



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

**DETECCIÓN DEL PROCESO COMUNICATIVO PRE-LINGÜÍSTICO
EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES CON FACTORES DE RIESGO PARA
EL DESARROLLO A TRAVÉS DE LA ESCALA DE CONDUCTA
COMUNICATIVA Y SIMBÓLICA (C.S.B.S)**

Que para obtener el grado de
MAESTRA EN REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA
P R E S E N T A
Amaranta Angélica González Gómez

COMITÉ TUTORIAL

Dra. Silvia C. Izazola Ezquerro

Dr. Mario Antonio Mandujano Valdés

JULIO 2020



Este trabajo se llevó a cabo en el Laboratorio de Seguimiento del Neurodesarrollo del Instituto Nacional de Pediatría, bajo la dirección de la Dra. Silvia Clementina Izazola Ezquerro y la asesoría del Dr. Mario Antonio Mandujano Valdés . Sin su conducción no hubiera sido posible la conclusión de este proyecto.

Se agradece al Instituto Nacional de Pediatría, al personal, especialistas del Laboratorio de Seguimiento del Neurodesarrollo, padres de familia y pacientes, por las facilidades y el apoyo brindados para la realización de este trabajo.

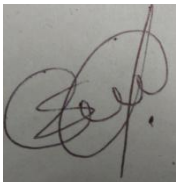
México D.F. a 3 de julio de 2020

COMISIÓN ACADÉMICA
MAESTRÍA EN REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA
P R E S E N T E

Los que suscribimos la presente, miembros del Comité Tutorial de la alumna Amaranta Angélica González Gómez con matrícula 2153801900, por este medio informamos que ha sido revisada y aprobada la versión final de la Idónea Comunicación de Resultados correspondiente al Proyecto de Investigación denominado: **Detección del proceso comunicativo pre-lingüístico en niños de 6 a 24 meses con factores de riesgo para el desarrollo a través de la escala de Conducta Comunicativa y Simbólica (C.S.B.S)**

A T E N T A M E N T E

COMITÉ TUTORAL:



Dra. Silvia Clementina Izazola Ezquerro



Dr. Mario Antonio Mandujano Valdés

Agradecimientos

En primer lugar me gustaría agradecer a la **Maestría en Rehabilitación Neurológica**; por la oportunidad que me dio al poder conocer y aprender de un lugar pequeño dentro de un hospital pero gigante dentro de un país, como es el Laboratorio de Neurodesarrollo, este espacio no sólo está lleno de ciencia sino también de calidez humana y amor por los niños ya sean de México o de cualquier otra parte del mundo. Esta fue una experiencia enriquecedora que modificó mi percepción como profesional y personalmente mi forma de ver el desarrollo infantil.

A mi comité Tutoral; *Dra. Silvia Izazola*, por enseñarme un instrumento nuevo pero sobre todo por enseñarme de lenguaje más allá de lo que nos dicen en la escuela. En estos dos años con usted aprendí de teorías, autores, y procesos los cuales desconocía. Estos aprendizajes me ampliaron mi visión sobre nuestra carrera y la forma de poder ejercer de manera más completa en las terapias, ahora puedo presumir que son herramientas que me fortalecen como profesional dentro de mi trabajo. Gracias por todo su esfuerzo y dedicación para la realización de este proyecto.

Dr. Mario Mandujano fue un honor conocerlo y escucharlo, cuando estaba en la universidad llegue en una clase a leer un artículo de Neurodesarrollo donde los autores eran usted y la Dra. Carmen y jamás imagine que la vida me permitiera conocerlos y aprender directamente de ustedes. Gracias por el apoyo y calidez humana con la que siempre me trato, pero sobre todo por no soltarme en este trabajo ni en el último minuto.

A todos y cada uno de mis maestros, por su tiempo dentro y fuera del aula, por compartir sus conocimientos, por sus regaños, pero sobre todo por seguir forjando profesionales del Neurodesarrollo abordando las disciplinas desde una perspectiva integral.

Y por último y más importante **a mi hija Eliza**, por ser mi “Sancho Panza” en esta vida, por acompañarme en cada paso siendo siempre amorosa, comprensiva, flexible, empática, mi mejor amiga y compañera de viaje. Mi niña de amor, como siempre te lo digo, eres la mayor bendición que la vida me pudo dar y como agradecimiento a tal acto de amor que recibí por parte de Dios, ten la confianza de que cada plan que haga y cada paso que dé será pensando en ti y para ti. TE AMO.

ÍNDICE

CAPITULO 1. PROCESOS COMUNICATIVOS TEMPRANOS, BASE DE LA ADQUISICIÓN LINGÜÍSTICA	8
1.1 Modelos de la Comunicación.	8
1.2 Análisis pragmático de la comunicación.....	9
1.3 La intencionalidad comunicativa del niño.....	11
1.4 Intersubjetividad: “Las intenciones comunicativas de adulto”.....	13
1.5 Procesos atencionales en la comunicación.....	14
1.6 Señales no verbales de la comunicación.....	16
1.7 Procesos comunicativos tempranos.....	17
CAPITULO 2. LENGUAJE	23
2.1 Concepto de Lenguaje	23
2.1.1 Anatomofisiología del Lenguaje	25
2.2 Teorías Relacionadas con el Desarrollo del Lenguaje.....	27
CAPITULO 3. INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACION DEL LENGUAJE Y LA COMUNICACION	32
3.1 Evaluación	32
3.2 Instrumentos de Evaluación	33
3.2.1 Battelle Inventario Screening Test del Desarrollo (BDIST) 0 meses- 7 años 11 meses	34
3.2.2 Desarrollo de Denver ScreeningTest (DDST) 3 meses- 6 años.....	35
3.2.3 Clinical Linguistic Auditory Milestone (CLAMS) 1 mes- 36 meses	36
3.2.4 Inventarios de Desarrollo Comunicativo Mac Arthur-Bates 8 meses-30 meses	38
3.2.5 Cuestionario para padres The Pragmatics Profile 6 meses-48 meses.....	39
3.2.5 Perfil de desarrollo de la Escala de Conducta Comunicativa y Simbólica C.S.B.S de 6 a 24 meses	40
3.2.6 Escala de desarrollo evolutivo de A. Gesell de 0 a 36 meses.....	52
3.2.7 Escala de evaluación del desarrollo psicológico infantil prueba de Uzgiriz y Mc Hunt de 0 a 24 meses	53
3.2.8 Escalas de Desarrollo infantil Bayley II y Bayley III.....	54
CAPITULO 4. ESTÁNDARES DE CONFIABILIDAD INTERNA DE UNA PRUEBA	56
4.1 VALIDEZ Y FIABILIDAD DE UNA PRUEBA.....	56

4.1.1 Validez de Constructo	58
4.1.2 Validez de Criterio.....	58
4.1.2.1 Sensibilidad:.....	59
4.1.2.2 Especificidad:	60
4.1.3 Validez de Contenido	64
4.2 Medidas de Posición	64

CAPITULO 5. VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE VALORACION

CONDUCTA COMUNICATIVA Y SIMBOLICA C.S.B.S “Cuestionario del bebé y niño pequeño”

.....	65
5.1 Justificación y planteamiento del problema	68
5.2 Objetivo.....	68
5.3 Diseño Metodológico.....	70
5.4 Procedimiento	84
6.5 Análisis estadístico	87
5.5 Resultados.....	87
5.5.1 Validación de Contenido	87
5.5.2 Análisis de Resultados de la Población de Estudio.	917
La escala Mental de Bayley II presento la siguiente distribución de diagnósticos: ¡Error! Marcador no definido.8	
5.5.3 Análisis de Resultados del cuestionario por grupos de edad.....	102
5.5.4 Análisis de Resultados del la escala C.S.B.S con las pruebas de Desarrollo Bayley II y Gesell.	117
5.5.4.1 Anovas de los resultados de la escala de desarrollo Gesell en comparación con los resultados del Cuestionario de Conducta Comunicativa y Simbólica (C.S.B.S)	117
5.5.4.2 Anovas de los resultados de la escala de desarrollo Bayley II en comparación con los resultados del Cuestionario de Conducta Comunicativa y Simbólica (C.S.B.S) con las aplicaciones del cuidador como del profesional	143
5.5.5 Resultados de las modificaciones realizadas al cuestionario del bebé y niño pequeño de la Escala de Conducta Comunicativa y Simbólica C.S.B.S	149
5.6 Discusión	152
5.7 Conclusiones	168
5.8 Consideraciones Éticas.....	168
6.0 Bibliografía.....	169

INTRODUCCIÓN

Los retrasos en el desarrollo de la comunicación son los síntomas más frecuentes en los niños pequeños con retraso en el desarrollo. (Wetherby, et al, 2003a). Actualmente es limitada la identificación de riesgo de retardo en la comunicación dentro de los primeros años de vida, a causa de que no hay indicadores fiables establecidos para su evaluación.

Existe cierta variabilidad individual en el desarrollo del niño tanto en la comunicación paralingüística, como en la tasa de adquisición, como en los problemas inherentes de la valoración en pacientes muy pequeños y en la limitada existencia de instrumentos bien desarrollados que identifiquen un retardo de comunicación en edades muy tempranas.(Eadie,Ukoumunne, et al., 2010).

Wetherby,et al., (2003) y su grupo de colaboradores realizaron la comparación y análisis de los indicadores del instrumento C.S.B.S y detectaron que puede ser comparable o mejor que otros instrumentos de detección de trastornos de lenguaje para bebés y niños pequeños concluyendo que los indicadores que explora son fiables.

La escala C.S.B.S cuestionario del bebé y niño pequeño ha sido traducida y adaptada para algunas poblaciones y se ha convertido en una herramienta importante para los estudios interculturales del desarrollo de la etapa pre-lingüística. La validación fue normalizada en una muestra de 2000 niños entre 6 y 24 meses con diferentes composiciones raciales. Con esta escala se puede realizar una evaluación del desarrollo de la comunicación temprana en tres áreas: social, el comportamiento simbólico y la comunicación, con el fin de obtener una exploración confiable, que aporte elementos necesarios para que los profesionales responsables del diagnóstico identifiquen el desarrollo de los procesos comunicativos y lingüísticos tempranos con la finalidad de optimizar la valoración de la comunicación temprana que permita a los padres identificar el proceso de desarrollo de sus hijos.

Dentro de este trabajo se estudiará el uso de la Escala de Conducta Comunicativa y Simbólica (C.S.B.S) en una muestra de cuidadores mexicanos de niños mexicanos con alteraciones en el desarrollo entre 6 y 24 meses de edad.

CAPITULO 1. PROCESOS COMUNICATIVOS TEMPRANOS, BASE DE LA ADQUISICIÓN LINGÜÍSTICA.

1.1 Modelos de la comunicación.

La *comunicación* es un proceso de interacción y acción que está configurado por un grupo de conductas no verbales y/o verbales producidas por un emisor con la intención de influir en el comportamiento y /o el estado mental del destinatario. (Sachs y Bernstein, 2010). La comunicación no verbal se ejerce a través de gestos, expresiones faciales, corporales, táctiles, olfativas y gustativas, complementando o no la vía verbal; formando y desarrollando bases para el periodo que transita de los 0 a los 6 años. (Pérez y Salmeron, 2006)

El acto comunicativo que es social tiene variables externas e internas que inciden directamente en su adquisición y evolución, (Pérez y Salmeron, 2006) y tiene como fin satisfacer la intención del emisor. A partir de 1972 y hasta 1975 los trabajos realizados por Bruner retomaron el tema sobre las primeras etapas del desarrollo, específicamente a los años que anteceden los comienzos y adquisición del habla y del lenguaje, enfocándose en la conducta comunicativa primaria observando que la madre utiliza ciertos “formatos” los cuales sirven para la adquisición del lenguaje (Temporetti, 2010) y manifiestan que la comunicación se da antes del lenguaje, y que el niño a través de recursos pre lingüísticos (gestos deícticos y de indicación, las vocalizaciones y la imitación), se comunica e interacciona con su entorno social. (Martínez y De la Fuente, 2015).

El proceso de la comunicación humana implica disponer de una capacidad para realizar conductas que son intencionadas y significativas a la vez, permitiendo la interacción entre dos o más sujetos en un contexto determinado. (Acuña y Sentis, 2004) Es un proceso de interacción e intercambio de mensajes y su estudio ha sido abordado desde distintas perspectivas disciplinarias. Cuando se

1.2 Análisis pragmático de la comunicación.

El modelo de análisis pragmático de la comunicación, desarrollado por Escandell hace referencia del uso del lenguaje como acción comunicativa. (Cabrera y Pelayo, 2002) Definiendo a la pragmática como una disciplina que toma el lenguaje tal y como se manifiesta, es decir, inmerso en una situación comunicativa concreta. (Escandell,1993)

Modelo de análisis pragmático de la comunicación de María Victoria Escandell Vidal, 1993

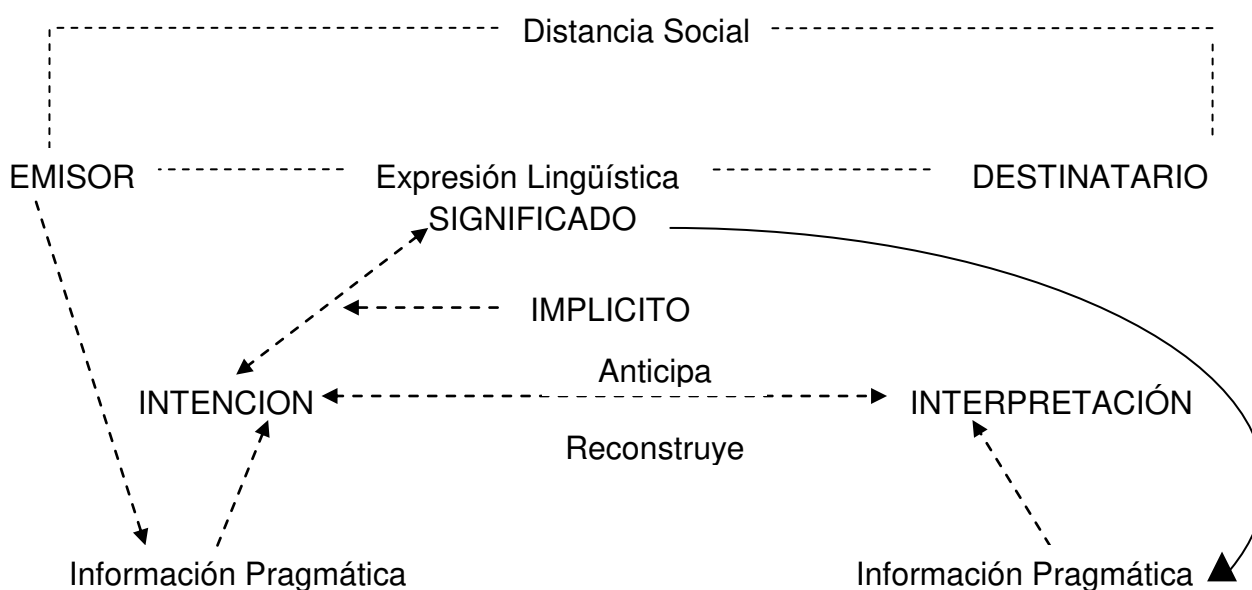


Figura III. Niño rojas Victor Manuel (2007).Fundamentos de semiótica y lingüística

