

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



**TESIS:**

Identificación de hablantes tardíos en niños de 18 a 30 meses de edad que acuden a Centros de Desarrollo Infantil de la Alcaldía de Tlalpan, de la Ciudad de México

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

Jorge Luis Reque Paz Soldan

**TUTORA:**

Dra. María Elena de los Dolores Márquez Caraveo

---

**CIUDAD DE MÉXICO, JUNIO 2019**



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:**

Jorge Luis Reque Paz Soldan

Correo electrónico: jorge.reque@outlook.com

**Nombre del Tutor (a):**

Dra. María Elena de los Dolores Márquez Caraveo

Correo electrónico: malenamarquezc@gmail.com

Institución donde labora: Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro"

**Nombre de los asesores:**

Mtra. Verónica Pérez Barrón

Correo electrónico: veronicaperezbarron@gmail.com

Institución donde labora: Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro"

## RESUMEN

**Antecedentes:** el retraso inicial del lenguaje identifica al niño entre 18 y 30 meses de edad, cuya característica es un empobrecimiento lingüístico, puesto de manifiesto a través de un retraso considerable en el inicio del habla, aunado a un vocabulario limitado. A esta condición se le define como hablante tardío o “late talker” en inglés. Estos niños a la edad de 3 años pueden continuar con un retraso del lenguaje expresivo, de los cuales un 60% se recupera sin intervención y un 25% evolucionará a problemas específicos del lenguaje. Por otro lado, el diagnóstico diferencial de todo niño con retraso inicial del lenguaje debe establecerse con las siguientes condiciones: trastorno del desarrollo intelectual (sinónimo de retraso global del desarrollo), trastornos del espectro autista, hipoacusia y la privación ambiental extrema.

**Objetivo:** el objetivo principal de este estudio fue estimar la proporción de niños de 18 a 30 meses de edad que asisten a Centros de Desarrollo Infantil (CENDIS) que corresponden a hablantes tardíos, cuyo retraso de lenguaje no se asocie a hipoacusia, retraso global del desarrollo y trastornos generalizados del desarrollo.

**Material y Métodos:** se realizó un estudio observacional descriptivo en 32 niños. Se recolectaron datos sociodemográficos mediante una entrevista semiestructurada, a los niños se les aplicó la prueba de desarrollo EDI y los padres respondieron las siguientes pruebas: MCHAT R/F, MB-CDI, CBCL de 1.5 a 5 años. Se realizó el análisis estadístico en el paquete IBM SPSS Statistics 25 y Microsoft Excel 2013.

**Resultados:** se identificó a doce niños hablantes tardíos mediante la escala MB-CDI con percentil menor a 16 en producción de palabras. Tres niños tienen sospecha de autismo acorde al indicador de problemas generalizados del desarrollo de la prueba CBCL. No se identificó a ningún niño con sospecha de retraso global del desarrollo mediante la prueba EDI. Los factores de riesgo en los doce niños fueron: sexo masculino, bajo estatus socioeconómico, hogar ampliado, no ser primogénito, historia de familiares con problemas de lenguaje, poca estimulación ambiental y mayor tiempo de exposición a la televisión. Se identificó en riesgo de problemas de salud mental a 21.

**Conclusiones:** la prevalencia de niños con retraso inicial del lenguaje “hablantes tardíos” es alta en muestras comunitarias. Los factores psicosociales asociados tales como antecedentes familiares de problemas de lenguaje, baja estimulación y alta exposición a TV pueden constituir bases para la intervención.

**Términos MeSH:** hablantes tardíos, late talkers, retraso inicial del lenguaje, alteraciones del desarrollo del lenguaje.

## AGRADECIMIENTOS

A Dios por guiarme y protegerme en todo momento. A mis seres queridos; quienes me transmitieron, pese a la distancia, todo el amor, fuerza y compañía necesaria para nunca rendirme.

Agradezco también a la Universidad Nacional Autónoma de México, por la calidad de la enseñanza y por la sabiduría impartida por sus profesores. Aprovecho también para dar las gracias a mi tutora y a la asesora del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, de donde puedo decir, con mucho cariño, que me llevo los mejores recuerdos.

Gracias a la Sociedad Boliviana de Psiquiatría Filial La Paz, a la Escuela de Gestión Pública Plurinacional (EGPP), a la Secretaria de Relaciones Exteriores (SER), a la Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AMEXCID). Esta tesis, corresponde a la culminación de estudios, que fueron llevados a cabo a través de la beca de Excelencia del Gobierno de México para Extranjeros.

Mis amigos y colegas paidopsiquiatras, quedo agradecido con ustedes y con la ciudad de México, por su acogida, y por brindarme una amistad que me hizo sentir como en “su casa”.

A decir verdad, no creo tener las palabras adecuadas, para describir lo gratificante de culminar una etapa más de mi formación, como profesional en psiquiatría infantil y de la adolescencia. Aquello que expresa lo más reconfortante de haber recibido esta formación profesional, es quizá la experiencia vivida en cumplimiento de mi labor. Al tratar a niños o adolescentes, ellos me permiten entrar a su mundo y acompañarlos en el cuidado de su salud mental, así avanzamos juntos hacia la recuperación, y puedo escuchar en el camino, con la más pura y sincera expresión: una sonrisa, o simplemente un garabato en un papel, hasta un dibujo asombroso; todas ellas obras de arte. Expresiones que tomo como un regalo cuando los escucho decir ¡gracias doctor!

Jorge Luis Reque Paz Soldan

## ÍNDICE GENERAL

	Página
Hoja de datos	1
Resumen	2
Agradecimientos	3
Introducción	6
Marco teórico	7
1. Modelos sistémicos del desarrollo	7
2. Importancia de la evaluación del desarrollo	8
3. Psicopatología del desarrollo	9
4. Comunicación	10
5. Desarrollo del lenguaje	11
6. Evaluación de los problemas del lenguaje	14
7. Retraso inicial del lenguaje - Hablante tardío	15
Planteamiento del problema	16
Justificación	16
Hipótesis	17
Objetivo general y específicos	17
Material y métodos	18
- Muestra	18
- Variables	19
- Procedimiento	20
- Cronograma	21
- Instrumentos de medición	22
- Análisis estadístico	24
- Consideraciones éticas	24
Resultados	24
Discusión	36
Conclusiones	38
Limitaciones y recomendaciones	38
Referencias	40
Anexos	43

## ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

	Página
<b>Figura 1.</b> Ejemplo de sistemas relacionales de desarrollo	8
<b>Figura 2.</b> Interrelaciones entre los factores relacionados con el desarrollo normal y la psicopatología	10
<b>Figura 3.</b> Procesos, componentes y modalidades de desarrollo del lenguaje	11
<b>Figura 4.</b> El desarrollo del lenguaje avanza a través de una secuencia estándar en todos los niños (12 a 36 meses)	13
<b>Figura 5.</b> El desarrollo del lenguaje avanza a través de una secuencia estándar en todos los niños (12 a 36 meses)	13
<b>Figura 6.</b> Evaluación de la comunicación	14
<b>Figura 7.</b> Diagrama de flujo del procedimiento	21
<b>Tabla 1.</b> Variables de estudio	19
<b>Tabla 2.</b> Cronograma de actividades	21
<b>Tabla 3.</b> Características sociodemográficas de los participantes	26
<b>Tabla 4.</b> Datos pre, peri y posnatales	28
<b>Tabla 5.</b> Desarrollo de lenguaje	30
<b>Tabla 6.</b> Estimulación	33
<b>Tabla 7.</b> Resultado de escalas aplicadas	35
<b>Tabla 8.</b> Inventario de conducta de niños (Child behavior checklist, CBCL)	35

## INTRODUCCIÓN

Diversas investigaciones científicas demuestran la importancia de monitorizar el desarrollo de los niños desde el nacimiento y durante su crecimiento al menos los primeros tres años de vida, debido a que en esta etapa el tejido nervioso crece, madura de forma rápida y posee una gran plasticidad. Los problemas de desarrollo en la niñez pueden presentarse de diversas maneras, como alteraciones en el desarrollo motor, en el lenguaje, en la interacción social y en lo cognitivo. El impacto que generan los problemas del desarrollo en la niñez repercute en sus áreas biológicas, sociales y psicológicas porque se asocian con frecuencia a bajo rendimiento académico, problemas de aprendizaje y deserción escolar. Problemas que se presentan asociados con trastornos psiquiátricos infantiles como problemas de conducta, ansiedad, depresión, lo que repercute en la calidad de vida de los niños en su entorno familiar, social e individual de manera longitudinal.

En los problemas del desarrollo es frecuente identificar alteraciones en el área del lenguaje, los cuales no son detectados a una edad oportuna, en consecuencia, la evolución de un retraso condiciona a que el niño tenga en el transcurso del tiempo trastornos específicos de esta área, como problemas de lectura, escritura, aprendizaje y comunicación. Para identificar un retraso en esta área se debe realizar un diagnóstico diferencial de las causas etiológicas porque de ello depende considerar el tratamiento y pronóstico de cada una de ellas. Al referirse a los problemas específicos del lenguaje, destaca el retraso inicial del lenguaje que identifica al niño entre 18 y 30 meses de edad, cuya característica es un empobrecimiento lingüístico, puesto de manifiesto a través de un retraso considerable en el inicio del habla, aunado a un vocabulario limitado. A esta condición se los define como hablante tardío o "late talker" en inglés. En consecuencia, se trata de un tópico de investigación actual, especialmente porque su evolución se dirige hacia un retraso de lenguaje y posteriormente a un trastorno específico del lenguaje.

Finalmente, para un paidopsiquiatra es importante identificar al niño hablante tardío debido a que dentro del campo clínico debe establecerse un diagnóstico diferencial con las siguientes condiciones: trastorno del desarrollo intelectual (sinónimo de retraso global del desarrollo), trastornos del espectro autista, hipoacusia y la privación ambiental extrema. Es por estos antecedentes el interés de realizar este trabajo de investigación, el cual consistió en estimar la proporción de hablantes tardíos mediante pruebas de tamizaje en niños de 18 a 30 meses de edad, cuyo retraso de lenguaje no se asocie a hipoacusia, retraso global del desarrollo y trastornos generalizados del desarrollo.



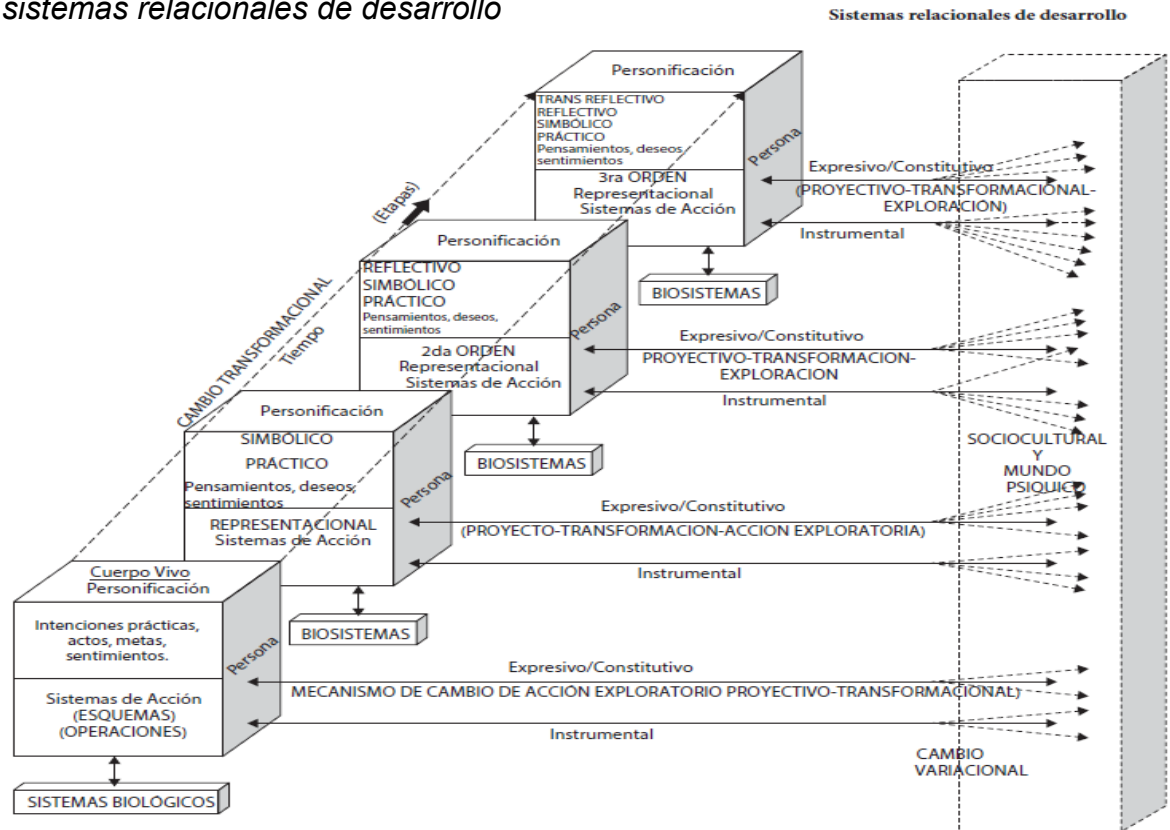
## MARCO TEÓRICO

Para comprender el enfoque de la presente investigación, se abordarán aspectos generales de los modelos sistémicos del desarrollo, la psicopatología del desarrollo, la comunicación y sus componentes, el desarrollo del lenguaje y las investigaciones que se realizaron respecto a esta condición dentro de los problemas del lenguaje, denominada retraso inicial del desarrollo del lenguaje o “hablante tardío”.

### **Modelos sistémicos del desarrollo**

Se define a la ciencia del desarrollo como un campo científico interdisciplinario, el cual está conformado por diferentes procesos para optimizar el desarrollo adaptativo de una persona. A través del tiempo, la ciencia del desarrollo en la última década fue enmarcada por fundamentos filosóficos y teóricos, pensando en la naturaleza de los organismos vivos, la naturaleza del desarrollo, y la naturaleza de la ciencia<sup>1</sup>. El objetivo de la ciencia del desarrollo es articular y comprender la relación de múltiples procesos que operan entre los individuos por medio de su funcionamiento individual en sus diferentes contextos sociales, culturales y ambientales para integrar múltiples perspectivas, como son la biológica, la psicológica, la sociocultural e histórica<sup>2</sup>. Para describir y explicar los fenómenos y cambios ontogenéticos desde este enfoque multidisciplinario e integrativo se encuentran los modelos sistémicos del desarrollo, los cuales justifican realizar un conjunto de elecciones metodológicas con enfoques reduccionistas y dualistas en los que se discute la naturaleza definitoria del ser humano. Es por esto que se concibe a las personas como sistemas vivos en continua interacción con el contexto familiar, laboral, escolar, social y cultural<sup>3</sup>. Estos sistemas están integrados por medio de una mutua influencia de la relación individuo-contexto, donde los factores externos e internos contribuyen en el desarrollo, se integran, y permiten a la ciencia en general reconocer que los conceptos y modelos sistémicos del desarrollo van de la mano y forman una indisociable relación con los cambios que tiene el individuo en su crecimiento, como se ilustra en la figura 1. Esto se logra por medio de la plasticidad cerebral de acuerdo a la variación contextual y acepta una diversidad, con el enfoque de promover el desarrollo positivo infantil, juvenil, en su crecimiento para adquirir nuevos datos en diversas ciencias del desarrollo que estudian temáticas de herencia, evolución, cognición, afecto, valores morales, y la socio culturalidad<sup>3, 4</sup>.

Figura 1  
Ejemplo de sistemas relacionales de desarrollo



Fuente: Tomado de Lerner 2015; traducido por el autor

## Importancia de la evaluación del desarrollo

El desarrollo infantil no solo es crecer y madurar, es el reflejo de la capacidad cerebral que interactúa con factores individuales, el ambiente y la experiencia en un proceso donde el niño expresa su potencial genético biológico, adquiere habilidades y competencias en las áreas cognitiva, motora, social y lenguaje, para llegar a tener mejor adaptación ante la psicopatología. Este proceso en el tiempo se considera como un pilar fundamental para el logro del capital humano y social de un país<sup>5</sup>. Al contrario, los trastornos del neurodesarrollo tales como el trastorno del espectro autista (TEA), el trastorno específico del lenguaje (TEL) o los trastornos del desarrollo intelectual que en edades tempranas se denomina retraso global del desarrollo (RGD)<sup>6</sup>, son alteraciones o retrasos en el desarrollo de funciones vinculadas a la maduración del sistema nervioso central, que se inician en la infancia y siguen un curso evolutivo estable<sup>7</sup>. A nivel mundial se estima que más de 200 millones de niños menores de 5 años tiene problemas en su desarrollo, debido a múltiples factores en los que destaca una deficiencia en la estimulación del desarrollo

proveniente de un ambiente carencial. En los países en desarrollo, 130 millones de niños en edad escolar crecen sin poder cursar estudios de educación básica debido a la falta de recursos, por lo que no se interviene y se estimula el desarrollo desde periodos tempranos de su crecimiento<sup>8</sup>. En México, existen 33.470,538 niños, de los cuales 10.598,705 son menores de 5 años. La prevalencia de trastornos psiquiátricos en niños afecta entre un 14 a 20%, de los cuales el 7% son casos severos<sup>9</sup>. En la investigación realizada por Rizzoli en México mediante la prueba de tamizaje: evaluación del desarrollo infantil (EDI) aplicada a niños de 2 años de edad, se observó una prevalencia de 4.2% de problemas del desarrollo<sup>10</sup>. El estudio de confirmación diagnóstica de retraso a través de la prueba de Batelle estableció que los dominios más afectados fueron la comunicación y el desarrollo cognitivo<sup>11</sup>.

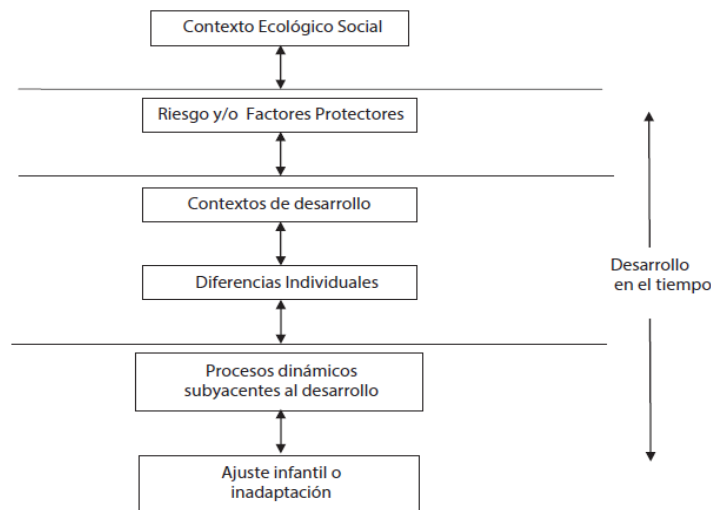
### **Psicopatología del desarrollo**

Como se mencionó, el desarrollo es una interacción continua entre un cambio individual y dinámico ante un contexto ambiental cambiante, de diverso alcance y profundidad, inevitablemente entrelazadas con influencias pasadas e incrustadas en múltiples continuos niveles que están interconectados con sistemas interindividuales y ecológicos<sup>1,2</sup>. Se afirma que se genera información valiosa cuando se estudia la anormalidad de un organismo, en este sentido, las enfermedades mentales son importantes para el estudio del desarrollo. El objetivo principal de la psicopatología del desarrollo implica el esclarecimiento de los procesos de desarrollo y cómo funcionan en individuos con psicopatología<sup>12</sup>. Si bien existen variaciones en individuos que no son sugerentes de una total anormalidad, estos pueden ser considerados como vulnerables a desarrollar futuras enfermedades mentales<sup>13</sup>.

Se concluye que el resultado del desarrollo normal está regulado por múltiples eventos y procesos en diferentes niveles de análisis que ocurren concurrentemente y desplegándose en el tiempo como se detalla en la figura 2. La psicopatología del desarrollo también integra conceptos de la ciencia del desarrollo con un enfoque en base a modelos tanto normales como psicopatológicos. Estos modelos consisten en relacionar el desarrollo normal y la psicopatología de forma longitudinal utilizando la plasticidad cerebral, la influencia del tiempo y del ambiente, hacia la explicación de la anormalidad. Por lo tanto, en la salud mental infantil la descripción de la psicología infantil anormal, permitió a la actualidad comprender mejor la normalidad por medio de la inclusión de los orígenes y el desarrollo normal<sup>1</sup>.

Figura 2

*Interrelaciones entre los factores relacionados con el desarrollo normal y la psicopatología*



Fuente: tomado de Lerner 2015; traducido por el autor

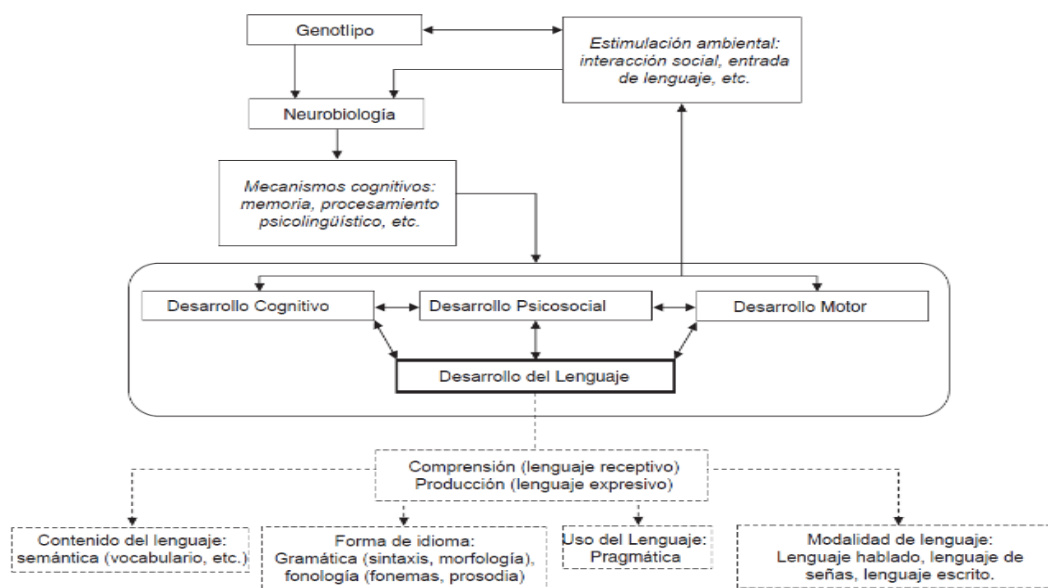
## Comunicación

El interés del presente trabajo de investigación es el retraso inicial del lenguaje, en ese sentido es necesario definir sus componentes. La comunicación se define como la transmisión de información entre un emisor y un receptor, utilizando un sistema común de señales, incluye uso del lenguaje corporal, gestos y expresión facial para transmitir mensajes. Los humanos utilizamos una forma de comunicación única de nuestra especie, el lenguaje, definida como un sistema complejo y formal que hace uso de un número finito de unidades (sonidos y palabras) que pueden ser combinados en formas constituidas por reglas para transmitir un número infinito de significados<sup>14,15</sup>. El lenguaje puede ser utilizado de forma escrita o expresada con señas, por ejemplo. Sin embargo, la forma más utilizada para expresar lenguaje es a través de habla, el cual se compone de un conjunto de sonidos, fonemas, producidos mediante articulación de las estructuras anatómicas orales (labios, lengua, dientes y paladar), que se utilizan para modificar la vibración del aire, iniciada por las cuerdas vocales, a medida que pasa por la cavidad oral, resultando en patrones acústicos que percibimos como discurso<sup>16</sup>.

