

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA, DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL “DR. JUAN N. NAVARRO”



TESIS:

Características psicométricas de confiabilidad y validez del Cuestionario Edades y Etapas-3 “The Ages and Stages Questionnaire-3” (ASQ-3) en su versión en español, aplicada a niños mexicanos de 30 meses de edad.

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA PRESENTA:**

Clarisa Villaseñor Robledo

TUTORA:

Dra. Silvia Ortiz León

CIUDAD DE MÉXICO, JUNIO 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

HOJA DE DATOS

Nombre del alumno autor del trabajo de tesis:

Clarisa Villaseñor Robledo

Correo electrónico: clarisavillasenor@gmail.com

Nombre del tutor (a):

Dra Silvia Ortiz León

Correo electrónico: dra_silviaortiz@yahoo.com.mx

Institución donde labora: Departamento de Salud Psiquiatría y Salud mental. Universidad Nacional Autónoma de México.

Nombre de los asesores:

Mtra. Psic. Aurora Jaimes Medrano

Correo electrónico: aurorajaimes@gmail.com

Institución donde labora: Departamento de Salud Psiquiatría y Salud mental. Universidad Nacional Autónoma de México.

Mtro. en Ingeniería Gerardo Luna Guevara

Correo electrónico: gerlg_@unam.mx

Institución donde labora: Departamento de Salud Psiquiatría y Salud mental. Universidad Nacional Autónoma de México.

Dra. Armida Granados Rojas

Correo electrónico: thegardiro@yahoo.com.mx

Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”

RESUMEN

Antecedentes: Entre los métodos para la evaluación del desarrollo están incluidas: instrumentos de evaluación a los padres, pruebas de tamizaje, observación directa del niño en el consultorio y escalas de desarrollo. Entre las encuestas para padres se encuentra el cuestionario Edades y Etapas (ASQ-3), el cual ha demostrado tener propiedades psicométricas de confiabilidad, validez, sensibilidad y especificidad buenas y aceptables en sus distintas validaciones en diversos países.

Objetivos: Determinar la consistencia interna del Cuestionario Edades y Etapas (ASQ-3) para la edad de 30 meses aplicado a niños mexicanos, determinar la consistencia interna para las cinco áreas del desarrollo y determinar las diferencias entre género en las puntuaciones de los 5 dominios.

Material y Método: La muestra estuvo conformada por 61 usuarios de ambos sexos de guarderías públicas. Para el análisis de fiabilidad del instrumento y de cada área del desarrollo, se utilizó el método alfa de Cronbach. Para el análisis de los datos generales del instrumento de las características sociodemográficas se realizó un análisis de frecuencias.

Resultados y Conclusiones: la consistencia interna total de la escala fue de 0.63, encontrándose para algunas de las áreas valores mayores a la total debido a que dentro de las áreas del desarrollo en resultado reportado para ciertas conductas se encontraba en consolidación o en proceso de consolidación dentro de la población. En la población femenina mostró un desarrollo adecuado para la edad en mayor porcentaje que la población masculina.

Palabras clave de acuerdo al MESH de PUBMED: Desarrollo infantil, Cuestionario Edades y Etapas ASQ-3, niño de 30 meses.

ÍNDICE

	Página
I. Resumen	
II. Índice	
III. Agradecimientos	
1. Introducción	1
2. Marco Teórico	3
2.1 Desarrollo	3
2.2 Instrumentos para evaluar el desarrollo en México	6
2.3 El niño de 30 meses	7
3. Planteamiento del problema	8
4. Justificación	9
5. Hipótesis	9
6. Objetivos	9
6.1 Objetivo general	9
6.2 Objetivos específicos	
7. Material y métodos	10
7.1 Tipo de diseño	10
7.2 Población y/o muestra	10
7.2.1 Criterios de inclusión	10
7.2.2 Criterios de exclusión	10
7.2.3 Criterios de eliminación	11
7.3 Variables	11
7.4 Procedimiento	13
7.5 Instrumentos de medición	15
7.6 Análisis estadístico	15
7.7 Consideraciones éticas	16
8. Resultados	23
9. Discusión	25
10. Conclusiones	
11. Limitaciones y alcances	25

12.Referencias	26
----------------	----

13.Anexos

Anexo 1.Consentimiento Informado	31
Anexo 2. Cuestionario Edades y etapas ASQ-3, 30 meses	33
Anexo 3. Cédula Sociodemográfica	41
Anexo 4. Formato de respuesta de atención	43
Anexo 5. Carta de Aprobación Comité de Investigación	44
Anexo 6. Carta de Aprobación Comité de Ética	45

Índice de tablas

Tabla 1.Hitos del desarrollo normal del niño de 30 meses	7
Tabla 2. Variables dependientes e independientes	11
Diagrama de flujo procedimiento	13
Tabla 3. Características socio-demográficas	17
Tabla 4. Consistencia interna de las áreas del desarrollo	19
Tabla 5: Media y Desviación típica por reactivo según áreas evaluadas	20
Tabla 6. Frecuencia de conductas por reactivo	21
Tabla 7. Resultado general de la escala por déficit en reactivo y género	22

AGRADECIMIENTOS.

Quiero mostrar mi más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que han colaborado conmigo en el desarrollo de esta tesis, sin cuyo apoyo esta cruzada no se hubiera llevado a cabo:

En primer lugar a mi tutora en este trabajo la Dra Silvia Ortiz León, mis asesores el Ingeniero Gerardo Luna y la Maestra Aurora Jaimes por su apoyo en el análisis estadístico y en la parte metodológica respectivamente y a la Dra. Armida Granados Rojas por su ayuda, orientación y consejo. A todas aquellas personas involucradas a lo largo de mi formación como Psiquiatra Infantil y de la Adolescencia por dejarme aprender de ellos la práctica de la psiquiatría infantil, en especial a la Dra Mirna Estela Brenes Prats, por su apoyo, su confianza y su amistad.

A mi familia, por su fe en mí.

A mi gran amiga Laura Karina Sánchez Jiménez y mis compañeros en este proyecto de tesis Julio Moreno López e Israel Castro Ramos que siempre estuvieron ahí, animándome y aguantando mis ataques ocasionales de desesperación o de euforia.

A los participantes en este estudio, por quienes todo este esfuerzo tiene sentido. Sin ellos nada de esto hubiera sido posible.

A todos muchísimas gracias.

1.INTRODUCCIÓN

Entender que el desarrollo infantil es multidimensional y, que por lo tanto, se encuentra bajo la influencia de factores biológicos, físicos, psíquicos y sociales propios del niño y su entorno, nos permitirá promover y conocer las condiciones básicas necesarias para atender las necesidades y apoyar de esta manera el desarrollo de cada etapa en los primeros años de vida del niño. La supervisión adecuada del desarrollo nos llevará a la detección de situaciones de vulnerabilidad que pueden afectar el ciclo del desarrollo esperado; por ello es importante contar con métodos e instrumentos efectivos y económicos que identifiquen a los niños y las niñas que requieran de intervenciones oportunas y pertinentes que logren prevenir, mitigar o reparar las situaciones de riesgo a las que se puedan ver enfrentados. Dentro de los instrumentos se encuentra El Cuestionario de Edades y Etapas (ASQ-3), una escala de auto-reporte para padres y cuidadores principales que consta de 21 cuestionarios que miden etapas diferentes dentro de un rango de edad de 1 mes a 66 meses de edad, su finalidad es evaluar el nivel de desarrollo en cinco áreas (comunicación, motor fino, motor grueso, resolución de problemas y personal/social). Cuenta con propiedades psicométricas de confiabilidad, validez, sensibilidad y especificidad buenas y aceptables. Este estudio forma parte de un proyecto interinstitucional que tiene como propósito validar este instrumento de tamizaje de desarrollo en población infantil mexicana. En particular esta investigación tendrá como base el estudio de los 5 dominios (comunicación, motor fino, motor grueso, resolución de problemas y personal/social) del desarrollo en el rango de edad de 28 meses 16 días a 31 meses 15 días.

2. MARCO TEÓRICO.

2.1 Desarrollo.

Desarrollo implica de un modo invariable la noción de cambio a lo largo del tiempo, cambios que son fácilmente observables en algunas circunstancias y en otras llevan a la formulación de una serie de teorías que intentan explicarlos el equilibrio entre los procesos de riesgo y los procesos de compensación a lo largo del desarrollo.

Así Sameroff A (2010) propone la teoría unificada del desarrollo biopsicosocial y su importancia para el desarrollo humano, haciendo hincapié que con el tiempo, los cambios en el cuerpo, cerebro, mente y entorno pueden ser independientes el uno del otro y consecuencia de las experiencias de cada uno y que desde una perspectiva biológica,

psicológica y social se transformarán mutuamente para explicar tanto el funcionamiento adaptativo como desadaptativo a lo largo de la vida de un individuo; por lo cual la ciencia del desarrollo contemporáneo requiere al menos de cuatro modelos para la comprensión humana: El crecimiento que se explica como un cambio personal y contextual; el personal que va de la diferenciación temprana a la multifacética personal y cultural identidad de la adolescencia y la edad adulta; el modelo de regulación que añade una perspectiva de sistemas dinámicos a la relación entre los individuos, el contexto y las estructuras cognitivas las cuales se traducen en las experiencias codificadas en niveles abstractos proporcionándonos una estructura interpretativa, nuevas experiencias, así como un sentido de sí mismo y de los otros¹. Rutter (1992) considera que la persona ejerce un rol activo en la dirección del curso de su desarrollo de modo que los factores presentes a lo largo de la historia del individuo así como las influencias del presente son parte sólo de la trayectoria del proceso de desarrollo, pero la influencia de las decisiones y la auto-organización de la persona a lo largo de su vida sobre los factores intrínsecos y externos determinará el producto final en el desarrollo². Con respecto a esto y para Piaget el desarrollo es un proceso continuo y secuencial de un estado de menor equilibrio a un estado de equilibrio superior que concluye en la edad adulta; donde esa continuidad está formada por conocimientos de la fase previa de desarrollo que se toman como base por el individuo para el desarrollo de la siguiente etapa y donde el aspecto biológico-individual determina de una u otra forma la jerarquía obtenida en el desarrollo³. Retomando esta definición y considerando lo expuesto por Cicchetti y Cohen (2002) el desarrollo es una *epigénesis del probabilística* donde, si bien la resolución satisfactoria de una cuestión relevante en un estadio temprano aumenta la posibilidad de una adaptación exitosa posterior y un mejor funcionamiento futuro, la posibilidad de divergencia y discontinuidad siempre existe en un modelo dinámico del desarrollo⁴.

Es entonces que el concepto de desarrollo, no es estático ni rígido y que supone cambios graduales de creciente complejidad y que no depende solamente de un único factor, si no de diversos contextos, el Modelo Ecológico propuesto por Bronferbrenner (1979) destaca la importancia del estudio de los ambientes en los que nos desenvolvemos, definiendo al desarrollo como un cambio perdurable en el modo en el que la persona percibe el ambiente que lo rodea (su ambiente ecológico) y en el modo en que se relaciona con él, supone la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, en proceso de desarrollo, por

un lado y por el otro las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que esa persona en desarrollo vive, planteando una interacción bidireccional entre ambiente y persona pero definiendo al ambiente más allá del entorno inmediato. Postulando así la existencia de cuatro niveles: microsistema (interpersonal), mesosistema (interrelación entre dos o más entornos), exosistema (entorno donde la persona no está incluida directamente) y el macrosistema (marco cultural e ideológico)⁵, donde a este respecto se relaciona la Teoría sociocultural de Vigotsky que se centra en el cómo se transmite la cultura a la generación siguiente y que es a través de los adultos que el niño adquiere sus conocimientos⁶

2.2 Instrumentos para evaluar el desarrollo en México.

La valoración del desarrollo es considerada parte esencial de la supervisión de la salud del menor de 5 años, evaluación que debe realizarse en cada cita de seguimiento, no sólo con base en las capacidades clínicas del evaluador sino también mediante el apoyo de pruebas objetivas, ya que se corre el riesgo de no hacer un diagnóstico adecuado. Tanto en nuestro país como a nivel internacional la aplicación de pruebas estandarizadas son un auxiliar importante para la vigilancia de la progresión del desarrollo cuando se sospecha que este no corresponde a lo esperado de acuerdo a la edad. La Academia Americana de Pediatría sugiere un monitoreo continuo del desarrollo, tomando en cuenta los factores de riesgo biológicos y ambientales y la preocupación de los padres sobre el desarrollo de sus hijos. Sugiere también, la aplicación sistemática de pruebas de tamizaje en momentos clave del desarrollo, a los 9, 18 y 30 meses de edad⁷. Estas pruebas, identifican aquellos niños con alteraciones en el desarrollo en una población sana; establece el riesgo o la sospecha de algún problema del desarrollo, pero no define un diagnóstico. Debe ser fácil y rápida de aplicar, económicamente viable, confiable y válida⁸. Los diversos métodos para la evaluación del desarrollo incluyen instrumentos de evaluación a los padres, observación directa, pruebas de tamizaje y escalas de desarrollo. En nuestro país se cuenta con los siguientes métodos de evaluación:

Escala de Desarrollo Infantil Bayley 2da Ed (EDIB-II).