A la pragmática, rama de la lingüística, se la concibe como el estudio del uso del lenguaje en un contexto interaccional (Acuña y Sentis, 2004). El objetivo de la pragmática es tratar de establecer con precisión, qué factores determinan sistemáticamente el modo en que funcionan nuestros intercambios comunicativos.(Escandell, 2004)

La dimensión pragmática se caracteriza por el uso del lenguaje con la finalidad de realizar intercambios sociales con otras personas, de tal manera que

el hecho de entender y producir oraciones y secuencias de oraciones, posea la importante función interaccional que consiste en la intención de lograr una meta caracterizada como un comportamiento de la otra persona, si es que ella permita ser persuadida. De este modo, las personas ejecutan actos lingüísticos intentando obtener conductas particulares reales por parte de los participantes en la interacción conversacional. Desde el punto de vista pragmático, el desarrollo del niño se caracteriza como un proceso en el que se manifiesta una cantidad de actividades sociales y comunicativas. En este proceso, se desarrolla el lenguaje como un medio de comunicación complejo, pero a la vez específico, que le permite lograr objetivos funcionales a través de la interacción. Todo esto indica que las capacidades sociales subyacentes, emergen precozmente y abren la posibilidad de considerar teóricamente la comunicación prelingüística como un precursor crucial del desarrollo del lenguaje. (Acuña y Sentis, 2004)

1.3 La intencionalidad comunicativa del niño.

Para que haya comunicación se requiere *intencionalidad*, la cual se puede concebir como la relación dinámica entre el emisor y la situación. (Escandell, 2004) Se desarrolla como consecuencia de la interacción social que se fundamenta en modelos de colaboración que proporciona la madre o el adulto más cercano. Desde el nacimiento del bebé el cuidador primario tiende a atribuir intencionalidad comunicativa a las conductas y/o sonidos que realiza éste. Los adultos no seleccionan de forma indiscriminada cualquier comportamiento del niño para atribuirle intención, sino que responden a comportamientos que muestran indicadores de intencionalidad, denotándoles así un significado cultural. Al interpretar la madre o cuidador la conducta no verbal del niño, despliegan un conjunto de expresiones externas no verbales que permite al niño darse cuenta que sus gritos llantos y comportamientos, cobran significad.. A medida que se desarrollan rutinas entre la madre o los cuidadores y el niño, éste va seleccionando esquemas de acciones anteriores o va intentando descubrir nuevas acciones para lograr sus metas. De esta manera sus actos intencionales se van perfeccionando y se van haciendo cada vez más diferenciados (Acuña y

Sentis, 2004). Por lo que la intencionalidad comunicativa y el significado emergen y se construyen en la interacción social. Bates y colaboradores (1975) plantean que para considerar una señal emitida por un niño como intencionada debe reunir un grupo de criterios como son: *alternancia en la mirada, aumento, adiciones y sustituciones de señales* hasta que la meta ha sido obtenida y cambios en la forma de las señales hacia patrones abreviados y/o exagerados que son apropiados para conseguir un objetivo comunicativo. Por lo que se plantea la hipótesis de que la intencionalidad no es el resultado de una sobre atribución por parte de los adultos, sino que se construye en el marco de la interacción social en un proceso gradual e interpersonal. (Sarria y Riviere, 1991)

La intención es importante, asimismo, porque funciona como un principio regulador de la conducta, en el sentido de que guía al emisor a utilizar los medios que considere más adecuados para alcanzar sus fines (Escandell, 2004). Sugarman (1973) parte de la hipótesis de que la interacción no verbal con las personas y la manipulación de objetos físicos son formas de transacción con el entorno, en donde ambas están sujetas a un sustrato cognitivo común. En el desarrollo de estas dos facetas son identificables dos momentos claves para el autor; la coordinación de esquemas dirigidos a personas y a objetos (comunicación intencional) y la coordinación objeto-objeto. Será en el estadio sensoriomotor cuando el niño pondrá un objeto como instrumento para conseguir otro y cuando su comprensión de las otras personas como agentes causales le permitirá transmitir sus deseos para que le ayuden a satisfacerlos.

Durante los dos primeros estadios, la actividad del niño consiste en simples repeticiones sin intencionalidad, el universo no está dissociado de la acción propia y las categorías siguen siendo subjetivas. Por lo que el tercer estadio constituye la exacta transición entre las operaciones pre inteligentes y los actos realmente intencionales, indicando un viraje decisivo. Sus reacciones particulares permanecen a medio camino entre el universo solipsista de los comienzos y el universo objetivo característico de la inteligencia. La distinción entre medios de los fines es la que libera la intencionalidad y altera así la dirección del acto: en lugar

de orientarse hacia el pasado, hacia la repetición, la acción se orienta hacia las combinaciones nuevas y la invención propiamente dicha. Piaget explica que en cuanto el resultado de reproducir depende del medio exterior, es decir de unos objetos independientes, el esfuerzo para reencontrar un gesto favorable llevará al sujeto, una vez realizado a distinguir en su acción unos términos transitivos o medios y un término final u objetivo y así finalmente podremos hablar de intencionalidad y de un cambio profundo en la toma de conciencia del acto. Este cambio profundo será definitivo cuando los diferentes términos estarán suficientemente disociados para poder combinarse de nuevo entre sí de diversas maneras; cuando haya coordinación de esquemas entre sí. (Piaget, 1936)

1.4 Intersubjetividad: “Las intenciones comunicativas de adulto”.

Al localizar al niño como un ser activo que busca constantemente estímulos, es notable su repertorio conductual, en el cual deja ver conductas relacionadas con el lenguaje humano (voz humana), así como también a configuraciones de estímulos de la cara denotando un atractivo especial por las personas. Los psicólogos evolutivos han caracterizado los intercambios adulto-niños con distintos nombres, dentro de los cuales esta el de *intersubjetividad primaria*; la cual sugiere que el infante posee una apreciación consciente activa e inmediatamente sensible de las intenciones comunicativas del adulto (Trevarthen y Aitken, 2001). Nos permite conocer como el niño es capaz de aprender características de la estructura básica de comportamientos entre dos seres humanos. En este periodo el adulto es el que dirige y controla los intercambios iniciales buscando que las conductas infantiles pasen a ser controladas por el propio bebé. (Mesonero, 1995) Esta evidencia de intersubjetividad intencional, o un estado psicosocial inicial, debe ser fundamental para entender el desarrollo mental humano, así como también para interpretaciones precisas de las influencias de la naturaleza en el espectro desconcertante de las patologías psicosociales en los niños. La búsqueda de la conciencia y de su influencia activa sobre la conducta de los cuidadores está teniendo un renovado interés; se busca saber cuáles son los motivos y las emociones que animan tal conciencia y la

autoconciencia en los seres humanos y los animales. Ante esto Trevarthen y Aitken en su trabajo refieren que “el ser humano es único en sus adaptaciones, que guían a los niños a través del cambio dialógico de narrativas emotivas y referenciales en mimesis corporal al lenguaje y el aprendizaje de una acumulación cultural de conocimientos bien fundamentados y habilidades técnicas estratégicas” (Trevarthen y Aitken,2001,p4). Que la cognición objetiva y la inteligencia racional en los bebés, y sus preferencias perceptivas, deben ser vistas como los resultados de un proceso que busca orientación por la percepción de la persona y por la comunicación con procesos equivalentes, de cognición con intención y emoción en otras personas. Por lo que el infante y el adulto pueden, por un tiempo, simpatizar estrechamente usando formas melódicas o prosódicas similares de enunciados y ritmos similares de gestos. Esto implica por parte del niño una absorción de las motivaciones del adulto en un modo intuitivo y afectivo que tiende a representar con mimica y que libera en el adulto una "musicalidad" especializada, coordinada emocionalmente, con expresiones faciales animadas, simpáticas y alegres y bailando realizando como movimientos posturales y gestuales, generando así la proto-conversación.

1.5 Procesos atencionales en la comunicación.

En las primeras semanas de vida las características llamativas de los estímulos atraen la atención del bebé, a esto se le denomina atención cautiva. Éste tipo de atención se va convirtiendo poco a poco en atención voluntaria como consecuencia de la experiencia y aprendizajes haciendo así que la atención dependa de la intencionalidad del niño y de cómo el adulto favorece la exploración del entorno activamente, señalado los objetos ó dirigiendo la mirada sobre ellos. Bruner denominó formato de *atención conjunta* a la capacidad que muestra el niño para coordinar su atención con un interlocutor social, respecto a algún objeto, ser vivo o acontecimiento. En el desarrollo de ésta capacidad, el niño pasa por distintos niveles. (Antoranz y Villalba, 2010)

La atención conjunta se refiere a un conjunto de conductas características del periodo de comunicación preverbal. Entre las conductas involucradas están los protoimperativos y la referencia social.

Los *protoimperativos*, son gestos mediante los cuales el niño utiliza al adulto para conseguir algo utilizando medios no lingüísticos y los protodeclarativos; gestos que utiliza el niño para compartir la atención del adulto respecto a un objeto o evento al que señala (Mariscal, 2014) y la *referencia social*, hace alusión al acto que realiza un sujeto siguiendo la mirada de otro hacia cierto objeto y extrae información emocional de ésta mirada. (León y cols, 1995).

George Butterworth, es uno de los primeros investigadores que estudiaron este tema, en sus experimentos descubrió que el bebé es capaz de ajustar su mirada en una dirección en respuesta a los desplazamientos de la mirada de su madre. En un primer estudio este autor logra clasificar en tres categorías las respuestas del bebé siendo estas respuestas correctas (el bebé mira la misma dirección de la madre), la ausencia de respuestas (cuando mira el vacío) y los errores y ajuste (mira el lado opuesto a la madre). En un segundo estudio con bebés de 6, 12 y 18 meses, encontró que a los 6 meses los niños solo perciben los objetos que están frente a su propio campo perceptivo. A los 12 meses los bebés comienzan a observar a su madre cuando gira la cabeza y ojos en la misma dirección, pero no pueden atender objetos que están detrás de él. Finalmente a los 18 meses los niños son capaces de voltear a los objetos que están detrás de ellos, incitados por los movimientos de los ojos de su madre. Siendo aquí el momento en el que la atención opera en un espacio simbolizado. (Boujon y Quaireau, 1999). Por lo tanto el seguimiento de la mirada y de contacto ocular con los demás constituye uno de los rasgos definitorios más importantes de la intencionalidad comunicativa preverbal en donde *la referencia social* constituye un indicio de que los niños comienzan a integrar expresiones emocionales y de afecto en sus interacciones en torno a los objetos. Los estudios de atención conjunta y estimulación temprana en los últimos años se están inclinando al problema más

general del desarrollo sociocultural del pensamiento y el aprendizaje de la cultura. (León y cols, 1995)

1.6 Señales no verbales de la comunicación.

Marck L Kanapp (1980) a través de sus trabajos nos da una propuesta clasificatoria de las conductas no verbales, exponiendo que algunas señales no verbales son específicas y otras no llegando a ser más generales, unas tienden a comunicar y otras son solo expresivas, unas pueden proporcionar información acerca de las emociones mientras otras dan a conocer rasgos de la personalidad o actitudes, la clasificación de dicho autor es la siguiente:

1.- Movimiento del cuerpo o comportamiento cenestésico: Comprende los gestos, los movimientos corporales, los movimientos de las extremidades, las manos, los pies y las piernas, la cabeza, las expresiones faciales, la conducta de los ojos y la postura.

2.- Características físicas : Se trata de sensaciones o características que se mantienen sin cambio durante el periodo de interacción, comprenden la forma del cuerpo, los olores, el aliento, la altura, etc.

3.- Conducta táctil: Hay diferentes enfoques en cuanto a la acción táctil, algunos autores le dan importancia al desarrollo de ésta y todo lo que implica en la primera infancia y otros al comportamiento táctil en edades adultas. Se habla de subcategorías de esta conducta que comprenden la caricia, el golpe, el sostener y el guiar los movimientos del otro.

4.- Paralenguaje: Tiene que ver con las señales vocales no verbales establecidas alrededor del comportamiento común del habla. Se refiere al cómo se dice algo y no a qué se dice. El paralenguaje tiene componentes como las cualidades de la voz como el registro, el control de la altura, el ritmo, la resonancia, las vocalizaciones las cuales incluyen caracterizadores vocales como la risa, el suspiro, los cuantificadores vocales como la intensidad de la voz y las segregaciones vocales por ejemplo los “hum”, “ah”.

5.- Proxémica: Es el estudio del uso y percepción del espacio social y personal. Puede estudiar la orientación espacial personal en el contexto de la distancia conversacional y de cómo esta puede variar de acuerdo a ciertos factores. Por ejemplo la distancia que marcamos entre las personas con las cuales platicamos o la cercanía si queremos entablar una comunicación más estrecha o íntima.

6.- Artefactos: Comprenden a los objetos que pueden actuar como estímulos no verbales, como lentes de sol, sombreros, etc.

7.- Factores del entorno: Comprende los elementos que influyen en las relaciones humanas ya que pueden generar cierta impresión que quizá interfiera en la interacción.