El desarrollo del lenguaje se estructura por procesos, componentes y modalidades como se ilustra en la figura 3. El genotipo humano habilita una dotación específica de la especie para el procesamiento lingüístico, en la cual interviene el medio ambiente y la forma de interacción social,

el cerebro y sus mecanismos neurobiológicos demuestra la constante interacción entre el desarrollo del lenguaje con las áreas cognitiva, psicosocial y motora. La comprensión de lenguaje (receptivo) o su producción (expresión) requieren de componentes del lenguaje, el cual se divide en tres componentes: contenido, forma y uso. El contenido o semántica, se refiere a cómo es el significado transmitido por elementos lingüísticos como las palabras, modismos y oraciones. La forma del lenguaje abarca la gramática y fonología. La gramática implica las reglas como se utilizan las palabras, por ejemplo, cuando se combinan para formar frases y oraciones nos referimos a la sintaxis. La morfología es otro aspecto de la gramática que se relaciona con la estructura de palabras. La fonología implica el uso de sonidos del idioma, tanto en sus segmentos de sonido contrastivos (por ejemplo, fonemas tales como /p/, /t/ y /k/) y características prosódicas tales como el estrés y la entonación<sup>17</sup>. Los procesos, componentes y modalidades de desarrollo de la comunicación y el lenguaje tienen un desarrollo en el tiempo.

Figura 3  
*Procesos, componentes y modalidades de desarrollo del lenguaje*



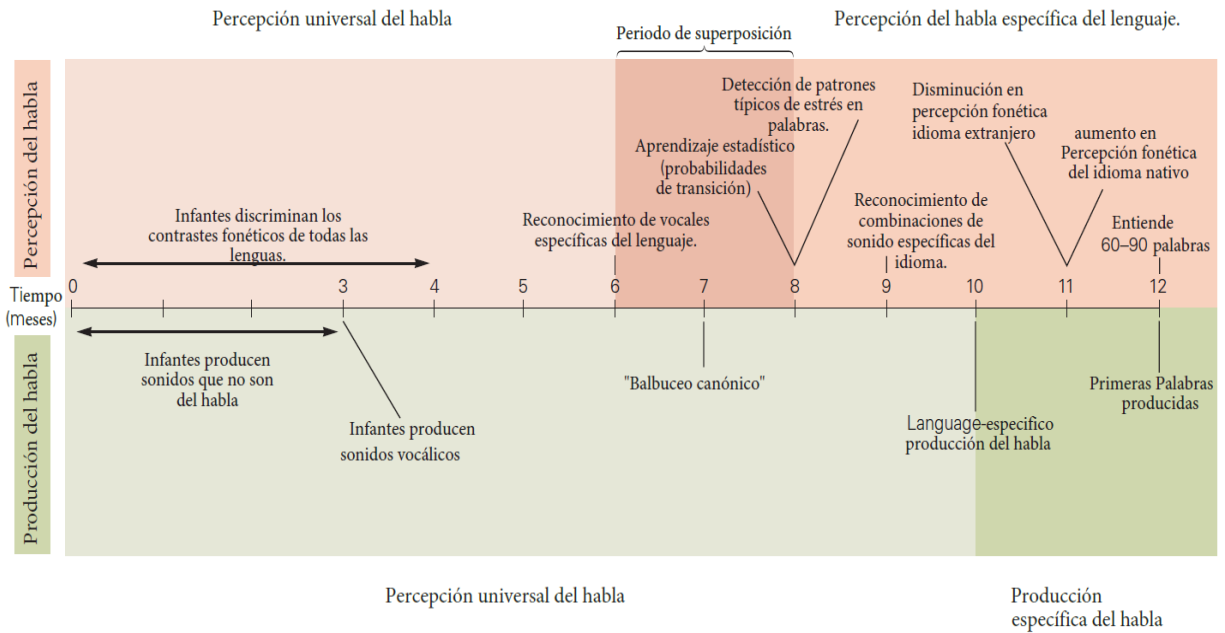
Fuente: tomado de Skuse 2011; traducido por el autor

## Desarrollo del lenguaje

El desarrollo del lenguaje tiene una secuencia a través del tiempo en todos los niños. Se ilustra en las figuras 4 y 5 el que corresponde a la edad de estudio en este trabajo. Inicia a los 6 y 7 meses de gestación porque el feto responde a los sonidos externos y reconoce la voz humana. A los 2 meses de edad pueden distinguir entre fonemas y producir una amplia gama de sonidos similares

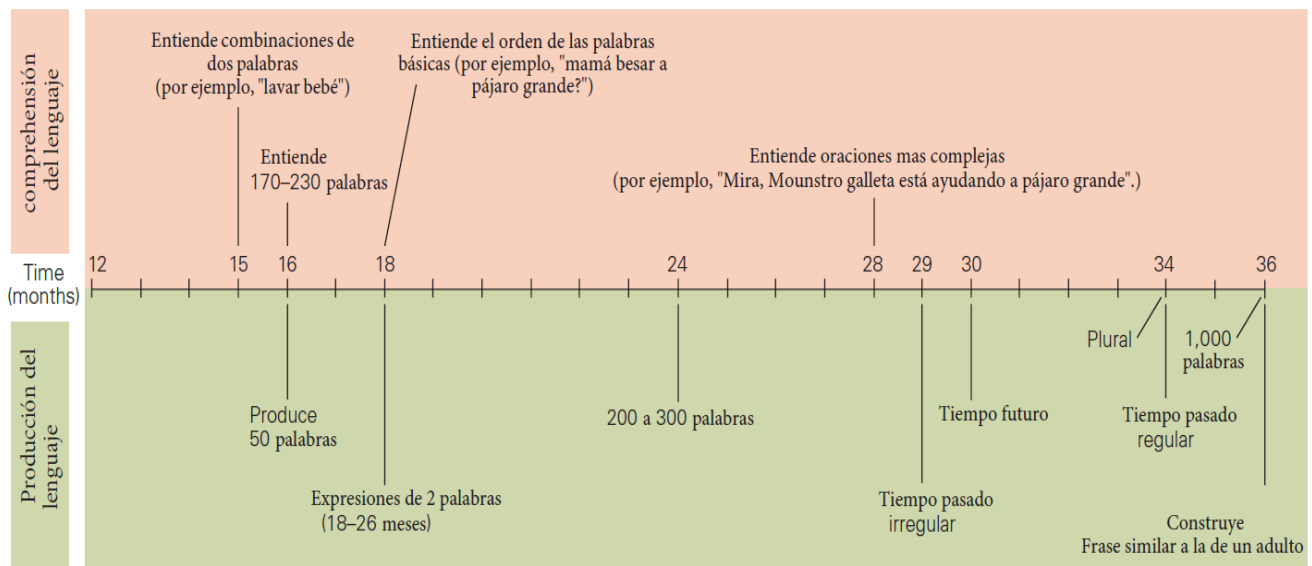
a los del habla, incluidos aquellos no presentes en su propio idioma. Entre los 6–7 meses surge un balbuceo (por ejemplo, 'Ba ba ba') y se diversifica más a lo largo de los próximos meses. En torno a los 9 meses, emergen gestos sociales con uso de sus manos y cuerpo (por ejemplo, saludan, se despiden). A los 10 meses el tamaño promedio del vocabulario receptivo es de aproximadamente 50 palabras. Entre los 12 y 18 meses cuando se inicia la marcha el niño comienza a entender las intenciones de los demás, se involucra en la atención conjunta (compartir la atención y el enfoque con un adulto) y atiende libros por periodos breves. Se facilita el desarrollo de la comprensión de las palabras locativas, tales como "en" y "en", y preguntas simples como "¿qué es eso?" y "¿dónde está tu peluche?". El promedio del vocabulario receptivo a los 12 meses es de 85 palabras, aumentando a 250 palabras a los 18 meses; y a los 20 meses, alrededor del 75% de los niños combinan palabras. A los 24 meses el juego representativo incluye mayor simbolismo (por ejemplo, utilizando un bloque para un automóvil). Muestra una comprensión de "qué" o preguntas sobre "dónde" (por ejemplo, "¿qué está haciendo?", "¿Dónde va?") y algunos niños comienzan a usar pronombres "yo" y "tú", y marcadores gramaticales como la inflexión del verbo, los plurales ("gatos") y el tiempo pasado 'ba'. En promedio el niño tiene un tamaño de vocabulario expresivo de alrededor de 300 palabras a los 24 meses de edad. A los 3 años el niño participa en juego cooperativo, tiene mayor conciencia fonológica y la habilidad metalingüística emerge, como se ve en su juego de palabras acompañado por un aumento en hacer preguntas del tipo: "por qué". A los 4 años, hay mayor conciencia metalingüística, demostrada por una apreciación de las rimas infantiles. El niño comienza a preguntar para "quién" y "dónde". El juego es basado en reglas (por ejemplo, toma de roles) y el niño usa el lenguaje para organizar y hablar sobre su mundo (por ejemplo, 'Tú eres la momia'). Las oraciones son más estructuradas (por ejemplo, "no toca esa tecla porque la romperás y no he terminado todavía'). A los 5 años el niño entiende el propósito de las acciones, de preguntas de función y consecuencias (por ejemplo, "cómo ¿podemos abrir ese frasco? ", " ¿qué pasará si él pierde sus llaves?). Están más orientados en el espacio por su mejor comprensión de locativa ("delante de", "detrás", "junto a", 'mediante'). A partir de esta edad el niño puede mantener una conversación y comenzar a describir eventos de la vida cotidiana<sup>15,17,18,19,20, 21</sup>.

Figura 4.  
El desarrollo del lenguaje avanza a través de una secuencia estándar en todos los niños (0 a 12 meses)



Fuente: tomado de Kandel 2008; traducido por el autor

Figura 5  
El desarrollo del lenguaje avanza a través de una secuencia estándar en todos los niños (12 a 36 meses)



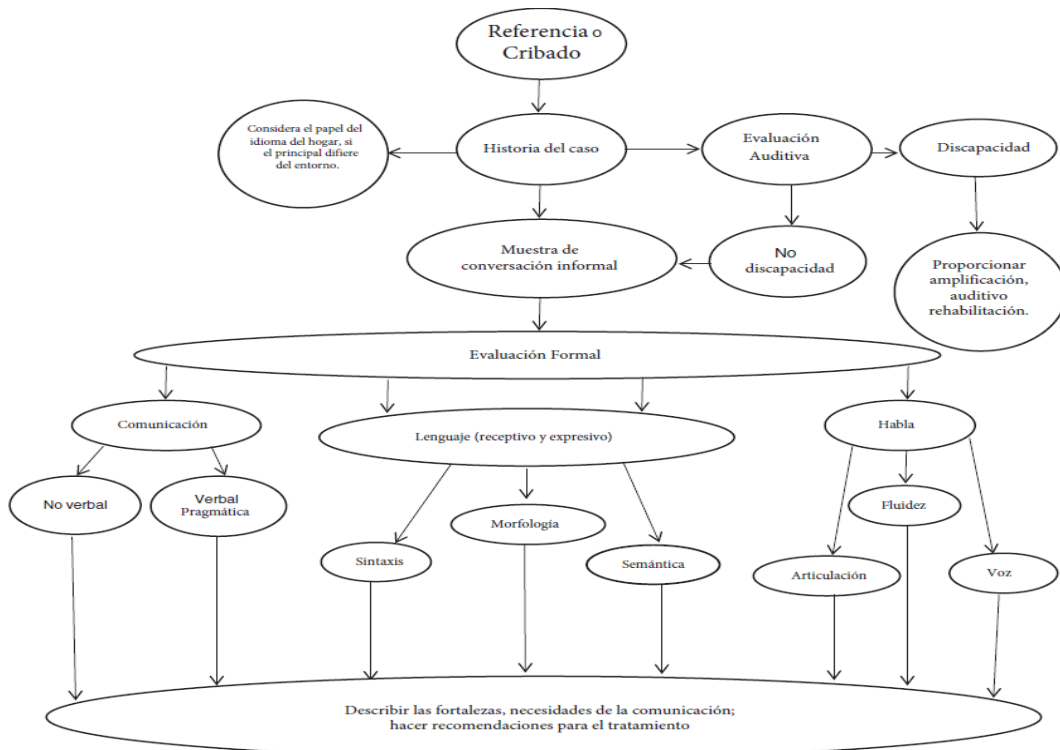
Producción del habla específica del lenguaje.

Fuente: tomado de Kandel 2008; traducido por el autor

## Evaluación de los problemas del lenguaje

La evaluación de niños con sospecha de un trastorno de comunicación es generalmente realizada por profesionales, terapeutas, especialistas formados en anatomía, fisiología, psicología, lingüística y pedagogía de la comunicación. El proceso general de evaluación a menudo sigue la progresión representada en la figura 6. El proceso puede comenzar con una referencia de un profesor o profesional del área de la salud. Algunos padres pueden percatarse específicamente de un problema del lenguaje en sus niños y consultar con un profesional, pero otros padres no sospechan de un problema del lenguaje en sus niños y pueden estar más enfocados en problemas de conducta, la interacción social, o su aprendizaje en el colegio. Si bien estas dificultades pueden existir sin un trastorno de la comunicación, a menudo este problema está enmascarado<sup>15</sup>. Efectivamente, el retraso en el desarrollo del lenguaje podría ser un indicador de trastornos del neurodesarrollo tales como el trastorno del espectro autista (TEA), el trastorno específico del lenguaje (TEL) o el retraso global del desarrollo (RGD). La identificación temprana de un retraso en el lenguaje puede ayudar a que el niño reciba a una edad temprana, un diagnóstico e intervención oportuna para que tenga mejor oportunidad de rehabilitarse.

Figura 6  
*Evaluación de la comunicación*



Fuente: tomado de Thapar A, Taylor E 2015; traducido por el autor



## **Retraso inicial del lenguaje - hablante tardío**

El término "hablante tardío" (HT) se ha asignado tradicionalmente a los niños que tienen alrededor de 2 años de edad que producen significativamente menos palabras de vocabulario en comparación a sus compañeros de la misma edad<sup>22</sup>. Respecto a la etiología se menciona que se asocia con más probabilidad en familiares que tuvieron retraso inicial del lenguaje, se presenta con mayor frecuencia en hombres, gestación inferior a 37 semanas, nacimiento con menos del 85% de su peso óptimo o no ser primogénito<sup>23</sup>. Los estudios enfocados en edades ligeramente mayores mostraron que los hablantes tardíos tienden a desarrollar habilidades gramaticales más tarde que los niños con una historia de desarrollo normal del lenguaje, y también tuvieron problemas para producir palabras nuevas<sup>24, 25</sup>.

La prevalencia de hablantes tardíos, oscila en rangos del 7% al 18% según el umbral del vocabulario utilizado. Aunque estas dificultades pueden persistir en edad escolar, el 70% a 80% de los hablantes tardíos son capaces de compensar este retraso, el resto evolucionara a un diagnóstico de trastorno específico del lenguaje<sup>26</sup>. Los hablantes tardíos se identifican alrededor de los 2 años, debido a que es la edad en que los padres generalmente comienzan a preocuparse por su hijo que no está hablando<sup>27</sup>. Se menciona que la mayoría de los hablantes tardíos evolucionan a un rango normal de vocabulario, de gramática y habilidades del discurso generalmente a los 3 años de edad, independientemente del historial de intervención. En una muestra no seleccionada a gran escala (N = 1100) en la que se administró el inventario del desarrollo de habilidades comunicativas McArthur- Bates (CDI), a intervalos de 10 a 28 meses de edad, los niños mostraron una tasa de crecimiento significativamente más lenta en el vocabulario de comprensión de 10 a 13 y de 13 a 16 meses en el CDI. En un seguimiento de 577 de esos niños a los 6 años de edad, el 8,6% de los hablantes tardíos identificados (n = 35) tenían diagnósticos clínicos de trastorno específico del lenguaje<sup>28</sup>.

El trabajo de Jackson-Maldonado en 2004, realizado con 10 niños entre 20 y 36 meses es uno de los pocos encontrados en México y concluyó que 10 niños con retraso de lenguaje identificados entre los 20 y los 36 meses, tienen variabilidad de resultados y falta un análisis con mayor cantidad de niños para llegar a conclusiones contundentes de los límites de riesgo que podrían evolucionar a trastornos de lenguaje<sup>29</sup>. Así, en México se desconoce cuál es la proporción de hablantes tardíos.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Existen pocos estudios en niños sobre hablantes tardíos. Cuando un niño presenta un retraso en su lenguaje, se necesita establecer si hay algún factor presente que puede influir causalmente en las dificultades de su lenguaje, si este es inicial como un hablante tardío (HT) o si es parte de un trastorno generalizado del desarrollo (TEA), o los trastornos del desarrollo intelectual –que en edades tempranas se denomina retraso global del desarrollo (RGD)-, siendo muy compleja la diferenciación de estos problemas, sobre todo si se desconocen los parámetros específicos de referencia sobre el desarrollo típico del lenguaje en niños menores de 36 meses de edad. Ante la prevalencia de retraso en el lenguaje en menores de 3 años nos planteamos la siguiente pregunta: ¿Cuál es la proporción de hablantes tardíos en niños de 18 a 30 meses de edad que asisten a Centros de Desarrollo Infantil (CENDIS) de la alcaldía de Tlalpan de la Ciudad de México?

## **JUSTIFICACIÓN**

La prevalencia del retraso del lenguaje en el rango de 3 años de edad se estima entre el 7% al 18%, utilizando criterios de que el niño diga menos de 30 palabras y no tenga combinaciones de palabras a esta edad<sup>30</sup>. Estos niños pueden continuar con un retraso del lenguaje expresivo, de los cuales un 60% se recupera sin intervención y un 25% evolucionará a problemas específicos del lenguaje<sup>31</sup>. El diagnóstico diferencial de todo niño con retraso inicial del lenguaje debe establecerse con las siguientes condiciones: trastorno del desarrollo intelectual (sinónimo de retraso global del desarrollo), trastornos del espectro autista, hipoacusia y la privación ambiental extrema<sup>32</sup>.

Según el ENSANUT del 2012 de la ciudad de México, 10 de cada 100 niños y niñas menores de cinco años de edad presentan baja talla por desnutrición crónica y tienen afección en su desarrollo. Esto repercute en su desempeño intelectual y físico lo que se traduce en desventajas de por vida en el desarrollo de sus capacidades. Dentro de la afección del desarrollo un área importante que muestra afección es el lenguaje<sup>33</sup>.

Ante esta situación en nuestro campo clínico como paidopsiquiatras estamos constantemente evaluando el desarrollo normal de los niños. Por lo que conocer la condición de los niños hablantes tardíos y realizar un diagnóstico diferencial oportuno con un trastorno del desarrollo intelectual (sinónimo de retraso global del desarrollo), trastornos del espectro autista, hipoacusia, permitirá brindar un tratamiento oportuno y adecuado.

## HIPÓTESIS

Hipótesis alternativa: existe una alta proporción de hablantes tardíos identificados a los 18 a 30 meses de edad, que no corresponden a niños con hipoacusia, retraso global del desarrollo, o trastornos generalizados del desarrollo.

Hipótesis Nula: existe una baja proporción de hablantes tardíos identificados a los 18 a 30 meses de edad, que no corresponden a niños con hipoacusia, retraso global del desarrollo, o trastornos generalizados del desarrollo.

## OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

**General:** estimar la proporción de niños de 18 a 30 meses de edad que asisten a Centros de Desarrollo Infantil (CENDIS) que corresponden a hablantes tardíos, cuyo retraso de lenguaje no se asocie a hipoacusia, retraso global del desarrollo y trastornos generalizados del desarrollo.

### **Específicos:**

1. Describir las características sociodemográficas de los participantes.
2. Describir las características peri, pre y posnatales de los participantes.
3. Describir las características del desarrollo del lenguaje de los participantes.
4. Describir las características de estimulación de los participantes.
5. Identificar a los hablantes tardíos de los niños de 18 a 30 meses de edad a través del Inventario de Desarrollo de Habilidades Comunicativas (Mac Arthur-Bates Communicative Development Inventory) (CDI por sus siglas en inglés).
6. Identificar a los niños con riesgo del espectro autista a través del Inventario de Conducta Infantil ("Child Behavior Checklist", CBCL por sus siglas en inglés), mediante la identificación de los niños que se ubican en el nivel clínico de problemas generalizados del desarrollo o retraimiento.
7. Identificar a los niños con riesgo medio o alto a través de la Lista de Verificación para el Autismo en Niños Pequeños Modificada (Modified Checklist for Autism in Toddlers – Revised with Follow-Up, MCHAT R/F por sus siglas en inglés).
8. Identificar a niños con riesgo de retraso global del desarrollo a través de la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI).
9. Describir la presencia de problemas de salud mental en los participantes, a través del (CBCL), acorde al puntaje clínico respecto a síndromes empíricos de banda estrecha y en las sub escalas basada en los criterios DSM, sin considerar a los participantes con puntaje clínico en problemas generalizados del desarrollo o retraimiento.

## MATERIAL Y MÉTODOS

**Tipo de diseño:** Transversal, prospectivo, descriptivo, observacional.

**Muestra:** La muestra es no probabilística, por lo que no se necesitó calcular el tamaño de la muestra a fin de garantizar el control de algunas variables. En el presente estudio se incluyeron niños y niñas entre los 18 a 30 meses que asisten a CENDIS y que cumplen los siguientes criterios de inclusión correspondientes:

### **Criterios de inclusión:**

1. Ser hispanohablantes
2. Vivir en México
3. Tener entre los 18 a 30 meses de edad
4. No tener anomalías congénitas anatómicas.
5. Sin presencia de hipoacusia por evaluación clínica y confirmación audiológica sólo en aquellos niños que se sospeche hipoacusia.
6. Pertenecer a un Centro de Desarrollo Infantil (CENDIS) de la alcaldía de Tlalpan de la Ciudad de México

### **Criterios de exclusión:**

1. No ser hispanohablantes
2. Residir fuera de México
3. Tener una edad menor o mayor de 18 a 30 meses de edad
4. Tener anomalías congénitas anatómicas.
5. Presencia de hipoacusia por evaluación clínica y confirmación audiológica sólo en aquellos niños que se sospeche hipoacusia.
6. No pertenecer a un Centro de Desarrollo Infantil (CENDIS) de la alcaldía de Tlalpan de la Ciudad de México

### **Criterios de eliminación:**

Niños cuyos padres rechazaron continuar el estudio.