Se utiliza para valoración de niños de 1-42 meses de edad por medio de observación directa, con un tiempo de aplicación de 15-25 minutos. Se califican cuatro áreas (función neurológica básica /intacta, funciones receptivas, funciones expresivas y procesos cognitivos) con opciones de calificación 1(óptimo) y 2 (no óptimo). En cuanto al criterio de normalidad y

anormalidad existen dos puntos de corte que divide en tres categorías: riesgo leve, moderado y severo. No da un puntaje total del desarrollo, únicamente para cada una de las cuatro áreas evaluadas. Cuenta con una sensibilidad 0.76-0.77 y con una especificidad de 0.85-0.86. Entre las ventajas con las que cuenta en instrumento son que cuenta con material de apoyo y es de corta duración. Entre las desventajas, requiere de personal experimentado para su aplicación ⁹.

Examen del Desarrollo del Niño de Denver-II (Denver Development Inventory-II).

Se utiliza para valoración de niños de 0-72 meses de edad por medio de evaluación directa de los niños y entrevista a los padres, con un tiempo de aplicación de 10-20 minutos. Entre los dominios a calificar se encuentran: motricidad gruesa, lenguaje, motricidad fina-adaptativa, personal-social. El sistema de calificación es por ítems administrados al niño o por información obtenida por los padres de acuerdo a la línea de edad. Cada ítem realizado se clasifica como: realizado con éxito, falla o rechazo al hacerlo. Clasifica como normal a un niño que realiza las habilidades para su edad o cuenta con 1 fallo por área; sospechoso por la falla para realizar las habilidades que llevan a cabo el 75-95% de los niños de su edad (> 2 fallas en más de 2 áreas); retraso falla para realizar las actividades que realizan más del 90% de los niños de su edad. Cuenta con una sensibilidad 0.56-0.83 y con una especificidad de 0.43-0.80. Entre las ventajas de este instrumento es que es de fácil aplicación y no requiere personal experimentado para la misma. Entre las desventajas la sensibilidad y especificidad es baja ¹⁰.

Prueba de Evaluación de Desarrollo Infantil (EDI).

Es una prueba de tamizaje enfocada a niños de 0-5 años de edad, con un tiempo de aplicación de 10-15 minutos. La cual mide, en grupos de edad pre-definidos distintos aspectos del desarrollo: el área motora, del lenguaje, social, adaptativo y cognoscitivo agrupándolas en cuatro subgrupos: motriz grueso, motriz fino, lenguaje y desarrollo social. Proporciona señales de alarma y alerta. Utiliza un sistema de semáforo: rojo para un probable retraso en el desarrollo, amarillo para un rezago en el desarrollo y verde para el desarrollo normal, considerando la presencia de factores de riesgo para el desarrollo. Entre las desventajas del instrumento son: que requiere personal experimentado y de material para la aplicación. Cuenta con una sensibilidad de 0.75-0.86 y una especificidad de 0.54-0.67 ¹¹.

Perfil de Conductas de Desarrollo (PCD-R).

Es una escala de desarrollo cuyo objetivo es detectar tempranamente retrasos y alteraciones en el desarrollo de los niños de 0-4 años a través de la diferenciación de áreas de desarrollo, de selección de indicadores que detecten con precisión retrasos o alteraciones en el desarrollo a través de una calificación cualitativa de la conducta y presentación gráfica de resultados. La escala consta de 306 conductas agrupadas en 11 áreas funcionales que incluyen: sedestación, gateo, bipedestación, marcha, lenguaje expresivo, lenguaje receptivo, emocional/social, alimentación, habilidad manual y praxis. Se divide en 8 grupos de edad tres en el primer año de vida; dos, en el segundo año y dos, para las edades de 3 y 4 años. El grupo 8 es para niños que presentan conductas de más de cuatro años. Con una sensibilidad de 1.00 -0.83 y una especificidad de 0.92-0.99¹².

Escalas Ordinales de Desarrollo Psicológico de Uzgis-Hunt.

Es un instrumento que evalúa el desarrollo cognoscitivo sensoriomotor en los dos primeros años de vida, por medio de 7 escalas en las cuales se evalúa la sucesión u ordinalidad de los seis estadios descritos por Piaget: Permanencia de objeto; Medios y fines; Imitación Vocal; Imitación Gestural; Casualidad operacional, Construcción del espacio y Esquemas con los objetos¹³

Cuestionario de valoración neuroconductual del desarrollo del lactante (VANEDELA).

Elaborada en el laboratorio de seguimiento del neurodesarrollo del Instituto Nacional de Pediatría de la Ciudad de México. Es un instrumento para la detección temprana de riesgo para secuelas neurológicas y alteraciones del desarrollo, para ser aplicado por profesional previamente capacitado en niños de 0-24 meses, compuesta por: 1) tablas de somatometría, 2) hoja de conductas del desarrollo, 3) hoja de registro de reacciones de desarrollo y 4) hoja de registro de los signos de alarma. Evaluando diferentes áreas que incluyen: la alimentación, perceptivo-auditiva, perceptivo-visual, lenguaje expresivo y receptivo, desarrollo cognoscitivo, emocional social, postura antigravitatoria, motora gruesa, deambulación, reflejos, coordinación ojo-mano, motora fina y manipulación. Cuenta con una sensibilidad de 0.79-0.85 y una especificidad 0.71-0.84¹⁴

CAT-CLAMS (Clinical Adaptive Test Scale- Clinical Linguistic and Auditory Milestone)

Es una escala diseñada para identificar con mayor certidumbre indicadores conductuales que anuncien la posibilidad de daño neurológico en los niños de 0-3 años (1-36 meses). Cuenta con dos apartados, el CAT (Clinical Adaptive Test Scale) con reactivos que evalúan el

desarrollo motor y cognitivo (indicadores visomotores, la solución de problemas y la valoración de conductas motoras gruesa y fina); y el CLAMS (Clinical Linguistic and Auditory Milestone) que valora el lenguaje expresivo y receptivo, su aplicación es de alrededor de 10-15 minutos y otorga un cociente de desarrollo, sus propiedades psicométricas para la versión en inglés son: sensibilidad 0.21-0.67 (cociente de bajo riesgo), especificidad 0.95-1.00 (cociente de bajo riesgo); sensibilidad 0.05-0.88 (cociente de alto riesgo), especificidad 0.82-0.98 (cociente de alto riesgo) . Es una escala que se encuentra en fase de estudio preliminar para su aplicación en población mexicana por el Instituto Nacional de Pediatría de la Ciudad de México¹⁵

Hasta el momento en México no se cuenta con un instrumento de tamizaje validado de fácil aplicación y que no requiera de capacitación previa para para los profesionales de salud pediátrica, materiales y espacios clínicos. Uno de los instrumentos más utilizados para tamizar el desarrollo infantil en edades tempranas es el Cuestionario Edades y Etapas (ASQ); el que ha sido validado y aplicado en países como Estados Unidos¹⁶, China¹⁷, Canadá¹⁸, Holanda¹⁹, Corea²⁰ y Noruega²¹, India²², Irán²³ y Líbano²⁴ y en su versión al español en países como Ecuador²⁵, Chile²⁶ y Perú²⁷.

Los estudios han reportado una sensibilidad del 75% al 100% y una especificidad del 80% al 95%^{16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23,24, 25, 26, 27} y adecuadas propiedades psicométricas 75% de sensibilidad y 81% de especificidad al ser aplicada en niños pre-término con edad gestacional corregida²⁸

2.3 El niño de 30 meses.

El conocimiento de los márgenes normales del desarrollo nos permitirá conocer las manifestaciones sutiles e iniciales de las alteraciones en el mismo y con ello realizar intervenciones tempranas. Cuando un hito en el desarrollo no se presenta en la edad esperada, es decir que este se encuentre dentro del 95% o 2DE de la media es muy probable que se presente un retraso en el desarrollo²⁹. El niño de 30 meses de edad forma parte de un rango en el desarrollo que comparte características motoras, del lenguaje, cognitivas, socio-emocionales que comienzan a la edad de 24 meses y que se perfeccionan hasta llegar a los 3 años³⁰

Tabla 1. Hitos del desarrollo normal del niño de 30 meses.

DESARROLLO MOTOR GRUESO
Escala bien (24-30 meses) Sube las escaleras alternado los pies para apoyarse (24-30 meses) Patea la pelota con una pierna (24-30 meses) Pedalea un triciclo (30-36 meses) Se dobla con facilidad sin caerse (24-30 meses)
DESARROLLO MOTOR FINO
Hace líneas verticales y horizontales y círculos con un lápiz o crayón (30 meses) Voltea las hojas de un libro, una por una (24-30 meses) Hace torres con 6 bloques o mas (24-30 meses) Agarra un lápiz en posición para escribir (30-36 meses) Aprieta y afloja tapaderas de frascos y tornillos (24-30 meses) Voltea manijas rotativas (24-30 meses)
DESARROLLO DEL LENGUAJE
Reconoce e identifica casi todos objetos comunes y fotos (26-32 meses) Entiende la mayoría de frases (24-40 meses) Entiende relaciones físicas (encima, adentro, abajo) (30-36 meses) Puede decir su nombre, edad, y sexo (30-36 meses) Usa pronombres (yo, tu, nosotros, ellos) (24-30 meses) Los extraños pueden entender la mayoría de sus palabras (30-36 meses)
DESARROLLO COGNITIVO
Hace funcionar juguetes mecánicos (30-36 meses) Identifica objetos en sus manos o cuarto con las fotos de un libro (24-30 meses) Juega con muñecas, animales y personas a las fantasías (24-36 meses) Ordena objetos por el color (30-36 meses) Completa rompe cabezas de 3 o 4 piezas (24-36 meses) Entiende el concepto de “dos” (26-32 meses) Constancia objetal (2-3 años) Juego simbólico: le da atribuciones a objetos (25-30 meses) Temor al dormir o pesadillas (24-36 meses) Nombra un color, cuenta 2 objetos, ordena formas, compara 2 objetos (30-36 meses)
DESARROLLO EMOCIONAL/SOCIAL
Rol social (muñeca como compañera de juegos) (31-36 meses) Inicia interacciones con pares, coopera en el juego, comparte sus juguetes (2-3 años) Comprende las reglas (24-36 meses) Si le pide puede hablar sobre emociones o situaciones que lo involucren (24-36 meses) Siente culpa por lastimar a otro niño e intenta solucionarlo (24-36 meses)

Fuente: Dosman C, Andrews D. Anticipatory guidance for cognitive and social-emotional development: Birth to five years. *Pediatr Child Health*.2012; 17(2):75-80/ Berck L. Desarrollo del niño y del adolescente. 4ª Edición. Madrid Pearson Educación; 2006:301-386.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características psicométricas de confiabilidad interna del Cuestionario Edades y Etapas- 3 “The Ages and Stages Questionnaire (ASQ-3)”, en su versión en español, aplicada a niños mexicanos de 30 meses (28 meses 16 días a 31 meses 15 días) de edad?