1.7 Procesos comunicativos tempranos.

Dentro de los actos de la comunicación, existe una serie de procesos que involucran tanto a la intencionalidad, como a la intersubjetividad antes referida; así como a los diferentes procesos evolutivos referentes a la atención, percepción y repertorio no verbal con los cuales se puede hacer un análisis tanto de indicadores como de las características del proceso de adquisición del lenguaje. (Izazola, Mandujano y Rivera 2015)

El primer proceso al que se hará alusión es el denominado *SENSOPERCEPTUAL-DISCRIMINATIVO*, el cual incluye 5 esferas de la percepción (gustativa, olfativa, auditiva, visual y propioceptiva). Su evolución se ve en las gnosis auditivas para dar lugar a la discriminación fonológica, a la integración auditiva, posteriormente a la comprensión de las palabras, y la sintaxis o cadena hablada. La neuropsicología le confiere importancia como elemento para conductas comunicativas iniciales que se tornan referentes para la obtención e intercambio de mensajes en la comunicación temprana. Algunas conductas iniciales son el reconocimiento de la voz de la madre, y reconocimiento de patrones del habla. Cerca del primer año de vida este proceso sensoperceptual se ordena, coordina y afirma haciéndose más complejo. Permitiendo que el niño

construya habilidades para identificar y discriminar parámetros fonéticos y suprasegmentales de la voz como son la acentuación y el ritmo que dan lugar a la melodía que permite entablar aspectos socioemocionales.

El segundo proceso es el *COGNITIVO*, este proceso está ligado a la acción que el recién nacido ejerce sobre su cuerpo para enfrentar al medio. Implica la ejecución y construcción de esquemas ligados al conocimiento de los objetos, las personas y los objetos observables en donde la palabra se liga a la acción. Estos esquemas de acción y de complejidad creciente en estructuras temporales espaciales y causales permiten que el niño utilice y entienda elementos de la lengua. Se manifiestan en experiencias al desligarse del objeto y de la acción misma con la representación mental de acciones a través de la imitación o de significados concretos en palabras o símbolos. Nolfi Ibañez (1999) explica que la imitación tiene un papel preponderante en la constitución de la función simbólica. La imitación vocal del bebé son respuestas a modelos sonoros del adulto con carácter intencionado. Siendo así que la génesis de la imitación no tiene nada de automática o involuntaria. Al contrario se pueden considerar como coordinaciones inteligentes tanto en el aprendizaje de los medios del niño, como en cuanto a los fines mismos. Para Piaget la función simbólica se establece como la representación mental previa al lenguaje que nace de la unión de significantes que permiten evocar objetos ausentes. Siendo la característica de la función simbólica la conexión entre significante y significado. (Piaget, 1961)

El niño construye signos que cobran la función de símbolos. El adulto les confiere un significado agrega intención u otorga sentido de acuerdo al contexto situacional y pautas culturales. El adulto en la vida diaria transmite códigos, estilos comunicativos, formas de relación personal y objetal que hacen del lenguaje un instrumento que permite trasladar la experiencia social individual a un sistema simbólico común y así convertir en expresable lo que es privado. (Serra Serrat, 2008) Dentro de este proceso surge la sonrisa social y el reconocimiento de las interacciones comunicativas que llevan el uso de reglas en las experiencias sonoras. El *PROCESO DE INTERACCIÓN SOCIAL* explica como esta interacción

social es parte del origen del lenguaje y permite que los infantes identifiquen el uso de los gestos, movimientos o señalizaciones, reglas para la comunicación y el lenguaje. Durante el acto comunicativo el niño descubre el significado de las palabras y la alternancia de papeles en los intercambios, sienta las bases para la toma de turnos en la lengua. Es el punto de partida de la construcción de la cognición social.

El cuarto proceso *COMUNICACIÓN INTENCIONAL*, se refiere a las funciones comunicativas lingüísticas que llevan como propósito llamar la atención solicitar ayuda del otro, así como la comprensión de las metas y el papel potencial de los demás para alcanzarlas. Para ello se hace uso de la memoria compartida donde el niño supone que el significado de un objeto o acontecimiento tiene para el hablante el mismo significado para el interlocutor. El señalamiento es su máxima expresión, es el uso de un gesto con el fin de llamar la atención con relación a una acción evento u objeto al que señala. Se hace referencia a la *intersubjetividad secundaria* al señalar que es una motivación deliberada por compartir los intereses y las experiencias con otras personas. El mundo de subjetividades comienza con los primeros actos comunicativos intencionales, considerados como la unidad básica para el estudio de la comunicación preverbal. Resultado de la evolución del subproceso cognitivo e intencional. Dentro de esta intencionalidad se reconocen las representaciones tríadicas únicas de los humanos, que hablan de cómo el acto del niño puede dirigir a una persona, o un objeto, para coordinar después ambas y usar a los objetos como agentes útiles para dirigir o llamar la atención del otro y utilizar al adulto para la obtención de objetos que la permiten cubrir una meta y compartir significados.

El último proceso es de *PRODUCCION PARA-LINGÜÍSTICA, PRELINGÜÍSTICA Y LINGÜÍSTICA*; Comprende los esquemas sensoriomotrices relativos a la programación o expresión como son las praxias orales y faciales que en un principio incluyen las expresiones faciales y gestuales del cuerpo para después incluir los sonidos o emisiones que se diferenciarán o complejizarán: parte desde el llanto, gemidos, vocalizaciones, laleos, diferentes tipos de

balbuceos, la articulación de los fonemas, combinación Vocal-consonante (VC) , consonante-vocal (CV), sílabas compuestas, hasta llegar a la emisión fonoarticulatoria completa. El niño es capaz de expresar señales cada vez más convencionales para referirse a los objetos. Donde la significación se completa cuando el infante comienza a darse cuenta que todas las señales producen efectos inmediatos en la esfera mental e intencional del otro. El cuidador es quien proporciona al niño el amplio repertorio de formas de nombrar a los objetos y sus funciones dándole un léxico o vocabulario de forma natural y cotidiana que parte del interés del niño. Por lo que éste se expresa con patrones vocales de complejidad y significación creciente que acercan dichas emisiones a formas convencionales de referirse a los hechos, objetos o personas cercanas.

René Descartes explica que las palabras y otros signos son las únicas acciones exteriores que reflejan la existencia de un alma que tiene pensamientos. Concluye que nunca se ha encontrado un animal tan perfecto que sepa utilizar signos para dar a entender a otros animales algo que no guarde relación con sus pasiones. (Cyrulnik, 2004)

Durante varios años se ha estudiado la comunicación en los primates específicamente en las vocalizaciones para poder con ello hacer una comparación con el lenguaje humano. Los hallazgos obtenidos sobre estos estudios fueron relevantes sobre el aspecto de comunicación más que en lenguaje. Sobre este tema Tomasello y cols (2005) citado en Tomasello (2013, p. 130) expone que los gestos en los grandes simios son actos de comunicación aprendidos por cada simio y producidos con flexibilidad, argumenta que los movimientos que realizan estos animales tienen intencionalidad y son elegidos después de que tomaron en cuenta que el receptor se encuentra atento. A raíz de estas características se considera que los gestos de los monos antropomorfos son los precursores evolutivos de la comunicación humana. Los gestos que son parte del proceso de interacción social son definidos como “un comportamiento comunicativo perceptible en el canal visual”; y tienen como finalidad guiar la atención sobre algo que se encuentra presente *gestos deícticos* y orientar la imaginación del receptor simulando una acción o relación entre objetos *gestos icónicos*.

Los gestos deícticos son los primeros que se emplean y se pueden observar cuando el niño tiene o da un objeto al adulto o llama su atención cuando eleva el objeto hacia él. Un ejemplo sería el acto de petición por parte del niño con la mano (abriéndola y cerrándola) y mirando al adulto alternativamente. Estos gestos no tienen carácter simbólico debido a que son interpretados por el adulto en función del comportamiento del niño y del contexto donde se producen. (López, 2009).

Los gestos icónicos también conocidos como gesto descriptivo, representacional y simbólico son universales, su finalidad es que el emisor en este caso el niño simbolice la situación referencial para el receptor. Se suelen utilizar para indicar la acción que quiere que se realice, la que se propone realizar ó solicitar un objeto que hace “esto”. Suele aparecer a los 10 meses y consiste en señalar con el dedo índice extendido, se considera un gesto único de los humanos y de carácter universal. (López, 2009). Se considera que este gesto es la base del acto de referencia ya que da pauta para situaciones comunicativas estimulantes para la adquisición del lenguaje. Iverson, Capirci y Caselli (1994) citados en Farkas (2007, p. 108) plantean que el desarrollo de los gestos convencionales se aprende por imitación de un adulto, siendo algunos de estos gestos universales el mover la cabeza para decir “no”, agitar la mano para decir “adiós”, soplar para indicar que “algo está caliente”, y agitar los brazos como si volaran para referirse a un “pajarito”. Por otro lado se tiene también la hipótesis de que los niños no adquieren este gesto por imitación, más bien es algo “natural” y sugiere que tal vez proviene de una acción de orientación no social. (Tomasello 2013)

Los gestos simbólicos o referenciales comienzan a ser empleados a los 12-13 meses de edad (López, 2009), es bien sabido que para que el niño pueda realizar estos gestos requiere capacidad para imitar, simular, representar simbólicamente o fingir para poder representar una acción familiar, como una de ficción. Concluyendo que estos gestos tienen como finalidad de una comunicación interpersonal, que no tiene el señalar. (Tomasello, 2013).

Durante el lenguaje temprano los infantes hacen uso de ambos tipos de gestos y a medida que desarrollan su lenguaje integran más el señalamiento al proceso, por ejemplo una verbalización compleja irá acompañada de un señalamiento (Ozcaliskan y Goldin-Meadow, 2005). La forma comportamental manifiesta del señalamiento surge dentro del comportamiento sensorio-motor del infante alrededor de los tres meses (Hannan y Fogel,1987) pero la posición de su mano en esa etapa carece de intención comunicativa. Paulatinamente esta función evoluciona consolidándose su manifestación con el uso del dedo para señalar. Con estos planteamientos se considera que el señalar es un precursor de los sustantivos en el lenguaje y el gesto icónico es un precursor de los verbos en el desarrollo del lenguaje. (Tomasello, 2013). El señalamiento que entra dentro del proceso comunicativo intencional tiene como objetivo orientar la atención del otros (s) hacia algo, pero para que el niño pueda realizar esta acción que parece sencilla debe llevar a cabo una labor cognitiva previa que es primero saber por qué planteo esa acción y posteriormente cual es la finalidad que quiere obtener del otro. Así bien el acto de señalar en el niño tiene la finalidad de comunicar intenciones sociales. Al respecto se han planteado las hipótesis de que los niños señalan a partir del primer año de vida, con intención comunicativa por tres motivos uno es para pedir cosas, el otro es para compartir emociones o experiencias y el último se refiere a pedir ayuda ó que plantean que el acto de señalar en el niño es un gesto que aprenden por imitación al observar a los adultos. Los debates actuales acerca del señalamiento en los infantes y la comunicación pre lingüística implica fenómenos cognitivos ricos y se estudia si tratan de influir en los estados mentales-intencionales de otros (Golinkoff, 1986) o si solo señalan para producir efectos en el comportamiento de los demás. Desafortunadamente hasta la fecha aún no se conoce el origen de los señalamientos por lo que se dice que el único ser vivo en el que aparece “espontáneamente” este signo es el niño, mostrando así mayor grado de libertad con respecto a la proximidad del estímulo significante (Cyrulnik, 2004b).

CAPITULO 2. LENGUAJE

2.1 Concepto de lenguaje.

Fenómeno cultural y social que permite, a través de signos y símbolos adquiridos, la comunicación con los demás y con nosotros mismos y que se halla instalado sobre un desarrollo suficiente de funciones neurológicas y psíquicas. (Quezada, 1998). Puyuelo y Roldan en (2003), lo definen como función de expresión y de recepción-comprensión que ponen en acción varias lenguas. Posteriormente se definió como instrumento exclusivo del ser humano, que cumple con ciertas funciones tales como obtener y trasversar información, ordenar y dirigir el pensamiento y la propia acción, permitiendo imaginar, planificar y regular. (Pérez y Salmeron 2006). Para fines de éste trabajo se retoma la definición propuesta por Tomasello en la cual caracteriza al lenguaje como una función que está íntimamente ligada al desarrollo y al contexto sociocultural en que se encuentra expuesta la persona; siendo así un código simbólico abstracto que transmite significado(Thomasello, 2013)

Piaget (1987), citado por Wadsworth(1993, p.70) con su definición del desarrollo sensoriomotor prueba que los rudimentos de la conducta inteligente evolucionan antes de que se desarrolle el lenguaje, explicando de tal manera que la relación entre lenguaje y pensamiento es importante. Dentro de este marco constructivista el lenguaje se considera un complejo proceso de construcción donde los niños comienzan a cimentar el lenguaje hablado cuando han adquirido la capacidad de representarse internamente las experiencias. El proceso de construcción del lenguaje conlleva el desarrollo de las aptitudes conceptuales que el propio lenguaje facilita, quizá porque el lenguaje y la representación permiten que las actividades conceptuales se efectúen más rápidamente que las operaciones sensomotoras.

El lenguaje constituye un sistema muy complejo, integrado por distintos componentes o subsistemas, y cuyo dominio implica habilidades muy distintas y de muy distintos tipos. Por una parte es necesario disponer de un sistema nervioso, un sistema auditivo, sistema fonoarticulador y un conjunto de sistemas de conocimiento como el componente fonológico, el componente léxico-semántico,

el componente gramatical y el componente pragmático. El conjunto de todos ellos nos permite conocer el significado de cualquier expresión. (Mariscal, 2014)

Los trabajos realizados por Halliday (1975) describen un grupo crítico de siete funciones básicas del lenguaje, las cuales están divididas en dos áreas: la social y la académica. Estas funciones del lenguaje reconocen los procesos pragmáticos, implícitos y explícitos, que contribuyen a la comunicación y comprensión lingüística, dando lugar a las funciones sociales del lenguaje. (Vázquez-Montilla y González, s.f)

Es evidente que un bebé muy pequeño aún no comprende el lenguaje, ni por supuesto, produce algo que se le parezca. Pero si manifiestan una atención temprana al lenguaje que constituye la base para el aprendizaje lingüístico posterior. Los bebés no discriminan los detalles fonéticos, sino la información suprasegmental o prosódica permitiéndoles así diferenciar entre la lengua materna y una segunda lengua. Las lenguas tienen diferentes entonaciones y ritmos por eso al nacer es capaz de reconocer como familiar la voz y la lengua de la madre que de acuerdo a ciertas teorías el niño viene percibiendo a partir del séptimo mes gestacional, mostrando predilección por estos sonidos que por otros. Toda la actividad de análisis perceptivo que llevan a cabo los bebés durante el primer año tiene repercusiones en la identificación de las primeras palabras y su producción. Estableciéndose así hitos evolutivos de su adquisición. (Mariscal, 2014)

Precedentes evolutivos de las primeras palabras		
EDAD	PRODUCCIONES VOCALES DEL NIÑO	
1) 0 a 6 semanas	Vocalizaciones reflejas; sonidos vegetativo; llanto	
2) 6 a 16 semanas	Sonidos de arrullos y risas	
3) 16 a 30 semanas	Juego vocálico; ruidos consonánticos	
4) 6 a 10 meses	Balbuceo reduplicado o variado	
5) 10 a 14 meses	Balbuceo no reduplicado o variado	
6) 14 a 18 meses	Jerga. Protopalabras	
7) 18 a 20 meses	Primer vocabulario infantil.	

