
Dimensión lenguaje		
Avanzado	0	
Normal	6	67
Riesgo	2	22
Retraso	1	11
Dimensión socioemocional		
Avanzado	0	
Normal	5	56
Riesgo	3	33
Retraso	1	11
TOTAL	9	100

El total de las dimensiones obtenidas se clasificaron de la siguiente manera: en la categoría Avanzado no clasificó ningún participante, en la categoría Normal clasificaron siete preescolares, en la categoría de Riesgo se evidenció la clasificación de dos menores y, por último, en la categoría de Retraso no clasificaron participantes (Gráfico 1).

Residencia 2

Esta es una residencia de aproximadamente 15 individuos, de los cuales se evaluaron solo a seis participantes.

Respecto a la dimensión cognitiva, la mayoría de la muestra correspondió a la categoría Normal (66%). En lo que concierne a la categoría motricidad, destacó que la mayoría de los preescolares se encontraba en la categoría Avanzado (50%), solo un 17% estuvo en la categoría Re-

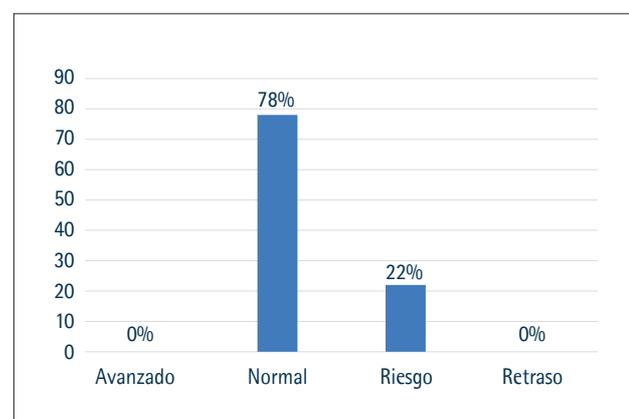


Gráfico 1. Clasificación total de las dimensiones en la Residencia 1

trazo. En la categoría de lenguaje predominó la categoría Normal con un 83%, finalmente en la categoría socioemocional destacó que un 33% se encontró en la categoría de Riesgo y un 17% en la categoría Retraso (Tabla 2).

Tabla 2. Resultados prueba TADI según dimensiones en Residencia 2

	Frecuencia	Porcentaje
Dimensión cognitiva		
Avanzado	0	0
Normal	4	66
Riesgo	1	17
Retraso	1	17
Dimensión motricidad		
Avanzado	3	50
Normal	2	33
Riesgo	0	0
Retraso	1	17
Dimensión lenguaje		
Avanzado	0	
Normal	5	83
Riesgo	0	
Retraso	1	17
Dimensión socioemocional		
Avanzado	0	
Normal	3	50
Riesgo	2	33
Retraso	1	17
TOTAL	6	100

El total de las dimensiones obtenidas se clasificaron de la siguiente manera: en la categoría Avanzado no clasificaron preescolares, en la categoría Normal clasificaron cinco participantes, en la categoría de Riesgo no se evidenció ninguna clasificación y, por último, en la categoría de Retraso solo se clasificó uno de los menores (Gráfico 2).

Respecto a la evaluación total de preescolares evaluados se observó que en la categoría Avanzado no clasificaron preescolares, en la categoría Normal clasificaron 12 preescolares, en la categoría de Riesgo se evidenció la clasificación de dos preescolares y, por último, en la categoría de Retraso solo clasificó un preescolar (Gráfico 3).

Discusión

En una investigación realizada en la ciudad de Concepción, en el año 2018, se evaluó el desarrollo psicomotor en niños y niñas preescolares institucionalizados de un Hogar de menores, se les aplicó el TEPSI a niños de 2 años (46%), 3 años (31%) y 4 años (23%). Del total de la población solo un 38% tenía a familiares como red de apoyo, mientras el 62% no los tenía. Sin embargo, los resultados del test de DSM mostraron que un 92% del total de niños y niñas institucionalizados obtuvo un desarrollo normal acorde a su edad, y un 8% de la población total presentó un desarrollo normal con rezago, situación similar a lo evidenciado en la presente investigación, por lo tanto, se demuestra que estar institucionalizados no es un impedimento mayor para el DSM (14).