**VARIABLES:**

Tabla 1  
Variables de estudio

VARIABLE	TIPO	INSTRUMENTO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Describir las características sociodemográficas de los participantes.	Independiente	Cuestionario para Padres (Entrevista Semiestructurada).	Particularidades de la población del estudio.	
Describir el perfil lingüístico.	Dependiente	Inventario de Desarrollo de Habilidades Comunicativas (CDI) (Jackson-Maldonado 2003).	Instrumento de reporte parental que detecta si existe un desfase entre la comprensión y producción de cada niño.	Puntuación: Relación entre producción de palabras por edad y sexo del niño, con los puntajes percentilares menores a 16
Identificación de hablantes tardíos, retraso global del desarrollo y trastornos generalizados del desarrollo.	Dependiente	Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) (Rizzoli 2013).	Instrumento diseñado para evaluar el desarrollo de las capacidades funcionales del niño con o sin discapacidad.	Puntuación: -Retraso del desarrollo (una o más áreas en rojo) -Rezago del desarrollo (dos o más señales de alerta) -Desarrollo normal
	Dependiente	Lista de Verificación para el Autismo en Niños Pequeños Modificada (M-CHAT/RF) (Robins, 2014; Albores, 2012).	Instrumento diseñado para detectar sospecha de autismo. 20 reactivos	Puntuación: -Riesgo bajo de 0 a 2 puntos - Riesgo medio de 3 a 7 puntos. -Riesgo alto $\geq 8$ puntos.
	Dependiente	Inventario de Conducta Infantil (CBCL) de 1.5 a 5 años (Achenbach, Rescorla, 2000, Albores, 2016).	Instrumento que identifican patrones generales de problemas externalizados de conducta e internalizados, como depresión-ansiedad y problemas somáticos.  100 y 113 reactivos	Puntaje total de problemas (internalizado, externalizado):  - "Límite", puntaje T = 60-63 - "Clínico", puntaje T > 63  Acorde al DSM:  - "Límite", puntaje T = 65-69 - "Clínico", puntaje T > 69

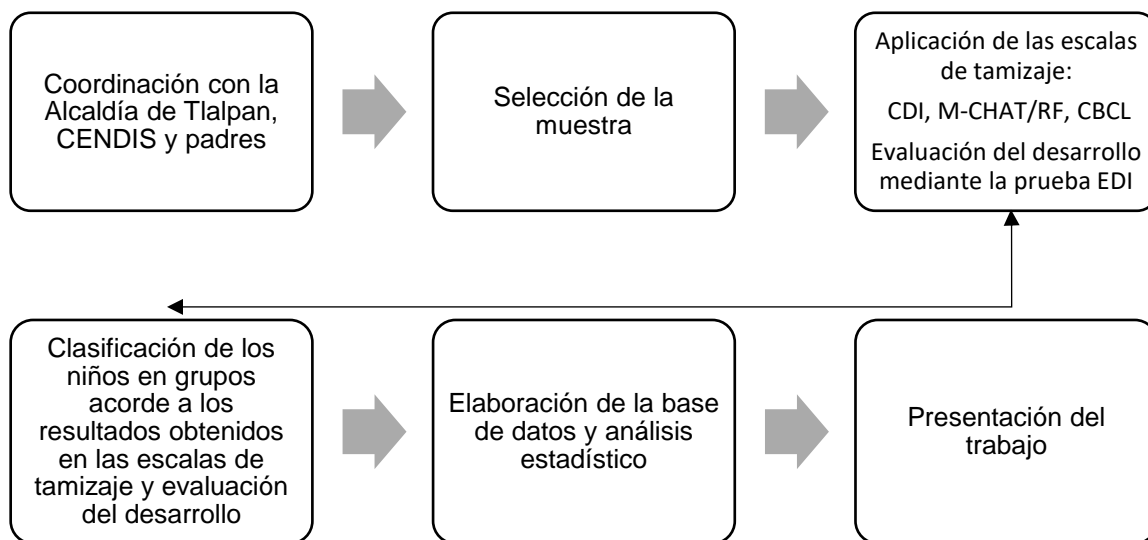
## **Procedimiento:**

El presente trabajo deriva del proyecto denominado "Perfil de habilidades comunicativas en niños con desarrollo típico y niños con trastornos del neurodesarrollo", a cargo de la Dra. María Elena de los Dolores Márquez Caraveo, con número de registro: II3/01/0618 ante el Comité de Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" (Anexo 1). El estudio actual se denomina "Identificación de hablantes tardíos en niños de 18 a 30 meses de edad que acuden a Centros de Desarrollo Infantil de la Alcaldía de Tlalpan, de la Ciudad de México". El cual se registra ante la División de Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" con el número II1/01/0397/Tg (Anexo 2).

Se coordinó con la alcaldía de Tlalpan de la ciudad de México, la visita a cada Centro de Desarrollo Infantil (CENDIS). Se obtuvo los permisos correspondientes y las aprobaciones por los comités de investigación y de ética en investigación. Se invitó a participar en el estudio a los padres de niños entre 18 a 30 meses de edad. Se ofreció una plática a los padres y puericultoras, con el fin de aclarar la existencia y prevalencia de los problemas de lenguaje en las edades del estudio. Al finalizar la plática se explicó brevemente el estudio y se entregó el consentimiento informado en papel (anexo 3). Posteriormente, una vez enterados y en conformidad, los padres que desearon participar, firmaron el consentimiento y llenaron la entrevista semiestructurada, el cuestionario del CBCL, MCHAT R/F, MB-CDI. Se calendarizó la aplicación de la prueba EDI con la alcaldía.

Se clasificó a los niños en tres grupos de acuerdo a los resultados de las pruebas y escalas. El primer grupo corresponde al de los niños hablantes tardíos (HT), que se los identificó mediante la prueba de MB – CDI, con puntaje percentilar menor a 16 en producción de palabras. El segundo grupo corresponde al de sospecha de riesgo de autismo (REA). Se los identificó con la prueba CBCL, con puntaje clínico en el indicador de problemas generalizados del desarrollo: "T" mayor a 65 puntos. El tercer grupo lo integran los niños de desarrollo típico (DT), quienes no cumplían con las anteriores características (Figura 7).

Figura 7  
Diagrama de flujo del procedimiento



**Cronograma:**

Tabla 2  
Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	2018				2019		
	Marzo-Mayo	Junio - Julio	Agosto - Octubre	Noviembre - Diciembre	Enero - Febrero	Marzo - Abril	Junio
Planificación de actividades	X						
Revisión bibliográfica		X	X				
Presentación de anteproyecto		X					
Búsqueda, selección de muestra y agenda para evaluación			X				
Coordinación de trabajo con autoridades					X		
Aplicación de escalas					X		
Análisis, tabulación y elaboración de datos					X	X	
Elaboración de informe final				X			
Entrega de trabajo final							X

### **Instrumentos de medición:**

1. El Cuestionario para Padres (Entrevista Semiestructurada), permite identificar las características sociodemográficas de los participantes, datos pre, peri y posnatales, desarrollo del lenguaje y estimulación (Anexo 4).
2. La prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) es una prueba de tamizaje, en idioma español, diseñada y validada en México para la detección temprana de problemas del neurodesarrollo en menores de cinco años de edad. La versión original de la prueba fue construida por el grupo de trabajo de estimulación temprana del Instituto Nacional de Perinatología (Isidro Espinosa de los Reyes) en el año 2010, basándose en las teorías y conceptualizaciones actuales sobre el desarrollo del niño en el marco teórico geselliano de los hitos del desarrollo. Posteriormente la prueba EDI fue modificada y validada por el Grupo de Investigación en Desarrollo Infantil del Hospital Infantil de México Federico Gómez en el año 2011 (Rizzoli-Córdoba A et al, 2013). La prueba EDI tiene una sensibilidad de 0.81 (IC 95% 0.75-0.86) y una especificidad de 0.61 (IC95% 0.54-0.67) para detectar problemas de desarrollo. Es fundamental capacitar al personal a través de un curso teórico-práctico de dos días de duración. Es necesario para aplicar la prueba un ambiente tranquilo, ventilado, luminoso, amplio y con pocas distracciones para el niño. La prueba requiere de materiales que es necesario conseguir o elaborar acorde a cada grupo de edad. La sospecha de un trastorno del desarrollo intelectual o retraso global del desarrollo es cuando se identifica a dos áreas del desarrollo con retardo<sup>6,10</sup> (Anexo 5).
3. El Inventario del Desarrollo Comunicativo MacArthur-Bates (CDI por sus siglas en inglés, Fenson et al., 2007), es un instrumento de reporte parental que detecta si existe un desfase entre la comprensión y producción de cada niño. La adaptación al español se realizó en México (Jackson-Maldonado 2003). Se utilizará la versión de 18-30 meses del CDI-Palabras y Frases. Contiene una lista de vocabulario dividida en 23 categorías semánticas que hacen un total de 680 palabras. Su diseño para aplicación es básico, pero se recomienda encarecidamente que los investigadores se familiaricen por completo con las pautas de aplicación para asegurarse que los padres entendieron las instrucciones para la captura de datos. Presenta una alta confiabilidad interna, con un alfa de Cronbach de 0.94 para vocabulario comprensivo, 0.94 para lenguaje expresivo, y 0.89 para gestos totales. Se identifica el desfase mediante la relación entre producción de palabras por edad y sexo del niño, con los puntajes percentilares menores a 16<sup>34</sup> (Anexo 6).



4. La Lista de Verificación para el Autismo en Niños Pequeños Modificada (Modified Checklist for Autism in Toddlers – Revised with Follow-Up, MCHAT R/F por sus siglas en inglés) (Robins, 2014), adaptado al español y revalidado en México (Albores 2012). Es un instrumento de detección en 2 etapas que responden los padres para evaluar el riesgo de trastorno del espectro autista a través de una entrevista. Requiere poca o ninguna capacitación para profesionales de la salud. Inicialmente, los padres responden 20 preguntas sí / no, que toma 5 minutos. A comparación de la versión MCHAT, esta suprimió 3 reactivos (“peek-a-boo”, juego funcional y deambular sin propósito) por lo que suman 20 enunciados dicotómicos. Propone un algoritmo de 3 niveles: bajo riesgo; puntuación total entre 0-2, riesgo medio; puntuación total entre 3-7, alto riesgo; puntuación total entre 8-20. Los niños que tienen puntajes  $\geq 3$  inicial y  $\geq 2$  en el seguimiento tienen un 47.5% de riesgo de ser diagnosticados con TEA y un 94.6% de riesgo de cualquier retraso del desarrollo. Se reporta una consistencia interna de 0.63. Mediante curvas ROC, el área bajo la curva de 0.977 y el punto de corte se reporta como 3<sup>35,36</sup> (Anexo 7).
5. El Inventario de Conducta Infantil de 1½ a 5 años ("Child Behavior Checklist", CBCL por sus siglas en inglés), se desarrolló por Achenbach y Rescorla en el año 2000, como sustituto de la versión anterior de la lista de síntomas para niños de 2 a 3 años (Child Behavior Checklist [CBCL/2-3], adaptada al lenguaje español coloquial de México, con consistencia interna y validez de criterio para la versión mexicana (Albores 2016). El instrumento se aplica a los padres y consta de 100 y 113 reactivos respectivamente. Evalúa 8 síndromes empíricos de banda estrecha (aislamiento, ansiedad/depresión, molestias somáticas, problemas sociales, problemas de pensamiento, problemas de atención, conducta infractora y conducta agresiva), 2 de banda ancha (trastornos internalizados y trastornos externalizados), además de proporcionar una orientación diagnóstica basada en los criterios DSM a través de subescalas (afectiva, ansiedad, quejas somáticas, déficit de atención/hiperactividad, oposicionismo y conducta), donde se identifica patrones generales de problemas externalizados como conducta y de problemas internalizados, como depresión o ansiedad y problemas somáticos. Los puntajes brutos son transformados a puntajes estándar, categorizando a los niños en: Normal, Borderline y Rango Clínico. Se utilizó la versión completa en español editada por ASEBA 2000 para 1½ a 5 años. La consistencia de la escala es de 0.95 y la confiabilidad test-retest es de 0.90.<sup>37,38</sup> (Anexo 8).

### **Análisis estadístico:**

Para el análisis estadístico se obtuvieron medidas de tendencia central y de dispersión para describir la muestra y los puntajes de los instrumentos. Se efectuó una comparación de acuerdo a los 3 grupos (DT, HT y REA) mediante análisis de varianza para las mediciones intervalares y de frecuencia para las variables de tipo ordinal.

### **Consideraciones éticas:**

Según el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (artículo 17) DOF: 3 feb 1983, en su artículo 17, el presente proyecto se considera una investigación riesgo mínimo. El proyecto general fue dictaminado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" (Anexo 9), así como el estudio actual (Anexo 10) Adicionalmente el autor del presente estudio realizó el curso de capacitación de la Oficina para Investigaciones extra institucionales de los Institutos Nacionales de Salud (NIH), a través de internet, denominado: "Protección de los participantes humanos de la Investigación", se obtuvo el número de certificación 2838602 (Anexo 11).

## **RESULTADOS**

### *Características sociodemográficas de los participantes*

#### *Niños*

Se incluyeron un total de 32 participantes en este estudio; la media de edad de los niños en los grupos DT, HT, fue de 26 meses y en el grupo REA fue de 25 meses.

Se observó que predominó el sexo femenino en el grupo de DT, representando un 52.94%, en comparación a los grupos de HT y REA (41.67 y 33.33%). El sexo masculino predominó en los grupos de HT y REA (58.33 y 66.67%). En ninguno de los grupos predominó ser primogénito (46.67, 27.27, 33.33%), los niños en su mayoría ocupan un orden de nacimiento entre segundo a cuarto hijo en nacer (53.33, 72.73, 66.67%) (Tabla 3).

#### *Padres*

La edad media de 28 madres en el grupo de DT fue de 30 años, en el grupo de HT fue de 32 años y la edad media el grupo de REA fue de 31 años. La edad media de 20 padres fue similar en los grupos de DT y REA; 32 años. En el grupo de HT la edad media de los padres fue de 35 años.

El mayor grado escolar alcanzado por ambos padres en el grupo de DT fue de universidad/posgrado (50 y 50%), seguidos de la preparatoria, alcanzado por las madres en un 28.57% y en un 37.50% por los padres. En menor proporción está la secundaria, alcanzado por las madres en un 21.43% y 12.50 respectivamente por los padres. En el grupo de HT mayor grado escolar alcanzado por ambos padres fue la preparatoria (50 y 50%), seguidos de la secundaria alcanzado por las madres en un 30%, fue igual en cuanto al nivel de secundaria y la universidad/posgrado por los padres (50 y 50%). En las madres el menor nivel alcanzado fue universidad/posgrado en un 30%. En el grupo de REA el mayor grado alcanzado por ambos padres fue la preparatoria (66.67%) y en menor grado fue la universidad/posgrado (33.33%).

Respecto a la ocupación en el grupo de DT, ser ama de casa y empleado doméstico/oficinista es la principal ocupación (35.71%), en los padres es ser empleado doméstico/oficinista (62.50%). Ser profesionista en las madres ocupan un 28.57%, en los padres solo uno 12.50%. En el grupo de HT para las madres es ser ama de casa (40%), seguidos de empleado doméstico y profesionista (20%) y en menor proporción es ser comerciante o tener otra ocupación (10%), la cual fue referida como estudiante. En los padres predominó ser empleado doméstico/oficinista (55.56%), en menor proporción fue ser comerciante y tener otra ocupación (22.22%), la cual fue referida como ser taxista, obrero o militar. En el grupo de REA se dividen en igual proporción ser empleado doméstico/oficinista, profesionista y otro (33.33%), la cual fue referida como orador.

### *Características del hogar*

En 29 participantes la organización del hogar que predominó en el grupo de DT fue nuclear (53.33%), en comparación a los grupos de HT y REA que predominó el hogar ampliado (72.73 y 66.67%), en el grupo de DT fue de 46.67% para este tipo de hogar y para un hogar nuclear en los grupos de HT y REA fue de 27.27 y 33.33%, (Tabla 3).

Tabla 3  
*Características sociodemográficas de los participantes*

	DT		HT		REA	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
<i>Características de los niños</i>						
Edad de los niños (meses, M, mn-mx) (N=32)	26 (18-30)		26 (18-29)		25 (22-29)	
Sexo (N=32)						
Femenino	9	52.94	5	41.67	1	33.33
Masculino	8	47.06	7	58.33	2	66.67
Lugar que ocupa entre hermanos (N=29)						
Primogénito	7	46.67	3	27.27	1	33.33
Otros	8	53.33	8	72.73	2	66.67
<i>Características de los padres</i>						
Edad de la madre (años, M, mn-mx) (N=28)	30 (21-44)		32 (23-45)		31 (23-37)	
Edad del padre (años, M, mn-mx) (N=20)	32 (22-46)		35 (24-44)		32 (23-40)	
Escolaridad de la madre (N=27)						
Secundaria	3	21.43	3	30.00	0	0.00
Preparatoria	4	28.57	5	50.00	2	66.67
Universidad/posgrado	7	50.00	2	20.00	1	33.33
Escolaridad del padre (N=20)						
Secundaria	1	12.50	2	25.00	0	0.00
Preparatoria	3	37.50	4	50.00	2	66.67
Universidad/posgrado	4	50.00	2	25.00	1	33.33
Ocupación de la madre (N=27)						
Ama de casa	5	35.71	4	40.00	-	-
Empleado doméstico/oficinista	5	35.71	2	20.00	1	33.33
Profesionista	4	28.57	2	20.00	1	33.33
Comerciante	-	-	1	10.00	1	33.33
Otro	-	-	1	10.00	-	-
Ocupación del padre (N=20)						
Empleado doméstico/oficinista	5	62.50	5	55.56	1	33.33
Profesionista	1	12.50	-	-	1	33.33
Comerciante	2	25.00	2	22.22	-	-
Otro	0	0.00	2	22.22	1	33.33
<i>Características del hogar</i>						
Cuidador principal (N=29)						
Madre/Padre	12	80.00	10	90.91	3	100.00
Abuelos	3	20.00	1	9.09	0	0.00
Tipo de hogar (N=29)						
Nuclear	8	53.33	3	27.27	1	33.33
Ampliado	7	46.67	8	72.73	2	66.67

Nota: DT= Desarrollo Típico, HT= Hablante Tardío, REA= Riesgo de Autismo

## Datos pre, peri y postnatales

### *Prenatales*

La media de edad en 29 madres al momento del embarazo fue similar en los grupos de HT y REA; 29 meses, en comparación al grupo de DT que tuvo una media de 28 meses.

En 27 madres; en los grupos de DT y REA tuvieron más complicaciones durante el embarazo (69.23 y 66.67%), en el grupo de HT; 36.66%. La proporción que no tuvieron complicaciones en los grupos de DT, HT y REA corresponden al 30.77, 63.64 y 33.33% respectivamente. Las complicaciones enunciadas por los padres fueron infecciones urinarias, pre eclampsia, cervicovaginitis y oligohidramnios. La media de duración del embarazo fue similar en los grupos de DT y HT 39 semanas. En el grupo de REA difirió en una semana más (40 semanas). En 27 madres la cesárea fue el tipo de parto de mayor proporción en todos los grupos; DT, HT, REA, respectivamente en 61.54, 81.82 y 100%. El parto ocupó 38.46 y 18.18 % en DT y HT.

### *Perinatales*

En 27 participantes la media de peso al nacer fue de 2918 gramos para DT, 3079 gramos para HT y 3420 para el grupo REA. En cuanto a la talla, de 26 participantes fue similar en los grupos de DT y HT con 49 cm respectivamente. Para el grupo de REA fue de 50 cm. La calificación de Apgar en 25 participantes fue  $\geq 7$  al nacimiento, fue la que predominó en todos los grupos; DT (100%), HT (90%), REA (100%). Un niño en el grupo de HT (10%) tuvo un Apgar  $\leq 7$ . De 27 participantes, la mayoría de niños no requirieron reanimación; once niños (84.62%) del grupo DT, diez niños (90.91%) del grupo HT y tres niños (100%) del grupo REA. Fueron tres niños que requirieron hospitalización; dos niños (15.38%) corresponden al grupo de DT y un niño (9.09%) del grupo HT. La mayoría de niños no requirió hospitalización; once niños corresponden al grupo DT (84.62%), diez niños (90.91%) del grupo HT y tres niños (100%) del grupo REA.

### *Posnatales*

De 27 participantes tres niños no recibieron lactancia materna; un niño (9.09%) del grupo HT y dos niños (66.67%) del grupo REA. Los que recibieron lactancia corresponden a trece niños del grupo DT (100%), diez niños (90.91%) del grupo HT y un niño (33.33%) del grupo REA. La media de duración de lactancia en 26 participantes fue de 9 meses para el grupo de DT, de 16 meses en el grupo HT y de 17 meses en el grupo REA. La media de ablactación en 27 participantes fue similar para los grupos de HT y REA con 6 meses, para el grupo de DT fue de 5 meses, (Tabla 4).

Tabla 4

*Datos pre, peri y posnatales*

	DT		HT		REA	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
<i>Prenatales</i>						
Edad de la madre al embarazarse (años, M, mn-mx) (N=29)	28 (19-40)		29 (20-42)		29 (21-35)	
Enfermedades o complicaciones durante el embarazo (N=27)						
Sí	9	69.23	4	36.36	2	66.67
No	4	30.77	7	63.64	1	33.33
Duración del embarazo (semanas, M, mn-mx) (N=29)	39 (34-41)		39 (37-41)		40 (38-41)	
Tipo de parto (N=27)						
Eutócico	5	38.46	2	18.18	-	-
Cesárea	8	61.54	9	81.82	3	100
<i>Perinatales</i>						
Peso al nacer (gr, M, mn-mx) (N=27)	2918 (1810-3580)		3079 (2625-4040)		3420 (3170-3790)	
Talla al nacer (cm, M, mn-mx) (N=26)	49 (40-52)		49 (45-53)		50 (47-52)	
Apgar al nacer (N=25)						
≤ 7	-	-	1	10.00	-	-
≥ 7	12	100	9	90.00	3	100
Reanimación (N=27)						
No	11	84.62	9	81.82	3	100
Sí	2	15.38	2	18.18	-	-
Hospitalización (N=27)						
No	11	84.62	10	90.91	3	100
Sí	2	15.38	1	9.09	-	-
<i>Posnatales (N=27)</i>						
Lactancia materna						
No	-	-	1	9.09	2	66.67
Sí	13	100	10	90.91	1	33.33
Duración de lactancia (meses, M, mn-mx) (N=26)	9 (3-25)		16 (5-29)		17 (3-24)	
Ablactación (meses) (N=27)	5 (3-6)		6 (5-8)		6 (5-72)	

Nota: DT= Desarrollo Típico, HT= Hablante Tardío, REA= Riesgo de Autismo

### Desarrollo de lenguaje

De 27 participantes, los padres respondieron que sospechan de sordera en 5 niños correspondientes al grupo de DT (38.46%). Los que no se sospecha de sordera corresponden a once y tres niños (100%) de los grupos HT y REA. La media de primeras palabras distintas a “mamá” y “papá” fueron similares en los grupos de DT y HT; 12 meses, y fue de 11 meses en el grupo de REA. Cuatro niños reciben o recibieron terapia; uno (7.69%) del grupo DT, tres niños (27.27%) del grupo HT. En total de niños que no reciben terapia fueron de doce niños del grupo DT, ocho del grupo HT y tres niños de grupo REA (92.31%, 72.73% y 100%). La causa de terapia por problemas de lenguaje corresponde a dos niños del grupo HT (18,18%), por estimulación temprana son dos niños; uno del grupo DT y uno del grupo HT (7.69 y 9.09%). Doce niños del grupo DT no reciben terapia, 8 del grupo HT y 3 del grupo REA (92.31, 72.73, 100%).