Tabla 1 *Precedentes evolutivos de las primeras palabras*: tomado de Los inicios de la Comunicación y el Lenguaje. (Mariscal, 2014, p.149)

2.1.1 Anatomofisiología del lenguaje

Se ha mencionado que el ser humano posee así, desde su origen, un lenguaje y fue Phillip V. Tobias quien, desde 1973, propuso que el primer homínido que pudo hablar fue Homo habilis (que vivió hace 2.5 millones de años) y mediante el estudio de moldes endocraneales pudo distinguir el desarrollo de las áreas de Broca y de Wernicke encargadas de la comprensión y la producción del lenguaje, siendo el lenguaje en esta especie primitivo y limitado, concluyendo el autor que fue un rasgo obligado derivado de otro anterior. Las estructuras encefálicas para la integración del lenguaje asientan, fundamentalmente en el

hemisferio izquierdo, a lo largo de la zona perisilviana y se extienden en sentido rostral hasta el opérculo rolándico y el pie de la tercera circunvolución frontal. Las estructuras perisilvianas del hemisferio cerebral izquierdo, poseen una especial jerarquía en el procesamiento fonológico, morfosintáctico y lexical del lenguaje. Por su parte, estructuras homólogas del hemisferio derecho (y las prefrontales de ambos hemisferios) poseen mayor implicación en la pragmática, la prosodia, la adecuación contextual, la atención y, en general, las cualidades socio-emocionales del lenguaje. La cara superior de la primera circunvolución temporal izquierda, por detrás del área auditiva primaria, junto con la región posteroinferior del lóbulo parietal (circunvolución supramarginal y el pliegue curvo), constituyen el área de Wernicke. Esta área es una encrucijada de la corteza asociativa, esencial para el reconocimiento de las palabras como significantes sonoros y para el acceso a las reglas sintácticas; además constituye el nudo a cuyo través, bajo el control del córtex prefrontal, se intercambian y confrontan los significantes (forma sonora de las palabras y de las marcas gramaticales) con los significados (acceso al léxico). En el pie de la tercera circunvolución frontal adyacente al opérculo rolándico se sitúa el área de Broca, que es la encrucijada de la actividad expresiva verbal (formulación cognitiva y programación motora de los enunciados); finalmente, desde la corteza motora vecina, parten las vías córtico-troncoencefálicas hacia los núcleos de los nervios craneales que gobiernan la motricidad del diafragma, la laringe, la cavidad bucofaríngea y la lengua. Entre el área de Wernicke y la de Broca existe un fascículo de asociación directo (excitador) y una vía indirecta (inhibitoria); ésta última actúa a través del tálamo, el neocórtex y el área prefrontal; ello permite por una parte, la repetición de mensajes percibidos y, por otra, el autocontrol de la producción verbal (Narbona y Fernández, 2001).

2.2 Teorías relacionadas con el desarrollo del lenguaje.

En general, las diferentes corrientes psicológicas tienen un carácter más científico, usando por tanto métodos más especulativos, pero no por ello llegan a un consenso sobre qué es el lenguaje, pues, existen varios paradigmas. Existe amplia literatura clásica sobre la aparición, desarrollo y conceptualización del lenguaje y la lengua en los seres humanos, realizados desde diferentes modelos: Piaget (1961, 1965, 1989), Vygotsky (1934), Chomsky (1977, 1979, 1989), Skinner (1983) y Bruner (1989, 1994), entre otros. (Quintas y Latre, 2016)

Comenzaremos este análisis del estudio del lenguaje por el Conductismo; éste encuentra sus raíces en la filosofía asociacionista la cual considera la mente una “tabula rasa” que va acumulando conocimientos a través de las experiencias. Parte de una concepción empirista del conocimiento donde la secuencia básica es: E - R. La principal influencia conductista la encontramos en la teoría del condicionamiento operante de Skinner. (Urbina, 1999)

Dentro de este enfoque Skinner desarrolla una teoría elaborada sobre la adquisición del lenguaje, donde manifiesta es un conjunto de respuestas verbales adquiridas por condicionamiento. Plantea la posibilidad de un análisis de los fenómenos del lenguaje como conducta que puede explicarse en términos de las relaciones funcionales o “causales”. Dice que el desarrollo del lenguaje se producirá por mecanismos de condicionamiento a través de estímulos externos como “tactos” respuesta de designación en la que el niño dice el nombre de un objeto y es premiado por la aprobación de su madre o “respuestas eco” en donde la repetición de un enunciado es dada por el propio niño o el adulto. (González, 2010) De esta manera indica que los adultos proveerán las vocalizaciones correctas y de este modo el niño irá desarrollando su comportamiento verbal. (Peña-Correal, 2007)

Por su parte Noam Chomsky, al observar la rapidez y sencillez con la que los niños rodeados de ambientes lingüísticos con frases erróneas o incompletas comenzaban a hablar, planteó la teoría innatista y propuso la existencia de un mecanismo lingüístico responsable de la adquisición del lenguaje. A este mecanismo lo denominó “Dispositivo para la adquisición del lenguaje” y afirmó que éste actuaba con independencia al sistema cognitivo humano. El autor quiso hacer de la lingüística una ciencia explicativa capaz de exponer la creatividad del lenguaje, la capacidad que se posee para comprender y producir enunciados nuevos y la recursividad, que es la posibilidad de alargar hasta el infinito las oraciones insertando cláusulas en los puntos adecuados. Intentando así idear un procedimiento capaz de generar el número infinito de frases que pueden aparecer en la lengua natural y que sólo pertenezcan a esa lengua obteniendo así su teoría el nombre de gramática generativa (González, 2010). Concluyendo que el lenguaje es una creación en la que el niño experimenta sus propias reglas lingüísticas en la formación de palabras y de los enunciados.

La perspectiva piagetiana, se incluye dentro de la cosmovisión organicista, según el cual el ser humano se comprende como un organismo vivo que está continuamente activo e interactuando con su entorno, considerando los procesos psicológicos como procesos orgánicos. Piaget estudió el lenguaje como un elemento más dentro del desarrollo cognitivo general del ser humano. Este desarrollo tiene una distribución horizontal (los periodos o estadios) y una vertical (los procesos de cambio entre periodos). Hay cuatro periodos: el sensoriomotor (de 0 a 2 años), el preoperacional (de 2 a 7), el de las operaciones concretas (de 7 a 11) y de operaciones formales (a partir de los 11 años). Es en el periodo sensoriomotor cuando aparece el lenguaje, a los 12 meses aproximadamente, y en un tiempo relativamente corto el ser humano construye su lenguaje a través del juego de equilibraciones entre acomodaciones y asimilaciones, la imitación gestual y vocal, la coordinación de esquemas motores y el reconocimiento de los medios y fines que permiten que el niño reconozca al cuidador como un medio para alcanzar sus metas, ante sus necesidades y gracias a ello comprender la propia

lengua. Su evolución pasa desde sonidos de placer o displacer (del primer al séptimo mes) hasta los cinco años, a partir de los cuales la lengua se va perfeccionado y enriqueciéndose. En el periodo preoperacional, a partir de los dos años, el humano puede hacer uso de símbolos, manipulando elementos cognitivos que representan los objetos de la realidad (representaciones, imágenes internas, fantasía, etc.) (Quintas y Latre, 2016). Concluyendo que el lenguaje es una construcción progresiva que se sustenta en la inteligencia previa que se da a los procesos de asimilación, acomodación e imitación. Siendo un producto del desarrollo cognitivo del niño, que se construye como consecuencia de la acción del niño sobre el medio (González, 2010). Por lo que argumenta que el lenguaje no es suficiente para explicar el pensamiento y es un subproducto de operaciones cognitivas no lingüísticas.

En la teoría Socio-Cultural Vygotsky sostiene y coincide con Piaget en que el desarrollo ontogenético del lenguaje y el pensamiento tienen distintas raíces genéticas y cursan en líneas separadas hasta aproximadamente el año y medio, donde se da el llamado, “momento más significativo en el curso del desarrollo intelectual” que es donde convergen el lenguaje y el pensamiento. Siendo ahí donde el pensamiento comienza a adquirir algunas características verbales y el habla se hace racional. (Nolfa Ibañez, 1999) Formula la ley de la doble función y en ella defiende el origen social del lenguaje donde afirma que toda función psicológica aparece dos veces en el curso del desarrollo, primero a nivel social después a nivel individual, al ser interiorizado. (González, 2010)

Bruner, como exponente de la teoría Pragmática-Contextualista intenta consensuar entre el ambientalismo de Skinner y el contextualismo vygotkyano con el innatismo chomskyano y el cognitivismo piagetiano, centrando más el asunto en las funciones y usos de las lenguas de forma interactiva en los discentes humanos. (Quintas y Latre, 2016). Afirma que la adquisición del lenguaje comienza antes de que empiece a comunicarse con palabras el niño, que inicia en esas relaciones sociales que establece con los adultos que le va permitiendo crear

una realidad compartida. Plantea la existencia de un Sistema de Apoyo para la Adquisición del Lenguaje (S.A.A.L).

Un elemento fundamental del (S.A.A.L) es el “formato” que es una pauta estandarizada entre el adulto y el niño, que contiene roles definidos que terminan siendo reversibles. Al comienzo la madre lleva la mayor carga en estos roles, pero progresivamente el niño va incrementando su participación activa en la interacción, hasta que ambos pueden intercambiar sus papeles. (González, 2010) Propuso la teoría de los actos del habla y destaca que los niños en edad paralingüística saben declarar y pedir. Con ello describe los pasos para la adquisición del lenguaje en el niño: primero está expuesto a la interacción social que actúa en forma afín con los usos del lenguaje en el discurso, con una intención compartida, una especificación deíctica y el establecimiento de una presuposición.

En resumen Piaget, desde una teoría **cognitivista-estructuralista**, entiende el lenguaje como un elemento más dentro del desarrollo cognitivo humano. Es a la función simbólica o semiótica a la que dota de mayor relevancia, siendo ésta anterior e independiente del lenguaje. Chomsky, desde una teoría **cognitivista-innatista**, diferencia la capacidad del lenguaje (y su adquisición) de la capacidad de pensamiento; defiende la existencia de un mecanismo innato para la adquisición del lenguaje, si bien debe ser estimulada a través del contexto. Vygotsky, desde una teoría **cognitivista socio-cultural**, defendió el desarrollo común del pensamiento y la lengua hasta los dos años, si bien los consideraba entes diferentes e interdependientes entre sí; el pensamiento según este autor es previo al lenguaje, aunque progresivamente se van uniendo hasta dar lugar a un pensamiento verbal y un lenguaje interiorizado. Skinner, desde una **teoría conductista-ambientalista**, identificó el pensamiento y el lenguaje en muchos sentidos, estudiando empírica y funcionalmente la conducta verbal como una variable más dentro de un todo. Por último, Bruner, desde una teoría **pragmática-contextualista**, intenta consensuar entre las otras corrientes centrándose más el asunto en las funciones y usos de la lengua. (Quintas y Latre, 2016).

Otras teorías que parten desde la psicología y que plantean la concepción del lenguaje desde otras vías explicativas son la **teoría de neuropsicológica** de Luria y la **cognitiva/epistemológica** de Angel Riviere quien entrelazando observaciones sobre el desarrollo normal y anormal, aborda el problema de la naturaleza y la génesis de los símbolos y la comunicación humana.

La concepción de Luria (1973, 1980) asume que el funcionamiento cerebral se lleva cabo con la participación conjunta de las tres unidades o bloques funcionales básicos del cerebro. (Manga y Ramos, 2011). Un bloque funcional se puede definir como el conjunto de áreas y neuroestructuras que se unen para ejecutar una función más compleja. *El primer Bloque Funcional o bloque de la activación* se encuentra constituido por el tallo cerebral y el diencefalo, éste procesa el estado de vigilia, el nivel de alerta y el tono de la corteza cerebral. (Padilla, Tellez y Galarza, 2016). Se le asocia a síntomas de trastornos de aprendizaje como atención inapropiada e hiperactividad. (Manga y Ramos, 2011). *El segundo bloque o bloque del input*, está conformado por los lóbulos temporal, parietal y occipital, procesa y regula las funciones de percepción, análisis de la información, relaciones espaciales y la nominación. Por último *el tercer bloque, llamado bloque de programación y control de la actividad*, se conforma por el lóbulo frontal, procesa y regula las actividades de programación conductual, intencionalidad, atención concentración y procesos complejos de comportamiento. (Padilla, Tellez y Galarza, 2016).

Luria expone que el lenguaje es un sistema de códigos con la ayuda de los cuales se designan los objetos del mundo exterior, sus acciones, cualidades y relaciones entre lenguaje y pensamiento. Destacando que la forma más elevada de la actividad humana “es el pensamiento discursivo o lógico verbal, mediante el cual el hombre, basándose en los códigos del lenguaje, es capaz de rebasar los marcos de la percepción sensorial directa del mundo exterior, reflejar relaciones complejas, formar conceptos, elaborar conclusiones y resolver problemas teóricos complicados”. Añadiendo que “gracias al lenguaje, el pensamiento permite delimitar los elementos más esenciales de la realidad” (Palanco López, 2009).