4. JUSTIFICACIÓN.

Las alteraciones en el desarrollo son causadas generalmente por condiciones médicas específicas y su presencia condiciona un factor de riesgo para complicaciones médicas futuras. Su identificación temprana permite un diagnóstico y un tratamiento oportunos. Sin embargo las tasas de detección de trastornos en el desarrollo son bajas en relación con la prevalencia, lo que implica importantes retos para los sistemas de salud en la identificación temprana de dichos trastornos. Según la Academia Americana de Pediatría es importante realizar evaluaciones periódicas sobre el desarrollo, si no existe el antecedente de factores de riesgo pre, peri o postnatales se recomienda una evaluación a los 9, 18 y 30 meses debido a que es en esas edades cuando es esperada la aparición de hitos en el desarrollo más sensibles a la vigilancia y la detección de alteraciones³¹. En nuestro país de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana-008-SSA que habla sobre el Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente, es indispensable procurar un cuidado integral del niño en sus primeros cinco años de vida a través de actividades de promoción, diagnóstico, tratamiento y recuperación con la finalidad de detectar factores de riesgo, entre ellos, de daño neurológico desde el primer nivel de atención médica, por medio de la medición de hitos en el desarrollo estandarizados para un determinado grupo de edad³². La edad de 30 meses es la edad donde se identifican de forma más frecuente, por medio de instrumentos estandarizados, un número importante de alteraciones en las áreas motoras, cognitiva y de la comunicación, en especial del lenguaje. En el quehacer diario dentro del campo de psiquiatría infantil es indispensable el conocimiento del desarrollo normal y anormal del individuo en sus diferentes áreas, ya que es el punto de partida, en muchas de las ocasiones, de la patología psiquiátrica, realizar solamente una valoración clínica sobre los hitos del desarrollo no nos permite obtener datos objetivos acerca del desarrollo de un individuo³³. Es así que se torna importante contar con un método de evaluación del desarrollo infantil con criterios validos y confiables con una adecuada sensibilidad y especificidad, que resulte ser una herramienta práctica, didáctica, económica y que no requiera de personal especializado para su aplicación, de esta manera contar con datos objetivos que sustenten la valoración clínica.

El Cuestionario Edades y Etapas (Ages and Stages Questionnaires ASQ-3) es un instrumento creado por profesionales, padres y cuidadores con el fin de que puedan proporcionar de forma fácil y práctica los alcances del desarrollo del niño en una edad precisa. Ha

demostrado concordancia con instrumentos de medición complejos mostrando una buena sensibilidad y especificidad en la detección temprana de alteraciones en el desarrollo. Sin embargo a pesar de que ha sido traducido al español y adaptado para población latinoamericana, en México actualmente no se encuentra validada en su totalidad. Por lo que contar con un instrumento como este validado en la población mexicana permitirá su confiabilidad y fiabilidad en su uso. Es así que esta investigación pretende proporcionar un instrumento válido y confiable para la medición del desarrollo psicomotor en niños de 28 meses 16 días a 31 meses 15 días.

5. HIPÓTESIS.

El Cuestionario Edades y Etapas-3 “Ages and Stages Questionnaire (ASQ-3)” en su versión en español para la edad de 30 meses (28 meses 16 días a 31 meses 15 días) presentará una adecuada consistencia interna y validez inter-evaluador en cada una de las áreas de desarrollo que comprende la escala y en la totalidad de la misma al ser aplicada en niños mexicanos.

6. OBJETIVOS.

6.1 Objetivo General.

Se determinarán las características de confiabilidad y validez inter-evaluador del Cuestionario Edades y Etapas (ASQ-3), en niños mexicanos de 30 meses (28 meses 16 días a 31 meses 15 días) de edad, en su versión en español.

6.2 Objetivos Específicos:

1. Determinar la consistencia interna del Cuestionario Edades y Etapas (ASQ-3) para la edad de 30 meses (28 meses 16 días a 31 meses 15 días) de edad.
2. Determinar la consistencia interna para las cinco áreas del desarrollo del Cuestionario de Edades y Etapas (ASQ-3) para la edad de 30 meses (28 meses 16 días a 31 meses 15 días) de edad y de la escala total.
3. Determinar la confiabilidad temporal del Cuestionario Edades y Etapas (ASQ-3) para la edad de 30 meses (28 meses 16 días a 31 meses 15 días) de edad.
4. Determinar la confiabilidad inter-evaluador (padres-maestros) del Cuestionario Edades y Etapas (ASQ-3) para la edad de 30 meses (28 meses 16 días a 31 meses 15 días) de edad.

5. Determinar las diferencias entre género en las puntuaciones de los 5 dominios del desarrollo del Cuestionario Edades y Etapas (ASQ-3) para la edad de 30 meses (28 meses 16 días a 31 meses 15 días) de edad.
6. Determinar las características de confiabilidad interna del Cuestionario Edades y Etapas (ASQ-3), para la edad de 30 meses (28 meses 16 días a 31 meses 15 días)

7. MATERIAL Y MÉTODO.

7.1 Tipo de diseño.

Estudio observacional, descriptivo, transversal.

7.2 Población y/o muestra.

Niños mexicanos, usuarios de estancias infantiles públicas de la zona sur de Distrito Federal, de los estados de Zacatecas y Tabasco, de ambos sexos, con un rango de edad de 28 meses 16 días a 31 meses 15 días. El muestreo fue por conveniencia,^{34,35} ya que se realizó a lo largo de 6 meses, evaluando a los niños cuyos padres aceptaron participar en las distintas estancias infantiles durante este periodo, siendo un total de 61 niños evaluados de los cuales el 8% (n=5) CENDI (Centros de Desarrollo Infantil) de la ciudad de Zacatecas, 37.7% (n=23) CENDI de la ciudad de Villahermosa Tabasco y 54% (n=33) CENDI de la zona sur del Distrito Federal con los criterios siguientes:

7.2.1 Criterios de inclusión:

- Menores masculinos o femeninos con edades comprendidas de 28 meses 16 días a 31 meses 15 días
- Firma del consentimiento informado por escrito del padre o tutor legal del niño, para participar en el estudio.
- Que el padre o tutor sepa leer y escribir.
- Que se acepte participar de forma voluntaria en el estudio.

7.2.2 Criterios de exclusión:

- Menores con alguna enfermedad médica, neurológica o psiquiátrica diagnosticada.
- Menores de edades diferentes a las incluidas en el estudio.

7.2.3 Criterios de eliminación:

- Padres o tutores que no respondan completamente el cuestionario.

- Padres o tutores que no comprendan las instrucciones del llenado
- Padres o tutores que aceptaron y posteriormente pidieron no ser incluidos.

7.3 Variables.

Tabla 2. Variables.

Variable	Tipo	Nivel de medición	Operacionalización	Estadística
Edad	Intervalar	Independiente	Meses	Distribución de frecuencias (relativa), media y desviación estándar
Género	Nominal	Independiente	Femenino Masculino	Distribución de frecuencias
Dominios del cuestionario Edades y Etapas (ASQ-3) para 30 meses	Ordinal	Independiente	Dominios: Comunicación, Motor fino, Motor grueso, Personal Social y Socio-individual Puntajes totales para cada dominio	alfa de Cronbach

7.4. Procedimiento.

Este estudio es parte de un proyecto general que se encuentra en fase de validación con un muestreo estratificado por edades de acuerdo a la versión original del Cuestionario Edades y Etapas (ASQ-3); este trabajo investigara la edad de 30 meses (28 meses 16 días a 31 meses 15 días) de edad específicamente.

Se acudió a Estancias Infantiles de la Zona Sur de la Ciudad de México, del Estado de Tabasco y Zacatecas, donde se convocó a una plática informativa para los padres y/o tutores y maestros donde se les explicó el objetivo y el procedimiento del estudio así como también aspectos generales del desarrollo y del instrumento a utilizar (Cuestionario de Edades y Etapas ASQ-3 para la edad de 30 meses). Tras esto se les invitó a participar en este estudio. A los padres y/o tutores que aceptaron, se les proporcionó la carta de consentimiento informado para su firma, una cédula a llenar sobre datos sociodemográficos y el Cuestionario

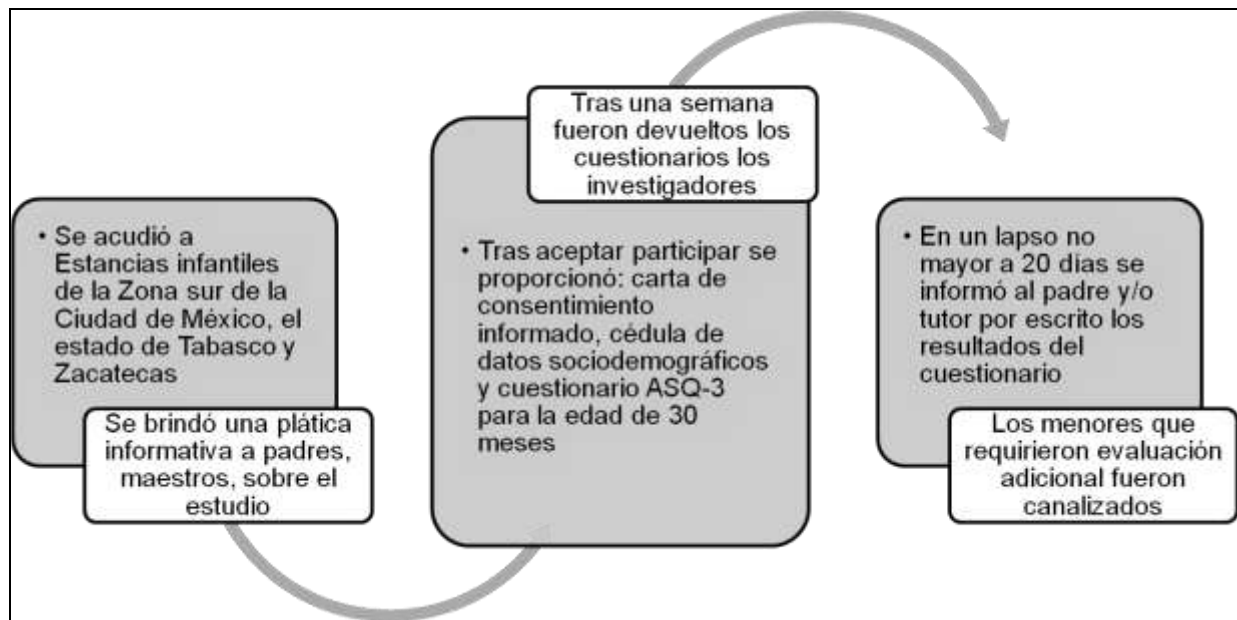
de Etapas y Edades (ASQ-3) para la edad de 30 meses a aquellos menores que contaron con una edad comprendida entre los 28 meses 16 días a 31 meses 15 días; mismos que se llevaron a casa y que devolvieron en el transcurso de una semana, posterior a la entrega de este cuestionario se proporcionó un segundo Cuestionario de Etapas y Edades (ASQ-3) el cual fue devuelto al investigador dos semanas después. Una vez obtenida la información completa de cada menor y en un lapso no mayor a 20 días se informó al padre o tutor del menor por escrito en un sobre cerrado el resultado obtenido en las cinco áreas del desarrollo que evalúa el Cuestionario Edades y Etapas ASQ-3. Los menores que obtuvieron puntajes por encima de lo esperado, fueron considerados con un desarrollo de acuerdo a su edad, si los puntajes obtenidos se encontraban apenas por encima de lo esperado, se indicaron actividades de estimulación que los padres podrán realizar en casa. Y si requirió una evaluación adicional, se sugirió en el reporte de resultados a que institución acudir para una evaluación especializada o más detallada o de proveer un tratamiento oportuno.

Sin embargo el tamaño de la muestra calculado para este estudio, de 150 niños, no fue posible completarla, las barreras con las que nos encontramos fueron: la poca disponibilidad de las estancias infantiles en el Distrito Federal por lo que fue necesario recurrir a otros estados de la República (Zacatecas y Tabasco) debido a esta situación el tiempo estimado para recabar la muestra no fue suficiente. La baja proporción de los niños en las estancias que cumplían con el criterio de rango para la edad. La pobre disponibilidad a participar por parte de los padres de familia sobre todo ante la entrega del segundo Cuestionario Edades y Etapas ASQ-3 en el tiempo acordado por lo que se amplió el tiempo de entrega a 3 semanas, aún así sólo se recabaron 11 de estos cuestionarios por lo que no fue posible realizar la validez temporal, la validez inter-evaluador y las características de confiabilidad de la escala. Este estudio muestra de forma preliminar la confiabilidad de la escala medida a través de la consistencia interna del Cuestionario Edades y Etapas para la edad de 30 meses, la consistencia interna de cada uno de los dominios de la escala y las diferencias entre género en las puntuaciones de los cinco dominios.