La edad de inicio de terapia fue de un mes por estimulación temprana en el grupo de DT y de 20 meses para los del grupo HT. Respecto a la historia familia de problemas de lenguaje, en 27 participantes en retraso del desarrollo, cuatro niños del grupo DT tuvieron al hermano, padre y abuelos con este problema (15.38, 7.69%). En el grupo de HT mencionaron al padre y abuelos (9.09%). En problemas de pronunciación el hermano con este problema es similar para los grupos de DT (cuatro niños, 30.7%) y HT (un niño, 9.0.9%).

Fue similar para el padre en los grupos de HT (un niño, 9.0.9%) y REA (un niño, 33.33%). Se mencionó a la madre en dos niños solo para el grupo DT (15.38%) y solo a los abuelos (9.09%) en el grupo HT. En cuanto a problemas de aprendizaje solo se identificó al hermano en un niño del grupo DT (7.69%). Tres niños tuvieron a un familiar que recibió terapia del habla o lenguaje; el hermano corresponde a un niño tanto del grupo DT como del HT (7.69, 9.09%), el padre en un niño del grupo HT (9.09%), (Tabla 5).

Tabla 5  
*Desarrollo de lenguaje*

	DT N	HT (%)	REA N	DT (%)	HT N	REA (%)
Sospecha de sordera						
No	8	61.54	11	100	3	100
Sí	5	38.46	-	-	-	-
Primeras palabras (meses, M, mn-mx)	12 (5-18)		12 (3-24)		11 (5-18)	
Recibe o recibió terapia						
No	12	92.31	8	72.73	3	100
Sí	1	7.69	3	27.27	-	-
Causa de la terapia						
Problemas de lenguaje	-	-	2	18.18	-	-
Estimulación temprana	1	7.69	1	9.09	-	-
No recibe	12	92.31	8	72.73	3	100
Edad de inicio de la terapia (meses, M, mn-mx)	1 (1-1)		20 (5-28)			-
Retraso en el desarrollo de lenguaje						
Hermano	2	15.38	-	-	-	-
Padre	1	7.69	1	9.09	-	-
Abuelos	1	7.69	1	9.09	-	-
Problemas de pronunciación						
Hermano	4	30.77	1	9.09	-	-
Padre	-	-	1	9.09	1	33.33
Madre	2	15.38	-	-	-	-
Abuelos	-	-	1	9.09	-	-
Problemas de aprendizaje						
Hermano	1	7.69	-	-	-	-
/Recibido/ terapia del habla o lenguaje						
Hermano	1	7.69	1	9.09	-	-
Padre	-	-	1	9.09	-	-

Nota: (N=27), DT= Desarrollo Típico, HT= Hablante Tardío, REA= Riesgo de Autismo



## Estimulación

De 29 participantes, los niños que tiene más de 10 libros con dibujos son nueve en el grupo de DT, 2 niños del grupo HT y 2 niños del grupo REA (60, 18.18 y 66.67%). Entre 1 y 9 libros corresponden a siete niños del grupo HT y un niño del grupo REA (63.64 y 33.33%). Dos niños no tienen libros del grupo HT (18.18%). La mayoría de los niños juega con juguetes caseros como muñecas, carritos u otros juguetes hechos en casa; once niños del grupo DT, cinco niños del grupo HT y dos niños del grupo REA (73.33, 45.45 y 66.67%). Los que no juegan con estos juguetes son cuatro niños del grupo DT, seis niños del grupo HT y un niño del grupo REA (26.67, 54.55 y 33.33%).

La mayoría de los niños con juguetes de una tienda o fabricados; catorce niños del grupo DT, once niños del grupo HT y tres niños del grupo REA (93.33 y 100%). Los que no juegan con estos juguetes, corresponde a un niño del grupo DT (6.67%). La mayoría de los niños juega con objetos del hogar como cuencos, ollas, u objetos que se encuentran en el exterior del hogar, como palos, piedras, conchas de animales u hojas; catorce niños del grupo DT, ocho niños del grupo HT y tres niños del grupo REA (93.33, 72.73 y 100%). Los que no juegan con estos juguetes, es un niño del grupo DT y tres niños del grupo HT (6.67 y 33.33%).

Respecto a las actividades que tuvieron los participantes tres días previos a la aplicación de este trabajo con una persona mayor de 15 años; leerles libros fue una actividad que tuvieron todos los niños. Dicha actividad fue realizada en su mayoría por ambos padres; diez niños en el grupo DT, nueve niños del grupo HT y dos niños del grupo REA (66.67, 81.82 y 66.67%). Los niños que tuvieron esta actividad con otro cuidador fueron solo tres niños del grupo DT (20%), y los que no tuvieron esta actividad fueron cuatro niños; dos por cada grupo de DT y HT (13.33 y 18.18%), y un niño del grupo REA (33.33%).

Contar cuentos fue una actividad que en su mayoría fue realizada por ambos padres; nueve niños en el grupo DT, cinco niños del grupo HT y tres niños del grupo REA (60, 45.45 y 100%). Un niño tuvo esta actividad con otro cuidador en el grupo DT (6.67%), y los que no tuvieron esta actividad con ningún cuidador fueron cinco niños del grupo DT y seis niños del grupo HT (33.33 y 54.55%). Cantar canciones en su mayoría fue realizada por ambos padres; doce niños en el grupo DT, diez niños del grupo HT y tres niños del grupo REA (80, 90.91 y 100%). Los niños que tuvieron esta actividad con otro cuidador fueron solo tres niños del grupo DT (20%), y los que no tuvieron esta actividad, fue un niño del grupo HT (9.9%).

La actividad de pasear fuera de casa, en su mayoría fue realizada por ambos padres; diez niños para el grupo DT y HT (66.67, 90.91%) y tres niños del grupo REA (100%). Los niños que tuvieron esta actividad con otro cuidador fueron dos niños del grupo DT (13.33%), y los que no tuvieron esta actividad, fueron tres niños del grupo HT y un niño del grupo HT (20, 9.09%). Los niños en su mayoría jugaron con sus padres; trece niños para el grupo DT, diez niños del grupo HT y 3 niños del grupo REA (86.67, 90.91 y 100%). Los niños que tuvieron esta actividad con otro cuidador, fueron dos niños del grupo DT (13.33%), y quien no tuvo esta actividad fue un niño del grupo HT (9.09%).

En la actividad de nombrar, contar o dibujar cosas, los niños en su mayoría tuvieron esta actividad con ambos padres; doce niños para el grupo DT, ocho niños del grupo HT y 3 niños del grupo REA (80, 72.73 y 100%). Los niños que tuvieron esta actividad con otro cuidador, fueron dos niños del grupo DT (13.33%), y quienes no tuvieron esta actividad fueron un niño del grupo del grupo DT y tres niños del grupo HT (6.67 y 27.27%).

Predominó en ocho niños en los grupos DT, HT y dos niños en el grupo REA (61.54, 72.72 y 66.67%), tener la televisión encendida en el hogar por más de 120 minutos. Entre 60 y 120 minutos son tres y dos niños de los grupos DT y HT (23.08, 18.18%). Menos de 60 minutos son dos niños en el grupo DT (15.38%) y un niño por cada grupo de HT y REA (72.73 y 66.67%), (Tabla 6).

Tabla 6  
*Estimulación*

	DT		HT		REA	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
¿Cuántos libros de niños o libros con dibujos tiene el/la niño/a?						
Ninguno	-	--	2	18.18	-	-
1-9	6	40.00	7	63.64	1	33.33
≥ 10	9	60.00	2	18.18	2	66.67
Juega con juguetes caseros tales como muñecas, carritos u otros juguetes hechos en casa						
Sí	11	73.33	5	45.45	2	66.67
No	4	26.67	6	54.55	1	33.33
Juega con juguetes de una tienda o fabricados						
Sí	14	93.33	11	100	3	100.00
No	1	6.67	-	--	-	-
Juega con objetos del hogar como cuencos, ollas, u objetos que se encuentran en el exterior del hogar, como palos, piedras, conchas de animales u hojas						
Sí	14	93.33	8	72.73	3	100.00
No	1	6.67	3	27.27	-	-
Lectura de libros						
Ambos padres	10	66.67	9	81.82	2	66.67
Otro	3	20.00	-	-	-	-
Ninguno	2	13.33	2	18.18	1	33.33
Contar cuentos						
Ambos padres	9	60.00	5	45.45	3	100.00
Otro	1	6.67	-	-	-	-
Ninguno	5	33.33	6	54.55	-	-
Cantar canciones						
Ambos padres	12	80.00	10	90.91	3	100.00
Otro	3	20.00	-	-	-	-
Ninguno	0	0.00	1	9.09	-	-
Pasear fuera de casa						
Ambos padres	10	66.67	10	90.91	3	100.00
Otro	2	13.33	-	-	-	-
Ninguno	3	20.00	1	9.09	-	-
Jugar con él (la)						
Ambos padres	13	86.67	10	90.91	3	100.00
Otro	2	13.33	-	-	-	-
Ninguno	-	-	1	9.09	-	-
Nombrar, contar o dibujar cosas						
Ambos padres	12	80.00	8	72.73	3	100.00
Otro	2	13.33	-	-	-	-
Ninguno	1	6.67	3	27.27	-	-
Ver televisión (min/día) (N=27)						
Menos de 60	2	15.38	1	9.09	1	33.33
Aproximadamente 60 - 120	3	23.08	2	18.18	-	-
Más de 120	8	61.54	8	72.73	2	66.67

Nota: (N=29), DT= Desarrollo Típico, HT= Hablante Tardío, REA= Riesgo de Autismo

### Escalas

De 32 participantes en la Lista de Verificación para el Autismo en Niños Pequeños Modificada (MCHAT-R/F), se identificó a 25 niños de riesgo bajo y 7 niños con riesgo medio (78.1 y 21.9%). En el Inventario de Desarrollo de Habilidades Comunicativas (CDI), se identificó a 12 niños con

una producción de palabras inferior al percentil 16 (37.5%), 20 niños tuvieron una producción de palabras superior al percentil 16 (62.5%).

En la prueba de EDI con 29 participantes se identificó a un niño con riesgo de retraso en el área de lenguaje (3.1%), con rezago en el desarrollo se identificó a un niño, en el área de motricidad gruesa (3.1%), un niño en el área de motricidad fina (3.1%), quien también presentó rezago en el área del lenguaje (3.1%) junto a ocho niños (25%) (Tabla 7).

En cuanto al Inventario de conducta de niños(as) de 1.5 a 5 años (CBCL), respecto a los síndromes empíricos de banda estrecha; se identificó emocionalmente reactivo a un niño con puntuación límite, dos con puntaje clínico y 29 normales (3.1, 6.3, 53.25%), con una media de 53.25 +/- 6.09. Con síntomas de ansiedad y depresión; dos niños con puntuación límite, ninguno clínico y 30 normales (6.3, 93.8%), con una media de 54.84 +/- 5.24. Quejas somáticas; cuatro niños con puntuación límite, un niño con puntaje clínico y 27 normales (12.5, 3.1, 84.4%), con una media de 56.13 +/- 6.55. Problema de sueño; un niño con puntuación límite, ninguno clínico y 31 normales (3.1, 96.9%), con una media de 53.97 +/- 4.82. Problemas de atención; dos niños con puntuación límite, ninguno clínico y 30 normales (6.3, 93.8%), con una media de 55.09 +/- 5. Comportamiento agresivo; tres niños con puntuación límite, dos con puntaje clínico y 27 normales (9.4, 6.3, 84.4%), con una media de 56.22 +/- 7.29. Respecto a los síntomas de banda ancha, los internalizados; se identificó a dos niños con puntaje clínico y 30 normales (6.3, 93.8%), con una media de 52.59 +/- 9.52. Síntomas externalizados; se identificó a un niño con puntaje límite, dos niños con puntaje clínico y 29 normales (3.1, 6.3, 90.6%), con una media de 53.94 +/- 9.08. En cuanto a la orientación diagnóstica basada en los criterios DSM a través de subescalas; en problemas afectivos se identificó a tres niños con puntaje límite, tres niños con puntaje clínico y 26 normales (9.4, 9.4, 81.3%), con una media de 57 +/- 7.53. En problemas de ansiedad, se identificó a dos niños con puntaje límite, un niño con puntaje clínico y 29 normales (6.3, 3.1, 90.6%), con una media de 56.09 +/- 5.71.

En problemas generalizados del desarrollo, se identificó a tres niños con puntaje límite, tres niños con puntaje clínico y 26 normales (9.4, 9.4, 81.3%), con una media de 56.5 +/- 7.45. En problemas de déficit de atención fueron 32 normales (100%), con una media de 53.69 +/- 4.04 y finalmente en problemas desafiantes y de oposición, se identificó a un niño con puntaje límite, tres niños con puntaje clínico y 28 normales (3.1, 9.4, 87.5%), con una media de 55.28 +/- 6.59 (Tabla 8).

Tabla 7  
Resultado de escalas aplicadas

	N	(%)
<i>MCHAT-R/F (N=32)</i>		
Riesgo bajo	25	78.1
Riesgo medio	7	21.9
<i>CDI (N=32)</i>		
Producción de palabras (percentil <16)	12	37.5
Producción de palabras (percentil >16)	20	62.5
<i>EDI (N=29)</i>		
Riesgo de retraso en el desarrollo		
Área de lenguaje	1	3.1
Rezago en el desarrollo		
Área motriz gruesa	1	3.1
Área motriz fina	1	3.1
Área de lenguaje	8	25.0
Desarrollo normal	19	59.4

Tabla 8  
Inventario de conducta de niños (*Child behavior checklist, CBCL*)

	L		C		N		M	(DE)	min	máx
	N	%	N	%	N	%				
<i>Puntuación sindromática</i>										
<i>Internalizado</i>										
Emocionalmente reactivo	1	3.1	2	6.3	29	90.6	53.25	6.09	50	70
Ansiedad/depresión	2	6.3	-	-	30	93.8	54.84	5.24	50	66
Quejas somáticas	4	12.5	1	3.1	27	84.4	56.13	6.55	50	74
Retraimiento	2	6.3	2	6.3	28	87.5	56.03	6.70	50	76
Problemas de sueño	1	3.1	-	-	31	96.9	53.97	4.82	50	67
<i>Externalizado</i>										
Problemas de atención	2	6.3	-	-	30	93.8	55.09	5.00	50	67
Comportamiento agresivo	3	9.4	2	6.3	27	84.4	56.22	7.29	50	79
Problemas internalizados	-	-	2	6.3	30	93.8	52.59	9.52	29	71
Problemas externalizados	1	3.1	2	6.3	29	90.6	53.94	9.08	39	76
<i>Orientado al DSM</i>										
Problemas afectivos	3	9.4	3	9.4	26	81.3	57.00	7.53	50	77
Problemas de ansiedad	2	6.3	1	3.1	29	90.6	56.09	5.71	50	70
Problemas generalizados del desarrollo	3	9.4	3	9.4	26	81.3	56.50	7.45	50	77
Problemas de déficit de atención/hiperactividad	-	-	-	-	-	-	53.69	4.04	50	64
Problemas desafiantes y de oposición	1	3.1	3	9.4	28	87.5	55.28	6.59	50	73

Nota: (N=32), L= Límite, C= Clínico, N= Normal

## DISCUSIÓN

El propósito de este trabajo fue identificar a los niños hablantes tardíos, en los que no se sospeche de un trastorno del espectro autista o trastorno del desarrollo intelectual (sinónimo de retraso global del desarrollo).

La literatura ha propuesto varios factores de riesgo para esta condición y los resultados obtenidos con relación a las características sociodemográficas de los participantes corresponden a ello. Se observó que en relación a los factores de riesgo de los niños hablantes tardíos el sexo masculino tuvo mayor riesgo que el sexo femenino, lo cual se relaciona con los resultados obtenidos por otros autores<sup>27,31,39</sup>. Se describe que estos niños tienen retraso en el desarrollo motor (en ausencia de trastornos o síndromes asociados con retrasos motores) aunque en este estudio se identificó solo un niño hablante tardío con rezago en el área de motricidad fina y retardo en el área del lenguaje<sup>39,40</sup>.

Respecto a las características de los padres y del hogar, se menciona que los hablantes tardíos presentan variables asociadas tales como: bajo nivel educativo de la madre y bajo estatus socioeconómico de la familia, así como mayor número de hermanos. Se sugiere que estos indicadores de la capacidad lingüística temprana, pueden relacionarse con el nivel neurocognitivo y neurofuncional. En México, la pobreza representa un factor de riesgo cuyo impacto en el desarrollo lingüístico en una gran proporción de niños, se desconoce.

De acuerdo al INEGI (encuesta intercensal 2015) para separar la alta y baja escolaridad de la madre, se considera el promedio de escolaridad que es de 9.2 años, mientras que en la Ciudad de México es de 11.1 años. Las deficiencias en el empleo familiar pueden llevar a una situación económica que, a su vez, puede ser perjudicial para el desarrollo posterior del niño, ya desfavorecido. En este trabajo se identificó que de los doce niños se asocian a estos factores de riesgo ya que respecto a la educación de la madre, solo dos madres alcanzaron la universidad o posgrado, cinco la preparatoria y dos la secundaria, lo que sugiere que predomina el bajo estatus socioeconómico, cuando observamos que la ocupación más reportada es ama de casa para cuatro madres, dos son empleadas de oficina, una es profesionista y una es estudiante. La mayoría tiene como principal ingreso la ocupación de los padres; cinco son empleados domésticos o de oficina,

dos son comerciantes y dos se ocupan como taxistas, ninguno es profesionalista, lo que nos brinda un panorama de las condiciones socioeconómicas prevalentes en los padres.

Por otro lado, respecto al orden al nacimiento se observó que ocho son no primogénitos y ocupan entre el 2º. y 4º. Orden al nacimiento. El tipo de hogar que predomina es el ampliado en ocho niños y nuclear solo en tres niños<sup>30,41,42,43,44,45,46,47</sup>.

Otros factores de riesgo que se mencionan en la literatura son la edad gestacional temprana<sup>48</sup>, bajo puntaje de Apgar al nacer<sup>49,50,51,52</sup>, bajo peso al nacer<sup>45</sup>; factores biológicos que se informa que tienen un fuerte efecto en la adquisición del lenguaje. En este estudio, en la tabla 2, se identificó que ningún niño fue prematuro al nacer, predominó en nueve niños el nacimiento vía cesárea, en uno fue parto, pero ninguno tuvo un Apgar menor a 7; indicador de riesgo neurológico<sup>49</sup>. La media de peso al nacimiento fue de 3079 gramos, el mínimo que se identificó fue 2625 gramos, lo que se traduce en que ningún niño presentó estos factores de riesgo.

Respecto a los antecedentes familiares, se menciona que tener un familiar con historia de problemas de lenguaje incrementa el riesgo de ser hablante tardío<sup>40,53,54</sup> evidencia que se documentó en este estudio ya que los participantes tuvieron familiares tales como hermanos, padres y abuelos con historia de retraso de lenguaje y problemas de pronunciación.

En cuanto a la estimulación, se menciona que el retraso en el habla está asociado con la privación y la baja estimulación en el entorno del hogar (leer y compartir libros, brindar oportunidades de juegos), también con la exposición excesiva a los medios como la televisión<sup>30,55,56,57,58,59</sup>. Efectivamente, en este estudio se identificó que no todos los niños hablantes tardíos tienen actividades de estimulación, por ejemplo, en lectura de libros, 9 niños (81.82%) realizaron esta actividad con ambos padres, pero dos niños (18.18%) no realizan esta actividad. Así mismo, 6 niños (54.55%) no tienen actividades como contarles cuentos, jugar con ellos, nombrar, dibujar. Tres niños (9.09%) no pasan tiempo de recreación fuera de casa. Predominó que diez niños tengan la televisión encendida más de 60 minutos en el hogar; dos niños (18.18%) entre dos horas y ocho niños (72.73%) por más de 120 minutos.

Respecto a los problemas de salud mental identificados por el Inventario de Conducta Infantil (CBCL), de los 32 participantes, describimos que 21 niños tienen puntaje clínico respecto a síndromes empíricos de banda estrecha y en las sub escalas basada en los criterios DSM. En

problemas internalizados identificamos a dos niños emocionalmente reactivos, uno con quejas somáticas, dos con retraimiento emocional. Externalizadamente, en comportamiento agresivo identificamos a un niño. En las sub escalas, se identifica a tres niños con problemas afectivos, uno con problemas de ansiedad, tres con problemas generalizados del desarrollo; niños que se los consideró con sospecha de riesgo autista en este estudio, acorde a lo que se menciona en la literatura respecto a este indicador cuando se obtienen un punto de corte  $T \geq 60$ . Que ofrece una sensibilidad de 77% y una especificidad de 97% a 99% respecto a alta sospecha de niños con espectro autista<sup>35</sup>. Finalmente se identificó a tres niños con problemas de conducta oposicionistas y desafiantes.

## **CONCLUSIONES**

1. Las características de los participantes que se relacionan con factores de riesgo para hablantes tardíos que se menciona en la literatura fueron: sexo masculino, bajo estatus socioeconómico, hogar ampliado, no ser primogénito, historia de familiares con problemas de lenguaje, poca estimulación ambiental y mayor exposición a televisión.
2. La prevalencia de hablantes tardíos fue de 37.5%, sin correlación a hipoacusia, retraso global del desarrollo o espectro autista.
3. Se identificó a tres niños con sospecha de autismo, pero ninguno con riesgo alto.
4. No se identificó a ningún niño con sospecha de retraso global del desarrollo.
5. Se identificó en riesgo de problemas en salud mental a 21 participantes.

## **LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES**

La muestra de este estudio es reducida, no obstante, es importante destacar que el retraso del lenguaje se midió con una prueba estandarizada y validada en México. Otra limitación la constituye el hecho de que se trata de un diseño transversal, por lo que solo el seguimiento de los niños, podrá confirmar si el retraso persiste, se asocia progresivamente a otra condición como trastornos del espectro autista o existe recuperación. Una fortaleza identificada en este estudio es la aplicación de escalas a los padres y al niño. Todas validadas en población mexicana lo que permitió contar con cribaje o tamiz con instrumentos psicométricamente válidos. De este modo, se pudo



identificar el retraso inicial del lenguaje, establecer la sospecha de riesgo autista, y considerar el riesgo de problemas de salud mental.