Por su parte Ángel Riviere combina los análisis filogenéticos, ontogenéticos y microgenéticos y expone que el lenguaje humano constituye quizá el “órgano mental” más diferenciador y específico de nuestra propia especie considerándolo el núcleo primordial de los procesos filogenético y ontogenético de “humanización”. (Riviere, 1999). Define al lenguaje como un sistema maravilloso que permite editar los estados de la mente, los esquemas, los conceptos, creencias y representaciones mentales, lo cual permite que otros también generen estados de la mente y así se logre cierta correspondencia entre los estados de la mente de dos sujetos ó más.

Para el autor, el lenguaje involucra una serie de propiedades esenciales, la primer propiedad es la generativa; en la cual un hablante natural de un lenguaje puede producir infinitas oraciones gramaticales de ese lenguaje. La segunda propiedad es la declarativa, que es lo que solemos hacer con el lenguaje como, comentar, describir, definir; ya que la función esencial del lenguaje es compartir con el mundo mental. Y la tercera propiedad es la pragmática, que es lo que hacemos con el lenguaje. Riviere enfatiza que desde su origen el lenguaje tiene una dirección conversacional y discursiva, siendo así el sistema simbólico más complejo que se conoce. (Riviere, 1999)

CAPITULO 3. INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACION DEL LENGUAJE Y LA COMUNICACION

3.1 Evaluación.

Los primeros trabajos de análisis ontogenético del lenguaje datan del siglo XVIII y principios del siglo XIX y consistían en una recopilación del lenguaje espontaneo de los propios hijos de los investigadores.

Actualmente los estudios sobre evaluación se han intensificado y valoran diferentes aspectos del lenguaje. Permitiendo así, tener una referencia del grado de desarrollo del niño con respecto al lenguaje utilizado, la actividad motriz y el aspecto social, a determinada edad.

El examen clínico funcional del lenguaje, consiste en la descripción del lenguaje expresivo y del lenguaje receptivo del niño de manera cuantitativa y cualitativa. (Aguado, 1999)

3.2 Instrumentos de evaluación.

Actualmente se pueden encontrar para realizar dichas valoraciones, pruebas de tamizaje o pruebas diagnósticas. Las primeras se caracterizan por su fácil aplicación, dan a conocer de forma rápida las habilidades del sujeto. Son útiles en la investigación ya que permiten la discriminación de la población “enferma” y “sana”, en su mayoría son pruebas estandarizadas y son de bajo costo para su aplicación.

Las pruebas diagnósticas por el contrario, son evaluaciones detalladas, útiles para establecer un diagnóstico formal, se caracterizan por ser extensas y evalúan conductas motrices, sociales, adaptativas y del lenguaje de manera integral y/o específica. (Galván, 2009)

Otra característica de las evaluaciones corresponde a la forma de aplicación, por ejemplo, algunas requieren ser aplicadas por el profesional y otras son aplicadas por los padres o cuidadores de acuerdo a sus percepciones o conocimientos sobre la adquisición o desarrollo del lenguaje.

Algunas pruebas que podemos encontrar para la valoración de la comunicación y del lenguaje que requieren ser aplicadas por el profesional son:

- Battelle Inventario Screening Test del Desarrollo (BDIST) 0 meses- 8 años
 - Desarrollo de Denver Screening Test II (DDST-II) 3 meses- 6 años
 - Clinical Linguistic Auditory Milestone (CLAMS) 1 mes- 36 meses
- Pruebas a ser requisitadas por los padres o cuidadores:
- Inventarios de Desarrollo Comunicativo Mac Arthur-Bates 8 meses-30 meses
 - Escala de Conducta Comunicativa y Simbólica (C.S.B.S) 6-24 meses

3.2.1 Battelle Inventario Screening Test del Desarrollo (BDIST) 0 meses- 7 años 11 meses.

Prueba realizada por Newborg, su segunda edición fue lanzada en el año 2005, encontrándose disponible en inglés y en español, la prueba está dirigida a una población con un rango de edad de 0 a 7 años 11 meses. La aplicación de la prueba consiste en la observación directa del niño, la aplicación de un examen estructurado con materiales y preguntas directas a los padres. En un tiempo aproximado de la aplicación de 60 a 90 minutos.

Battelle evalúa los siguientes dominios y subdominios del desarrollo:

DOMINIOS	SUBDOMINIOS
Adaptativo	Autocuidado y responsabilidad personal
Motor	Grueso, Fino y Perceptual
Comunicación	Expresiva y Receptiva
Cognitivo	Atención, memoria, razonamiento y habilidades académicas, percepción y conceptos socioemocionales
Personal – social	Interacción con adultos, Interacción con pares, autoconcepto y rol social

Tabla 2 *Dominios y subdominios de desarrollo de batelle*: Battelle inventario de desarrollo, Newborg Jean, R. Stock John, Wnek Linda, (2011, p.12-15)

Su muestra normativa se realizó en 2500 niños siguiendo la distribución del censo 2000 EUA para cada dominio, para ello se consideraron las minorías encontrándose el 18% de hispanos dentro de los cuales el 59% fueron mexicanos.

Algunas de las fortalezas se que pueden detectar en el instrumento Battelle son:

- Tiene un amplio rango de edad de evaluación del desarrollo
- Comprende los cinco dominios del desarrollo incluidos en los programas de intervención lo que permite una evaluación homogénea.
- Cuenta con manuales separados en los 5 dominios con características de diseño y organización adecuados.
- Cuenta con excelentes propiedades psicométricas de validez y confiabilidad

- En todos los dominios hay preguntas a la madre y observación del niño.
- Cuenta con adaptaciones para niños con discapacidades.

Siendo por lo tanto considerada la prueba diagnóstica adecuada para la población de niños mexicanos, por parte de la Comisión Nacional de Protección social en Salud (CNPSS) y el Banco Mundial (Juan, M, 2013)

3.2.2 Desarrollo de Denver ScreeningTest (DDST) 3 meses- 6 años.

Prueba producida por William K. Frankenburg en 1967, creada para la detección de evidencias de lento desarrollo en los niños de edad entre 0 y 6 años cuyas familias reflejan las características ocupacionales y étnicas de la población de Denver. La escala se estandarizó en una población de 1.036 niños entre 0 y 6 años, su objetivo es la detección de posibles problemas de desarrollo, confirmación de problemas sospechados y monitoreo de niños con riesgo de desarrollo. (Frankenburg y Dodds, 1967)

La prueba está diseñada para evaluar al niño a través de tareas categorizadas en cuatro sectores:

- Comportamiento adaptativo: hace referencia a los ajustes sensoriomotrices a los objetos y a las situaciones, la coordinación de los ojos y las manos para alcanzar objetos y manipularlos, la solución de problemas prácticos y la necesidad de emplear nuevos ajustes ante problemas simples.
- Motor fino adaptativo, motor grueso: evalúa conductas del desarrollo psicomotor definidas por Gesell en 1947, en ella se observa la adaptación del niño en la coordinación de movimientos, considera las reacciones posturales, el balance de la cabeza, el sentado, la marcha, la capacidad de prensión hacia un objeto y la toma y manipulación del mismo.

- Lenguaje: se refiere a las formas, visibles y audibles de comunicación, ya sea por expresión facial, gestos, movimientos posturales, vocalizaciones, palabras, frases y composiciones.
- Personal-social: compromete las reacciones personales del niño de acuerdo a los patrones culturales en que vive.

La aplicación de la prueba se realiza a los padres en un tiempo aproximado de 10 a 20 minutos, consistiendo en una serie de 125 reactivos, de los cuales 26 evalúan el lenguaje dentro de los 3 primeros años de vida 8 reactivos en la modalidad receptiva y 18 en la modalidad expresiva.

Los items se encuentran agrupados en cuatro grupos, el primero grupo se dirige a niños de 0 a 9 meses, el segundo a niños de 9 a 24 meses, el tercer grupo a un rango de edad de 2 a 4 años y el último de 4 a 6 años. (Rubiano, 1992).

3.2.3 Clinical Linguistic Auditory Milestone (CLAMS) 1 mes- 36 meses.

Prueba elaborada por Capute y Accardo, diseñada para identificar a niños con riesgo de padecer alguna discapacidad, teniendo en ella indicadores conductuales que anuncien la posibilidad de riesgo neurológico en los niños de 0 a 3 años. (Sánchez, Rivera, et, al, 2013)

Consta de dos apartados el CAT Clinical Adaptive Test Scale, con reactivos que evalúan el desarrollo motor y cognitivo, analiza por separado las conductas e indicadores visomotores, la solución de problemas y la valoración de conductas motoras y gruesas y finas.

CLAMS Clinical Lingüístic and Auditory Milestone que valora el lenguaje expresivo y receptivo. (Sánchez, Rivera, et, al, 2013). El desarrollo de esta escala deja ver a la adquisición del lenguaje como una evolución ordenada y secuencial.

Consta de 43 reactivos ordenados secuencialmente sobre la evolución de las conductas comunicativas infantiles. Localizando la primera fase pre lingüística que abarca desde el nacimiento hasta los primeros 12 meses de edad. Encontrándose en esta etapa las manifestaciones primitivas de la comunicación

hasta la fase lingüística con la aparición del vocabulario. La prueba resulta útil para la detección y cuantificación de trastornos cognitivos moderados y severos, permitiendo proponer una impresión clínica sobre la condición del paciente en términos de desarrollo. La detección del instrumento divide a la población en grupos con riesgo y sin riesgo (Accardo y Capute, 2005).

Los indicadores del CLAMS Clinical Linguistic and Auditory Milestone son:

INDICADOR	MODALIDAD RECEPTIVA/ EXPRESIVA	INDICADOR	MODALIDAD RECEPTIVA/ EXPRESIVA
Alerta al sonido	Receptiva	Ah goo	Expresiva
Se tranquiliza	Receptiva	Trompetillas	Expresiva
Sonrisa social	Receptiva	Baluceo	Expresiva
Arrullos	Expresiva	Orientación 2	Receptiva
Orientación a la voz	Receptiva	Papá indiscriminado	Expresiva
Carcajada	Expresiva	Mamá indiscriminado	Expresiva
Orientación 1	Receptiva	Orientación 3	Receptiva
Gestualización	Expresiva	Cuatro a seis palabras	Expresiva
Comprende “no”	Receptiva	Una orden sin apoyo	Receptiva
Papá discriminado	Expresiva	Jerga madura	Expresiva
Mamá discriminado	Expresiva	Siete a diez palabras	Expresiva
Una palabra	Expresiva	Señala un cuadro	Receptiva
Una orden actitud gestual	Receptiva	Partes del cuerpo	Receptiva
Dos palabras	Expresiva	20 palabras	Expresiva
Tres palabras	Expresiva	Frases de dos palabras	Expresiva
Jerga inmadura	Expresiva	Señala dos cuadros	Receptiva
Cincuenta palabras	Expresiva	Dos dígitos dirigidos	Expresiva
Oraciones con dos palabras	Expresiva	250 palabras	Expresiva
Dos ordenes	Receptiva	Oraciones con tres palabras	Expresiva
Pronombres apropiados	Expresiva	Trece dígitos seguidos	Expresiva
Un concepto	Receptiva	Seguir dos mandatos prepositivos	Receptiva
Señalar 7 cuadros	Receptiva	Todos los pronombres personales	Expresiva

Tabla 3 *Indicadores del Clinical Linguistic and Auditory Milestone (CLAM)*: Accardo P, Capute A. The Capute Scales. Cognitive Adaptive Test/ Clinical Linguistic & Auditory Milestone Scale (CAT/CLAMS): Brookes Publishing Company. EUA (2005, P. 19-21).

3.2.4 Inventarios de desarrollo comunicativo Mac Arthur-Bates 8 meses-30 meses.

Los inventarios del desarrollo de Habilidades Comunicativas de MacArthur-Bates, se desarrollaron por Larry Fenson y se tradujeron al español por Jackson-Maldonado, Bates y Thal.

El principal objetivo es evaluar el desarrollo de las habilidades comunicativas en niños y niñas, a través del reporte de un cuidador significativo. En el estudio original de estos inventarios en el año de 1975 utilizaron una metodología combinada entre el reporte de los padres y videos de las conductas comunicativas de los niños. Su objetivo era el obtener información de las habilidades comunicativas tempranas en los niños ya que los instrumentos existentes sólo permitían realizar screening. El desarrollo del instrumento se basó en la consideración de otros instrumentos similares, como en evaluaciones y estudios previos sobre el tema realizados por los autores. Actualmente el CDI se compone de dos inventarios “primeras palabras y gestos” y “palabras y enunciados”. El inventario que se relaciona con el cuestionario de la presente investigación es el primer cuestionario de auto aplicación. El inventario de primeras palabras y gestos se destina a una población de 8 a 18 meses de edad y consta de dos partes; la primera enfocada al lenguaje verbal y la segunda se focalizó en un rango de habilidades comunicativas y representacionales tempranas. (Farkas, 2010)

I PARTE LENGUAJE VERBAL	II PARTE HABILIDADES COMUNICATIVAS Y REPRESENTACIONALES TEMPRANAS
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Primer escala:</u> aborda el inicio del lenguaje verbal indagando la comprensión de frases o sonidos iniciales • <u>Segunda y tercera escala:</u> aborda el lenguaje comprensivo y expresivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Considera los gestos tempranos que son indicadores de intención comunicativa. • Gestos indicadores de la habilidad simbólica • Gestos que son útiles para evaluar habilidades comunicativas y simbólicas en infantes con pobre lenguaje expresivo.

Tabla 4 *Inventario de primeras palabras y gestos:* texto tomado de Escalas y Sub escalas del CDI forma W& G, Farkas, (2010)

Este instrumento tiene como objetivo evaluar aspectos comprensivos y expresivos del lenguaje verbal, esto es el entendimiento del niño de vocabulario y si lo produce de manera adecuada y aspectos del lenguaje no verbal donde consulta los gestos comunicativos y simbólicos. La versión en español está dirigida a niños de habla hispana y se puede aplicar dentro del desarrollo normal del lenguaje como en aquellos con cierto retraso. La versión completa del inventario fue analizada en una muestra de 778 niños mexicanos, de ambos sexos, de distintos niveles socioeconómicos y que abarcan todas las edades consideradas por el instrumento. (Farkas, 2010).