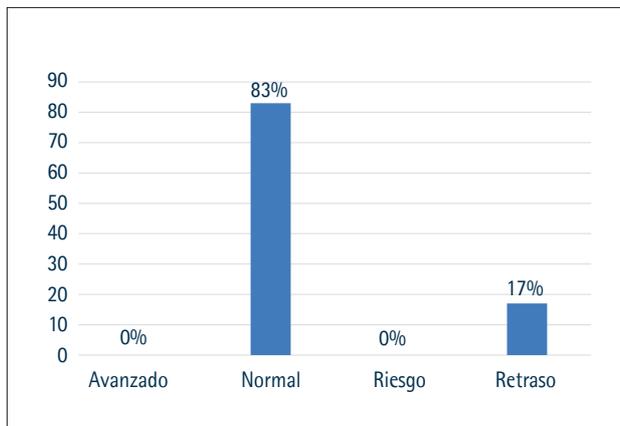


Gráfico 2. Clasificación total de las dimensiones en la Residencia 2

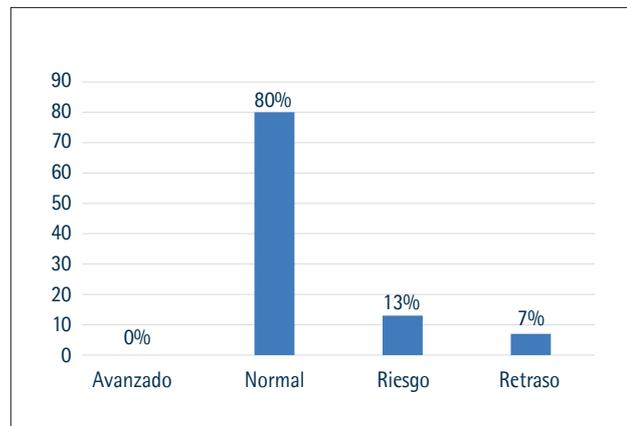


Gráfico 3. Clasificación total de las dimensiones en la Residencia 1 y Residencia 2

Si bien es cierto, las dimensiones, en ambas residencias del presente estudio, no se vieron mayormente alteradas, pero existe un patrón el cual se observó en la dimensión socioemocional en donde, del tamaño de la muestra, 5 de los participantes se encontraban en la clasificación de Riesgo y 2 en la clasificación de Retraso. Esto puede alertar que existe una cierta carencia en relación con el ámbito afectivo y relacional de los menores, lo cual se puede comparar con un estudio realizado en el año 2017 en la región de Valparaíso, donde se evaluaron menores institucionalizados de 0 a 6 años, ocupando el mismo instrumento TADI, viéndose que un 30% de la población estudiada se clasificó en Riesgo y un 3,3% en Retraso, en esta dimensión (15). Esto se contrasta con el 47% de la presente población estudiada, que se clasifica en las categorías Riesgo y Retraso. Existen variables, como un abandono precoz de los padres, niños que han pasado toda su vida en centros institucionalizados pertenecientes a servicios de menores del gobierno, presencia de maltrato o que han presenciado hechos de violencia, aparición de trastorno del neurodesarrollo y, por último, condiciones fisiológicas y fisiopatológicas diversas al momento del parto (premature) de cada madre, que pueden provocar alteraciones en el DSM (16,17).

En el informe longitudinal de la primera infancia, realizado el año 2012, se aplicaron variados instrumentos de *screening*, entre ellos el TADI, en el cual se logró establecer que existe una relación con la situación ocupacional del cuidador principal con el DSM de los menores (18). Esto fue considerable debido a que la situación de los menores institucionalizados en hogares de Mejor Niñez es mantener cuidadores constantes a su cargo, sin considerar si el número de estos es suficiente.

Cada personal que trabaja en el área de salud, específicamente enfermeros, deben tener la habilidad de poder otorgar atenciones humanizadas y de calidad, en donde las intervenciones que se realicen sean de manera concreta y asertiva. Cabe destacar que la enfermería también tiene un ámbito muy importante en cuanto a la educación, enfocándose en los cuidadores, familiares, el entorno y los niños propiamente (9). Es importante mencionar que el rol de la enfermería en esta área es fundamental para lograr informar y enseñar a los padres o cuidadores del preescolar, con la finalidad de favorecer su desarrollo; al informar y enseñar se brinda soporte para el niño que será otorgado por sus cuidadores, con el fin de prevenir resultados negativos sobre los menores, logrando promover la salud y vigilancia de los niños que pertenezcan al rango de preescolar (19). Es deber del personal de enfermería que trabaja en el ámbito comunitario relacionarse con el entorno que tiene el preescolar, preocuparse por el bienestar completo del niño realizando actividades que sean de estimulación temprana, enfocándose principalmente en la familia como en lo que rodea a la familia del preescolar, teniendo como objetivo principal el cambio influyente en esta o de los cuidadores que él tenga (20).