Se recomienda realizar seguimiento y canalización a los niños hablantes tardíos a centros de evaluación auditiva en que se sospeche hipoacusia y a los con sospecha de autismo re-valorar individualmente de acuerdo a las recomendaciones de la literatura.

## REFERENCIAS

1. Lerner R, Overton W, Molenaar P. Handbook of Child Psychology and Developmental Science, Theory and Method. Vol. I, 7ed. Hoboken: Wiley; 2015.
2. Lerner R. Theoretical models of human development. En: Handbook of Child Psychology Hoboken: John Wiley & Sons: 2006; p.1-17.
3. Scarr S. Developmental Theories for the 1990s: Development and Individual Differences. Child Development. 1992;63(1):1-19.
4. Molenaar P, Lerner R, Newell K. Handbook of developmental Systems theory and methodology. 1st ed. New York, NY: The Guilfor Press; 2014.
5. Milman H. Nuevas evidencias en desarrollo infantil temprano bases para la acción. Organización Panamericana de la salud. Simposio II - Neurodesarrollo infantil; 2017 p. 69.
6. Van Karnebeek C, Shevell M, Zschocke J, Moeschler J, Stockler S. The metabolic evaluation of the child with an intellectual developmental disorder: Diagnostic algorithm for identification of treatable causes and new digital resource. Molecular Genetics and Metabolism. 2014;111(4):428-438.
7. Artigas-Pallarés J, Guitart M, Gabau-Vila E. Bases genéticas de los trastornos del neurodesarrollo. Rev Neurol 2013; 56(1):23-34
8. Irwin LG, Siddiqi A, Hertzman C. Desarrollo de la Primera Infancia : Un Potente Ecuador Informe Final. Oms. 2007;82
9. Secretaría de Salud Servicios de Salud Mental. Programa específico de psicopatología infantil y de la adolescencia 2001-2006. México D.F.: Secretaría de Salud; 2002 p. 17.
10. Rizzoli-Córdoba A, Ortega-Ríosvelasco F, Villasís-Keever M, Pizarro-Castellanos M, Buenrostro-Márquez G, Aceves-Villagrán D et al. Confiabilidad de la detección de problemas de desarrollo mediante el semáforo de la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil: ¿es diferente un resultado amarillo de uno rojo?. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 2014;71(5):277-285.
11. Rizzoli-Córdoba A, Campos-Maldonado M, Vélez-Andrade V, Delgado-Ginebra I, Baqueiro-Hernández C, Villasís-Keever M et al. Evaluación diagnóstica del nivel de desarrollo en niños identificados con riesgo de retraso mediante la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 2015;72(6):397-408.
12. Nigg J. Temperament and developmental psychopathology. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2006;47(3-4):395-422.
13. Cicchetti D, Cohen D. Developmental psychopathology: Theory and Method. Vol. I. 2nd ed. Hoboken, N.J.: John Wiley & Sons; 2006.
14. Littlejohn S, Foss K, Oetzel J. Theories of Human Communication. 10th ed. United States of America: Long Grove; 2011.
15. Thapar A, Taylor E, Snowling M, Scott S, Leckman J, Pine D. Rutter's child and adolescent psychiatry. 6th ed. Malden, MA: Wiley-Blackwell; 2015.
16. Skuse D. Child psychology and psychiatry. 1st ed. Chichester: John Wiley & Sons; 2011. P 45-61
17. Kandel E. Principles of neural science (9780071390118). 5th ed. McGraw-Hill; 2008. P 1353-371
18. Martin A, Volkmar F, Lewis M. Child and Adolescent Psychiatry. 3rd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2011.
19. Sadock B, Sadock V, Ruiz P. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry. 11th ed. Philadelphia: Wolter Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2015.
20. Myers R, Martínez A, Delgado M, Fernández J, Martínez A. Desarrollo Infantil Temprano en

- México Diagnóstico y recomendaciones. Ciudad de México: Banco Interamericano de Desarrollo. División de Protección Social y Salud.; 2013.
21. Lust B. Child Language Acquisition and Growth. 1st ed. Child Language Acquisition and Growth: Child Language Acquisition and Growth; 2006.
  22. Whitehouse A, Robinson M, Zubrick S. Late Talking and the Risk for Psychosocial Problems During Childhood and Adolescence. *PEDIATRICS*. 2011;128(2):e324-e332.
  23. Zubrick S, Taylor C, Rice M, Slegers D. Late Language Emergence at 24 Months: An Epidemiological Study of Prevalence, Predictors, and Covariates. *Journal of Speech Language and Hearing Research*. 2007;50(6):1562.
  24. Hadley P, Holt J. Individual Differences in the Onset of Tense Marking: A Growth-Curve Analysis. *Journal of Speech Language and Hearing Research*. 2006;49(5):984.
  25. Roos E, Weismer S. Language Outcomes of Late Talking Toddlers at Preschool and Beyond. *Perspectives on Language Learning and Education*. 2008;15(3):119.
  26. Rudolph J, Leonard L. Early Language Milestones and Specific Language Impairment. *Journal of Early Intervention*. 2016;38(1):41-58.
  27. Rescorla L, Roberts J, Dahlsgaard K. Late Talkers at 2. *Journal of Speech Language and Hearing Research*. 1997;40(3):556-557.
  28. Thal D, Tobias S, Morrison D. Language and Gesture in Late Talkers. *Journal of Speech Language and Hearing Research*. 1991;34(3):604.
  29. Jackson D. El retraso de lenguaje en niños mexicanos: vocabulario y gestos. *Anuario de Psicología*. 2004;35(2):257-277.
  30. Horwitz S, Irwin J, Briggs-Gowan M, Bosson Heenan J, Mendoza J, Carter A. Language Delay in a Community Cohort of Young Children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2003;42(8):932-940.
  31. Law J, Boyle J, Harris F, Harkness A, Chad N. Prevalence and natural history of primary speech and language delay: findings from a systematic review of the literature. *International Journal of Language & Communication Disorders*. 2000;35(2):165-188.
  32. Josep Artigas, Eugenia Rigau, K. G.-N. 24. (2009). "Trastornos Del Lenguaje". En *Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neurología Pediátrica* (2018a ed., pp. 1–11). España.
  33. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa. Distrito Federal. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2013. Disponible en: [encuestas.insp.mx](http://encuestas.insp.mx)
  34. Jackson-Maldonado, D., Thal, D., Marchman, V., Newton, T., Fenson, L., & Conboy, B. (2003). *MacArthur Inventarios del Desarrollo de Habilidades Comunicativas. User's guide and technical manual*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
  35. Robins D, Casagrande K, Barton M, Chen C, Dumont-Mathieu T, Fein D. Validation of the Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised With Follow-up (M-CHAT-R/F). *Pediatrics*. 2013;133(1):37-45.
  36. Albores-Gallo, L., Roldán-Ceballos, O., Villarreal-Valdes, G., Betanzos-Cruz, B. X., Santos-Sánchez, C., Martínez-Jaime, M. M., Hilton, C. L. M-CHAT Mexican Version Validity and Reliability and Some Cultural Considerations. *ISRN Neurology*, 2012, 1–7. <https://doi.org/10.5402/2012/408694>
  37. Rescorla LA, Winder-Patel BM, Paterson SJ, Pandey J, Wolff JJ, Schultz RT, et al. Autism spectrum disorder screening with the CBCL/1½–5: Findings for young children at high risk for autism spectrum disorder. *Autism*. 2017;1–10.
  38. Flores RY, Albores GL. Validity of Mexican cars version. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2016; 55(10): S110
  39. Klee T, Pearce K, Carson D. Improving the Positive Predictive Value of Screening for Developmental Language Disorder. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*.

- 2000;43(4):821-833.
40. Rescorla L, Alley A. Validation of the Language Development Survey (LDS). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2001;44(2):434-445.
  41. Hackman D, Farah M. Socioeconomic status and the developing brain. *Trends in Cognitive Sciences*. 2009;13(2):65-73.
  42. Henrichs J, Rescorla L, Schenk J, Schmidt H, Jaddoe V, Hofman A et al. Examining Continuity of Early Expressive Vocabulary Development: The Generation R Study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2011;54(3):854-869.
  43. Tomalski P, Moore D, Ribeiro H, Axelsson E, Murphy E, Karmiloff-Smith A et al. Socioeconomic status and functional brain development - associations in early infancy. *Developmental Science*. 2013;16(5):676-687.
  44. Hoff, E. Core, C., Place, S., Rumiche, R., Señor, M., & Parra, M. (2012). Dual language exposure and early bilingual development. *Journal of Child Language*, 39, 1-27.
  45. Hoff-Ginsberg, E. (1994). Influences of mother and child on maternal talkativeness. *Discourse Processes*, 18, 105-117.
  46. Zubrick S, Taylor C, Rice M, Slegers D. Late Language Emergence at 24 Months: An Epidemiological Study of Prevalence, Predictors, and Covariates. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2007;50(6):1562-1592.
  47. Encuesta Intercensal 2015 [Internet]. Inegi.org.mx. 2019 [citado 20 diciembre 2018]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/>.
  48. Weindrich D, Jennen-Steinmetz C, Laucht M, Esser G, Schmidt M. At risk for language disorders? Correlates and course of language disorders in preschool children born at risk. *Acta Paediatrica*. 2007;87(12):1288-1294.
  49. Persson M, Razaz N, Tedroff K, Joseph K, Cnattingius S. Five and 10 minute Apgar scores and risks of cerebral palsy and epilepsy: population based cohort study in Sweden. *BMJ*. 2018.
  50. American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn. The Apgar score. *Pediatrics*. 2015;136(4):819-22.
  51. Hogan L, et al. How often is a low 5-min Apgar score in term newborns due to asphyxia? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2007;130(2):169-75.
  52. Lai S, Flatley C, Kumar S. Perinatal risk factors for low and moderate five-minute Apgar scores at term. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2017; 210:251-6.
  53. Ellis Weismer, S., Murray-Branch, J., & Miller, J. F. (1994). A prospective longitudinal study of language development in late talkers. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 37(4), 852-867
  54. Paul, R. (1991). Profiles of toddlers with slow expressive language development. *Topics in Language Disorders* 11.4.1-13.
  55. La Paro KM, Justice L, Skibbe LE, Pianta RC. Relations among maternal, child, and demographic factors and the persistence of preschool language impairment. *Am J Speech Lang Pathol* 2004; 13: 291-303.23
  56. Zimmerman FJ, Christakis DA. Children's television viewing and cognitive outcomes: a longitudinal analysis of national data. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2005; 159: 619-625
  57. Tomopoulos S, Dreyer BP, Berkule S, Fierman AH, Brockmeyer C, Mendelsohn AL. Infant media exposure and toddler development. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2010; 164: 1105-1111
  58. Zimmerman FJ, Christakis DA, Meltzoff AN. Associations between media viewing and language development in children under age 2 years. *J Pediatr* 2007; 151: 364-368
  59. Christakis DA, Gilkerson J, Richards JA, et al. Audible television and decreased adult words, infant vocalizations, and conversational turns: a population-based study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2009; 163: 554-558.29

## ANEXOS

### Anexo 1

Carta de aprobación del proyecto general por el Comité de Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”.



Ciudad de México a 10 de diciembre 2018  
Asunto: dictamen  
Oficio: 164

DRA. MA ELENA MARQUEZ CARAVEO.  
PRESENTE:

Por medio de la presente se informa que en relación al protocolo titulado “*Perfil de habilidades comunicativas en niños con desarrollo típico y niños con trastornos del neurodesarrollo*” anteriormente titulado “*Retraso inicial del lenguaje y detección de trastornos del neurodesarrollo*” con número de registro *II3/01/0618*, se han revisado las modificaciones sugeridas y ha sido dictaminado como **aprobado**.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DRA. ROSA ELENA ULLOA FLORES  
PRESIDENTA DEL COMITÉ

Anexo 2.

*Carta de aprobación del estudio actual por el Comité de Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro".*



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**2019**  
ASOCIACIÓN NACIONAL DE INVESTIGADORES  
EMILIANO ZAPATA



Ciudad de México, 23 de abril de 2019.

Asunto: Registro de tesis derivada.

**Dra. Ma. Elena Márquez Caraveo**  
**Investigador responsable**  
**Presente.**

Relacionado con el proyecto a su cargo y que se especifica a continuación:

**Título del proyecto:** "Modulación Ambiental del Desarrollo Infantil. MADI".  
**Clave de registro:** III/01/0397.  
**Aprobación CI:** 11 de marzo de 2013

Se informa que el proyecto que se especifica se registró en esta división como proyecto de tesis **DERIVADO:**

**Título:** "Identificación de hablantes tardíos en niños de 18 a 30 meses de edad que acuden a CENDIS en Tlalpan, CDMX."  
**Clave de registro:** III/01/0397/Tg  
**Tesis de:** Especialidad en Psiquiatría infantil y del adolescente  
**Tesista:** Jorge Luis Reque Paz Soldán

Se notifican las siguientes obligaciones que adquieren el investigador y el tesista:

- Deberá entregar durante la primera semana de noviembre un informe de avances del proyecto derivado así como envío de pdf's de los productos generados al e-mail [investigacionhpi@gmail.com](mailto:investigacionhpi@gmail.com) (presentaciones en congresos, etc.)
- En este informe deberá identificar el número de expediente clínico del paciente (si es nueva recolección por enmienda o por proyecto nuevo) y asegurarse de la existencia en el expediente del HPI de la copia del consentimiento informado y la nota de investigación respectiva.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

Atentamente  
Lic. Ipzahin Cortés Iñiguez

Apoyo administrativo de la División de Investigación

C.c.p. Registro de productividad  
Archivo

## Anexo 3

### *Consentimiento informado.*

#### **Consentimiento Informado**

**Título del estudio de investigación:** Perfil de habilidades comunicativas en niños con desarrollo típico y niños con trastornos del neurodesarrollo. Clave I13/01/0618.

Su hijo/a ha sido invitado/a a participar voluntariamente en un estudio de investigación para establecer si la habilidad lingüística temprana difiere entre dos grupos de niños/as: grupo con desarrollo típico del lenguaje y grupo con desarrollo atípico del lenguaje.

Se le aplicarán instrumentos que miden la intensidad del posible problema del lenguaje y que evalúan problemas emocionales o de conducta. Estas aplicaciones se realizarán por un profesional capacitado a través de los siguientes instrumentos: 1. Inventario de Desarrollo de Habilidades Comunicativas McArthur-Bates (CDI por sus siglas en inglés: Communicative Development Inventory). Es un instrumento de reporte parental que detecta si existe un desfase entre la comprensión y la producción verbal de cada niño. 2. Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI), prueba-tamiz para la detección de problemas del desarrollo que usa un reporte parental y observación de la conducta del/la niño/a. 3. Entrevista clínica. 4. Cuestionario sobre el comportamiento de niños(as) (CBCL), para edades de 1½ a 5 años. Y 5. Cuestionario M-CHAT-R/F. La entrevista y los últimos dos instrumentos se usarán para la detección de un posible trastorno del espectro autista.

La aplicación de los instrumentos y las entrevistas de la investigación, no tienen costo para ustedes, y en el caso de ser pacientes de los hospitales participantes serán aplicados en los tiempos que asisten en forma habitual a las consultas.

**Beneficios del estudio.** El beneficio es que su hijo/a recibirá una valoración adicional que ayuda a identificar si existe un problema en desarrollo de su lenguaje. Los resultados de la valoración se agregarán al expediente clínico, y de ahí el médico tratante podrá consultarlos para enriquecer el plan terapéutico habitual en el hospital. En el caso de que su hijo/a no sea paciente se le devolverán los resultados de manera verbal.

En caso de encontrar un trastorno en el desarrollo del lenguaje se les notificará, se les explicará el trastorno y se les darán las primeras pautas para iniciar un tratamiento, canalizándolos a un servicio de salud apropiado. En el caso de los pacientes de los hospitales participantes todo hallazgo también se notificará al médico tratante.

**Respuesta y aclaraciones a cualquier pregunta o duda sobre el estudio.** Si tienen cualquier pregunta acerca de este estudio pueden ponerse en contacto con la Dra. Ma. Elena Márquez Caraveo, quien es la investigadora responsable y que se encuentra en la División de Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, o pueden localizarla en el teléfono 63 88 80 26, de 9:30 am a 2:30 pm. Si desean hablar con otra persona fuera del grupo de investigación pueden asistir al Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” o comunicarse al teléfono 55739161, para solicitar la aclaración que necesiten a la Dirección del Hospital.

**Derecho a retirarse del estudio.** Ustedes son libres de retirarse del estudio en cualquier momento sin que esto afecte sus actividades en la escuela o en la atención médica de su hijo/a en su hospital. Si desea retirar a su hijo/a del estudio tan sólo debe notificarlo a la Dra. Ma. Elena Márquez Caraveo.

**Confidencialidad.** Nos comprometemos a que la información obtenida de su hijo/a se mantendrá confidencial. Los resultados de las evaluaciones pueden publicarse para fines científicos y la información puede ser mantenida y procesada en una computadora, sin que se divulgue la identidad de su hijo.

### Firmas del Consentimiento Informado

He leído la información anterior y se nos ha ofrecido amplia oportunidad de formular preguntas y las respuestas recibidas son satisfactorias. Aceptamos participar en este estudio, y entendemos que esta participación es voluntaria y que podemos retirarnos en el momento que deseemos, sin que tengamos algún perjuicio por eso.

Firmo este documento para establecer mi participación voluntaria en la investigación.

<hr/>	
Nombre completo del niño/a	
<hr/>	
Nombre completo y firma de la madre o tutor	Fecha
<hr/>	
Nombre completo y firma del padre o tutor	Fecha
<hr/>	
Nombre completo y firma de la persona testigo 1	Fecha
<hr/>	
Dirección de la persona testigo 1	Relación con el paciente
<hr/>	
Nombre completo y firma de la persona testigo 2	Fecha
<hr/>	
Dirección de la persona testigo 2	Relación con el paciente
<hr/>	
Nombre completo y firma del investigador que explicó la información de este consentimiento	Fecha



## Anexo 4

### Cuestionario para Padres (Entrevista semiestructurada)

#### CUESTIONARIO PARA PADRES (ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA)

Por favor reitere al entrevistado que todo lo que mencione es CONFIDENCIAL (privado), solamente los investigadores podrán saberlo.

Fecha de hoy: Día \_\_\_\_\_ / Mes \_\_\_\_\_ / 2019

Relación con el niño(a) de quien contesta: a) Madre, b) Padre c) Otro. Especifique: \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_  
Colonia: \_\_\_\_\_ Alcaldía: \_\_\_\_\_

#### 1. Datos de identificación del niño (a), padres y/o cuidador

Niño

1. Nombres y apellidos completos del/la niño/a: \_\_\_\_\_
2. Fecha de nacimiento: Día \_\_\_\_\_ / Mes \_\_\_\_\_ / Año \_\_\_\_\_
3. Sexo: a) Niño b) Niña 4. Edad cumplida: \_\_\_\_\_ años y \_\_\_\_\_ meses.
5. ¿Asiste al jardín de niños, guardería o estancia? a) Sí b) No  
Si es así anote:
6. El grado escolar: \_\_\_\_\_
7. ¿Cuántas horas al día pasa en la escuela? \_\_\_\_\_
8. ¿Qué edad tenía cuando empezó a asistir a la escuela? \_\_\_\_\_
9. ¿Cuántos hermanos y hermanas tiene?: \_\_\_\_\_ hermanos (as).
10. ¿Qué lugar ocupa entre ellos? Ejemplo: Primero en nacer, tercero en nacer. \_\_\_\_\_

Padres y cuidador principal (madre/padre/otro pariente o sin parentesco)

11. ¿Quién es el cuidador principal del niño? \_\_\_\_\_
12. ¿Qué relación tiene con el niño/a? Pariente o no pariente \_\_\_\_\_
13. ¿Cuántos cuidadores tiene el niño/a? \_\_\_\_\_
14. Estos cuidadores ¿qué relación tienen con el niño/a? Ejemplo, tía, abuelo, vecino. \_\_\_\_\_
15. ¿Quién es el que pasa la mayor parte del tiempo con el/la niño/a? \_\_\_\_\_

A veces, tenemos que dejar la casa para ir de compras, lavar la ropa, o por otros motivos, y debemos dejar a los niños/as en casa.

16. ¿Cuántos días en la última semana fue dejado solo durante más de una hora? Estuvo solo, \_\_\_\_\_ días.
17. ¿Cuántos días lo (la) dejaron al cuidado de otro niño/a; es decir, con alguien menor de 10 años durante más de una hora? Estuvo al cuidado, \_\_\_\_\_ días.
18. ¿Con quién vive su hijo/a? Por favor incluya a todos los que comparten una cocina o un baño, aunque vivan de forma independiente.

- |             |              |                                                |
|-------------|--------------|------------------------------------------------|
| a. Papá     | e. Tíos      | i. Medios hermanos                             |
| b. Mamá     | f. Primos    | j. Padres adoptivos                            |
| c. Hermanos | g. Padrastro | k. Tutores                                     |
| d. Abuelos  | h. Madrastra | l. Con otras personas (amigos, vecinos, etc.). |

Describe: \_\_\_\_\_



### Datos personales

	Madre	Padre	Otro Cuidador
<b>Edad</b>			
<b>Escolaridad</b> Anotar el último año concluido y los años completos			
<b>Ocupación</b> Anotar con detalle a que se dedican.  a. Desempleado b. Subempleado o Eventual (a veces sí y a veces no) c. Obrero/campesino d. Empleado/oficinista e. Comerciante/ Por su cuenta ¿Qué vende? f. Profesionalista. ¿Qué profesión? g. Empresario/Ejecutivo h. Empleado doméstico i. Se dedica al hogar j. Otro. <u>Describe</u>			

### 2. Datos pre, peri y posnatales

1. Edad de la madre al embarazarse: \_\_\_\_\_ años.
2. Núm. de embarazos: \_\_\_\_\_.
3. Núm. que ocupa el menor en los embarazos: \_\_\_\_\_.
4. Partos: \_\_\_\_\_
5. Cesáreas: \_\_\_\_\_
6. Abortos: \_\_\_\_\_
7. Óbitos: \_\_\_\_\_
8. En caso de haber sufrido abortos, ¿estos fueron inducidos por usted o espontáneos? \_\_\_\_\_.
9. Esos abortos ¿fueron antes o después de que naciera el o la menor? \_\_\_\_\_.
10. Edad de los hijos vivos, sin contar al o la menor en valoración: \_\_\_\_\_.
11. Enfermedades o complicaciones durante el embarazo: a) Sí b) No
12. ¿Qué enfermedades o complicaciones y tratamiento: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
13. Duración del embarazo en semanas: \_\_\_\_\_.
14. ¿El/la menor nació por parto o cesárea? \_\_\_\_\_.
15. En caso de haber sido cesárea, ¿cuál fue la razón de hacerla?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
16. Apgar: \_\_\_\_\_.
17. Peso al nacer: \_\_\_\_\_.
18. Talla: \_\_\_\_\_.
19. ¿Necesitó ayuda para respirar? a) Sí b) No
20. ¿Estuvo hospitalizado después de nacer?
21. ¿Cuántos días estuvo hospitalizado? \_\_\_\_\_ días
22. ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
23. ¿Dio seno materno? a) Sí b) No
24. ¿Por cuánto tiempo dio seno materno? \_\_\_\_\_ meses.
25. ¿Dio fórmula? a) Si b) No
26. Ablactación: \_\_\_\_\_ meses de edad.
27. ¿Alguna vez el/la menor ha sufrido golpes en la cabeza que haya tenido que hospitalizarse?  
 a) Si b) No
28. ¿A qué edad? \_\_\_\_\_.