Se obtuvo la aprobación por parte de la Comisión de Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr Juan N. Navarro" del proyecto general "Características psicométricas de confiabilidad y validez del cuestionario edades y etapas-3 The ages and stages questionnaire-3(ASQ-) en niños mexicanos de 1 a 66 meses de edad" del cual se cuenta con oficio de aprobación del 20 de diciembre de 2013 y número de registro DI/CI/901/0414. El

presente trabajo se sometió a dictamen del Comité de Investigación y del Comité de Ética en Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr Juan N Navarro”, de los cuales se tomó en cuenta las observaciones y sugerencias, resultando aprobado por ambos comités, de los cuales se hizo entrega un oficio de aprobación y número de registro del proyecto (Anexo 5)

Diagrama de flujo del procedimiento.



7.5. Instrumentos de Medición.

En esta investigación se hizo uso de dos instrumentos: uno es una cédula de datos sociodemográficos y de salud del niño y de la familia y el otro es el Cuestionario Edades y Etapas (ASQ-3) para la edad de 30 meses.

7.5.1 Cédula de datos sociodemográficos y de salud del niño y la familia.

Es un instrumento que fue diseñado por Investigadores del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México y que forma parte del proyecto de base al cual pertenece esta investigación. Entre los datos que incluye esta cédula se incluye el nombre del niño evaluado, su fecha de nacimiento, edad, talla, peso, perímetro cefálico, datos de los padres y hermanos del niño evaluado; así como también datos concernientes a los antecedentes pre, peri y posnatales del menor; datos sobre tratamiento previos en psiquiatría infantil, psicología, educación especial, neurología infantil; un cuestionario que comprende una serie de preguntas enfocadas a

problemas de salud y otro enfocado al temperamento del niño, ambos cuestionarios se contestaran sólo afirmativa o negativamente.

7.5.2 Cuestionario de Edades y Etapas (Ages and Stages Questionnaires ASQ-3).

Es un instrumento de tamizaje para identificar retrasos en el desarrollo en niños de 1 mes a 66 meses de edad. Disponible en español, al francés y coreano. Fue desarrollado por primera vez en 1980, en esa época fue llamado cuestionario de seguimiento para bebés/niños. Diseñado como un sistema de monitoreo padres-hijos que inicialmente contaba con solo 11 cuestionarios que valoraban edades de 4 a 48 meses a través de 5 dominios (comunicación, motor fino, motor grueso, resolución de problemas y personal/social); ha sufrido una serie de modificaciones, la primera en 1985 con base en la retroalimentación proporcionada por padres de familia, enfermeras y pediatras de la época. Los estudios realizados en población estadounidense mostraron resultados significativos en cuanto a consistencia interna de 0.44 a 0.83, con una confiabilidad test-retest de 0.94 y una confiabilidad inter-evaluador de 94%. Estudios de validez concurrente con el Revised Gessell and Amatruda Developmental; con el examen neurológico en niños; con la Escala de Desarrollo Infantil de Bayley en niños de 30 meses de edad; con la Escala de Inteligencia de de Satnford-Binet y las escalas de Habilidades Infantiles de McCarthy en niños de 3-4 años encontraron un acuerdo porcentual promedio de 83.94%. Presentó además una sensibilidad de 74.56% y una especificidad de 86.21%³⁶. En 2009 se publica la 3era edición de esta escala, la cual comprende un total de 21 cuestionarios que pueden ser respondidos por los padres y los clínicos, las edades de aplicación son: 2, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 25, 27, 30, 33, 36, 42, 48, 54 y 60 meses. Cuyas características psicométricas refieren una consistencia interna de 0.51 a 0.87, con una confiabilidad test-retest de 0.75 a 0.82, y una confiabilidad inter-evaluador del 93%. Una sensibilidad de 86.1% y una especificidad de 85.6%. El Cuestionario Edades y Etapas- 3 (ASQ-3) cuenta con material suplementario: formulario para informar a padres, y 11 guías para la estimulación de acuerdo a la etapa del desarrollo. Puede ser contestado en casa o durante la entrevista en el consultorio, está escrito en un lenguaje de cuarto a sexto grado de primaria, con lo que facilita su aplicación en todos los niveles de atención. La escala para la edad de 30 meses será utilizada en este estudio y consta al igual que el resto, de tres secciones: la primera consta de preguntas demográficas, la segunda está formada por 30 preguntas, 6 por cada dominio, enfocadas a

cinco áreas del desarrollo (comunicación, motor grueso, motor fino, resolución de problemas y personal/social) y por último una serie de preguntas libres que tienen como finalidad proporcionar datos adicionales sobre el desarrollo del menor, en este caso en la versión que se aplicará serán 10. Para cada elemento de los cuestionarios la respuesta por parte de los padres o los tutores será “sí”, lo cual indicará que el niño realiza la conducta, “a veces” que indicara que el niño realiza la conducta en alguna ocasión o “todavía no” si el niño aun no realiza la conducta. El sistema de puntuación será: 10 puntos para “sí”; 5 puntos para “a veces” y 0 puntos para “todavía no”.

Al finalizar la evaluación las puntuaciones son registradas en una hoja de compilación de datos y de manera gráfica se pueden observar fácilmente los resultados si el desarrollo en los distintos dominios se encuentra de acuerdo a la edad, está en proceso o requiere una evaluación adicional. El tiempo aproximado a responder es de 20 minutos. La escala de 30 meses cuenta con características psicométricas en cuanto a consistencia interna en relación a la puntuación total de la prueba en cuanto al coeficiente de correlación de Pearson de: 0.79 para el área de comunicación; 0.64 para el área motor grueso; 0.78 para el área motor fino; 0.82 para el área de resolución de problemas y 0.76 para el área personal social. Cuenta con un alfa de Cronbach general de 0.75 desglosándose por área de la siguiente manera: 0.75 para comunicación; 0.62 para motor grueso; 0.75 para motor fino; 0.65 para resolución de problemas y 0.65 para personal social. Es así que cuenta con una sensibilidad de 86.7% y una especificidad de 93.3%³⁷.

7.6. Análisis estadístico.

El análisis de los datos para describir las características psicométricas del instrumento se realizó empleando el SPSS 18.0. Para el análisis de fiabilidad del instrumento y de cada área del desarrollo, se utilizó el método alfa de Cronbach. Para el análisis de los datos generales del instrumento de las características sociodemográficas se realizó un análisis de frecuencias.

7.7. Consideraciones éticas.

Se informó a los padres o tutores acerca de la investigación y la confidencialidad con la que se manejaran los datos, posteriormente se solicitó el consentimiento por escrito para participar en el mismo, el que podía ser revocado en cualquier momento del estudio.

De acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud en México en materia de Investigación

para la Salud. Título 2, Capítulo 1, Artículo 17, Fracción III, publicado en el Diario Oficial de la Federación en 6 de enero de 1987. Este estudio se considera de riesgo mínimo, ya que se aplicará exclusivamente el Cuestionario Edades y Etapas (ASQ-3). No se afectó la integridad del individuo debido a que no se realizó ninguna manipulación psicológica o farmacológica. Se obtuvo la aprobación por parte del Comité de Ética donde se estipula que el documento de consentimiento informado utilizado en este proyecto cumple con los requisitos éticos necesarios (Anexo 6)

8. RESULTADOS.

8.1. Resultados sociodemográficos.

Se aplicó el Cuestionario Edades y Etapas-3 (ASQ-3) para la edad de 30 meses (28 meses 16 días a 31 meses 15 días) en estancias infantiles públicas de la zona sur del Distrito Federal y los estados de Tabasco y Zacatecas, obteniéndose una muestra total de 61 niños evaluados de los cuales el 8% (n=5) pertenecen a CENDI (Centros de Desarrollo Infantil) de la ciudad de Zacatecas, 37.7% (n=23) a CENDI de la ciudad de Villahermosa Tabasco y 54% (n=33) a CENDI de la zona sur del Distrito Federal que cumplieron con los criterios de inclusión, de los cuales no se excluyó ningún cuestionario.

Del total de la muestra 44.3% correspondieron al género masculino (n=27) y 55.7% al género femenino (n=34), con una edad promedio de 30.5 meses con un rango de edad de los 28.5-31.5 meses; de los cuales solo el 1.6% (n=1) se refirió fue adoptado. El 72.1% (n=44) son reportados con antecedente de prematuridad mientras que el 27.8% (n=17) no. El 44.3% (n=27) son primogénitos mientras que el 41% (n=25) ocupan el segundo lugar en orden de nacimiento entre hermanos y el 14.8% (n=9) ocupan en tercer y cuarto lugar. El 32.8% (n=20) no cuenta con hermanos, el 49.2% (n=30) cuenta con un hermano, el 14.8% (n=9) con dos hermanos y sólo el 3.3% (n=2) cuenta con 3 hermanos y entre estos el 9.8% (n=6) cuenta con problemas de hiperactividad y el 3.3% (n=2) de atención.

Los padres que respondieron los cuestionarios se constituyeron de la siguiente forma: madre el 88.5% (n=54), padre 8.1% (n=5), los cuales presentaron las siguientes características:

La media de la edad materna al momento de contestar el cuestionario fue de 31.2 años, con un rango que va de los 19-48 años y la edad paterna de 30.1 años, con un rango de los 0-50 años esto último debido a que en siete de los cuestionarios no fueron reportados los datos del padre.

La edad materna al momento del embarazo fue 28.2 años con un rango de edad de los 15-44 años.

En cuanto al nivel académico se reporta: madres con estudios universitarios un 42.6% (n=26), con estudios de preparatoria un 39.3% (n=24) y 9.8% con estudios de secundaria (n=6); padres con estudios universitarios 39.3% (n=24), padres con estudios de preparatoria 21.3% (n=13), 18.0% (n=11) con estudios de secundaria y el 1.6% (n=1) con estudios técnicos.

Al referirnos a la ocupación tenemos que entre las madres el 41% (n=25) refieren ser empleadas, 26.2% (n=16) son profesionistas y 21.3% (n=13) ama de casa. Entre los padres el 34.4% (n=21) refieren ser empleados, del 26.4% (n=15) no se menciona la ocupación y el 18% (n=11) son profesionistas.

En cuanto a estado civil se menciona que el 52.5% (n=32) se encuentran casados, el 26.2% (n=16) en unión libre y el 20% (n=12) como madres que viven solas con sus hijos

Entre los problemas dentro de la familia mencionados se encuentra en un 4.9% (n=3) los conductuales y en un 1.6% (n=1) el abuso de alcohol.

Tabla 3. Características socio-demográficas.

Característica	N	%	Media	Desviación típica
Responde el cuestionario				
Madre	54	88.5		
Padre	5	8.1		
Tutor	1	1.6		
Familiar cercano	1	1.6		
Total	61	100		
Género				
Masculino	27	44.3		
Femenino	34	55.7		
Total	61	100		
Antecedente de prematurez				
No identificado	44	72.1		
Prematuro	17	27.8		
Total	61	100		
Lugar que ocupa entre hermanos				
Primero	27	44.3		
Segundo	25	41		
Tercero y cuarto	9	14.8		
Total	61	100		

Característica	N	%	Media	Desviación típica
Número de hermanos				
Hijo único	20	32.8		
Un hermano	30	49.2		
Dos hermanos	9	14.8		
Tres hermanos	2	3.3		
Total	61	100		
Total	61	100		
Escolaridad Padre				
No identificado	7	11.5		
Primaria	3	4.9		
Secundaria	11	18		
Preparatoria	13	21.3		
Licenciatura	24	39.3		
Posgrado	2	3.3		
Carrera Técnica	1	1.6		
Total	61	100		
Escolaridad Madre				
Primaria	3	4.9		
Secundaria	6	9.8		
Preparatoria	24	39.3		
Licenciatura	26	42.6		
Posgrado	1	1.6		
Carrera Técnica	1	1.6		
Total	61	100		
Ocupación Padre				
No identificado	15	24.6		
Obrero	4	6.6		
Empleado	21	34.4		
Eventual	3	4.9		
Comerciante	6	9.8		
Profesionista	11	18		
Jubilado	1	1.6		
Total	61	100		
Ocupación Madre				
No identificado	3	4.9		
Ama de Casa	13	21.3		
Obrero	1	1.6		
Empleado	25	41		
Eventual	1	1.6		
Comerciante	2	3.3		
Profesionista	16	26.2		
Total	61	100		

Característica	N	%	Media	Desviación típica
Estado civil				
Casado	32	52.5		
Soltero	12	19.7		
Unión libre	16	26.2		
Divorciado	1	1.6		
Total	61	100		
Problemas familiares				
No identificado	57	93.4		
Conductuales	3	4.9		
Abuso de alcohol	1	1.6		
Total	61	100		
Edad de la muestra			30.5	1.07
Edad Materna			31.2	6.85
Edad Paterna			30.1	12.85
Edad materna al embarazo			28.2	6.78

8.2 Consistencia interna de la Escala Edades y Etapas-3 (ASQ-3) versión 30 meses.

Se realizó un análisis de fiabilidad a través de la consistencia interna determinada por el alfa de Cronbach obteniéndose un resultado de 0.631.