ESCALAS	SUBESCALAS	SUBESCALAS
Lenguaje Expresivo y Comprensivo	Sonidos de cosas y animales Vehículos Alimentos y bebidas Ropa Partes del cuerpo Juguetes Utensilios de la casa Muebles y cuartos Lugares y objetos (fuera casa)	Rutinas diarias, reglas sociales y juegos Acciones y procesos Estados Tiempo Cualidades y atributos Pronombre Preguntas Artículos Cuantificadores y adverbios Locativos Preposiciones
Gestos Tempranos	Personas Primeros gestos Acciones con objetos	Juego con adultos y rutinas Imitación de otros tipos de actividades de adultos
Gestos Tardíos	Jugar a ser adulto	Acciones con un objeto en vez de otro

Tabla 5 Escalas y subescalas del desarrollo comunicativo Mac Arthur-Bates: Escalas y Subescalas del CDI forma W& G, Farkas, (2010)

3.2.5 Cuestionario para padres The Pragmatics Profile 6 meses-48 meses

El cuestionario consiste en dos estructuras una para niños pequeños de aproximadamente 4 años y otra para niños entre 5 y 10 años. Dicho instrumento es un cuestionario para padres que obtiene respuestas descriptivas de las conductas de sus hijos, ofreciendo datos cuantificables para el análisis estadístico. (Dewart y Summers, 1995).

El cuestionario se divide en cuatro secciones las cuales son:

- **Sección A Funciones comunicativas:** abarca una gama de funciones comunicativas que el niño puede expresar. En la versión preescolar, se evalúa la manera en la que el niño expresa peticiones ya sean de un objeto o acción.
- **Sección B: Respuesta a la comunicación:** investiga la forma en la que el niño reacciona y responde a la comunicación de otros. Para preescolares evalúa la comprensión del niño de las solicitudes directas.
- **Sección C: Interacción y conversación:** se ocupa de la manera en la que el niño interactúa con otras personas y participa en una conversación. Esta participación no requiere ser verbal sino puede implicar señales y comportamientos corporales. En esta sección las preguntas indagan sobre la forma en la que inician, mantienen y terminan las interacciones y sobre la forma en la que se puede reparar la conversación cuando esta presenta un contratiempo.
- **Sección D: Variación contextual:** observa la forma en la que la función del niño varía en función del contexto. Pregunta sobre diferentes lugares, personas, momentos del día y sobre temas que el niño disfruta. Estas preguntas se ocupan tanto para preescolares como para escolares.

3.2.5 Perfil de Desarrollo de la Escala de Conducta Comunicativa y Simbólica C.S.B.S de 6 a 24 meses.

Wetherby y Prizand (2002) Crean una herramienta estandarizada diseñada para evaluar la comunicación y las habilidades simbólicas de los niños cuya edad de comunicación funcional es entre 6 meses y 2 años. También puede usarse con niños en edad preescolar cuya edad cronológica es de hasta 5-6 años si su nivel de desarrollo de funcionamiento es menor de 24 meses. El propósito del Perfil de

Desarrollo de la Escala de Comunicación y Escalas Simbólicas de Comportamiento es triple:

1) Para identificar a los niños en riesgo de retraso del desarrollo o discapacidad que necesitan una evaluación del desarrollo comunicativo

2) Para determinar si un niño tiene retrasos en la comunicación social, lenguaje expresivo / lenguaje receptivo y funcionamiento simbólico

3) Para documentar los cambios en la comunicación social, lenguaje expresivo / lenguaje receptivo y el funcionamiento simbólico en el tiempo.

La Escala de Conducta Comunicativa y Simbólica (C.S.B.S) consiste en tres componentes:

- a) Cuestionario para el cuidador
- b) Muestra de comportamiento para una evaluación cara a cara
- c) Lista de comprobación infantil

La C.S.B.S examina y evalúa la comunicación social, lenguaje expresivo, lenguaje receptivo y las habilidades simbólicas del niño basándose en el informe de los padres y la muestra de comportamiento que es una evaluación cara a cara por el profesional. Cada uno de los tres componentes mide siete áreas focales que se organizan en tres rubros.

- *Área social* (comunicación) está compuesta por las sub-escalas de *emociones y mirada, comunicación y gestos*.
- *Área de lenguaje expresivo* (compuesto de discurso), integrada por las sub-escalas de *sonidos y palabras*
- *Área de Simbolización*, compuesta por *comprensión y uso de objetos*

➤ **Cuestionario del bebe y niño pequeño para padres.**

El cuestionario es el primer paso de rastreo del desarrollo en niños de 6 a 24 meses para decidir si necesita una evaluación diagnóstica. Consiste en 24 ítems que permiten al padre seleccionar de tres a cinco opciones para cada ítem.

El cuestionario está diseñado para poder emplearse en diferentes centros de cuidado del niño, ya sean consultorios médicos, clínicas u otros espacios. Su tiempo de llenado tarda entre 5 y 10 minutos. Para los cuidadores que no pueden contestar las preguntas leyéndolas éstas pueden ser presentadas en formato de entrevista con explicaciones adecuadas.

Se sugiere que el cuestionario se utilice como monitoreo del desarrollo comunicativo cada 3 meses. Puede utilizarse de forma independiente o junto con los otros formatos. El formato puede adquirirse descargándolo de internet o fotocopiándose de manera libre.

✓ **Instrucciones de puntuación.**

El proceso de puntuación consta de cinco pasos:

- 1) *La suma de los puntos de cada ítem y obtención de las puntuaciones brutas para cada uno.*

El cuestionario conformado por 24 ítems permite puntuar cada una de las respuestas en rangos de 0 y 2 puntos para las preguntas que te dan 3 opciones de posible respuesta:

- 0 en cada ítem anotado como “Todavía No”.
- 1 para los ítems anotados como “A veces”.
- 2 en los ítems anotados como “Frecuentemente”

En los ítems que describen series o rangos de números se anotan:

- 0 puntos en los ítems marcados como “Ninguno”.
- De 1 a 4 en los ítems que contienen opciones numéricas.

Por ejemplo, anota un 0 para “Ninguno”, 1 punto para “1 a 2”, 2 puntos para “3 a 4”, 3 puntos para “5 a 8” y 4 puntos para “más de 8”.

A continuación se hace una descripción de los ítems que conforman cada sub escala y el rango de puntaje por ítem.

- Las sub-escalas de *Emociones y Mirada* y *Comunicación* están conformadas por 4 ítems que puntúan de 0 a 2.
- La sub-escala de *Gestos* se compone de 5 ítems que puntúan de 0 a 2 cada uno.
- La sub-escala de *Sonidos* se conforma por 3 ítems dos de ellos puntúan de 0 a 2 en cada uno y el tercero que describe rango de números puntúa de 0 a 4 puntos.
- La sub-escala de *Palabras* está compuesta por 2 ítems, el primero puntúa de 0 a 4 ya que da opciones de respuesta en rango de números y la segunda pregunta puntúa de 0 a 2.
- La sub-escala de *Comprensión* está compuesta por dos preguntas de las cuales la primera puntúa de 0 a 2 y la segunda de 0 a 4 puntos.
- La sub-escala de *Uso de objetos* se compone de 4 ítems de los cuales el primero y el cuarto puntúan de 0 a 2 y el segundo y tercero de 0 a 4 puntos.

El número de puntos ganado en cada sub grupo debe ser totalizado para así obtener resultados brutos.

SUB-ESCALAS	PUNTUACIÓN	PUNTOS POSIBLES
• Emociones y Mirada		8 puntos
• Comunicación		8 puntos
• Gestos		10 puntos
• Sonidos		8 puntos
• Palabras		6 puntos
• Comprensión		6 puntos
• Uso de objetos		11 puntos

Tabla 6 Puntaje de sub-escala de Conducta Comunicativa y Simbólica C.S.B.S de 6 a 24 meses

2) *La suma de las 7 puntuaciones para obtener las puntuaciones brutas de cada uno de los tres compuestos.*

Posteriormente se hace la suma del total de puntos por cada área evaluada, es decir, el puntaje total del área Social, área de Lenguaje Expresivo y área de Simbolización.

- La puntuación bruta del Área social es la suma de los totales de las sub-escalas de emociones y mirada, comunicación y gestos.
- La puntuación bruta del Área de lenguaje expresivo es la suma de los totales de las sub-escalas sonidos y palabras.
- La puntuación bruta del Área de simbolización es la suma de los totales de las sub-escalas comprensión y uso de objetos.

ÁREAS	PUNTUACION	PUNTOS POSIBLES
SOCIAL		
• Emociones y Mirada		8 puntos
• Comunicación		8 puntos
• Gestos		10 puntos
Total		26 puntos
LENGUAJE EXPRESIVO		
• Sonidos		8 puntos
• Palabras		6 puntos
Total		14 puntos
SIMBOLIZACION		
• Comprensión		6 puntos
• Uso de objetos		11 puntos
Total		17 puntos

Tabla 7 *Puntaje por área de la Escala de Conducta Comunicativa y Simbólica C.S.B.S de 6 a 24 meses*

3) *La suma de las tres puntuaciones brutas para obtener la puntuación total bruta.*

El puntaje total de la escala se obtendrá haciendo la suma de las puntuaciones brutas por área y esto permitirá hacer el análisis de si el resultado del menor es preocupante o no ante el proceso comunicativo que presenta.

TOTAL ÁREAS	RESULTADO	PREOCUPANTE (SI/NO)	PUNTOS POSIBLES
• Total Área Social			26 puntos
• Total Lenguaje Expresivo			14 puntos
• Total Simbolización			17 puntos
TOTAL			57 puntos

Tabla 8 Total puntaje Escala de Conducta Comunicativa y Simbólica C.S.B.S de 6 a 24 meses.

4) *Conversión de las puntuaciones brutas compuestas y totales en puntuaciones normalizadas.*

Los puntajes normalizados reflejan la actuación de los niños en la muestra de estandarización por intervalos de 1 mes de 6 a 24 meses. Las puntuaciones normalizadas para los tres compuestos se basan en una media de 10 y una desviación estándar de 3. Las puntuaciones estándar para el total se basan en una media de 100 y la desviación estándar de 15, porque las puntuaciones estándar reflejan unidades de medida iguales pueden ser sumados, restados o promediados.

5) *Interpretar e informar las puntuaciones normalizadas en el reporte C.S.B.S*

El quinto paso es interpretar y reportar los puntajes normalizados. Una vez que los puntajes se obtienen. Un niño debe ser referido para una evaluación si el compuesto social, el simbólico o la puntuación total están en el rango de preocupante. Si el niño en el compuesto de lenguaje expresivo sale preocupante debe ser supervisado y si en una segunda valoración a los 3 meses sigue siendo preocupante lo indicado es mandarlo a una valoración diagnóstica.

Los puntos de corte para las puntuaciones subtotales y las puntuaciones totales han sido obtenidas del estudio normativo preliminar nacional (EE.UU.) de la CSBS-DP, basado en rendimiento de al menos 1.25 desviaciones típicas por debajo de la media, que representa puntuaciones equivalentes al percentil 10 o inferiores (Wetherby & Prizant, 2001). Estos puntos de corte indican que hay 4 puntuaciones que pueden caer el rango de “preocupante” o “No preocupante” – las tres puntuaciones Subtotales más la puntuación total.

CSBS-DP. Cuestionario del bebé y del niño y pequeño

Puntos de Corte

Amy M. Wetherby & Barry M. Prizant (2001) Editado por Paul H. Brookes Publishing

		SUBTOTALES			TOTAL
		Comunicación	Lenguaje Expresivo	Simbolización	
6 meses	<i>No preocupante</i>	8 a 26	2 a 14	3 a 17	13 a 57
	<i>Preocupante</i>	0 a 7	0 a 1	0 a 2	0 a 12
7 meses	<i>No preocupante</i>	8 a 26	2 a 14	3 a 17	14 a 57
	<i>Preocupante</i>	0 a 7	0 a 1	0 a 2	0 a 13
8 meses	<i>No preocupante</i>	8 a 26	4 a 14	4 a 17	16 a 57
	<i>Preocupante</i>	0 a 7	0 a 3	0 a 3	0 a 15
9 meses	<i>No preocupante</i>	9 a 26	4 a 14	4 a 17	18 a 57
	<i>Preocupante</i>	0 a 8	0 a 3	0 a 3	0 a 17
10 meses	<i>No preocupante</i>	12 a 26	5 a 14	5 a 17	23 a 57
	<i>Preocupante</i>	0 a 11	0 a 4	0 a 4	0 a 22
11 meses	<i>No preocupante</i>	13 a 26	5 a 14	6 a 17	25 a 57
	<i>Preocupante</i>	0 a 12	0 a 4	0 a 5	0 a 24
12 meses	<i>No preocupante</i>	14 a 26	6 a 14	7 a 17	28 a 57
	<i>Preocupante</i>	0 a 13	0 a 5	0 a 6	0 a 27
13 meses	<i>No preocupante</i>	15 a 26	6 a 14	8 a 17	29 a 57
	<i>Preocupante</i>	0 a 14	0 a 5	0 a 7	0 a 28
14 meses	<i>No preocupante</i>	16 a 26	7 a 14	9 a 17	33 a 57
	<i>Preocupante</i>	0 a 15	0 a 6	0 a 8	0 a 32
15 meses	<i>No preocupante</i>	18 a 26	7 a 14	10 a 17	35 a 57
	<i>Preocupante</i>	0 a 17	0 a 6	0 a 9	0 a 34
16 meses	<i>No preocupante</i>	18 a 26	7 a 14	11 a 17	36 a 57
	<i>Preocupante</i>	0 a 17	0 a 6	0 a 10	0 a 35
17 meses	<i>No preocupante</i>	18 a 26	7 a 14	11 a 17	37 a 57
	<i>Preocupante</i>	0 a 17	0 a 6	0 a 10	0 a 36
18 meses	<i>No preocupante</i>	18 a 26	8 a 14	11 a 17	38 a 57
	<i>Preocupante</i>	0 a 17	0 a 7	0 a 10	0 a 37
19 meses	<i>No preocupante</i>	18 a 26	8 a 14	11 a 17	38 a 57
	<i>Preocupante</i>	0 a 17	0 a 7	0 a 10	0 a 37
20 meses	<i>No preocupante</i>	19 a 26	8 a 14	12 a 17	39 a 57
	<i>Preocupante</i>	0 a 18	0 a 7	0 a 11	0 a 38
21 meses	<i>No preocupante</i>	19 a 26	9 a 14	12 a 17	40 a 57
	<i>Preocupante</i>	0 a 18	0 a 8	0 a 11	0 a 39
22 meses	<i>No preocupante</i>	19 a 26	9 a 14	12 a 17	40 a 57
	<i>Preocupante</i>	0 a 18	0 a 8	0 a 11	0 a 39
23 meses	<i>No preocupante</i>	19 a 26	9 a 14	13 a 17	42 a 57
	<i>Preocupante</i>	0 a 18	0 a 8	0 a 12	0 a 41
24 meses	<i>No preocupante</i>	19 a 26	9 a 14	13 a 17	42 a 57
	<i>Preocupante</i>	0 a 18	0 a 8	0 a 12	0 a 41
		Comunicación	Lenguaje Expresivo	Simbolización	TOTAL

Revisado por los autores el 20/03/2001

Definiciones de las áreas y sub escalas que conforman el cuestionario del bebé y niño pequeño.