29. ¿Alguna enfermedad grave que ameritara hospitalización por más de 2 días? a) Sí b) No

30. ¿Qué enfermedad? \_\_\_\_\_

31. ¿Alguien dentro de la familia ha sufrido algún tipo de violencia? a) Sí b) No

32. ¿Quién y qué tipo de violencia? (psicológica, física, sexual) \_\_\_\_\_

33. Peso actual: \_\_\_\_\_ kg. P \_\_\_\_\_ 34. Talla actual: \_\_\_\_\_ cm P \_\_\_\_\_ 35. IMC: \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_

### 3. Lenguaje

1. El niño/a, ¿oye bien? a) Sí b) No

2. ¿A qué edad el niño/a dijo sus primeras palabras (distintas a "mamá" y "papá")? A los \_\_\_\_\_

3. ¿El/la niño/a está recibiendo o ha recibido anteriormente apoyo terapéutico por algún problema en su desarrollo? a) Sí b) No

4. En caso de que su respuesta sea sí, ¿por cuál motivo o diagnóstico? \_\_\_\_\_

5. ¿Desde qué edad recibe el apoyo terapéutico? \_\_\_\_\_

6. ¿Por cuánto tiempo lo recibió o lo ha recibido? \_\_\_\_\_ meses/años

#### Historia de problemas del habla y lenguaje en la familia

¿Alguien en su familia ha tenido o tiene ...	Hermanos		Papá		Mamá		Abuelos	
7. retraso en el desarrollo de lenguaje?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
8. problemas de pronunciación?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
9. problemas de aprendizaje?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
10. /recibido/ terapia del habla o lenguaje?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

### 4. Estimulación

1. ¿Cuántos libros de niños o libros con dibujos tiene el/la niño/a?

a) Ninguno b) Entre uno y nueve libros c) Diez o más libros

El/la niño/a juega con:

2. Juguetes caseros tales como muñecas, carritos u otros juguetes hechos en casa	SI	NO	No sé
3. Juguetes de una tienda o fabricados	SI	NO	No sé
4. Objetos del hogar como cuencos, ollas, u objetos que se encuentran en el exterior del hogar, como palos, piedras, conchas de animales u hojas	SI	NO	No sé

En los pasados 3 días, ¿Alguien del hogar, de 15 años o mayor, participó en alguna de las siguientes actividades con el/la niño/a:

Actividad			¿Quién participó en esta actividad con su hijo (a)?		
5. ¿Le leyó libros o miró los dibujos de un libro con él?	SI	NO	Madre	Padre	Otro
6. ¿Le contó cuentos?	SI	NO	Madre	Padre	Otro
7. ¿Le cantó canciones o cantó con él (ella), incluyendo canciones de cuna?	SI	NO	Madre	Padre	Otro
8. ¿Lo (la) llevó a pasear fuera de la casa?	SI	NO	Madre	Padre	Otro
9. ¿Jugó con él (la)?	SI	NO	Madre	Padre	Otro
10. ¿Le nombró, contó o dibujó cosas?	SI	NO	Madre	Padre	Otro

11. ¿Cuántas horas diarias, aproximadamente, pasa la televisión encendida en el hogar? \_\_\_\_\_ horas.

Finalizar la entrevista agradeciendo el tiempo, ayuda para responder este cuestionario y por compartir sus experiencias con nosotros. Reiterar que si tiene preguntas sobre este cuestionario o la investigación puede sentir la confianza de comunicarse con nosotros a través de los datos que se mencionan en el consentimiento informado.






Anexo 5  
Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI).

70 AÑOS SALUD Oportunidades Imagen del Estado CONSA SALUD POPULAR																	
FORMATO ÚNICO DE APLICACIÓN Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)																	
Nombre del Niño								(Población Indígena?) NO SI									
Nombre de la Madre								Expediente									
Unidad de Salud								PROGRAMA	Oport.	Seg. Pop.	Otro						
SEGUIMIENTO AL DESARROLLO																	
Fecha Nac.		Inicial		Subsecuente 1		Subsecuente 2		Subsecuente 3		Subsecuente 4		Subsecuente 5					
dd	mm	aa	fecha	fecha	fecha	fecha	fecha	fecha	fecha	fecha	fecha	fecha	fecha				
Edad		años		años		años		años		años		años					
meses		meses		meses		meses		meses		meses		meses					
Semanas de gestación		años		años		años		años		años		años					
meses		meses		meses		meses		meses		meses		meses					
No. de prueba		No. de prueba		No. de prueba		No. de prueba		No. de prueba		No. de prueba		No. de prueba					
SEÑALES DE ALERTA																	
Inicial		Subsecuente 1		Subsecuente 2		Subsecuente 3		Subsecuente 4		Subsecuente 5							
1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8		
Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado							
ÁREAS DEL DESARROLLO																	
Inicial		Subsecuente 1		Subsecuente 2		Subsecuente 3		Subsecuente 4		Subsecuente 5							
Grupo anterior		Grupo anterior		Grupo anterior		Grupo anterior		Grupo anterior		Grupo anterior							
1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado					
MG		MF		LE		SO		CO									
EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA																	
Inicial		Subsecuente 1		Subsecuente 2		Subsecuente 3		Subsecuente 4		Subsecuente 5							
1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3			
Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado							
SEÑALES DE ALARMA																	
Inicial		Subsecuente 1		Subsecuente 2		Subsecuente 3		Subsecuente 4		Subsecuente 5							
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado		Resultado							
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN																	
NOMBRE DE LA PERSONA QUE APLICÓ LA PRUEBA EDI																	






**GRUPO 9  
(DESDE LOS 16 MESES HASTA 1 DÍA ANTES DE CUMPLIR LOS 19 MESES)**

**ÁREAS DEL DESARROLLO**

•3 o 2 respuestas en **SI** califican el área como **VERDE**; 1 o ninguna califica el área como **AMARILLO**  
 •Si calificó **AMARILLO** con tres respuestas en **NO**, aplique preguntas del **GRUPO DE EDAD ANTERIOR** (13-16 meses).  
 •3 ó 2 preguntas: En **SI** califica el área como **AMARILLO** ; 1 o ninguna califica el área como **ROJO**

	NO	SI
<p>MG 9.1 ¿Puede su niño(a) sentarse solo(a) en una silla pequeña?</p> <p>Pregunte: “¿Es capaz de sentarse solito en una silla pequeña o necesita ayuda?” (clave 4, pág. 6).</p>		
		
<p>MG 9.2 ¿Puede su niño(a) patear una pelota?*</p>	NO	SI
<p>Ubíquese junto al niño en un lugar con espacio suficiente, lejos de objetos que puedan romperse. Llame su atención de manera divertida y diga: “Vamos a jugar a la pelota. Muéstrame como pateas la pelota”: Si el niño no lo hace muéstrele cómo hacerlo. Observe si lo hace.</p>		
<p>MG 9.3 ¿Corre, aunque sea de forma torpe?*</p>	NO	SI
<p>En un lugar con espacio suficiente y de manera divertida invite al niño a jugar a las carreritas. Dígale por su nombre: “ ¡Vamos a correr! Mira como yo lo hago”. Observe si lo hace.</p>		
<p>MF 9.1 ¿Sabe colocar cubos uno encima del otro?*</p>	NO	SI
<p>Siéntele con los brazos sobre la mesa. Colóquese de frente y muéstrele los cubos. Dígale: “Mira, vamos a hacer una torre”. Construya una torre con dos cubos y diga: “Ahora hazla tú”. Empuje el resto de los cubos pero déje el modelo que usted construyó sobre la mesa. Observe si lo hace. Repetición del ítem: Hasta 2 veces más.</p>		
<p>MF 9.2 ¿Puede meter piedritas o semillas en un frasco que tenga la boca chica?*</p>	NO	SI
<p>Siente al niño con los brazos encima de la mesa. Colóquese de frente y muéstrele la semilla y la botellita. Diga: “Mira, vamos a meter esta semilla dentro de la botella”. Coloque la semilla asegurándose de que le observe. Luego vierta la semilla dando vuelta a la botella y acérquelos en su dirección. Diga: “Ahora hazlo tú”. Observe si lo hace. Repetición del ítem: Hasta 2 veces más.</p>		

**GRUPO 9**  
**(DESDE LOS 16 MESES HASTA 1 DÍA ANTES DE CUMPLIR LOS 19 MESES)**

MF 9.3 Si usted le da un pedazo de papel y un lápiz o crayón ¿utiliza la punta para tratar de dibujar? **	NO	SI
Ponga enfrente papel y crayón y observe si trata de dibujar.		
LE 9.1 ¿Sabe decir cuatro palabras además de papá y mamá?	NO	SI
Pregunte qué palabras con sentido y de manera espontánea dice el niño. Haga una lista. Por ejemplo puede decir "guau-guau" para perro, "eche" para leche, "aba" para agua, etc. Si el cuidador tiene problemas para recordar, enumere usted las más frecuentes preguntando que palabras utiliza para nombrar:	Pan   Silla   Mesa   Carro   Leche   Pelota   Perro   Tele	
LE 9.2 ¿Puede señalar 2 o 3 partes de su cuerpo? **	NO	SI
Pregunte qué partes del cuerpo conoce y proceda a preguntarle al niño(a) de forma divertida: "¿Dónde están tus ojos?", "Muéstrame tu nariz" Observe si lo hace. Repetición del ítem: Hasta 2 veces.		
LE 9.3 ¿Sabe el nombre de algunos objetos? **	NO	SI
Colóquese frente al niño y muéstrole la lámina A con los dibujos. Comience a señalar uno por uno y pídale al niño(a) que los nombre diciendo: "¿Qué es esto? ¿Cómo se llama?" Observe si lo hace.		
SO 9.1 ¿Utiliza la cuchara para comer?	NO	SI
Pregunte: "¿Está usando ya la cuchara para comer?"; "¿Derrama mucho el alimento o maneja la cuchara con habilidad?". En zonas rurales puede sustituir cuchara por tortilla en la misma oración (clave 4, pág. 6).		
SO 9.2 Cuando va a desvestirse a su niño(a), ¿le ayuda quitándose parte de su ropa, como son los zapatos o huaraches?	NO	SI
Pregunte: "¿Cuándo usted desviste a su niño(a) él(ella) intenta ayudarla(o) quitándose alguna ropa?"; "¿Qué ropa se quita?" (clave 4, pág. 6).		
SO 9.3. A su hijo(a), ¿le gusta imitarla(o) en tareas de la casa como barrer o sacudir?	NO	SI
Pregunte: "¿Suele interesarse el niño por lo que usted hace en la casa?"; "¿Lo ha visto imitando alguna tarea que usted hace habitualmente como barrer o sacudir o (en el caso del padre) arreglar el carro o la bicicleta o con caja de herramientas?" (clave 4, pág. 6).		

**GRUPO 10  
(DESDE LOS 19 MESES HASTA 1 DÍA ANTES DE CUMPLIR LOS 25 MESES)**

Materiales requeridos para este grupo de edad:

MG 10.3: Pelota; MF 10.1: Frasco con tapa rosca; MF 10.2: Dulce envuelto en papel.

**GRUPO10**

**FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO**

Pregunte cada uno de los siete factores de riesgo biológico, los cuales se especifican en la página 14 de este manual ya que se interrogan de la misma manera para todos los grupos de edad.

**\*\*Este ítem requiere observación del niño (a)**

**SEÑALES DE ALERTA**

ALE 10.1 ¿Tiene dificultad para seguir instrucciones sencillas, como dame tu zapato?\*

SI

NO

Se busca identificar si el niño tiene dificultades perceptivas o de comprensión del lenguaje. Colóquese frente al niño y dígame: “Por su nombre; ¡Dame tu zapato! Por favor, ¿me puedes dar tu zapato?”. Recuerde, no haga el gesto ni con la mano ni con la cabeza.

ALE 10.2 ¿Se le dificulta mucho relacionarse con personas que no le son familiares?

SI

NO

Pregunte: “Comparado con otros de su edad ¿es más tímido(a), tiene muchos más problemas para relacionarse?”; “¿Por qué cree que tiene dificultades para relacionarse con las personas? ¿Por su temperamento tímido? ¿Por qué no entiende el lenguaje? ¿Por qué no habla bien y sabe que no le entienden?” Defina la intensidad y frecuencia (clave 4, pág. 6).

ALE 10.3 ¿Muestra indiferencia excesiva al entorno, parece no interesarle nada de lo que sucede a su alrededor?

SI

NO

Pregunte: “Participa en conversaciones familiares?”; “O por el contrario: ¿Parece como si estuviera en su propio mundo, sin enterarse de lo que pasa en casa?”; “¿Parece no escuchar cuando se le habla?” Defina la frecuencia de la conducta (clave 4, pág. 6).

**ÁREAS DEL DESARROLLO**

- 3 o 2 respuestas en **SI** califican el área como **VERDE**; 1 o ninguna califica el área como **AMARILLO**
- Si calificó **AMARILLO** con tres respuestas en **NO**, aplique preguntas del **GRUPO DE EDAD ANTERIOR** (16-19 meses).
- 3 ó 2 preguntas: en **SI** califica el área como **AMARILLO** ; 1 o ninguna califica el área como **ROJO**




MG 10.1 ¿Puede su niño(a) subir solo(a) a los muebles?

NO

SI


Pregunte si el niño es capaz de trepar solo a los muebles bajos como sillones, sillas, camas y cuánta ayuda necesita cuando lo hace (clave 4, pág. 6).



MG 10.2 ¿Corre su niño(a) sin caerse?*	NO	SI
En un lugar con espacio suficiente, y de manera divertida, invite al niño a jugar a las carreritas. Diga; "Ven...(el nombre del (la) niño(a)). ¡Vamos a correr! ¡Mira como yo lo hago! Puede invitar al cuidador(a) a jugar con ustedes para animarlo. Observe si lo hace.		
MG 10.3 ¿Patea la pelota sin perder el equilibrio?*	NO	SI
Ubíquese junto al niño en un lugar con espacio suficiente, lejos de objetos que puedan romperse. Colóquese frente al niño(a), guardando una distancia mayor de un metro. Luego diga: "Vamos a jugar a la pelota. Muéstrame como pateas la pelota". Si el niño no lo hace muéstrele cómo hacerlo. Observe si pierde el equilibrio al hacerlo.		
MF 10.1 ¿Intenta abrir un frasco girando la mano?*	NO	SI
Siente al niño con los brazos encima de la mesa. Colóquese frente a él(ella) y muéstrele un frasco de tamaño mediano con tapa rosca. Diga: "Mira, voy a abrir este frasco". Asegúrese de que le está observando mientras lo hace. Vuelva a cerrar el frasco poniendo cuidado de que no quede muy apretada la tapa. Luego extiéndale el frasco y diga: "Ahora inténtalo tú". Observe si lo hace.		
MF 10.2 ¿Puede desenvolver un dulce?*	NO	SI
Muéstrele un dulce envuelto en un papel. Diga: "Mira, aquí tengo un dulce, que rico, me lo voy a comer". Desenvuelva el dulce quitándole el papel. Asegúrese de que le está mirando mientras lo hace. Ahora ofrézcale un nuevo dulce al niño(a) y diga: "¿Quieres un dulce tú? Aquí lo tienes". Observe si lo desenvuelve.		
MF 10.3 ¿Puede comer ayudándose de una cuchara sin tirar la comida?	NO	SI
Pregunte si el (la) niño (a) puede comer, ayudándose de una cuchara (o tortilla en zonas rurales). Pídale al cuidador que le dé ejemplos. Defina la frecuencia de la conducta (clave 4, pág. 6).		
LE 10.1 ¿Dice frases de dos palabras?	NO	SI
Pregunte si junta dos palabras con sentido y de manera espontánea formando una frase. Haga una lista. Si el cuidador tiene problemas para recordar, enumere usted algunas frases frecuentes como:		
"mamá leche" "papá coche" "perro malo" "más agua" "leche rica" "dame más"		



**GRUPO 10  
(DESDE LOS 19 MESES HASTA 1 DÍA ANTES DE CUMPLIR LOS 25 MESES)**

LE 10.2 ¿Sabe decir ocho o más palabras además de mamá y papá?		NO	SI					
Pregunte qué palabras con sentido y de manera espontánea dice. Haga una lista. Si la mamá o cuidador tiene problemas para recordar, enumere usted las más frecuentes preguntando qué palabra utiliza para nombrar:								
Pan	Silla	Mesa	Carro	Leche	Pelota	Perro	Tele	Taza
Agua	Dulce	Gato	Galleta	Muñeco	Jugo	Niño	Zapato	Globo
LE 10.3 ¿Obedece órdenes sencillas? **		NO	SI					
En este ítem se busca conocer si el niño comprende el lenguaje a través de órdenes sencillas de un sólo paso y sin el uso de gestos. Puede apoyarse con objetos que haya nombrado previamente o que le interesen. Puede darle las siguientes órdenes:								
Dame la pelota		Pon la pluma sobre la mesa		Levanta los brazos				
Trae el muñeco		Dale la pluma a mamá		Abre la puerta				
SO 10.1 ¿Trata de hacer las cosas solo(a) y se molesta cuando no lo dejan?		NO	SI					
Pregunte si hace pequeños intentos de ser independiente y de hacer las cosas solo(a), o si por el contrario siempre está pidiendo ayuda para todo. Puede apoyarse en esta lista de actividades: Vestido y desvestido/ Lavado de manos/Sonarse la nariz/ Comer su porción de comida/ Servirse líquido de una botella/ Sacar los juguetes (clave 4, pág. 6).								
SO 10.2 ¿Avisa cuando ha mojado el pañal?		NO	SI					
Pregunte si el niño avisa cuando tiene mojado el pañal o si está en una etapa más evolucionada del control de esfínteres. “¿Todavía usa pañal? “¿Avisa, ya sea con palabras o con gestos, si ha mojado el pañal?; “¿Ha intentado en casa alguna estrategia para que deje el pañal?” (clave 4, pág. 6).								
SO 10.3. ¿Le pide ayuda cuando quiere algo que no alcanza?		NO	SI					
Pregunte: “¿Cómo se comporta cuando quiere algo que no alcanza?; “¿Señala con la punta del dedo?; “¿Luego de señalar mira al cuidador para monitorear si lo está atendiendo y luego vuelve a mirar y señalar el objeto deseado?” (Atención conjunta); “¿Hace contacto visual para pedir el objeto y luego utiliza palabras o gestos para expresar lo que quiere?” (clave 4, pág. 6).								

**EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA**

Explore cada una de las tres preguntas que conforman esta sección de la prueba, los cuales se especifican en la página 16 de este manual ya que se exploran de la misma manera para todos los grupos de edad.

**GRUPO 11**  
(DESDE LOS 25 MESES HASTA 1 DÍA ANTES DE CUMPLIR LOS 31 MESES)

Materiales requeridos para este grupo de edad:  
MF. 11.1: Frasco con tapa rosca; MF 11.2: Pelota; MF 11.3: Seis cubos.

**GRUPO11**

**FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO**

Pregunte cada uno de los siete factores de riesgo biológico, los cuales se especifican en la página 14 de este manual ya que se interrogan de la misma manera para todos los grupos de edad.


**\*\*Este ítem requiere observación del niño (a)**





**SEÑALES DE ALERTA**

ALE 11.1. ¿Se le dificulta mucho relacionarse con personas que no le son familiares?	SI	NO
Pregunte: “¿Tiene dificultades para relacionarse con otros niños(as) de su edad? ¿Este problema se manifiesta con mayor frecuencia que en otros niños de su edad?”. Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros de su misma edad (clave 4, pág. 6).		
ALE 11.2. ¿Se frustra mucho cuando se le dificulta hacer algo y deja de hacerlo o se pone a llorar?	SI	NO
Pregunte: “¿Se frustra el niño ante tareas difíciles y deja de hacerlas? ¿Ni siquiera intenta realizar tareas o es poco perseverante y las abandona rápidamente?”. Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros de su misma edad (clave 4, pág. 6).		

**ÁREAS DEL DESARROLLO**

\*3 o 2 respuestas en **SI** califican el área como **VERDE**; 1 o ninguna califica el área como **AMARILLO**  
\*Si calificó **AMARILLO** con tres respuestas en **NO**, aplique preguntas del **GRUPO DE EDAD ANTERIOR (19-25 meses)**.  
\*3 ó 2 preguntas: En **SI** califica el área como **AMARILLO** ; 1 o ninguna califica el área como **ROJO**

MG 11.1. Cuando su niño(a) brinca, ¿levanta los dos pies del suelo a la vez?*	NO	SI
Busque un lugar con espacio suficiente y diga: “¡Ahora vamos a jugar a dar saltos sobre esta cinta! ¡Mira como lo hago!” “Ahora es tu turno ¡Muéstrame como lo haces! ¡Da saltos con los dos pies, como yo lo hice!” Observe si lo hace.. Repetición del ítem: Hasta 2 veces más.		
MG 11.2. ¿Puede subir o bajar al menos dos escalones con ayuda?	NO	SI
Pregunte: “¿Puede subir o bajar al menos dos escalones? ¿Cuánta ayuda necesita para subir? ¿Cuánta ayuda necesita para bajar?” (clave 4, pág. 6).		