Se analizó la consistencia interna de cada una de las áreas del cuestionario de Edades y Etapas (ASQ-3) para la edad de 30 meses y se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 4. Consistencia interna de las áreas del desarrollo.

Área	Consistencia Interna
Comunicación	0.52
Motora Gruesa	0.52
Motora Fina	0.68
Resolución de problemas	0.57
Socio-individual	0.42

Encontrándose que en todas las áreas se puede asumir que en promedio hasta el 50 de la variabilidad encontrada es probablemente producto de error inherente al tipo de medición.

Por lo anterior se llevó a cabo un análisis por cada reactivo en cada uno de los cinco dominios de la escala.

Tabla 5: Media y Desviación típica por reactivo según áreas evaluadas.

Área	Media	Desviación Típica
Comunicación		
CR1	9.43	1.84
CR2	9.67	1.24
CR3	9.75	1.09
CR4	6.23	4.62
CR5	7.79	3.09
CR6	7.70	3.60
Motora Gruesa		
MGR1	9.02	2.00
MGR2	9.84	1.28
MGR3	9.51	1.75
MGR4	9.10	2.50
MGR5	8.44	3.10
MGR6	6.97	3.90
Motor Fina		
MFR1	9.18	2.07
MFR2	4.75	4.22
MFR3	5.98	4.36
MFR4	4.26	4.16
MFR5	7.13	4.02
MFR6	7.87	3.09
Resolución de Problemas		
RPR1	9.34	2.13
RPR2	9.43	1.84
RPR3	8.52	3.20
RPR4	8.52	3.07
RPR5	6.31	4.27
RPR6	7.13	3.81
Socio-individual		
SIR1	9.84	0.89
SIR2	8.52	2.47
SIR3	9.18	1.86
SIR4	5.0	3.87
SIR5	8.28	3.14
SIR6	9.10	2.50

CR=comunicación reactivo;MGR=motor grueso reactivo;MFR=motor fino reactivo;RPR=resolución de problemas reactivo;SIR=socio-individual reactivo

Encontrándose que los reactivos 2 y 3 del dominio de comunicación, 1 del área motor gruesa, 1 y 6 del área motor fina y 2 del dominio socio-individual presentan una consistencia interna mayor a la consistencia total obtenida en cada una de las áreas por lo que se realiza

una distribución de frecuencias de las conductas obtenidas en estos reactivos para determinar el comportamiento en la respuesta de estos reactivos:

Tabla 6. Frecuencia de conductas por reactivo.

Reactivo	Frecuencia	%
Comunicación 2		
<ul style="list-style-type: none"> • Conducta ausente • Conducta presente • Conducta en proceso 	No se reporta 4 57	- 6.6 93.4
Total	61	100
Comunicación 3		
<ul style="list-style-type: none"> • Conducta ausente • Conducta presente • Conducta en proceso 	No se reporta 3 58	- 4.9 95.1
Total	61	100
Motora Gruesa 1		
<ul style="list-style-type: none"> • Conducta ausente • Conducta presente • Conducta en proceso 	No se reporta 12 49	- 19.7 80.3
Total	61	100
Motora Fina 1		
<ul style="list-style-type: none"> • Conducta ausente • Conducta presente • Conducta en proceso 	1 8 52	1.6 13.1 85.2
Total	61	100
Motora Fina 6		
<ul style="list-style-type: none"> • Conducta ausente • Conducta presente • Conducta en proceso 	4 18 39	6.6 29.5 63.9
Total	61	100
Socio-Individual 2		
<ul style="list-style-type: none"> • Conducta ausente • Conducta presente • Conducta en proceso 	1 16 44	1.6 26.2 72.1
Total	61	100

Al realizar el análisis se observa que no existe variabilidad en la respuesta de las conductas de estos reactivos esperados para esta etapa del desarrollo, esto debido a que un porcentaje muy alto de las respuestas proporcionadas por los padres sitúa a los sujetos en conductas

obtenidas o en proceso de ser obtenidas (puntuaciones 10 y 5 respectivamente). No reportando incluso la ausencia de la conducta en los reactivos 2 y 3 de comunicación y en el 1 del área motora gruesa. Mostrando resultados con mayor homogeneidad en cuanto a distribución de respuestas en el área de resolución de problemas.

En cuanto a la valoración global de la escala por área esta se asignó de la siguiente manera: Desarrollo adecuado para la edad, desarrollo en proceso y requiere una evaluación adicional. Entre las diferencias entre género en la puntuación total en cada una de las cinco áreas del desarrollo encontramos los siguientes resultados.

Tabla 7. Resultado general de la escala por déficit en reactivo y género.

Género	Comunicación					
	Desarrollo adecuado para la edad		Desarrollo en proceso		Requiere evaluación adicional	
	N	%	N	%	N	%
Masculino	23	37.7	1	1.6	2	3.2
Femenino	27	44.2	7	11.4	1	1.6
Total	50	81.9	8	13	3	4.8
	Motora Gruesa					
	N	%	N	%	N	%
Masculino	21	34.4	3	4.9	2	3.2
Femenino	34	55.7	1	1.6	0	0
Total	55	90.1	4	6.5	2	3.2
	Motora Fina					
	N	%	N	%	N	%
Masculino	14	22.9	5	8.1	7	11.4
Femenino	13	21.3	13	21.3	9	14.7
Total	27	44.2	18	29.4	16	26.1
	Resolución de problemas					
	N	%	N	%	N	%
Masculino	17	27.8	5	8.1	4	6.5
Femenino	29	47.5	4	6.5	2	3.2
Total	46	75.3	9	14.6	6	9.7
	Socio-individual					
	N	%	N	%	N	%
Masculino	18	29.5	7	11.4	1	1.6
Femenino	33	54	1	1.6	1	1.6
Total	51	83.5	8	13	2	3.2

En cuanto a género los resultados muestran que el 75% de la población del estudio cuenta con un desarrollo adecuado para la edad con respecto a los cinco dominios dentro de la escala, lo que concuerda con los datos obtenidos previamente en cuanto a que más del 50 % de la población se sitúa en parámetros de desarrollo esperado para la edad y desarrollo en

proceso. El género femenino presenta, salvo en el área motora fina, una frecuencia desarrollo adecuado para la edad mayor a la del género masculino, donde en áreas como la motora gruesa se encuentra más del 55% de la población. 29 sujetos (13.6%) de 61 requirieron una evaluación adicional. Es en el área motor fina donde hasta el 26.1% de la población fue referida a una evaluación adicional, siendo de 11.4% para el género masculino y un 14.7% para el género femenino, sin embargo a pesar de ello se muestra una distribución homogénea, en comparación con el resto de las áreas, de la población entre los diferentes apartados de valoración global de la escala. Las áreas de resolución de problemas (9.7%) y el área de comunicación (4.8%), en orden de frecuencia continúan en cuanto a requerir una evaluación adicional siendo mayor para el género masculino que el femenino 6.5% y 3.2% respectivamente.

9. DISCUSIÓN.

El Cuestionario Edades y Etapas-3 “Ages and Stages Questionnaire (ASQ-3)” en su versión en español para la edad de 30 meses (28 meses 16 días a 31 meses 15 días) presenta una consistencia interna total de la escala de 0.631 valor que algunos autores, entre ellos Nunnally (1987) consideran un valor fiable si los resultados, como es el caso de este estudio, se desprenden de una primera fase de investigación³⁸. La escala para la edad de 30 meses en su versión en inglés cuenta con una alfa de Cronbach de 0.75 mostrando una consistencia interna aceptable en general y entre los dominios: 0.75 para comunicación; 0.62 para motor grueso; 0.75 para motor fino; 0.65 para resolución de problemas y 0.65 para personal social. En cuanto a este estudio los valores en la consistencia interna en las áreas de desarrollo (con excepción del área de resolución de problemas) son mayores a la de la escala total 0.52 para comunicación; 0.52 para motor grueso; 0.68 para motor fino; 0.57 para resolución de problemas y 0.42 para personal social, debido a que las conductas que se muestran en los reactivos de las áreas de desarrollo a evaluar se reportan como consolidadas o en proceso de consolidación en la mayor parte de la población. Esto se muestra en los reactivos que valoran la comprensión de lenguaje, es decir el uso de señales y el seguir instrucciones. El hecho de correr adecuadamente sin chocar o caerse. La conducta que implica introducir alimentos a la boca con una cuchara sin que se derrame comida y el poder girar un objeto o bien dar la vuelta a las hojas de un libro.

Es importante mencionar que el área motor fina es un área en la que se observa en general en la población de sujetos de esta muestra problemas en torno a la consolidación de las

diversas conductas, presentándose de forma más frecuente en la población femenina, siendo la principal área en la que se requiere una evaluación adicional dentro de las cinco que evalúa la escala, continuando con orden de importancia el área de resolución de problemas y finalmente el área de la comunicación lo que concuerda con lo mencionado por la Academia Americana de Pediatría en torno a que es a la edad de 30 meses donde se encuentran un número importante de alteraciones en estas áreas de ahí la importancia de su evaluación por medios estandarizados.

Este estudio representa a un segmento de la población de nivel medio donde la mayor parte de los padres reportan desempeñarse como profesionistas y empleados. El 88.2% de los cuestionarios son contestados por la madre lo que nos hace considerar que es ella quien tiene una implicación más directa en la crianza del menor. Estudios internacionales revelan una relación entre la proporción de respuesta de los cuestionarios, cifra que podría ser interpretada como un reflejo del interés y prioridad asignada al desarrollo de los niños, y el nivel educacional de los padres ^{21,39}

Únicamente se encontró que 29 sujetos (13.6%) de 61 requirieron una evaluación adicional, debido a que presentaron un puntaje sugestivo para recibir atención médica, siendo canalizados a las unidades de ISSSTE correspondientes para su integración a áreas de rehabilitación, esto debido a que los padres contaban con este recurso. Con relación a esto en un estudio realizado en Chile sobre la validación de las propiedades psicométricas de la Escala Edades y Etapas (ASQ-3) en la edades de 8, 18 y 30 meses en una población con condiciones sociodemográficas similares a las nuestras, se reporta una frecuencia de hasta 4 sujetos de una muestra de 37 para la edad de 30 meses que requirieron una evaluación adicional en cualquiera de los dominios, siendo esta cifra menor en comparación con el resto de las edades estudiadas⁴⁰. Aunque el presente estudio no se realiza una comparación con otras edades, ni nivel socio- económico podríamos tomar en cuenta las características sociodemograficas de nuestra población con respecto a, como lo menciona la literatura, existe un efecto protector del medio ambiente en que se desarrollan los niños participantes en el estudio (padres empleados, profesionistas y con seguridad social), en contraste con lo que ocurre con niños provenientes de familias que viven en condición de pobreza. ⁴¹

10. CONCLUSIONES.

- La versión en español del Cuestionario Edades y etapas -3 (ASQ-3) para 30 meses de edad cuenta con una confiabilidad aceptable con un alfa de Cronbach de 0.631 para ambos géneros en niños de 28 meses 16 días a 31 meses 15 días, ya que este estudio se desprende de una primera fase de investigación.
- La consistencia interna de cada una de las áreas fue mayor a la de la escala total en ítems de las áreas de comunicación, motor gruesa, motor fina y socio-individual debido a que no se mostro variabilidad en la respuesta de estos, ubicando la conducta en lograda o en proceso de consolidación.
- En la diferenciación por género se encontró una tendencia a que las mujeres cuentan con un resultado global de desarrollo adecuado para la edad en áreas de comunicación, resolución de problemas, socio-individual y motor gruesa siendo esta última donde no se reportan casos para una evaluación adicional. No así en el área motor fina.

11. LIMITACIONES Y ALCANCES.

En cuanto a limitaciones este estudio cuenta con un tamaño pequeño en cuanto a la muestra, es necesario un estudio con un número de población más grande para evaluar la consistencia interna ya que se requieren por lo menos 5 personas por ítem. Es necesario también administrar la escala de nueva cuenta a los padres y los maestros para determinar características como validez- interevaluador, confiabilidad temporal y realizar un estudio comparativo con el estándar de oro para obtener sensibilidad y especificidad y valores predictivos y así poder tener el sustento para su aplicación en población mexicana.