- **AREA SOCIAL**

El primer paso para aprender a calificar los comportamientos comunicativos es identificar un acto comunicativo.

Un acto comunicativo se define como un comportamiento interactivo que consiste en un gesto, vocalización o verbalización que se dirige hacia el adulto y que sirve de función comunicativa. Sólo los comportamientos pueden considerarse actos comunicativos. Además, sólo se incluirán como actos comunicativos aquellos gestos, vocalizaciones o verbalizaciones dirigidas al adulto que sirven a una función comunicativa.

Un acto comunicativo se termina cuando hay un intercambio de vuelta, cuando hay una pausa mayor de 3 segundos o cuando el niño cambia el tema. Está determinado por los objetos particulares y / o acciones que se están utilizando.

- **EMOCIONES Y MIRADAS**

El desarrollo comunicativo y las interacciones están arraigados en el desarrollo temprano social y afectivo en los niños. La mirada de los ojos y la expresión de la emoción son señales que guían las respuestas de los cuidadores al niño y regulan las interacciones sociales.

Un cambio de mirada se define como la mirada alterna de los ojos entre una persona, un objeto y un punto específico y puede ocurrir sin un acto comunicativo o puede apoyar un acto comunicativo. Para acreditar la acción en la escala la mirada se consideran tres posibles actos, el primero es que el niño se dirija a la cara de la persona específicamente a los ojos, el segundo acto se cuenta si hay un cambio de mirada de tres puntos, esto es cuando el niño está mirando a una persona, cambia su mirada a un objeto e inmediatamente se vuelve a la persona

y por ultimo cuando el niño ve un objeto realiza el desplazamiento de la mirada hacia la persona e inmediatamente después se mira al objeto.

La expresión de la emoción es una medida de la sociabilidad o del intercambio de estados afectivos positivos. Una muestra de afecto positivo es una expresión facial clara de placer o emoción, que puede o no acompañarse de una vocalización (risa, chillido). Porque el desarrollo de la comunicación está arraigado en compartir el afecto, esta escala mide la exhibición del afecto positivo que se dirige a un adulto. El afecto positivo compartido se mide contando el despliegue de afecto positivo coordinado con la mirada dirigida hacia el adulto, inmediatamente antes, durante o después de la presentación del afecto. Una instancia de afecto positivo se termina cuando un niño cambia a un estado neutral o negativo.

- **COMUNICACIÓN**

La tasa de comunicación con los gestos y/o vocalizaciones en los niños típicamente en desarrollo aumentó sustancialmente de un promedio de aproximadamente un acto por minuto para los niños de un año en la etapa prelingüística a unos cinco actos por minuto para los niños de 2 años en la etapa multipalabra. Así, la tasa de comunicación es un índice útil de desarrollo de la comunicación para los niños que no utilizan aún palabras o bien usan pocas palabras inteligibles. La tasa de comunicación se muestrea documentando el número de actos comunicativos hasta tres por oportunidad de muestreo.

Las funciones comunicativas son los propósitos servidos por los actos comunicativos que el niño utiliza en cada una de las principales categorías de regulación del comportamiento, interacción social y atención conjunta.

Las funciones emergentes más tempranas que son utilizadas por los niños menores de 12 meses son la regulación del comportamiento (petición de objeto/acción, protesta) y la interacción social ó rutina social, como acción de petición y saludo. Las funciones comunicativas más frecuentes utilizadas por los niños de 18 a 24 meses de edad son la regulación de la conducta (petición de objeto/acción) y la atención al azar (comentario sobre el objeto/acción).

Es importante reconocer y distinguir entre los intentos del niño de:

1) Conseguir que un adulto haga algo o deje de hacer algo con un objeto (regulación del comportamiento).

2) Atraer la atención del adulto hacia el yo (interacción social).

3) Hacer que el adulto mire o note un objeto o evento pero no le haga algo (atención conjunta).

Los juicios sobre la función comunicativa se deducen del contexto basado en el objetivo o propósito comunicativo del niño. El contexto interactivo debe ser referido en la determinación de la función.

- **GESTOS**

Un gesto se define como una conducta no vocal dirigida a otra persona que sirve a una función comunicativa. Un gesto típicamente implica el movimiento de la mano o de la cabeza. La investigación ha demostrado que los niños con desarrollo típico utilizan una variedad de gestos convencionales durante la fase prelingüística y que son precursores de la aparición de palabras. Dentro de la escala se hace una sofisticación de los gestos de las manos que va desde el contacto hasta el gesto distal.

Un gesto de contacto se hace cuando la mano del niño realmente toca a otra persona u objeto. Se hace un gesto distal cuando la mano del niño no toca un objeto u objeto mientras hace gestos.

- **SONIDOS**

La escala está diseñada para evaluar la composición de los sonidos consonánticos y vocales con sílabas en actos comunicativos que contienen una vocalización transcribible. Una vocalización debe incluir un sonido de vocal y también puede incluir una consonante que precede o sigue a la vocal. Los sonidos que no se consideran transcribibles son risas, gritos y suspiros por lo tanto no deben ser incluido en esta clasificación.

- **PALABRAS**

Para la escala una palabra o una forma léxica se define como: un patrón de sonido constante o canto que se aproxima a una palabra convencional, y un formulario que se utiliza para hacer referencia a un objeto específico, acción, o atributo y sólo esa clase de palabra. Una palabra puede usarse sola o en combinación con una palabra diferente o una cadena de sonidos ininteligibles.

Esta escala no es una medida del vocabulario entero del niño sino un índice de la variedad de palabras utilizadas, hasta 16 palabras diferentes. Así como el uso que hace el niño de al menos una combinación de palabras en un acto comunicativo. Esta escala no es una medida del repertorio completo del niño de palabras, sino un índice de la variedad de combinaciones de palabras usadas.

- **ÁREA DE CONDUCTA SIMBÓLICA**

Es una medida global de la habilidad del niño a utilizar el comportamiento deliberado y planificar el futuro a través de la representación mental y el uso de símbolos.

- **COMPRESION**

El evaluador debe calificar la comprensión del niño a través del nombre del objeto, nombres de la persona, y partes del cuerpo. Se califica la mejor respuesta de comprensión del niño. Una respuesta contable para la comprensión del lenguaje es tocar o mostrar un cambio claro en la dirección de la mirada de los ojos para identificar correctamente los objetos de las personas y las partes del cuerpo.

- **USO DE OBJETOS**

Miden la calidad de los esquemas de acción que el niño usa durante el juego simbólico. Un esquema de acción se define como el uso apropiado de un objeto en la orientación apropiada hacia un agente; donde el mismo niño puede

servir como el agente; otros agentes posibles incluyen a algunos otros adultos y los muñecos de tela.

Los siguientes son los esquemas de acción más comunes con los materiales utilizados en el contexto del juego simbólico

- 1) pone en
- 2) se pone
- 3) toma bebidas con botella
- 4) toma bebidas con taza
- 5) abrazos
- 6) besos
- 7) da alimentaciones con utensilios
- 8) da alimentación con tazón
- 9) revuelve
- 10) cucharadas
- 11) vierte

La variedad de diferentes esquemas de acción que el niño usa hacia sí mismo u otro debe ser anotado hasta un total de 12 acciones diferentes. La complejidad del uso de los planes de acción por parte de los niños, se miden a través de los esquemas de acción utilizados individualmente o en secuencia. Un esquema de acción múltiple es la combinación de dos o más esquemas de acción sencillos diferentes utilizados de forma sucinta, ya sea dirigida hacia uno mismo u otro.

La lista de chequeo únicamente debería utilizarse para decidir que necesitamos más información o una evaluación completa del menor.

- **Validación del cuestionario**

La lista de verificación fue normalizada en una muestra de 2.000 niños de entre 6 y 24 meses de edad con la siguiente y composición étnica.

COMPOSICIÓN RACIAL DE LA MUESTRA PRELIMINAR NACIONAL SELECCIONADA CON LA LISTA DE VERIFICACIÓN						
Indio americano o Alaska	Asiático o isleño del pacífico	Negro de origen no hispano	Hispanos	Blancos de origen no hispano	Otro o desconocido	Total
9 (0.4%)	51 (2.6%)	543 (27.2%)	99 (5%)	1,236 (61.8%)	62 (3.1%)	2,000 (100%)

- **Puntos de corte para la lista de verificación**

Las limitaciones para las puntuaciones compuestas y totales se han derivado de las normas nacionales preliminares del CSBS-DP basadas en el rendimiento de por lo menos 1,25 desviación estándar por debajo de la media, que es el percentil 10 inferior. Estas puntuaciones de corte indican que hay 4 puntuaciones que pueden caer en un rango de preocupación o no.

Para fines de este trabajo se hará uso del cuestionario para padres anteriormente descrito y otras tres escalas que nos permitan caracterizar el desarrollo del niño en función del proceso comunicativo y adquisición del lenguaje.

3.2.6 Escala de desarrollo evolutivo de A. Gesell de 0 a 36 meses

Instrumento de evaluación diagnóstica que explora cuatro áreas: motora, lenguaje, adaptativa y personal social en el niño de 0 a 36 meses.

Se compone de 150 ítems, distribuidos en grupos de edad por semanas. 35 de los ítems exploran el lenguaje, 2 de los 35 evalúan el lenguaje receptivo, 13 de los 35 el lenguaje expresivo y el resto de manera mixta.

Los puntajes obtenidos en este instrumento arrojan un coeficiente de desarrollo en días de edad dando así una evaluación lineal de la evolución y no solo la proporción de lo esperado.

3.2.7 Escala de evaluación del desarrollo psicológico infantil prueba de Uzgiriz y Mc Hunt. de 0 a 24 meses.

Uzgiriz y Hunt, (1975) y Uzgiriz y Hunt (1987) citado en Sánchez y Rivera (2011 p. 11) mencionan que utilizando las descripciones de Piaget sobre el desarrollo cognitivo infantil, crean una herramienta para determinar los niveles de organización cognitiva alcanzados por los niños y conocer la influencia de las circunstancias ambientales en el desarrollo temprano.

Este instrumento es una guía de situaciones facilitadoras que permiten conocer el nivel de organización del niño en cada dominio cognitivo a través de las acciones críticas. El instrumento está compuesto por 6 escalas que exploran los dominios del desarrollo cognitivo en los primeros años de vida; a su vez cada una de las escalas se divide en sub-escalas que exploran los diferentes procesos de construcción cognitiva hacia la objetivación gradual de la realidad.

ESCALAS UZGIRIS-HUNT

ESCALA	SUB-ESCALAS
Escala I Desarrollo de la percepción visual y la permanencia del objeto	<ul style="list-style-type: none"> A. Persecución visual de los objetos que se mueven lentamente B. Búsqueda del ocultamiento simple del objeto C. Seguimiento de ocultamientos completos D. Siguiendo desplazamientos invisibles E. Siguiendo los desplazamientos sucesivos invisibles
Escala II Desarrollo de medios para la obtención de eventos ambientales deseados	<ul style="list-style-type: none"> A. Desarrollo de la coordinación ojo- mano B. Desarrollo de la diferenciación de medios y fines C. Desarrollo del uso de objetos y las relaciones entre objetos y medios D. Anticipación de la solución de problemas
Escala III Desarrollo de la imitación	<ul style="list-style-type: none"> A. Diferenciación en la producción vocal B. Desarrollo de la imitación de patrones de sonido
Escala IIIa Desarrollo de la imitación vocal	
Escala IIIb Desarrollo de la imitación gestual	<ul style="list-style-type: none"> A. Imitación de gestos familiares B. Imitación de gestos no familiares

Escala IV Desarrollo de la causalidad operacional	<p>A. Esfuerzo para prolongar los espectáculos interesantes</p> <p>B. Acciones para establecer espectáculos interesantes</p>
Escala V Construcción de las relaciones de los objetos en el espacio	<p>A. Desarrollo de la localización de objetos en el espacio</p> <p>B. Desarrollo de la apreciación de las relaciones espaciales entre objetos</p>
Escala VI Desarrollo de esquemas de relación con los objetos	<p>A. Actitud hacia los objetos simples.</p> <p>B. La actividad compleja hacia diferentes objetos que se presentan juntos</p> <p>C. Actividad hacia los objetos con significado social</p>

Tabla 9 *Escalas Uzgiris-Hunt*

Esta evaluación puede llevarse a cabo en consultorios, instalaciones clínicas o en las casas de los niños. Es importante que para una ejecución óptima, que el niño establezca una relación de confianza con el examinador. Y a su vez el examinador debe estar familiarizado con los procedimientos para así administrarlos a manera de juego.

3.2.8 Escalas de Desarrollo infantil Bayley II y Bayley III

- **Bayley II**

La escala Bayley de desarrollo infantil valora el desarrollo infantil hasta los dos años y medio de edad. Su tiempo aproximado de aplicación es de 45 minutos y requiere la presencia de la madre durante el examen. El Test Bayley consta de tres partes:

1-Escala Mental que valora estos aspectos:

- Agudeza sensorio-perceptiva
- Capacidad de respuesta a los estímulos
- Adquisición temprana de la constancia de los objetos
- Capacidad de memoria, aprendizaje y resolución de problemas

- Vocalizaciones
- Capacidad temprana para generalizar y clasificar.

2- Escala de Psicomotricidad que se centra en:

- Grado de control de cuerpo
- Coordinación de los músculos grandes
- Habilidad manipulativa de manos y dedos.

3-Registro de comportamiento en la que se evalúa la naturaleza de las respuestas del niño hacia su entorno, a través de la observación de sus intereses y los estímulos que le interesan o intenta evitar.