Entre las limitaciones de estudio destacó el tamaño muestral reducido, con la aplicación del instrumento en edades diferentes de los menores dentro de la etapa estudiada, los cuales vivían en hogares y contextos diferentes, por lo que los resultados solo se expresan de manera descriptiva sin añadir variables que modifiquen esto.

Entre las fortalezas del estudio destaca su diseño transversal y el uso del TADI, un método de *screening* validado nacionalmente, el cual ha sido ampliamente utilizado en el territorio (21), es de bajo costo, brinda la posibilidad de capacitación a profesionales, su utilización es pautada para lograr un análisis objetivo y rápido y se puede aplicar en menores con capacidades diferentes demostrándose su fiabilidad (22).

Los primeros años de vida de niños y niñas son fundamentales para su desarrollo integral, por eso, contar con una educación en el parvulario de calidad debe ser una prioridad en las políticas públicas. En el caso de ambos hogares, solo un niño se encuentra con Retraso, por lo que se destaca la vocación de las cuidadoras, entregando un aprendizaje integral a los niños, a pesar de todas las dificultades que conlleva el hogar, tanto administrativas como de tiempo (23).

Conclusiones

Al finalizar esta investigación se logró concluir, a través de la recolección de datos, que dentro de las instituciones de Mejor Niñez, pertenecientes a la ciudad de Chillán y de acuerdo con el rango etario evaluado, de forma general no se observa un retraso en su desarrollo psicomotor, pero sí hay otros factores que son importantes que afectan en su desarrollo. Dentro de las dimensiones evaluadas, la más alterada fue la socioemocional, por lo que se puede destacar que se necesita un rol más examinador en aquella área.

Todo este proceso ha sido un hallazgo innovador, ya que se logró enlazar a la carrera de Enfermería de la Universidad Adventista de Chile con los hogares de Mejor Niñez de la ciudad de Chillán, por lo que queda la instancia abierta a nuevas investigaciones y asociar la labor de enfermería como desafío para adentrarse en su rol integral en el ámbito el DSM en pediátricos.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Financiación

Ninguna.

Bibliografía

1. Noticias ONU. Informe de UNICEF revela alarmante cifra de niños que viven en instituciones infantiles y orfanatos. Noticias ONU [internet]. 1 jun 2017 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2017/06/1379941>
2. Muñoz P, Becerra V. Informe anual 2021 Derechos humanos de niños, niñas y adolescentes en Chile [internet]. Santiago, Chile: Defensoría de la Niñez; 2021 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://www.defensorianinez.cl/informe-anual-2021/wp-content/uploads/2021/11/ia2021.pdf>
3. Schonhaut L, Álvarez J, Salinas P. El pediatra y la evaluación del desarrollo psicomotor. Rev Chil Pediatr [internet]. 2008 [citado 15 nov 2023]; 79(1):26-31. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcpv/v79s1/art05.pdf>
4. Isidro A, de Miguel V. Menores en situación de desprotección acogidos en centros y red social de apoyo. Int. J. Educ. Psychol. 2017; 1(2):269-80. Doi: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v3.996>
5. Schonhaut L, Schönstedt M, Álvarez J, Salinas P, Armijo I. Desarrollo Psicomotor en Niños de Nivel Socioeconómico Medio-Alto. Rev Chil Pediatr. 2010; 81(2):123-8. Doi: <https://doi.org/10.4067/S0370-41062010000200004>
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Informe anual Chile 2017 [internet]. Santiago, Chile: UNICEF [citado 15 nov 2023]. Disponible en: https://www.unicef.org/chile/media/456/file/informe_anual_2017.pdf
7. Atalah E, Cordero M, Guerra M, Quezada S, Carrasco X, Romo M. Monitoreo de los indicadores del Programa "Chile Crece Contigo" 2008-2011. Rev Chil Pediatr. 2014; 85(5):569-77 Doi: <https://doi.org/10.4067/S0370-41062014000500007>
8. Schonhaut L, Armijo I, Millán T. Comparación de la Evaluación Tradicional del Desarrollo Psicomotor versus una Prueba Autoadministrada. Rev Chil Pediatr. 2010; 81(6):498-505. Doi: <https://doi.org/10.4067/S0370-41062010000600003>
9. Vericat A, Orden A. Herramientas de Screening del desarrollo psicomotor en Latinoamérica. Rev Chil Pediatr. 2010; 81(5):391-401. Doi: <https://doi.org/10.4067/S0370-41062010000500002>
10. Bautista M, Espíritu T, Huamanchoque H. Calidad del cuidado de enfermería y la evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de cinco años en el centro de salud "Virgen del Carmen" La Era, Lurigancho Chosica-Lima. RCS. 2015; 8(1):36-43. Doi: <https://doi.org/10.17162/rccs.v8i1.980>