Este estudio presenta sesgos que requieren de la realización de una prueba estadística y determinar su significancia, sin embargo debido al tamaño de la población no se realizó pero se tomará en cuenta para el estudio final con la totalidad de la muestra.

En cuanto a alcances y con base en los resultados obtenidos realizar un estudio que involucre el análisis de las conductas logradas y no logradas en cada una de las áreas del desarrollo en nuestra población

12. REFERENCIAS.

1. Sameroff A, Unified Theory of Development: A Dialectic Integration of –nature and Nature. *Child Development* 2010; 81 (1), 6-22.
2. Lemos Giráldez S. La psicopatología de la infancia y la adolescencia. consideraciones básicas para su estudio. *Papeles del Psicólogo*. 2003: 419-428.
3. Petit N, Seis Estudios de Psicología Jean Piaget. 6ta ed. México: Seix Barral; 1979; p.11-18.
4. Cicchetti, D y Cohen, D. J. *Developmental psychopathology Vol 1: Theory and methods*. New York: Wiley; 1995.
5. Bronfenbrenner, U, *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: paidos 1987.
6. Santrock, J. *Desarrollo Infantil*. 11ª Ed. Distrito Federal, México. Editorial McGrawHill Interamericana. 2007.
7. Council on Children With Disabilities; Section on Developmental Behavioral Pediatrics; Bright Futures Steering Committee; Medical Home Initiatives for Children With Special Needs Project Advisory Committee. Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: an algorithm for developmental surveillance and screening. *Pediatrics* 2006; 118:405-420.
8. Rydz D, Srour M, Oskoui M, Marget N, Shiller M, Birnbaum R, et al. Screening for developmental delay in the setting of a community pediatric clinic: a prospective assessment of parent-report questionnaires. *Pediatrics* 2006; 118:e1178-e1186.
9. Romo-Pardo B, Liendo-Vallejos S, Vargas-López G, Rizzoli-Córdoba A, Buenrostro-Márquez G. Pruebas de tamizaje de neurodesarrollo global para niños menores de 5 años de edad validadas en Estados Unidos y Latinoamérica: revisión sistemática y análisis comparativo. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*. 2012;69:450-62.
10. Romo-Pardo B, Liendo-Vallejos S, Vargas-López G, Rizzoli-Córdoba A, Buenrostro-Márquez G. Pruebas de tamizaje de neurodesarrollo global para niños menores de 5 años de edad validadas en Estados Unidos y Latinoamérica: revisión sistemática y análisis comparativo. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*. 2012;69:450-62.
11. Rizzoli-Córdoba Antonio, Schnaas-Arrieta Lourdes, Liendo-Vallejos Silvia, Buenrostro-Márquez Guillermo, Romo-Pardo Beatriz, Carreón-García Jorge et al. Validación de un instrumento para la detección oportuna de problemas de desarrollo en menores de 5

años en México. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2013 Jun [citado 2015 Abr 02]; 70(3):195-208. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166511462013000300003&lng=es.

12. Bolaños MCH, Golombek L, Márquez A, de la Riva M, Sánchez GCE, Gutiérrez GO, Pereztejada HE. Validez de correlación del perfil de conductas de desarrollo con la escala de desarrollo infantil Bayley II. Acta Pediatr Mex 2006; 27 (4):190-199
13. Zanabria SM, Marquez CME, Méndez RI, del Río LN, Pimienta LR. Construcción de la inteligencia de 0-2 años en un grupo de niños sanos evaluados con las escalas ordinales de desarrollo psicológico de Uzgis-Hunt. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 2003; 60: 408-419.
14. Alvarado RG, Martínez VI, Sánchez C. Modelos de vigilancia y seguimiento del neurodesarrollo infantil: experiencias en la clínica de Medicina Familiar Tlalpan. Rev Esp Méd. 2013; 18:19-30.
15. Sánchez C, Rivera-González R, Martínez-Vázquez I, Corral-Guille I, Figueroa-Olea M, Cázares A, Soler-Limón KM. Indicadores de desarrollo del CAT/CLAMS en lactantes de una comunidad urbana de México. Reporte preliminar Rev Mex Pediatr 2008; 75 (5):217-227.
16. Squires J, Bricker D, Potter L. Revision of a Parent-Completed Developmental Screening Tool: Ages and Stages Questionnaires. Journal of pediatric Psychology. 1997; 22(3):313-328.
17. Yao, GY, Bian XY, Squires J, Wei M, Cutoff scores of the Ages and Stages Questionnaire- Chinese for screening infants and toddlers. Zhonghua Er Ke Za Zhi. 2010; 48 (11), 824-828.
18. Elbers J, Macnab A, McLeod E, Gagnon F. The Ages and Stages Questionnaire: feasibility of use as a screening tool for children in Canada. Can J Rural Med. 2008; 13; (1):9-14.
19. Kerstjens JM, Vergert EM, de Meer G, et al. Support for the global feasibility of the Ages and Stages Questionnaire as developmental screener. Early Hum Dev. 2009; 85(7):443-447.

20. Heo KH, Squires J, Yovanoff P. Cross-cultural adaptation of a pre-school screening instrument comparison of Korean and US populations. *J Intellect Disabil Res.* 2008; 53 (3), 195-206.
21. Richter J, Janson H. A validation study of the Norwegian version of the Ages and Stages Questionnaires. *Acta Paediatrica.* 2007; 96(5): 748-752.
22. Juneja M, Mohanty M, Jain R, Ramnji S. Ages and Stages Questionnaire as a Screening Tool for Developmental Delay in Indian Children. *Indian Pediatr* 2012;49: 457-461.
23. Vameghi R, Sajedi F, Kraskian Mojembari A, Habiollahi A, Lornezhad HR, Delavar B. Cross-Cultural Adaptation, Validation and Standardization of Ages and Stages Questionnaire (ASQ) in Iranian Children. *Iranian J Pulb Health.* 2013;42:522-528.
24. Charafeddine L, Sinno D, Ammous F, Yassin W, Al-Shaar L, Mikati MA. Ages and Stages Questionnaires: Adaptation to an Arabic speaking population and cultural sensitivity. *European Journal of Pediatric Neurology;* 2013; 17:471-478.
25. Handal AJ, Lozoff B, Breilh J, Harlow SD. Sociodemographic and nutritional correlates of neurobehavioral development: a study of young children in a rural region of Ecuador. *Pan American journal of Public Health.* 2007: 21 (5): 292-300.
26. Schonhaut BL, Salinas AP, Armijo R I, Schönstedt G M, Alvarez I J, Manríquez OM. Validación de un Cuestionario Autoadministrado para la Evaluación del Desarrollo Psicomotor. *Rev. chil. pediatr.* [revista en la Internet]. 2009 Dic [citado 2015 Abr 03];80(6):513-519. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S03701062009000600003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062009000600003>.
27. Kyerematen V, Hamb A, Oberhelman RA, Cabrera L, Bernabe-Ortiz A, Berry SJ. Exploratory application of the Ages and Stages (ASQ) child development screening test in a low-income Peruvian Shantytown population. *MBJ Open.* 2014;4(1):1-4. doi: 10.1136/bmjopen-2013-004132.
28. Schonhaut L, Armijo I, Schönstedt M, Alvarez J, Cordero M. Validity of ages and stages questionnaires in term and preterm infants. *Pediatrics.* 2013;131(5):1468-1474.
29. Dosman C, Andrews D. Anticipatory guidance for cognitive and social-emotional development: Birth to five years. *Pediatr Child Health.* 2012; 17(2):75-80.

30. Berck L. Desarrollo del niño y del adolescente. 4ª Edición. Madrid Pearson Educación; 2006:301-386.
31. Council on children with disabilities, section on developmental behavioral pediatrics, bright futures steering committee and medical home initiatives for children with special needs Project advisory committee. Identifying Infants and Young Children with Developmental Disorders in the Medical home: an algorithm for developmental surveillance and screening. Pediatrics, 2006;118:405.
32. Norma Oficial Mexicana para la atención a la salud del niño. México D.F. Norma Oficial Mexicana. 1999. Número de reporte: NOM-031-SSA-1999.
33. Council on children with disabilities, section on developmental behavioral pediatrics, bright futures steering committee and medical home initiatives for children with special needs Project advisory committee. Identifying Infants and Young Children with Developmental Disorders in the Medical home: an algorithm for developmental surveillance and screening. Pediatrics, 2006;118:405.
34. Anastasi, A (1981). Capacitación, avance de las pruebas y capacidades desarrolladas. México: Trillas.
35. Pick S y López A.L. (1984). Como investigar en Ciencias Sociales. México: Trillas.
36. Squires J, Bricker D, Potter L. Revision of a Parent-Completed Developmental Screening Tool: Ages and Stages Questionnaires. Journal of pediatric Psychology. 1997;22(3):313-328.
37. Ages & Stages Questionnaires[®] in Spanish, Third Edition (ASQ-3[™] Spanish) A Parent-Completed Child Monitoring System Brooks Publishing.
38. Nunally JC, Bernstein I (1995) Teoría psicométrica. 3era ed. México: McGraw-Hill; 1995, pp. 209-281.
39. Klammer A, Lando A, Pinborg A, Greisen G: Ages and Stages Questionnaire used to measure cognitive deficit in children born extremely preterm. Acta Paediatrica 2005; 94: 1327-9.
40. Schonhaut B, Salinas A, Armijo R, Schönsted G, Álvarez L, Manríquez O. Validación de un Cuestionario Autoadministrado para la Evaluación del Desarrollo Psicomotor. Rev. chil. pediatr. [revista en la Internet]. 2009 Dic [citado 2015 Jul 23]; 80(6):513-519. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062009000600003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062009000600003>

41. Schonhaut L, Schonstedt M, Álvarez J, Salinas P, Armijo I: Evolución del desarrollo psicomotor en niños de nivel socioeconómico alto. Revista Chil Pediatr. 2008; 79 (6): 600-6.

ANEXO 1. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted y a su hijo se le está invitando a participar voluntariamente en el estudio clínicométrico "Características psicométricas de confiabilidad y validez interevaluador del Cuestionario Edades y Etapas "The Ages and Stages Questionnaire-3 (ASQ-3)" en niños de 30 meses. Antes de decidir si participa o no, debe de conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, este proceso se le conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

El propósito de este estudio es identificar las características de confiabilidad y validez del Cuestionario de Edades y Etapas en la población mexicana en niños de 30 meses. Este Cuestionario de edades y etapas ASQ-3 evalúa el desarrollo en cinco áreas: comunicación, motora gruesa, motora fina resolución de problemas y socio-individual e identifica si el niño en estas cinco áreas está por encima de lo esperado para su edad, apenas por encima de lo esperado o si requiere una evaluación adicional.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO. Al término del estudio se le informará por escrito en un sobre cerrado el resultado obtenido, en las cinco áreas del desarrollo que evalúa el ASQ-3. Si el niño presenta puntajes por encima de lo esperado, su desarrollo está de acuerdo a su edad, si los puntajes están apenas por encima de lo esperado, se le indicarán actividades de estimulación que usted podrá realizar en casa. Y si requiere una evaluación adicional, se le indicará a que institución debe acudir para una evaluación especializada.

PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO: Este estudio se llevará a cabo de la siguiente manera: Se entregará un sobre que contiene el cuestionario Edades y Etapas en niños de 30 meses, un cuestionario de datos sociodemográficos y un consentimiento informado; este sobre se llevará a casa. El cuestionario debe ser contestado de forma completa (con excepción de la última página titulada "compilación de datos" la cual será llenada por el investigador). Puede ser contestado por uno o ambos padres. El cuestionario plantea en forma de pregunta una serie de actividades sencillas que en algunas ocasiones intentará realizar con su hijo o hija en casa antes de contestar la pregunta, sobre todo cuando no se ha percatado si en las actividades diarias de su hijo o hija se realiza la actividad cuestionada. Las preguntas se responderán con un: "sí" en caso de que el niño o la niña realice la actividad siempre que se lo pide, "a veces" si la realiza en algunas ocasiones cuando se lo pide y "todavía no" si aun no realiza la actividad. No se realizarán anotaciones dentro del cuestionario salvo en las preguntas en las cuales se pidan ejemplos o en el apartado "observaciones generales".

La cédula de datos sociodemográficos consta de una serie de preguntas acerca de información general de su hijo (datos sobre el embarazo, el nacimiento, enfermedades y tratamientos médicos previos), la cual deberá ser llenada de forma completa.