MG 11.3. ¿Puede el niño(a) pararse sobre un solo pie?*	NO	SI
Colóquese frente al niño y diga: "Ahora vamos a jugar a pararnos en un sólo pie! ¡Mira como lo hago! Ahora es tu turno. ¡Muéstrame como lo haces! ¡Párate en un sólo pie, como yo lo hice!" Repetición del ítem: Hasta 2 veces más.		
MF 11.1. ¿Abre un frasco solo(a)?*	NO	SI
Dele un frasco y dígame: "Mira, aquí tienes un frasco. Muéstrame como lo abres". No le muestre como hacerlo, espere a que lo haga de manera independiente.		
MF 11.2. ¿Lanza una pelota con la mano?*	NO	SI
Entregue la pelota y colóquese a dos metros de distancia. Diga: "Vamos a jugar con esta pelota. ¿Me la lanzas?". Repetición del ítem: Hasta 2 veces.		
MF 11.3. ¿Hace hileras con juguetes, piedritas o semillas?*	NO	SI
Colóquese de frente y muéstrele los cubos. Diga: "Mira voy a construir un tren". "Ahora es tu turno. Muéstrame como construyes tú un tren". Repetición del ítem: Hasta 2 veces más.		
LE 11.1. ¿Sabe decir su nombre? **	NO	SI
Pregúntele: "¿Cómo te llamas? Dime tu nombre". Espere a que responda con su nombre.		
LE 11.2. ¿Utiliza palabras como yo, mío, él, tú?	NO	SI
Pregunte si utiliza de manera espontánea y apropiada pronombres personales como: "yo" (cuando se refiere a sí mismo(a)), "tú" (cuando se dirige a otro) "él" (cuando habla de una tercera persona) y posesivo "mío" (cuando se refiere a algo que le pertenece). Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros de su misma edad. <u>Asegúrese que no se refiera a sí mismo en tercera persona.</u>		
LE 11.3. ¿Usa oraciones de 3 palabras, por ejemplo: "quiero mi pelota", "dame mi leche"?	NO	SI
Pregunte si utiliza oraciones de 3 palabras (la oración debe incluir verbo). Haga una lista. Ej.: "Mamá quiero leche", "Papá mira coche" "Dame mi pelota".		

**GRUPO 11  
(DESDE LOS 25 MESES HASTA 1 DÍA ANTES DE CUMPLIR LOS 31 MESES)**

SO 11.1. ¿Le ayuda a guardar las cosas de la casa en su lugar?	NO	SI
----------------------------------------------------------------	----	----

Pregunte si él se entusiasma y colabora guardando las cosas de la casa en su lugar. Este ítem busca evaluar su interés social y deseos de ser responsable y colaborar en la familia. Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros de su misma edad (clave 4, pág. 6).

SO 11.2. ¿Juega a simular cosas que vio?	NO	SI
------------------------------------------	----	----

Pregunte: “¿A que le gusta jugar?”, “¿Juega espontáneamente a imitar alguna profesión u oficio?” Este ítem busca si tiene juego simbólico (clave 4, pág. 6).



SO 11.3. ¿Se lava solo(a) las manos y la cara?	NO	SI
------------------------------------------------	----	----

Pregunte si se lava solo(a) la cara o las manos cuando se le pide que lo haga. Pregunte si es capaz de abrir solo la llave de agua, toma el jabón y se talla las manos adecuadamente, si las enjuaga con agua, si se frota la cara adecuadamente, cierra la llave y se seca con la toalla. Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros de su misma edad (clave 4, pág. 6).

**EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA**

Explore cada una de las tres preguntas que conforman esta sección de la prueba, los cuales se especifican en la página 16 de este manual ya que se exploran de la misma manera para todos los grupos de edad.

**SEÑALES DE ALARMA**

ALA 11.1. ¿Muestra indiferencia excesiva al entorno?	SI	NO
------------------------------------------------------	----	----

Pregunte: “¿Parece como si estuviera en su propio mundo, sin interesarse en nada de lo que pasa? ¿Parece no escuchar cuando se le habla? (clave 4, pág. 6).

ALA 11.2. ¿La madre reporta que el niño(a) ha experimentado una pérdida importante y constante de las habilidades que en algún momento tuvo?	SI	NO
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	----

Pregunte si ha perdido hitos del desarrollo que ya había adquirido. Distinga pérdida de un hito que ha desaparecido para evolucionar y convertirse en otro de un nivel mayor de desarrollo. La pérdida debe ser importante y constante, no transitoria (más de tres meses.).

Anexo 6

*Inventario de Desarrollo de Habilidades Comunicativas (Mac Arthur-Bates Communicative Development Inventory) (CDI).*

**MacArthur**  
**Inventario del Desarrollo de Habilidades Comunicativas**

Nombre del niño/a \_\_\_\_\_ Número de identificación \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Fecha de hoy \_\_\_\_\_



**Palabras y Enunciados**  
**(Inventario II)**

Copyright © 2003 The CDI Advisory Board.  
All rights reserved. Todos los derechos reservados.  
Distributed by Paul H. Brookes Publishing Co.  
1-800-638-3775; 410-337-9580  
[www.brookespublishing.com](http://www.brookespublishing.com)

**Donna Jackson-Maldonado, Ph.D.,**  
**Elizabeth Bates, Ph.D., y Donna J. Thal, Ph.D.**

## Iª Parte: El Uso de Palabras

### A. Lista de Vocabulario

Los niños comprenden más palabras de las que dicen. Aquí nos interesan las palabras que realmente DICEN. Muchas veces, las palabras que usan son un poco distintas de las que aparecen en esta lista. Por ejemplo, dicen "pupa" en vez de "ombligo" o "pica" en vez de "chile". También pronuncian las palabras de diferentes maneras; por ejemplo, dicen "tatamina" en vez de "vitamina" o "pato" en vez de "zapato". Si su hijo/a dice otra palabra que se usa en su familia y significa lo mismo que la que viene en el cuestionario (por ejemplo, si dice "coca" en vez de "refresco", "super" en vez de "tienda", o "kleenex" en vez de "pañuelo"), rellene el círculo de la palabra correspondiente que viene en la lista.

Recuerde que esta lista incluye las palabras que muchos niños pueden decir. No se preocupe si su hijo/a no dice todas las palabras.

#### 1. Sonidos de Cosas y Animales (12)

iam!	<input type="radio"/>	cuacuá	<input type="radio"/>	muu	<input type="radio"/>	ipum!	<input type="radio"/>
iy!	<input type="radio"/>	quaquá	<input type="radio"/>	pío pío	<input type="radio"/>	quiquiriquí	<input type="radio"/>
bee/mee	<input type="radio"/>	miau	<input type="radio"/>	pipí	<input type="radio"/>	tutú	<input type="radio"/>

#### 2. Animales (de Verdad y de Juguete) (43)

abeja	<input type="radio"/>	cocodrilo	<input type="radio"/>	oso	<input type="radio"/>	pingüino	<input type="radio"/>
animal	<input type="radio"/>	conejo	<input type="radio"/>	león	<input type="radio"/>	pollito	<input type="radio"/>
araña	<input type="radio"/>	elefante	<input type="radio"/>	lobo	<input type="radio"/>	puerco	<input type="radio"/>
ardilla	<input type="radio"/>	foca	<input type="radio"/>	mariposa	<input type="radio"/>	rana	<input type="radio"/>
bicho	<input type="radio"/>	gallina	<input type="radio"/>	mono	<input type="radio"/>	ratón	<input type="radio"/>
borrego	<input type="radio"/>	ganso	<input type="radio"/>	mosca	<input type="radio"/>	tigre	<input type="radio"/>
buey	<input type="radio"/>	gato	<input type="radio"/>	mosco	<input type="radio"/>	tortuga	<input type="radio"/>
búho	<input type="radio"/>	guajolote	<input type="radio"/>	pájaro	<input type="radio"/>	vaca	<input type="radio"/>
burro	<input type="radio"/>	hipopótamo	<input type="radio"/>	pato	<input type="radio"/>	venado	<input type="radio"/>
caballo	<input type="radio"/>	hormiga	<input type="radio"/>	perro	<input type="radio"/>	víbora	<input type="radio"/>
cebra	<input type="radio"/>	jirafa	<input type="radio"/>	pescado	<input type="radio"/>		

#### 3. Vehículos (de Verdad y de Juguete) (14)

autobús	<input type="radio"/>	camión de bombero	<input type="radio"/>	helicóptero	<input type="radio"/>	triciclo	<input type="radio"/>
avión	<input type="radio"/>	camión/troca	<input type="radio"/>	moto	<input type="radio"/>	trineo	<input type="radio"/>
barco	<input type="radio"/>	carreola	<input type="radio"/>	tractor	<input type="radio"/>		
bicicleta	<input type="radio"/>	carro/coche	<input type="radio"/>	tren	<input type="radio"/>		

#### 4. Alimentos y Bebidas (68)

agua	<input type="radio"/>	café	<input type="radio"/>	chicharo	<input type="radio"/>	elote	<input type="radio"/>
arroz	<input type="radio"/>	calabaza	<input type="radio"/>	chile	<input type="radio"/>	espagueti	<input type="radio"/>
atole	<input type="radio"/>	carne	<input type="radio"/>	chocolate	<input type="radio"/>	fresa	<input type="radio"/>
atún	<input type="radio"/>	cereal	<input type="radio"/>	dulce	<input type="radio"/>	frijoles	<input type="radio"/>
azúcar	<input type="radio"/>	comida	<input type="radio"/>	durazno	<input type="radio"/>	galleta	<input type="radio"/>
cacahuete/maní	<input type="radio"/>	chicle	<input type="radio"/>	ejotes	<input type="radio"/>	gelatina	<input type="radio"/>

(continued • siga la página siguiente)

hamburguesa	<input type="radio"/>	manzana	<input type="radio"/>	pastel	<input type="radio"/>	soda/refresco	<input type="radio"/>
helado/nieve	<input type="radio"/>	melón	<input type="radio"/>	peanut butter	<input type="radio"/>	sopa	<input type="radio"/>
hielo	<input type="radio"/>	mermelada	<input type="radio"/>	pescado	<input type="radio"/>	taco	<input type="radio"/>
hot cakes	<input type="radio"/>	naranja	<input type="radio"/>	plátano/banana	<input type="radio"/>	té	<input type="radio"/>
huevo	<input type="radio"/>	paleta	<input type="radio"/>	pollo	<input type="radio"/>	torta/ionche	<input type="radio"/>
jamón	<input type="radio"/>	palomitas	<input type="radio"/>	quesadilla	<input type="radio"/>	tortilla	<input type="radio"/>
juugo	<input type="radio"/>	pan	<input type="radio"/>	queso	<input type="radio"/>	uvas	<input type="radio"/>
leche	<input type="radio"/>	pan dulce	<input type="radio"/>	sal	<input type="radio"/>	vainilla	<input type="radio"/>
licuado	<input type="radio"/>	papas	<input type="radio"/>	salchicha	<input type="radio"/>	vitaminas	<input type="radio"/>
limonada	<input type="radio"/>	papitas	<input type="radio"/>	salsa	<input type="radio"/>	yoghurt	<input type="radio"/>
mantequilla	<input type="radio"/>	pasas	<input type="radio"/>	sandía	<input type="radio"/>	zanahoria	<input type="radio"/>

### 5. Ropa (28)

abrigo	<input type="radio"/>	calcetín	<input type="radio"/>	gorra	<input type="radio"/>	playera	<input type="radio"/>
aretes	<input type="radio"/>	calzón	<input type="radio"/>	guantes	<input type="radio"/>	ropa	<input type="radio"/>
babero	<input type="radio"/>	camisa	<input type="radio"/>	lentes	<input type="radio"/>	shorts	<input type="radio"/>
bolsa	<input type="radio"/>	cierre	<input type="radio"/>	medias	<input type="radio"/>	sombrero	<input type="radio"/>
botas	<input type="radio"/>	collar	<input type="radio"/>	pantalón	<input type="radio"/>	suéter	<input type="radio"/>
botón	<input type="radio"/>	chancía	<input type="radio"/>	pañal	<input type="radio"/>	vestido	<input type="radio"/>
bufanda	<input type="radio"/>	falda	<input type="radio"/>	pijama	<input type="radio"/>	zapato	<input type="radio"/>

### 6. Partes del Cuerpo (27)

barba	<input type="radio"/>	chichi/pecho*	<input type="radio"/>	mano	<input type="radio"/>	pelo	<input type="radio"/>
bigote	<input type="radio"/>	dedo	<input type="radio"/>	nalgas*	<input type="radio"/>	pene*	<input type="radio"/>
boca	<input type="radio"/>	dientes	<input type="radio"/>	nariz	<input type="radio"/>	piernas	<input type="radio"/>
brazo	<input type="radio"/>	garganta/anginas	<input type="radio"/>	ojos	<input type="radio"/>	pies	<input type="radio"/>
cabeza	<input type="radio"/>	hombro	<input type="radio"/>	ombiligo	<input type="radio"/>	rodilla	<input type="radio"/>
cachete	<input type="radio"/>	labios	<input type="radio"/>	oreja	<input type="radio"/>	vagina*	<input type="radio"/>
cara	<input type="radio"/>	lengua	<input type="radio"/>	panza	<input type="radio"/>		

\*o la palabra que use su familia para esto

### 7. Juguetes (18)

bat	<input type="radio"/>	hoja/papel	<input type="radio"/>	osito	<input type="radio"/>	pluma/plumones	<input type="radio"/>
burbujas	<input type="radio"/>	juguete	<input type="radio"/>	patines	<input type="radio"/>	tambor	<input type="radio"/>
colores	<input type="radio"/>	lápiz	<input type="radio"/>	pelota	<input type="radio"/>	triciclo	<input type="radio"/>
crayolas	<input type="radio"/>	libro	<input type="radio"/>	pinturas	<input type="radio"/>		
globo/bomba	<input type="radio"/>	muñeca	<input type="radio"/>	plastilina	<input type="radio"/>		

**8. Utensilios de la Casa (50)**

almohada	<input type="radio"/>	clavo	<input type="radio"/>	luz	<input type="radio"/>	reloj	<input type="radio"/>
aspiradora	<input type="radio"/>	cobija	<input type="radio"/>	llave	<input type="radio"/>	servilleta	<input type="radio"/>
basura	<input type="radio"/>	cuadro	<input type="radio"/>	martillo	<input type="radio"/>	tapete	<input type="radio"/>
bolsa	<input type="radio"/>	cubeta	<input type="radio"/>	medicina	<input type="radio"/>	taza	<input type="radio"/>
botella/mamila	<input type="radio"/>	cuchara	<input type="radio"/>	olla	<input type="radio"/>	teléfono	<input type="radio"/>
caja	<input type="radio"/>	cuchillo	<input type="radio"/>	pañuelo	<input type="radio"/>	tenedor	<input type="radio"/>
cámara	<input type="radio"/>	chupón/chupete	<input type="radio"/>	papel	<input type="radio"/>	tijeras	<input type="radio"/>
canasta	<input type="radio"/>	dinero	<input type="radio"/>	pasta de dientes	<input type="radio"/>	toalla	<input type="radio"/>
cassette	<input type="radio"/>	escoba	<input type="radio"/>	peine	<input type="radio"/>	trapo	<input type="radio"/>
cepillo	<input type="radio"/>	espejo	<input type="radio"/>	periódico	<input type="radio"/>	vasos	<input type="radio"/>
cepillo de dientes	<input type="radio"/>	fotos	<input type="radio"/>	plato	<input type="radio"/>	vela	<input type="radio"/>
cerillos	<input type="radio"/>	jabón	<input type="radio"/>	plancha	<input type="radio"/>		
cigarros	<input type="radio"/>	lámpara	<input type="radio"/>	radio	<input type="radio"/>		

**9. Muebles y Cuartos (33)**

bacinica	<input type="radio"/>	cuna	<input type="radio"/>	mueble	<input type="radio"/>	silla	<input type="radio"/>
banco	<input type="radio"/>	champú	<input type="radio"/>	patio	<input type="radio"/>	sillón	<input type="radio"/>
baño	<input type="radio"/>	escaleras	<input type="radio"/>	puerta	<input type="radio"/>	sofá	<input type="radio"/>
cajón	<input type="radio"/>	estufa	<input type="radio"/>	recámara	<input type="radio"/>	televisión	<input type="radio"/>
cama	<input type="radio"/>	horno	<input type="radio"/>	refrigerador	<input type="radio"/>	tina	<input type="radio"/>
cocina	<input type="radio"/>	lavabo	<input type="radio"/>	regadera/ducha	<input type="radio"/>	ventana	<input type="radio"/>
cochera/garaje	<input type="radio"/>	lavadora	<input type="radio"/>	ropero/closet	<input type="radio"/>		
computadora	<input type="radio"/>	librero	<input type="radio"/>	sala	<input type="radio"/>		
cuarto	<input type="radio"/>	mesa	<input type="radio"/>	secadora	<input type="radio"/>		

**10. Objetos Fuera de la Casa (31)**

alberca/piscina	<input type="radio"/>	fuego	<input type="radio"/>	nieve	<input type="radio"/>	resbaladilla	<input type="radio"/>
árbol	<input type="radio"/>	hojas	<input type="radio"/>	nube	<input type="radio"/>	sol	<input type="radio"/>
bandera	<input type="radio"/>	leña	<input type="radio"/>	pala	<input type="radio"/>	tanque	<input type="radio"/>
cielo	<input type="radio"/>	luna	<input type="radio"/>	palo	<input type="radio"/>	techo	<input type="radio"/>
coladera	<input type="radio"/>	lluvia	<input type="radio"/>	pasto	<input type="radio"/>	tierra	<input type="radio"/>
columpio	<input type="radio"/>	maceta	<input type="radio"/>	pedra	<input type="radio"/>	timbre	<input type="radio"/>
estrella	<input type="radio"/>	manquera	<input type="radio"/>	planta	<input type="radio"/>	viento/aire	<input type="radio"/>
flor	<input type="radio"/>	muñeco de nieve	<input type="radio"/>	reja	<input type="radio"/>		



### 11. Lugares Fuera de la Casa (22)

banco	<input type="radio"/>	cine	<input type="radio"/>	iglesia/templo	<input type="radio"/>	rancho	<input type="radio"/>
bosque	<input type="radio"/>	circo	<input type="radio"/>	jardín	<input type="radio"/>	río	<input type="radio"/>
calle	<input type="radio"/>	escuela	<input type="radio"/>	oficina	<input type="radio"/>	tienda/mercado	<input type="radio"/>
campo	<input type="radio"/>	fábrica	<input type="radio"/>	parque	<input type="radio"/>	zoológico	<input type="radio"/>
casa	<input type="radio"/>	fiesta	<input type="radio"/>	patio	<input type="radio"/>		
cerro	<input type="radio"/>	hospital/clínica	<input type="radio"/>	playa	<input type="radio"/>		

### 12. Personas (29)

abuela*	<input type="radio"/>	familia	<input type="radio"/>	niño	<input type="radio"/>	señor	<input type="radio"/>
abuelo*	<input type="radio"/>	hermana*	<input type="radio"/>	padrino*	<input type="radio"/>	señora	<input type="radio"/>
amiga*	<input type="radio"/>	hermano*	<input type="radio"/>	papá*	<input type="radio"/>	tía*	<input type="radio"/>
amigo*	<input type="radio"/>	madrina*	<input type="radio"/>	payaso	<input type="radio"/>	tío*	<input type="radio"/>
bebé	<input type="radio"/>	maestra*	<input type="radio"/>	persona	<input type="radio"/>	(nombre del niño/a)	<input type="radio"/>
cura*	<input type="radio"/>	mamá*	<input type="radio"/>	policia	<input type="radio"/>		
doctor	<input type="radio"/>	nana*	<input type="radio"/>	prima*	<input type="radio"/>		
enfermera	<input type="radio"/>	niña	<input type="radio"/>	primo*	<input type="radio"/>		

\*o el nombre de esta persona

### 13. Rutina Diaria, Reglas Sociales y Juegos (25)

a ver...	<input type="radio"/>	buenas noches	<input type="radio"/>	okay	<input type="radio"/>	tortillitas	<input type="radio"/>
acerrín	<input type="radio"/>	buenos días	<input type="radio"/>	pon pon tata	<input type="radio"/>	te voy a pegar...	<input type="radio"/>
adiós/byebye	<input type="radio"/>	cosquillitas	<input type="radio"/>	por favor	<input type="radio"/>	uno, dos, tres...	<input type="radio"/>
ahí te voy...	<input type="radio"/>	gracias	<input type="radio"/>	salud	<input type="radio"/>	vámonos	<input type="radio"/>
al agua patos...	<input type="radio"/>	hola	<input type="radio"/>	shhh	<input type="radio"/>		
besitos	<input type="radio"/>	manos arriba	<input type="radio"/>	siesta	<input type="radio"/>		
bravo	<input type="radio"/>	ojitos	<input type="radio"/>	tengo manita	<input type="radio"/>		

### 14. Acciones y Procesos (Verbos) (103)

Cuando los niños hablan, por lo general, usan verbos. Así, pueden decir "abrir", "abrió", "abre", "está abierto", o "se abrió". Si su hijo/a usa algunos de los verbos de la lista en cualquier forma o conjugación, por favor, rellene el círculo del verbo correspondiente.

abrir	<input type="radio"/>	apagar	<input type="radio"/>	barrer	<input type="radio"/>	cantar	<input type="radio"/>
acabar	<input type="radio"/>	apurar(se)	<input type="radio"/>	besar	<input type="radio"/>	cargar	<input type="radio"/>
acompañar	<input type="radio"/>	arreglar(se)	<input type="radio"/>	brincar	<input type="radio"/>	cenar	<input type="radio"/>
acostar(se)	<input type="radio"/>	asustar(se)	<input type="radio"/>	buscar	<input type="radio"/>	cerrar	<input type="radio"/>
agarrar	<input type="radio"/>	aventar	<input type="radio"/>	caber	<input type="radio"/>	cocinar	<input type="radio"/>
almorzar	<input type="radio"/>	ayudar	<input type="radio"/>	caer(se)	<input type="radio"/>	comer(se)	<input type="radio"/>
amarrar(se)	<input type="radio"/>	bailar	<input type="radio"/>	callar(se)	<input type="radio"/>	comprar	<input type="radio"/>
andar	<input type="radio"/>	bajar(se)	<input type="radio"/>	caminar	<input type="radio"/>	correr	<input type="radio"/>

cortar	<input type="radio"/>	gustar	<input type="radio"/>	parar(se)	<input type="radio"/>	saber	<input type="radio"/>
dar	<input type="radio"/>	hacer	<input type="radio"/>	patear	<input type="radio"/>	sacar	<input type="radio"/>
decir	<input type="radio"/>	ir(se)	<input type="radio"/>	patinar	<input type="radio"/>	salir(se)	<input type="radio"/>
desayunar	<input type="radio"/>	jalar	<input type="radio"/>	pegar(se)	<input type="radio"/>	saltar	<input type="radio"/>
dibujar	<input type="radio"/>	juagar	<input type="radio"/>	peinar(se)	<input type="radio"/>	saludar	<input type="radio"/>
doler	<input type="radio"/>	juntar	<input type="radio"/>	pensar	<input type="radio"/>	sentar(se)	<input type="radio"/>
dormir(se)	<input type="radio"/>	lastimar(se)	<input type="radio"/>	perder	<input type="radio"/>	soplar	<input type="radio"/>
empujar	<input type="radio"/>	lavar(se)	<input type="radio"/>	pintar	<input type="radio"/>	subir(se)	<input type="radio"/>
encontrar	<input type="radio"/>	leer	<input type="radio"/>	platicar	<input type="radio"/>	tapar	<input type="radio"/>
enseñar	<input type="radio"/>	levantar(se)	<input type="radio"/>	poder	<input type="radio"/>	tener	<input type="radio"/>
entrar	<input type="radio"/>	llevar(se)	<input type="radio"/>	poner(se)	<input type="radio"/>	terminar	<input type="radio"/>
equivocar(se)	<input type="radio"/>	llorar	<input type="radio"/>	prender	<input type="radio"/>	tirar	<input type="radio"/>
esconder(se)	<input type="radio"/>	llover	<input type="radio"/>	quedar(se)	<input type="radio"/>	tocar	<input type="radio"/>
escribir	<input type="radio"/>	meter(se)	<input type="radio"/>	quemar(se)	<input type="radio"/>	tomar(se)	<input type="radio"/>
escuchar	<input type="radio"/>	mirar	<input type="radio"/>	querer	<input type="radio"/>	traer(se)	<input type="radio"/>
esperar(se)	<input type="radio"/>	morder	<input type="radio"/>	quitar(se)	<input type="radio"/>	venir(se)	<input type="radio"/>
ganar	<input type="radio"/>	nadar	<input type="radio"/>	regalar	<input type="radio"/>	ver(se)	<input type="radio"/>
gritar	<input type="radio"/>	oir	<input type="radio"/>	romper	<input type="radio"/>		