11. Leanneier F, Linaza J. El legado del apego temprano: traslación desde la descripción a la intervención [Tesis doctoral]. Madrid (España): Universidad Autónoma de Madrid; 2017.
12. TADI. ¿Qué es TADI? [internet]. Santiago, Chile: TADI [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://tadi.cl/que-es-tadi/>
13. Edwards M, Pardo M, Valdés A. TADI (Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil): un instrumento culturalmente pertinente para evaluar el desarrollo y aprendizaje en niños y niñas menores de seis años [internet]. Santiago (Chile): CIAE [citado 15 nov 2023]. Disponible en: https://www.academia.edu/41277244/TADI_Test_de_aprendizaje_y_desarrollo_infantil_un_instrumento_culturalmente_pertinente_para_evaluar_desarrollo_y_aprendizaje_en_ni%C3%B1os_y_ni%C3%B1as_menores_de_6_a%C3%B1os
14. Carrasco M, Garrido V, Guzmán G, Muñoz F. Desarrollo psicomotor en niños y niñas preescolares institucionalizados de un Hogar de menores, de la ciudad de Concepción del año 2018 [Tesis de licenciatura]. Santiago (Chile): Universidad de Las Américas; 2018.
15. Cortés Y, Acevedo C. Estudio de análisis sobre la pertinencia de instrumentos de evaluación del desarrollo integral infantil en Chile: Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) y Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI) aplicada en niños y niñas de 0 a 6 años institucionalizados en residencias de protección para lactantes y preescolares (RPP) "Noche de Paz" y "Niños y Niñas de la Providencia" de la V región de Valparaíso, pertenecientes o colaboradoras del Servicio Nacional de Menores (SENAME). [Tesis de licenciatura] Valparaíso (Chile): Pontificia Universidad Católica de Valparaíso; 2017 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: http://opac.pucv.cl/pucv_txt/txt-0500/UCC0912_01.pdf
16. García M, Martínez M. Desarrollo psicomotor y signos de alarma [internet]. Madrid: Lúa Ediciones; 2016 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1_desarrollo_psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf
17. Alcover E. Seguimiento del desarrollo psicomotor de prematuros extremos mediante la Escala de Desarrollo Infantil de Kent (EDIK) cumplimentada por los padres y situación neuro evolutiva a los 2 y 5 años [Tesis de licenciatura]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2010.
18. Economía D. Segunda ronda Encuesta longitudinal de la primera infancia [internet]. 2012 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/12/Resultados_Finales_Test2012-1.pdf
19. Pereira A, Collet N, Eickmann S, de Carvahó M. Vigilancia del desarrollo infantil: estudio de intervención con enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015; 23(5):954-62. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0272.2636>
20. Quezada AM. Implicaciones de la enfermería pediátrica para la niñez y la adolescencia durante la pandemia por COVID-19. *Av Enferm*. 2020; 38(1):74-80. Doi: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1supl.88916>
21. Centro de Investigación Avanzada en Educación, Universidad de Chile. TADI: Una herramienta para proyectar una mejor calidad de vida para los niños y niñas de Chile [internet]. Santiago (Chile): CIAE - Universidad de Chile. [citado 15 nov 2023]. Disponible en: https://www.ciae.uchile.cl/index.php?page=view_noticias&tid=896&langSite=es
22. Tenorio M, Bunster J, Arango PS. Evidencia de Confiabilidad y Validez del Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI) para Evaluación de Niñas y Niños Chilenos con Síndrome de Down. *PSYKHE*. 2020; 29(1):1-16.
23. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Informe anual Chile 2018 [internet]. Santiago (Chile): UNICEF [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/chile/media/3406/file/Informe%20Anual%202018.pdf>