El sobre con los cuestionarios y el consentimiento informado serán entregados a la maestra del grupo de su hijo o hija en un plazo no mayor a una semana. Los resultados le serán entregados por escrito en un sobre cerrado en un plazo no mayor a los 20 días. Dos semanas después de realizado el primer cuestionario, se le pedirá nuevamente que conteste el Cuestionario Edades y Etapas con la finalidad de que los resultados del estudio sean más confiables.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted acepta, entonces se le pide firme esta forma de consentimiento.

Yo _____, responsable directo del (la) Niño(a) _____, de _____ años de edad, otorgo de manera voluntaria mi consentimiento para participar en el estudio Características Psicométricas de confiabilidad y validez interevaluador del Cuestionario Edades y Etapas "The Ages and Stages Questionnaire-3 (ASQ-3)" en niños de 30 meses, luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicho proyecto y los beneficios y riesgos directos e indirectos de mi colaboración en el estudio, y en el entendido de que:

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos en caso de no aceptar la invitación.
- Puedo retirarme del estudio si lo considero conveniente informando mis razones para tal decisión, siendo importante comunicarme con la Dra. Clarisa Villaseñor Robledo.
- No haremos ningún gasto, ni recibiremos remuneración alguna por la colaboración en el estudio.
- Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de la colaboración.
- Los resultados de este estudio pueden emplearse con fines científicos siempre y cuando no se divulgue la identidad de mi hijo
- Si tengo cualquier pregunta acerca de este estudio y el resultado que obtuvo mi hijo contactaré a la Dra. Clarisa Villaseñor Robledo quien es médico residente de 1er año de la Especialidad en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia en el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", al siguiente correo: clarisavillaseñor@gmail.com y al teléfono 5540331275.

Por la presente aceptamos participar en este estudio, lo cual queda asentado con mi firma para participar en este estudio.

Lugar fecha _____


Nombre y firma del responsable: _____

Parentesco o relación con el participante _____

Nombre y firma del médico que proporcionó la información para fines de consentimiento:

Dra. Clarisa Villaseñor Robledo

ANEXO 2. Cuestionario Edades y Etapas-3 (ASQ-3), 30 meses.




**Ages & Stages
Questionnaires®**

28 meses 16 días a 31 meses 15 días

Cuestionario de 30 meses

Favor de proveer los siguientes datos. Al completar este formulario, use solamente una pluma de tinta negra o azul y escriba legiblemente con letra de molde.

Fecha en que se completó el cuestionario: _____



Información del niño/a:

Nombre del niño/a: _____ Inicial de su segundo nombre: _____ Apellido(s) del niño/a: _____

Sexo del niño/a: Masculino Femenino

Fecha de nacimiento del niño/a: _____

Información de la persona que está llenando este cuestionario

Nombre: _____ Inicial de su segundo nombre: _____ Apellido(s): _____

Relación con el niño/a:
 Padre/madre Tutor Maestro/a Educador/a o asistente de preescolar
 Abuelo/a u otro pariente Madre/padre de acogida Otro/a _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado/Provincia: _____ Código postal: _____

Tel: _____ # de teléfono de casa: _____ Otro # de teléfono: _____

Su dirección electrónica: _____

Los nombres de las personas que le están ayudando a llenar este cuestionario: _____

Información del programa

de identificación del niño/a: _____

de identificación del programa: _____

Nombre del programa: _____

P102300100

Ages & Stages Questionnaires in Spanish, Third Edition (ASQ-3™ Spanish), Squires & Bricker
© 2009 Paul H. Brookes Publishing Co. All rights reserved. Todos los derechos reservados.



Cuestionario de 30 meses

28 meses 16 días
a 31 meses 15 días

En las siguientes páginas Ud. encontrará una serie de preguntas sobre diferentes actividades que generalmente hacen los niños. Puede ser que su niño/a ya pueda hacer algunas de estas actividades, y que todavía no haya realizado otras. Después de leer cada pregunta, por favor marque la respuesta que indique si su niño/a hace la actividad regularmente, a veces, o todavía no.

Puntos que hay que recordar:

- Asegúrese de intentar cada actividad con su niño/a antes de contestar las preguntas.
- Complete el cuestionario haciendo las actividades con su niño/a como si fueran un juego divertido.
- Asegúrese de que su niño/a haya descansado y comido.
- Por favor, devuelva este cuestionario antes de esta fecha: _____

Notas:

COMUNICACION

	SI	A VECES	TOCAMA NO	_____
1. Si Ud. señala un dibujo de una pelota (gatto, vaso, gorro, etc.) y le pregunta a su niño "¿Cuál es?" ¿puede identificar y nombrar al menos un dibujo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
2. Sin darle pistas señalándole o usando gestos, ¿puede su niño seguir al menos tres de las siguientes instrucciones?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
<input type="radio"/> a. "Pon el juguete en la mesa". <input type="radio"/> d. "Busca tu abrigo". <input type="radio"/> b. "Cierra la puerta". <input type="radio"/> e. "Dame la mano". <input type="radio"/> c. "Tráeme una toalla". <input type="radio"/> f. "Agarra tu libro".				
3. Al pedirle a su niño que señale la nariz, los ojos, el pelo, los pies, las orejas, etc., ¿puede señalar al menos siete partes del cuerpo? (Las puede señalar en su propio cuerpo, en el de Ud. o en una muñeca. Marque "a veces" si señala correctamente al menos tres partes del cuerpo.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
4. ¿Forma su niño oraciones de tres o cuatro palabras? Favor de escribir un ejemplo:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; width: 300px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>				
5. Sin darle pistas ni señas, ni hacer gestos, dígame a su niño: "Pon el libro encima de la mesa y pon el zapato debajo de la silla". ¿Puede seguir las dos instrucciones correctamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
6. Al mirar un libro de ilustraciones, ¿puede su niño decirle lo que pasa en la ilustración o nombrar la actividad que se muestra (por ejemplo, "ladra", "come", "corre", "llora")? Ud. puede preguntarle, "¿Qué hace el perro (o el niño)?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

TOTAL EN COMUNICACION _____

E1 02300200

Age & Stage Questionnaire in Spanish, Third Edition (ASQ-3™ Spanish), Squires & Bricker
© 2009 Paul H. Brookes Publishing Co. All rights reserved. Todos los derechos reservados.

página 2 de 7

MOTORA GRUESA

	SI	A VECES	POCAS VECES	—
1. ¿Su niño come bien y sabe caminar sin chocar con las cosas o caerse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
2. ¿Su niño sube o baja al menos dos escaleras sin ayuda? Puede agarrarse de la pared o de la barandilla. ¿O puede hacer esta observación en una floride, en el parque, o en casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
3. Sin apoyarse en ningún objeto, ¿sabe su niño dar una patada a un balón moviendo la pierna hacia atrás y luego hacia adelante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
4. ¿Puede saltar su niño, levantando ambos pies del suelo a la vez?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
5. ¿Su niño usa escaleras su niño poniendo sólo un pie en cada escalón? ¿O por resplando en un escalón y el derecho en el siguiente? Puede agarrarse de la barandilla o de la pared?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
6. ¿Puede pararse su niño en un solo pie por aproximadamente 1 segundo sin agarrarse de nada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—

TOTAL EN MOTORA GRUESA
 Si respondió "SI" o "A veces" con la pregunta 1
 Si respondió "SI" con la pregunta 2

MOTORA FINA

	SI	A VECES	COMPARTE	—
1. ¿Puede girar la mano su niño si intenta abrir una puerta, darle cuerda a un juguete, pegar con un trompo, o poner y quitar una tapa de un frasco?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
2. Después de observarlo/a a Ud. dibujar una línea de arriba abajo en una hoja de papel con un lápiz, una crayola, o una pluma, pídale a su niño que haga una línea como la suya. No lo deje dibujar encima de la suya ni usar papel transparente. ¿Su niño dibuja una línea vertical, copiando la que Ud. hizo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Sabe meter un cordón lo agujetas por el agujero de objetos pequeños como cuentas de madera, sopa de macarrones o de macarras, o por los agujeros de los zapatos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
4. Después de observarlo/a a Ud. dibujar una línea de un lado al otro de la hoja de papel, pídale a su niño que haga una línea como la suya. No lo deje dibujar encima de la suya ni usar papel transparente. ¿Su niño dibuja una línea horizontal, copiando la que Ud. hizo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
5. Después de observarlo/a a Ud. dibujar un círculo, pídale a su niño que dibuje un círculo como el suyo. No lo deje dibujar encima del suyo ni usar papel transparente. ¿Su niño dibuja un círculo, copiando la que Ud. hizo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Sabe darle la vuelta a las hojas de un film una por una?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

TOTAL EN MOTORA FINA _____

RESOLUCION DE PROBLEMAS

	SI	A VECES	COMPARTE	—
1. Muestre su niño se mira en un espejo, pregúntele: "¿Quién está?" "¿Quién al nombre de su niño." ¿Se refiere en el espejo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
2. Si quiere algo que no alcanza, ¿busca su niño una silla o una caja para subir encima y alcanzarlo? Por ejemplo, para agarrar un juguete que está en el mostrador de la cocina, o para "ayudarse" a ir al baño.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

RESOLUCION DE PROBLEMAS

(continuación)

3. Mientras su niña lo/la observa, ponga cuatro objetos como unos cubos o unos carritos en línea recta. ¿Lo/la intenta imitar, poniendo los cuatro objetos en línea recta también? (También puede usar carritos de hilo, unas cañitas u otros juguetes.)



4. Al señalarle esta figura y preguntarle a su niño, "¿Qué es?", ¿dice una palabra que se refiera a una persona o a un ser que se parezca a una persona? (Marque "sí" si da una respuesta como "muñeco de nieve", "niño", "señor", "niña", "papá", "astronauta", o "mono".) Escriba la respuesta de su niño a continuación:



5. Si Ud. le dice a su niña, "Di 'siete tres'", ¿repite únicamente los dos números en el mismo orden? Ud. no debe repetir los números. Si es necesario, intenta otro par de números, por ejemplo, "Di 'ocho dos'". (Su niño sólo tiene que repetir una serie de dos números para que Ud. pueda marcar "sí" en esta pregunta.)
6. Después de hacer un dibujo o trazar un garabato, ¿le dice su niño lo que acaba de dibujar? (Ud. le puede decir, "Cuéntame algo sobre tu dibujo", o "¿Qué dibujaste?")

SÍ A VECES TODA VECES

TOTAL EN RESOLUCION DE PROBLEMAS **SOCIO-INDIVIDUAL**

1. Si Ud. hace algunos de los siguientes gestos, ¿su niña intenta imitar al menos uno de ellos?
- a. Abrir y cerrar la boca. c. Jalar la oreja.
- b. Abrir y cerrar los ojos. d. Tocarse la mejilla.
2. A la hora de comer, ¿su niño se mete la cuchara en la boca sin que se le calga mucha comida?
3. ¿Su niña empuja un carrito con ruedas, un cochecito de bebé u otro juguete con ruedas, evitando chocar con las cosas y salíéndose en reversa de un rincón si no puede girar?
4. ¿Su niño se pone el abrigo, su chaqueta, o su camisa sin ayuda?
5. Si Ud. le ayuda a ponerse los pantalones, metiendo sus pies primero, ¿su niña se los sube hasta la cintura?
6. Si Ud. le pregunta a su niña, "¿Quién está ahí?" cuando se ve en el espejo, ¿contesta "yo" o dice su nombre?

SÍ A VECES TODA VECES

TOTAL EN SOCIO-INDIVIDUAL

OBSERVACIONES GENERALES

Los padres y proveedores pueden utilizar el espacio después de cada pregunta para hacer comentarios adicionales.