**15. Estados (3)**

estar	<input type="radio"/>	haber (hay)	<input type="radio"/>	ser	<input type="radio"/>
-------	-----------------------	-------------	-----------------------	-----	-----------------------

**16. Cualidades y Atributos (63)**

Muchas de estas palabras pueden aparecer en masculino, por ejemplo, "bueno", o en femenino, "buena". Rellene el círculo de la palabra correspondiente si su hijo/a usa cualquiera de las dos formas.

alto	<input type="radio"/>	difícil	<input type="radio"/>	igual	<input type="radio"/>	pegajoso	<input type="radio"/>
amarillo	<input type="radio"/>	duro	<input type="radio"/>	largo	<input type="radio"/>	peligroso	<input type="radio"/>
azul	<input type="radio"/>	enfermo	<input type="radio"/>	lento	<input type="radio"/>	pesado	<input type="radio"/>
blanco	<input type="radio"/>	enojado	<input type="radio"/>	limpio	<input type="radio"/>	pobre	<input type="radio"/>
bonita	<input type="radio"/>	feliz	<input type="radio"/>	linda	<input type="radio"/>	primero	<input type="radio"/>
bueno	<input type="radio"/>	feo	<input type="radio"/>	lleno	<input type="radio"/>	rápido	<input type="radio"/>
caliente	<input type="radio"/>	flaco	<input type="radio"/>	malo	<input type="radio"/>	rojo	<input type="radio"/>
cansado	<input type="radio"/>	frío	<input type="radio"/>	mejor	<input type="radio"/>	rosa	<input type="radio"/>
chaparro	<input type="radio"/>	fuchi	<input type="radio"/>	miedo/susto	<input type="radio"/>	roto	<input type="radio"/>
chico	<input type="radio"/>	fuerte	<input type="radio"/>	mojado	<input type="radio"/>	ruidoso	<input type="radio"/>
chulo	<input type="radio"/>	grande	<input type="radio"/>	morado	<input type="radio"/>	seco	<input type="radio"/>
descompuesto	<input type="radio"/>	gordo	<input type="radio"/>	negro	<input type="radio"/>	suave	<input type="radio"/>
despierto	<input type="radio"/>	quapo	<input type="radio"/>	nuevo	<input type="radio"/>	sucio	<input type="radio"/>
diferente	<input type="radio"/>	hambre	<input type="radio"/>	oscuro	<input type="radio"/>	tonto	<input type="radio"/>

(continúa • siga la página siguiente)

tranquilo	<input type="radio"/>	triste	<input type="radio"/>	vacío	<input type="radio"/>	viejo	<input type="radio"/>
travieso	<input type="radio"/>	último	<input type="radio"/>	verde	<input type="radio"/>		

**17. Tiempo (12)**

ahorita/ahora	<input type="radio"/>	ayer	<input type="radio"/>	en la mañana	<input type="radio"/>	hoy	<input type="radio"/>
al rato	<input type="radio"/>	después	<input type="radio"/>	en la noche	<input type="radio"/>	mañana	<input type="radio"/>
antes	<input type="radio"/>	día	<input type="radio"/>	en la tarde	<input type="radio"/>	noche	<input type="radio"/>

**18. Pronombres y Modificadores (43)**

Su hijo/a puede decir estas palabras solas, por ejemplo, "ésta" o junto con otra palabra, como "dámelo". Rellene el círculo en la palabra correspondiente si su hijo/a dice algunas de las palabras de la lista. Recuerde que no importa si lo dice en forma separada o como parte de otra palabra.

aquel	<input type="radio"/>	eso	<input type="radio"/>	mí	<input type="radio"/>	suya	<input type="radio"/>
aquella	<input type="radio"/>	esos	<input type="radio"/>	mía	<input type="radio"/>	suyos	<input type="radio"/>
aquellas	<input type="radio"/>	ésta	<input type="radio"/>	mías	<input type="radio"/>	te	<input type="radio"/>
aquellos	<input type="radio"/>	éstas	<input type="radio"/>	mío	<input type="radio"/>	tí	<input type="radio"/>
él	<input type="radio"/>	éste	<input type="radio"/>	míos	<input type="radio"/>	tú	<input type="radio"/>
ella	<input type="radio"/>	esto	<input type="radio"/>	nosotros	<input type="radio"/>	tuya	<input type="radio"/>
ellas	<input type="radio"/>	éstos	<input type="radio"/>	nuestro	<input type="radio"/>	tuyas	<input type="radio"/>
ellos	<input type="radio"/>	le	<input type="radio"/>	se	<input type="radio"/>	tuyo	<input type="radio"/>
esa	<input type="radio"/>	les	<input type="radio"/>	su	<input type="radio"/>	tuyos	<input type="radio"/>
esas	<input type="radio"/>	lo	<input type="radio"/>	suya	<input type="radio"/>	yo	<input type="radio"/>
ese	<input type="radio"/>	me	<input type="radio"/>	suyas	<input type="radio"/>		

**19. Preguntas (7)**

cómo	<input type="radio"/>	cuándo	<input type="radio"/>	por qué	<input type="radio"/>	quién	<input type="radio"/>
cuál	<input type="radio"/>	dónde	<input type="radio"/>	qué	<input type="radio"/>		

**20. Preposiciones y Artículos (15)**

a	<input type="radio"/>	en	<input type="radio"/>	los	<input type="radio"/>	una	<input type="radio"/>
con	<input type="radio"/>	entre	<input type="radio"/>	para	<input type="radio"/>	unas	<input type="radio"/>
de	<input type="radio"/>	la	<input type="radio"/>	pero	<input type="radio"/>	unos	<input type="radio"/>
el	<input type="radio"/>	las	<input type="radio"/>	un	<input type="radio"/>		

**21. Cuantificadores y Adverbios (15)**

así	<input type="radio"/>	más	<input type="radio"/>	no hay	<input type="radio"/>	sí	<input type="radio"/>
bien	<input type="radio"/>	mucho	<input type="radio"/>	otro/otra vez	<input type="radio"/>	todo	<input type="radio"/>
despacio	<input type="radio"/>	nada	<input type="radio"/>	poco/poquito	<input type="radio"/>	ya	<input type="radio"/>
mal	<input type="radio"/>	no	<input type="radio"/>	rápido	<input type="radio"/>		

**22. Locativos (13)**

abajo	<input type="radio"/>	allá	<input type="radio"/>	atrás	<input type="radio"/>	lejos	<input type="radio"/>
adentro	<input type="radio"/>	allí	<input type="radio"/>	cerca	<input type="radio"/>		
afuera	<input type="radio"/>	aquí	<input type="radio"/>	encima	<input type="radio"/>		
ahí	<input type="radio"/>	arriba	<input type="radio"/>	enfrente	<input type="radio"/>		

**23. Conectivos (6)**

entonces	<input type="radio"/>	o	<input type="radio"/>	que	<input type="radio"/>
luego	<input type="radio"/>	pues	<input type="radio"/>	y	<input type="radio"/>

**B. Cómo Usa y Comprende el Niño/a el Lenguaje**

	todavía no	de vez en cuando	muchas veces
1. ¿Su hijo/a habla de situaciones del pasado? Por ejemplo, si unos días antes fueron al circo y vieron un payaso, ¿lo menciona después?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Su hijo/a habla sobre objetos que no están presentes? Por ejemplo, ¿pide un juguete favorito o un alimento o pregunta por una persona cuando no la puede ver?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Su hijo/a habla de situaciones que van a suceder en el futuro? Por ejemplo, al ponerse el suéter, ¿dice que va a ir a los columpios o le platica a otra persona que va a ver a su abuelita?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Su hijo/a entiende cuando le piden que traiga algo de otro cuarto? Por ejemplo, si le preguntan, "¿dónde está tu pelota?" ¿el niño/a va a buscarla a otro cuarto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿Al señalar o tomar un objeto, su hijo/a dice el nombre de la persona a la que pertenece aunque esa persona no esté presente? Por ejemplo, ¿encuentra los lentes de su papá y dice "papá"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Anexo 7

### Lista de Verificación para el Autismo en Niños Pequeños Modificada (MCHAT R/F).

Por favor responda a estas preguntas sobre su hijo/a. Tenga en cuenta cómo su hijo/a se comporta habitualmente. Si usted ha visto a su hijo/a comportarse de una de estas maneras algunas veces, pero no es un comportamiento habitual, por favor responda no. Seleccione, rodeando con un círculo, Muchas gracias.

1. Si usted señala algo al otro lado de la habitación, ¿su hijo/a lo mira? (POR EJEMPLO, Si usted señala a un juguete, un peluche o un animal, ¿su hijo/a lo mira?)	SÍ	NO
2. ¿Alguna vez se ha preguntado si su hijo/a es sordo/a?	SÍ	NO
3. ¿Su hijo/a juega juegos de fantasía o imaginación? (POR EJEMPLO, "hace como que" bebe de una taza vacía, habla por teléfono o da de comer a una muñeca o peluche,...)	SÍ	NO
4. ¿A su hijo le gusta subirse a cosas? (POR EJEMPLO, a una silla, escaleras, o tobogán,...)	SÍ	NO
5. ¿Hace su hijo/a movimientos inusuales con sus dedos cerca de sus ojos? (POR EJEMPLO, mueve sus dedos cerca de sus ojos de manera inusual?)	SÍ	NO
6. ¿Su hijo/a señala con un dedo cuando quiere pedir algo o pedir ayuda? (POR EJEMPLO, señala un juguete o algo de comer que está fuera de su alcance?)	SÍ	NO
7. Su hijo/a señala con un dedo cuando quiere mostrarle algo que le llama la atención? (POR EJEMPLO, señala un avión en el cielo o un camión muy grande en la calle)	SÍ	NO
8. ¿Su hijo/a se interesa en otros niños? (POR EJEMPLO, mira con atención a otros niños, les sonrío o se les acerca?)	SÍ	NO
9. ¿Su hijo/a le muestra cosas acercándolas o levantándolas para que usted las vea – no para pedir ayuda sino solamente para compartirlas con usted? (POR EJEMPLO, le muestra una flor o un peluche o un coche de juguete)	SÍ	NO
10. ¿Su hijo/a responde cuando usted le llama por su nombre? (POR EJEMPLO, se vuelve, habla o balbucea, o deja de hacer lo que estaba haciendo para mirarle?)	SÍ	NO
11. ¿Cuándo usted sonrío a su hijo/a, él o ella también le sonrío?	SÍ	NO
12. ¿Le molestan a su hijo/a ruidos cotidianos? (POR EJEMPLO, la aspiradora o la música, incluso cuando está no está excesivamente alta?)	SÍ	NO
13. ¿Su hijo/a camina solo?	SÍ	NO
14. ¿Su hijo/a le mira a los ojos cuando usted le habla, juega con él o ella, o lo viste?	SÍ	NO
15. ¿Su hijo/a imita sus movimientos? (POR EJEMPLO, decir adiós con la mano, aplaudir o algún ruido gracioso que usted haga?)	SÍ	NO
16. Si usted se gira a ver algo, ¿su hijo/a trata de mirar hacia lo que usted está mirando?	SÍ	NO
17. ¿Su hijo/a intenta que usted le mire/preste atención? (POR EJEMPLO, busca que usted le haga un cumplido, o le dice "mira" ó "mírame")	SÍ	NO
18. ¿Su hijo/a le entiende cuando usted le dice que haga algo? (POR EJEMPLO, si usted no hace gestos, ¿su hijo/a entiende "pon el libro encima de la silla" o "tráeme la manta"?)	SÍ	NO
19. Si algo nuevo pasa, ¿su hijo/a le mira para ver como usted reacciona al respecto? (POR EJEMPLO, si oye un ruido extraño o ve un juguete nuevo, ¿se gira a ver su cara?)	SÍ	NO
20. Le gustan a su hijo/a los juegos de movimiento? (POR EJEMPLO, le gusta que le balancee, o que le haga "el caballito" sentándole en sus rodillas)	SÍ	NO

Anexo 8  
Inventario de Conducta Infantil (CBCL)

Por favor utilice  
letra de molde

CUESTIONARIO SOBRE EL COMPORTAMIENTO DE NIÑOS(AS) DE 1 1/5 -5 AÑOS

Para completar en la oficina  
ID #

NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO(A): \_\_\_\_\_  
Nombre Apellidos

SEXO Masculino  Femenino  EDAD \_\_\_\_\_ años GRUPO ÉTNICO O RAZA \_\_\_\_\_

FECHA DE HOY: Día \_\_\_\_ Mes \_\_\_\_ Año \_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: Día \_\_\_\_ Mes \_\_\_\_ Año \_\_\_\_

GRADO ESCOLAR: \_\_\_\_\_ No va a la Escuela

**TRABAJO USUAL DE LOS PADRES, inclusive si ahora no está trabajando** (por favor especifique, por ejemplo: Mecánico, jardinero, maestro de escuela, ama de casa, trabajador, zapatero, sargento en el ejército).

TRABAJO DEL PADRE: \_\_\_\_\_ TRABAJO DE LA MADRE: \_\_\_\_\_

ESTE CUESTIONARIO FUE CONTESTADO POR: \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos completos

Su relación con el/la niño/a:  Padre  Madre  Otra persona.

Si no es ninguno de los padres especifique cuál es la relación con el/la niño/a: \_\_\_\_\_

Por favor complete este cuestionario con su opinión sobre el comportamiento de su hijo(a). Hágalo, aunque usted piense que otras personas no están de acuerdo con su opinión. Siéntase en libertad de escribir comentarios adicionales al final de cada frase y en el espacio que se provee.

A continuación hay una lista de frases que describen a los(las) niños(as) y jóvenes. Para cada frase que describa cómo es su hijo(a) **ahora o durante los últimos seis meses** Marque en el número **2** si la frase describe a su hijo(a) **muy a menudo**. Marque en el número **1** si la frase describe a su hijo(a) **en cierta manera o algunas veces**. Marque en el **0** si la descripción con respecto a su hijo(a) **no es cierta**. Por favor conteste todas las frases de la mejor manera posible inclusive si algunas de ellas parecen no describir a su hijo(a).

**Por favor escriba con letra de molde. Asegúrese que contestó todas las preguntas.**

	0 No es cierto (que sepa usted)	1 En cierta manera, algunas veces	2 Muy cierto o cierto a menudo
1. Dolores o malestares (sin causa médica; <b>no incluya</b> dolor de estómago o dolor de cabeza)			
2. Actúa como si fuera mucho menor que su edad			
3. Tiene miedo de intentar cosas nuevas			
4. Evita el contacto visual con otras personas			
5. No puede concentrarse o prestar atención por mucho tiempo			

	0 No es cierto (que sepa usted)	1 En cierta manera, algunas veces	2 Muy cierto o cierto a menudo
6. No puede quedarse quieto(a), es inquieto(a) o hiperactivo(a)			
7. No tolera que las cosas estén fuera de lugar			
8. No puede esperar, lo quiere todo de inmediato			
9. Mastica lo que no es comestible			
10. Es muy dependiente o apegado(a) a los adultos			
11. Busca ayuda constantemente			
12. Estreñido(a), no defeca (cuando no está enfermo(a))			
13. Llora mucho			
14. Es cruel con los animales			
15. Desafiante			
16. Sus necesidades deben ser satisfechas inmediatamente			
17. Destruye sus propias cosas			
18. Destruye las cosas de sus familiares o de otras personas			
19. Tiene diarreas o heces líquidas (cuando no está enfermo(a))			
20. Desobediente			
21. Cualquier cambio de rutina lo/la perturba			
22. No quiere dormir solo(a)			
23. No contesta cuando la gente le habla			
24. No come bien (describa):			
25. No se lleva bien con otros niños(as)			
26. No sabe divertirse, actúa como un pequeño adulto			
27. No parece sentirse culpable después de portarse mal			
28. No desea salir de casa			
29. Se frustra fácilmente			
30. Se pone celoso fácilmente			
31. Come o bebe cosas que no son alimento <b>no incluya dulces</b> (describa):			
32. Tiene miedo a ciertas situaciones, animales o lugares (describa):			
33. Se ofende fácilmente			
34. Se lastima accidentalmente con mucha frecuencia, propenso a accidentes			
35. Pelea mucho			
36. Se mete en todo			
37. Se molesta demasiado cuando lo separan de sus padres			
38. Tiene dificultad para quedarse dormido/a			
39. Dolores de cabeza (sin causa médica)			
40. Les pega a otras personas			
41. Aguanta la respiración			

	0 No es cierto (que sepa usted)	1 En cierta manera, algunas veces	2 Muy cierto o cierto a menudo
42. Les hace daño a otras personas o a animales sin intención			
43. Se ve triste sin razón aparente			
44. Enojadizo(a)			
45. Náuseas, se siente mal			
46. Movimientos involuntarios o tics (describa):			
47. Nervioso(a) o tenso(a)			
48. Pesadillas			
49. Come demasiado			
50. Se cansa demasiado			
51. Muestra pánico sin ninguna buena razón			
52. Dolor al hacer sus necesidades (sin causa médica)			
53. Ataca a la gente físicamente			
54. Se mete el dedo en la nariz; se araña la piel u otras partes del cuerpo (describa):			
55. Juega demasiado con sus partes sexuales			
56. Mala coordinación o torpeza			
57. Problemas con los ojos (sin causa médica) (describa):			
58. El castigo no cambia su comportamiento			
59. Pasa rápidamente de una actividad a otra			
60. Salpullidos o irritación en la piel (sin causa médica)			
61. Se niega a comer			
62. Se niega a participar en juegos activos			
63. Mece repetidamente la cabeza o el cuerpo			
64. Se resiste a ir a dormir en la noche			
65. Se resiste a aprender a usar el inodoro (describa):			
66. Grita mucho			
67. Parece no reaccionar al afecto			
68. Cohibido(a) o se avergüenza con facilidad			
69. Egoísta o se niega a compartir			
70. Demuestra poco afecto hacia la gente			
71. Demuestra poco interés por lo que lo/la rodea			
72. Demuestra poco temor de hacerse daño			
73. Demasiado tímido(a)			



	0 No es cierto (que sepa usted)	1 En cierta manera, algunas veces	2 Muy cierto o cierto a menudo
74. Duerme menos que la mayoría de los/las niños(as) durante el día y/o la noche (explique):			
75. Se unta o juega con excremento			
76. Problemas para hablar o para pronunciar palabras (describa):			
77. Se queda mirando al vacío			
78. Dolores de estómago o retortijones (sin causa médica)			
79. Súbitos cambios de tristeza a excitación			
80. Comportamiento raro (describa):			
81. Obstinado(a), malhumorado(a), irritable			
82. Súbitos cambios de humor o sentimientos			
83. Se pone de mal humor a menudo			
84. Habla o llora mientras duerme			
85. Le dan rabietas o tiene mal genio			
86. Demasiado preocupado(a) por la limpieza o el orden			
87. Demasiado temeroso(a) o ansioso(a)			
88. Poco cooperador			
89. Poco activo(a), lento(a), o le falta energía			
90. Infeliz, triste o deprimido(a)			
91. Más ruidoso de lo común			
92. Se molesta con situaciones nuevas o con gente nueva (describa):			
93. Vómitos (sin causa médica)			
94. Se despierta con frecuencia durante la noche			
95. Vaga sin dirección			
96. Quiere mucha atención			
97. Se queja mucho			
98. Ensimismado, no se relaciona con los demás			
99. Se preocupa demasiado por todo			
100. Por favor anote cualquier otro problema que su niño(a) tenga y que no está incluido en esta lista:			
_____			
_____			
_____			
_____			

POR FAVOR ASEGÚRESE QUE CONTESTÓ TODAS LAS PREGUNTAS  
PREGUNTA(S) QUE LE PREOCUPE(N)

SUBRAYE LA

<p>¿Sufre su hijo(a) de alguna enfermedad, o incapacidad física o mental? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>Si la respuesta es sí por favor describa:</p>
<p>¿Qué es lo que más le preocupa con respecto a su hijo?</p>
<p>¿Qué es lo mejor que ve en su hijo(a)? Por favor describa:</p>

Anexo 9

Carta de aprobación del proyecto general por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro".



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**2019**  
ASOCIACIÓN NACIONAL DEL PSICÓLOGO  
EMILIANO ZAPATA



Comité de Ética en Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil

Ciudad de México, 30/01/2019

**Dra. María Elena Márquez Caraveo**  
Investigadora responsable

Por medio de la presente, le comunico que derivado de la revisión realizada el documento de consentimiento que pertenece al proyecto "Perfil de habilidades comunicativas en niños con desarrollo típico y niños con trastornos del neurodesarrollo", con registro: II3/01/0618. Se resolvió aprobarlo para su uso.

Es importante recordarle que la vigencia de este documento es por un año, así como señalarle la importancia de supervisar que todos sus colaboradores cumplan con las normativas vigentes en materia de ética en investigación.

**Atentamente**

Dr. Julio C. Flores Lázaro  
Presidente CEI, HPI/DJNN

Anexo 10

Carta de aprobación del proyecto actual por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro".



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CCINSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

SERVICIOS DE ATENCIÓN  
PSIQUIÁTRICA



Dirección

Ciudad de México, 10 de julio de 2019.

Asunto: Carta de aprobación

**Dr. Jorge Luis Reque Paz Soldán**  
Tesista

Por medio de la presente hago constar que he recibido la carta compromiso para el manejo ético de los datos derivados del proyecto de tesis: **"Identificación de hablantes tardíos en niños de 18 a 30 meses de edad que acuden a Centros de Desarrollo Infantil de la Alcaldía de Tlalpan, de la Ciudad de México"**.

Por lo que se extiende una carta de conformidad del cumplimiento de los lineamientos éticos, en el desarrollo de su proyecto de tesis.

Atte.



Dr. Michel Gutiérrez Ceniceros  
Presidente del Comité de Ética en Investigación

Anexo 11

*Certificación de Instituto nacional de Salud (NIH)*