1. ¿Cree Ud. que su niño/a oye bien? Si contesta "no", explique: SI NO

2. ¿Cree Ud. que su niño/a habla igual que los otros niños de su edad? Si contesta "no", explique: SI NO

3. ¿Puede Ud. entender casi todo lo que dice su niño/a? Si contesta "no", explique: SI NO

4. ¿Otras personas pueden entender la mayor parte de lo que dice su niño/a? Si contesta "no", explique: SI NO

5. ¿Cree Ud. que su niño/a camina, corre, y trepa igual que los otros niños de su edad? Si contesta "no", explique: SI NO

OBSERVACIONES GENERALES (continuación)

6. ¿Tiene algún familiar con historia de sordera o cualquier otro impedimento auditivo? Si contesta "S", explique:

S

NO

[Empty text box for response to question 6]

7. ¿Tiene Ud. alguna preocupación sobre la visión de su niño/a? Si contesta "SI", explique:

S

NO

[Empty text box for response to question 7]

8. ¿Ha tenido su niño/a algún problema de salud en los últimos meses? Si contesta "S", explique:

S

NO

[Empty text box for response to question 8]

9. ¿Tiene alguna preocupación sobre el comportamiento de su niño/a? Si contesta "S", explique:

S

NO

[Empty text box for response to question 9]

10. ¿Le preocupa algún aspecto del desarrollo de su niño/a? Si contesta "S", explique:

S

NO

[Empty text box for response to question 10]



ASQ-3: Compilación de datos 30 meses

30 meses 14 días a
37 meses 15 días

Nombre del niño/a: _____ Fecha de hoy: _____

Y de identificación del niño/a: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre del programa/proveedor: _____

1. CALIFIQUE EL CUESTIONARIO Y PASE EL PUNTAJE TOTAL DE CADA SECCIÓN AL GRÁFICO DE ABAJO: Véase ASQ-3 User's

Guide para obtener más detalles, incluyendo la manera de ajustar el puntaje si falta respuesta a algunas preguntas. Califique cada pregunta SI = 10, A VECES = 5, TODAVIA NO = 0. Sume los puntos de cada pregunta, anotando el puntaje total en la línea prevista al final de cada sección del cuestionario. En el gráfico de abajo, anote el puntaje total de cada sección, y rellene el círculo correspondiente.

Area	Limite	Puntaje total	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Comunicación	23.70		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Movimiento grueso	36.74		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Movimiento fino	19.25		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Resolución de problemas	27.08		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Interacción social	32.01		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

2. TRANSFERA LAS RESPUESTAS DE LA SECCIÓN TITULADA "OBSERVACIONES GENERALES": Las respuestas escritas en negro o con mayúsculas requieren un seguimiento. Véase el capítulo 6 del ASQ-3 User's Guide para obtener información sobre las pautas a seguir.

- | | | | |
|---|-------|--|-------|
| 1. ¿Cree bien?
Comentarios: _____ | SI NO | 6. Historial ¿Hay problemas auditivos en la familia?
Comentarios: _____ | SI NO |
| 2. ¿Habla como otros niños de su edad?
Comentarios: _____ | SI NO | 7. ¿Preocupaciones sobre la vista?
Comentarios: _____ | SI No |
| 3. ¿Ud. entiende lo que dice su niño/a?
Comentarios: _____ | SI NO | 8. ¿Hay problemas de salud recientes?
Comentarios: _____ | SI No |
| 4. ¿Otras personas entienden lo que dice su niño/a?
Comentarios: _____ | SI NO | 9. ¿Preocupaciones sobre comportamiento?
Comentarios: _____ | SI No |
| 5. ¿Caminar, correr, y trepar como otros niños?
Comentarios: _____ | SI NO | 10. ¿Otras preocupaciones?
Comentarios: _____ | SI No |

3. INTERPRETACION DEL PUNTAJE Y RECOMENDACIONES PARA EL SEGUIMIENTO DEL ASQ: Para determinar el nivel de seguimiento apropiado, hay que tomar en cuenta el puntaje total de cada sección, las respuestas de la sección titulada "Observaciones generales", y también factores seleccionales, tales como considerar si el niño/a tiene oportunidades para practicar las habilidades.

- Si el Puntaje total está dentro del área el puntaje del niño/a está por encima de las expectativas, y el desarrollo del niño/a parece estar bien hasta ahora.
- Si el Puntaje total está dentro del área el puntaje está apenas por encima de las expectativas. Proporcionar actividades adicionales para ayudarle al niño/a y vigile su progreso.
- Si el Puntaje total está dentro del área el puntaje está debajo de las expectativas. Quizás se requiera una evaluación adicional más a fondo.

4. SEGUIMIENTO DEL ASQ: Marque todas las que apliquen.

- Dar actividades adicionales y reevaluar en _____ meses.
- Compartir los resultados con su médico familiar (primary health care provider).
- Referirlo/a para una evaluación auditiva, visual, o de comportamiento. (Marque con un círculo todas las que apliquen.)
- Referirlo/a a un médico familiar u otra agencia comunitaria (favor de escribir la razón): _____
- Referirlo/a a un programa de intervención temprana/educación especial para niños con discapacidades para hacer una evaluación adicional.
- No tomar medidas adicionales en este momento.
- Medida adicional (favor de escribir): _____

5. OPCIONAL: Anote las respuestas específicas (S = SI, N = A VECES, NI = TODAVIA NO, F = falta esta respuesta).

	1	2	3	4	5	6
Comunicación						
Movimiento grueso						
Movimiento fino						
Resolución de problemas						
Interacción social						

P102100800

Agos. 3. Signos Comunicativos® es Spanish Third Edition (ASQ-3™ Spanish), Signos 3. Signos®
© 2009 First Steps Publishing Co. All rights reserved. Todos los derechos reservados.

ANEXO 3. Cédula de datos sociodemográficos

Datos sociodemográficos y de salud del niño y la familia		
		Folio _____
<i>Instrucciones: Por favor responda y/o marque con una "X" las siguientes preguntas:</i>		
Nombre del niño _____		
Sexo: Hombre ___ Mujer ___	Fecha de nacimiento _____ Edad _____	
En su última visita al pediatra o médico familiar de su hijo cuál fue su: Peso: ___ Talla: ___ Perímetro cefálico: _____		
Iniciales del Padre _____	Edad: ___ Nivel de escolaridad: _____	Empleo del padre: _____
Iniciales de la Madre _____	Edad: ___ Nivel de escolaridad: _____	Empleo de la madre: _____
¿Su hijo es adoptivo? Si ___ No ___ ¿Si contestó SÍ, a qué edad lo adoptaron? _____		
Estado civil: Casado (s) _____ Soltero (s) _____ Unión libre _____		
Lugar que ocupa su hijo entre sus hermanos 1º. ___ 2º. ___ 3º. ___ 4º. ___ 5º. - ___ Otro ___		
¿Cuántos hermanos tiene su hijo (s)? _____		
Alguno de sus hijos ha presentado problemas de: Conducta ___ Aprendizaje ___ Hiperactividad ___ Atención ___ Ninguno _____		
Opcional Algun miembro de la familia ha tenido problemas de: Conducta ___ Abuso de drogas ___ Abuso de alcohol ___ Problemas legales ___ Ninguno _____		
Duración del embarazo en meses: _____		
Duración del parto (número de horas aproximado desde los primeros dolores del parto hasta el nacimiento): _____		
Edad de la madre cuando nació el niño _____ años		
¿Cuánto pesó y midió su hijo al nacer? _____ kg _____ cm		
Calificación APGAR que recibió al nacimiento _____		
Alguna vez su hijo ha recibido tratamiento en: Psiquiatría infantil ___ Psicología ___ Educación especial ___ Neurología infantil ___ Ninguno _____		
¿Conoce el diagnóstico de su hijo (s)? _____		
<i>Responda afirmativa o negativamente cómo fue su hijo durante los primeros meses (1 a 12 meses), marque con una "X"</i>		
	Sí	No
Difficil para alimentar		
Difficil para dormirse		
Con cólicos		
Difficil para ajustarse a un horario		
Muy despierto, alerta		
Alegre		
Carinoso		
Socable		
Fácil de consolar		
Difficil para mantenerse en una actividad		
Muy activo, en constante movimiento		
Muy terco, retador		

Datos sociodemográficos y de salud del niño y la familia

Responda y marque con una "X" la respuesta

Su bebé nació por cesárea _____ parto _____

Durante el embarazo	Sí	No
Presentó alguna complicación		

¿Cuál(es)?

Consumió bebidas alcohólicas		
Fumó cigarras		
En el parto:	Sí	No
Le aplicaron anestesia general		
Anestesia epidural (raquea)		
El parto fue inducido		
Se usaron fórceps durante el parto		
El bebé venía de nalgas cuando nació		
Nació morado		
El cordón umbilical estaba enrollado en el cuello del bebé		
Presentó coloración amarilla		
Aspiró líquido del útero (smniótico)		
Nació con una malformación congénita		
Otros problemas		

¿Cuál(es)?

Marque con una X si su hijo ha presentado problemas de:

	Nunca	En el pasado	Actualmente
Asma			
Alergias			
Epilepsia o convulsiones			
Convulsiones con fiebre			
Varicela u otras enfermedades comunes de la niñez			
Problemas del corazón			
Fracturas			
Fuertes golpes en la cabeza			
Cirugía (s)			
Hospitalización			
Infecciones crónicas de oído			
Problemas para comer			
Problemas para dormir			
Problemas para el control de la orina			
Problemas para el control de la evacuación ("se hace en la ropa")			

Otros problemas de salud

¿Cuál(es)?

ANEXO 4. Formato de la Carta de Resultados

ASQ-3 edad 30 meses.		Fecha	
Resultados del Cuestionario de Edades y Etapas (ASQ-3)			
Escuela/Institución:			
Nombre del niño:			
Fecha de nacimiento:			
Nombre de la madre o tutor:			
Área	Nivel de desarrollo de acuerdo a la edad		
	Logrado	En proceso	Requiere evaluación adicional
Comunicación			
Motor gruesa			
Motor fina			
Resolución de problemas			
Socio-Individual			
Recomendaciones:			
Sugerencias o Comentaríos			

Se sugiere seguimiento del desarrollo ASQ a la edad de ---- meses.			
Investigadora: Dra Clarisa Villaseñor Robledo			
Teléfono móvil: 5540331275			
Correo electrónico: clarisavillaseñor@gmail.com			

ANEXO 5. Carta aprobación del Comité en Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro

				<p>Comisión Coordinadora de Estudios, Normas de Salud, Hospitales de Alta Especialidad, Servicios de Atención Psiquiátrica Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro</p>
<p>Oficio: DI/CI/920/0415 Dictamen: Aprobación México, D.F., a 1 de Abril de 2015</p>				
<p>Clarisa Villaseñor Robledo Presente</p>				
<p>Por este medio le informamos que derivado del proyecto "Características psicométricas de confiabilidad y validez del cuestionario Edades y Etapas-3 "The ages and stages questionnaire-3" (ASQ-3) en niños mexicanos de 1 a 66 meses de edad", con la clave H302/1113 el proyecto de investigación "Características psicométricas de confiabilidad y validez del cuestionario Edades y Etapas-3 "The ages and stages questionnaire-3" (ASQ-3) en su versión en español aplicada a niños mexicanos de 30 meses de edad" queda registrado en esta División de Investigación con la clave H3/02/1113/Tb y dictaminado como: Aprobado.</p>				
<p>Se notifican las siguientes obligaciones que adquiere en calidad de tesista:</p>				
<ul style="list-style-type: none">• Entregar una copia del presente a sus tutores.• Deberá entregar cada 6 meses (mayo y noviembre) un informe de los avances de su proyecto, entregar su primer informe semestral del desarrollo del estudio durante la primera semana del mes de Mayo en la página https://sites.google.com/site/hpicomisioninvestigacion del año en curso, así como de los productos derivados (presentaciones en congresos, etc.) y el registro de pacientes de su investigación.• Al concluir su tesis no olvide llenar el informe final en la página arriba mencionada para evitar solicitarle su informe faltante.• Al término de su proyecto entregar un ejemplar del producto final de la tesis, como acervo para la biblioteca del hospital incluyendo los sellos de la biblioteca de la UNAM y del HPIDJNN.				
<p>Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.</p>				
<p>Atentamente</p>				
<p> Dra. Ma. Elena Márquez Caraveo Jefa de la División de Investigación</p>				
<p>Ccp. Dra. Araceli Granados Rojas, HPIDJNN, Presente Dra. Silvia Ortiz León Registro de productividad Archivo</p>				

ANEXO 6. Carta aprobación del Comité de Ética del Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

22/07/2015

Dra. Armida Granados Rojas
Investigadora principal

Atención a:
Clarisa Villaseñor Robledo

Por medio de la presente hago constar que el documento de consentimiento, y los procedimientos que se llevaron a cabo en el proyecto "Características psicométricas de confiabilidad del Cuestionario Edades y Etapas-3 "The Ages and Stages Questionnaire-3" (ASQ-3) en su versión en español, aplicada a niños mexicanos de 30 meses de edad; cumplieron con los requisitos éticos necesarios.

Atentamente


Dr. Julio César Flores Lázaro
Presidente del Comité de Ética en Investigación