Esta prueba permite obtener puntuaciones típicas (con media 100 y desviación típica de 16) por lo que son fácilmente comparables para determinar si existe normalidad, retraso o precocidad en el desarrollo. Contiene baremos para 33 niveles de edad; hasta los 6 meses los baremos son de quince en quince días, desde los 6 meses hasta los 2 años y medio, los baremos son de mes en mes.

Con las puntuaciones obtenidas dentro de la prueba se puede calcular:

- El ID ó Índice de Desarrollo
- El PD ó Puntaje Directo.

- **Bayley III**

Bayley-III es un instrumento administrado de forma individual que evalúa el funcionamiento del desarrollo de los bebés y niños pequeños de 1 mes a 42 meses de edad. El propósito principal de Bayley-III es identificar a los niños con retraso en el desarrollo. La escala Bayley III fue normalizada usando una muestra en Estados Unidos de enero de 2004 a octubre del mismo año.

Está conformada por la escala Cognitiva que consta de 91 reactivos, Lenguaje Expresivo conformado por 48 reactivos, lenguaje receptivo integrado por

43 reactivos, escala motora gruesa compuesta por 72 reactivos y escala motora fina con 66 reactivos. Las Escalas social-emocional, y comportamiento adaptativo; forman el comportamiento socio emocional. El propósito de estas escalas es evaluar el nivel actual del funcionamiento del niño desde la observación de la interacción con estímulos.

La escala cuenta con puntajes cuantitativos para su análisis los cuales son:

Puntajes brutos: que son la suma de los números obtenidos por una sub-prueba, Puntajes derivados y referenciados de normas: rango percentil equivalentes de la edad de desarrollo y puntajes de crecimiento, estos puntajes permiten hacer la comparación de puntajes dentro de la prueba.

Puntajes escalados: representan el desempeño de un niño en una sub-prueba, relativo a sus compañeros de la misma edad. Se derivan de un total de los puntajes brutos en cada sub-prueba y son escalados en una métrica con un rango de 1 a 19, una media de 10, y una desviación estándar de 3.

Puntajes compuestos: son una transformación de una distribución de puntajes y tienen una media y una desviación estándar. Esta transformación permite una medida en las unidades de la desviación estándar de que tan lejos está el puntaje de un individuo de la media o puntaje promedio. Los puntajes compuestos del Bayley-III están basados en varias sumas de los puntajes escalados compuestos de las subpruebas para el lenguaje, motor, y conducta adaptativa, y de los equivalentes compuestos de los puntajes escalados de las escalas cognitivas y socio-emocionales. Los puntajes compuestos son escalados en una métrica con rangos entre 40 y 160, una media de 100, y una desviación estándar de 15

CAPITULO 4. ESTÁNDARES DE CONFIABILIDAD INTERNA DE UNA PRUEBA.

4.1 Validez y fiabilidad de una prueba.

Uno de los objetivos de este trabajo es la identificación de niños que podrían sersospechosos de presentar retraso en el proceso de la construcción del

lenguaje. Para poder conseguir dicho objetivo se selecciono la Escala de Conducta Comunicativa y Simbólica C.S.B.S de Wetherby Amy y Prizant Barry la cual es una herramienta de cribado o tamizaje.

El servicio de fuerzas preventivas de Estados Unidos (The U.S. Preventive Services Task Force), puntualiza que tamizaje son, “aquellas acciones preventivas en las cuales una prueba o examen sistematizado es usado, para identificar a los pacientes que requieren una intervención especial”. Cuando el objetivo de la prueba es la población o un grupo determinado estamos hablando de un tamizaje poblacional; mientras que si se examina a los pacientes de alguna consulta y se efectua la exploración se habla de un tamizaje oportunista o búsqueda de casos.

Para valorar una prueba de tamizaje es indispensable conocer los métodos que utiliza dicha prueba para identificar correctamente a aquellos pacientes que requieren de una evaluación posterior. Y esto se logra conociendo la sensibilidad y especificidad de la prueba, así como sus valores predictivos positivos y negativos. Cuando una prueba de tamizaje tiene un alto nivel de sensibilidad es muy probable que identifique correctamente a los pacientes que tienen la condición buscada y la especificidad detectara a los pacientes que no tienen cierta condición.(Galván, 2009)

Cuando hablamos de validez nos referimos a aquel aspecto relacionado con la correcta interpretación y la precisión en la que un test mide lo que supone que debe medir, siendo la cualidad más importante de un instrumento. (Fernández y Díaz, 2003).

Se trata de un análisis que otorga evidencia para poder asegurar que existe concordancia con la aplicación, la calificación y la interpretación. Para establecer la validez de un instrumento se requiere un cúmulo de evidencia y ésta se agrupa en 3 categorías; validez de constructo, validez de criterio y validez de contenido (Paniagua, 2015).

4.1.1 Validez de constructo.

Determina si las conductas contenidas en los reactivos son realmente indicadoras del aspecto que se miden, a través de la relación que existe entre el fundamento teórico del constructo y el instrumento mismo. Esta validez busca constatar que se refleje la manifestación del elemento. Se puede medir por los siguientes elementos: análisis factorial, diferenciación entre grupos, correlaciones con otras medias del constructo, matrices multimétodo-multirasgo. Se llegan a resultados de correlaciones, coeficientes de fiabilidad, coeficiente de validez convergente y coeficientes de validez divergente. (Pérez-Gil, Chacón y Moreno, 2000)

4.1.2 Validez de criterio.

Se confrontan los resultados del instrumento contra los de un criterio externo de referencia, buscando la correlación con un instrumento que sea el modelo para la medida de aquella variable en cuestión.

Dentro de la validez de criterio se desprenden dos modalidades para considerar la solidez de los resultados:

Validez concomitante o concurrente: mide los resultados de un mismo constructo, se refiere a la capacidad de la prueba para ubicar al sujeto analizado en una zona de desarrollo actual y preciso respecto la cualidad medida. Se realizan al mismo tiempo los resultados de la prueba y los del estándar de oro.

Validez predictiva: mide la correlación que existe entre el instrumento y una medida posterior de un constructo que sea igual o comparable con aquel en cuestión para poder predecir el progreso o la condición posterior de la variable. Se adopta a estudios longitudinales. (Rodríguez y Lopera, 2002).

Parte de la estructura de la validez de criterio está conformada por la sensibilidad y especificidad.

Cuando se estudia una muestra de pacientes, los datos obtenidos permiten clasificar a los sujetos en cuatro grupos según la tabla 2x2 conocida también como tabla de contingencia, en ella se enfrentan los resultados de la prueba (filas) con el estado real de los pacientes (columnas). (Fernández y Díaz, 2003). Formándose a si cuatro celdas que se designan con una letra de la “a” a la “d” de izquierda a derecha y de arriba abajo. Cada una de estas celdas corresponde a un **verdadero positivo** (el paciente tiene la enfermedad y el test es positivo), **falso positivo** (el paciente no tiene la enfermedad pero el resultado del test es positivo), **verdadero negativo** (el paciente no tiene la enfermedad y el test es negativo) y **falso negativo** (el paciente tiene la enfermedad pero el test es negativo) (Bravo– Grau y Cruz, 2015).

Resultado de la prueba	Enfermo	Sano
Positivo	Verdaderos positivos (VP)	Falsos positivos (FP)
Negativo	Falsos negativos (FN)	Verdaderos negativos (VN)

Tabla 10. Relación entre el resultado de una prueba y la presencia o ausencia de una enfermedad

4.1.2.1 Sensibilidad:

Corresponde a la porción de individuos correctamente diagnosticados con la condición o la enfermedad por la prueba. Es la proporción de *verdaderos positivos* bien identificados del total de individuos enfermos según el estándar de referencia (Bravo– Grau y Cruz, 2015). Para calcular la sensibilidad se debe dividir el número de enfermos con prueba positiva por la sumatoria de los enfermos con prueba positiva y los enfermos con prueba negativa:

$$\text{Sensibilidad} = \frac{\text{verdaderos positivos}}{\text{total de casos positivos}} = \frac{a}{a+c}; \text{ ó } \frac{VP}{VP+FN} \times 100\%$$

donde:

a= verdaderos positivos

a+c= total de casos positivos (enfermos)

VP/FN= verdaderos positivos/ falsos negativos

Se puede decir que una prueba tiene alta sensibilidad si presenta pocos falsos negativos. Por lo que la utilización de una prueba muy sensible asegura que un resultado negativo probablemente será un resultado verdadero, pues tiene gran capacidad para detectar a los enfermos como enfermos. (Medina, 2011)

4.1.2.2 Especificidad:

Corresponde a la porción de individuos correctamente identificados con una ausencia de la condición por la prueba, (clasifica a los sanos como sanos). Es la porción de verdaderos negativos del total de individuos sanos. (Bravo– Grau y Cruz, 2015). Para calcular la especificidad se debe dividir el número de sujetos no enfermos con prueba positiva por la sumatoria de los sujetos no enfermos con prueba positiva y los sujetos no enfermos con prueba negativa:

$$\text{Especificidad} = \frac{\text{verdaderos negativos}}{\text{total de casos negativos}} = \frac{b}{b+d} = \frac{VN}{VN+FP} \times 100\%$$

donde:

a= verdaderos negativos

a+c= total de casos positivos (sanos)

VP/FN= verdaderos positivos/ falsos negativos

Una prueba con alta especificidad es útil cuando el resultado es positivo; pues la tasa de falsos positivos es muy baja. (Medina, 2011)

Los conceptos de sensibilidad y especificidad son medidas importantes de la exactitud diagnóstica de una prueba pero no pueden ser usadas para estimar la probabilidad en un paciente individual. (Bravo– Grau y Cruz, 2015) Esta

probabilidad se determinará mediante los valores predictivos y surge del hecho de que cuando se está llevando a cabo la prueba de tamizaje se desconoce el estado actual del paciente (Galván, 2009)

- Valor Predictivo Positivo (VPP): corresponde a la probabilidad condicional de que el paciente tenga una enfermedad, dado que el resultado es positivo. Para calcular el VPP se ha de dividir el número de enfermos con prueba positiva por la sumatoria de los enfermos con prueba positiva y los sujetos no enfermos con prueba positiva

$$\text{Valor predictivo positivo} = \frac{\text{verdaderos positivos}}{\text{verdaderos positivos} + \text{falsos positivos}} \times 100\%$$

- Valor Predictivo Negativo (VPN): corresponde a la probabilidad de que el paciente no tenga la enfermedad, dado que la prueba resulto negativa. Para calcular el VPN se debe dividir el número de enfermos con prueba negativa por la sumatoria de los enfermos con prueba negativa y los sujetos no enfermos con prueba negativa.

$$\text{Valor predictivo negativo} = \frac{\text{verdaderos negativos}}{\text{verdaderos negativos} + \text{falsos negativos}} \times 100\%$$

Estos valores predictivos permiten tomar decisiones adecuadas con respecto a la interpretación de los resultados, pero presentan limitaciones ya que dependen de la prevalencia (Medina, 2011) entiéndase como prevalencia a la porción del total de pacientes, incluidos en el estudio, con la condición según el estándar de oro. (Bravo– Grau y Cruz, 2015). Mientras mayor sea la prevalencia de la enfermedad, mayor es el VPP y menor el VPN; por el contrario, mientras menor sea la prevalencia de la enfermedad, mayor es el VPN, y menor el VPP.

Como la prevalencia es un factor determinante en los valores predictivos de un test, éstos no pueden ser utilizados como índices a la hora de comparar dos

métodos diagnósticos diferentes, ni a la hora de extrapolar los resultados de otros estudios a datos propios. Por ello es importante determinar otros índices de valoración que no dependan de la prevalencia. Para ello se utiliza la razón de probabilidad ó likelihood ratio. (Pita y Díaz, 2003). Se definen como cuántas veces es más probables que un paciente con la enfermedad tenga un determinado resultado específico en pacientes con la enfermedad versus en aquellos que no la tienen. (Bravo– Grau y Cruz, 2015). La ventaja de la razón de probabilidad radica en que suelen venir calculadas para múltiples puntos de corte, y así facilita el cálculo de probabilidad postexamen, de acuerdo con el valor del resultado obtenido. (Medina, 2011) En el caso de resultados dicotómicos el LR positivo toma valores entre 1 y el infinito, mientras que el LR negativo toma valores entre 1 y el 0. (Bravo– Grau y Cruz, 2015).

- Razón de verosimilitudes positivas de probabilidades positivas: Se calcula dividiendo la probabilidad de un resultado positivo en los pacientes enfermos entre la probabilidad de un resultado positivo entre los sanos. Es el cociente entre la probabilidad de un resultado positivo (sensibilidad) y la fracción de falsos positivos (1-especificidad).

$$\text{RP (+)} = \frac{a}{a+c} / \frac{b}{b+d}$$

- Razón de verosimilitudes negativas de probabilidades negativas: se calcula dividiendo la probabilidad de un resultado negativo en presencia de enfermedad entre la probabilidad de un resultado negativo en ausencia de la misma. Es el cociente entre la fracción de falsos negativos (1-sensibilidad) y la fracción de verdaderos negativos (especificidad). (Fernández y Díaz, 2003).

- $\text{RP (-)} = \frac{c}{a+c} / \frac{d}{b+d}$

Los LR también pueden hacerse para múltiples categorías. La estrategia de análisis adecuada es representar gráficamente los pares (especificidad y sensibilidad) obtenidos al considerar todos los posibles valores de corte de la prueba obteniendo así una curva ROC. El área bajo dicha curva se convierte en el

mejor indicador de la capacidad predictiva del test y con base al cual se podrán establecer comparaciones entre diferentes pruebas. (Fernández y Díaz, 2003).

Tabla 11. *Propiedades de las pruebas*

Propiedades del test	Pregunta por responder	Fórmula	Comentarios
SENSIBILIDAD	Qué tan bueno es el test detectando a posibles enfermos	$a/(a + c)$	Si es un test muy sensible, un resultado negativo descarta la enfermedad
ESPECIFICIDAD	¿Qué tan bueno es el test detectando a pacientes sanos?	$b/(b + d)$	Si un test es muy específico, un resultado positivo confirma la enfermedad
VPP	Si un paciente tiene una prueba positiva, ¿qué tan probable es que tenga la condición?	$a/(a + b)$	Los valores predictivos varían de acuerdo con la prevalencia
VPN	Si un paciente tiene una prueba negativa, ¿qué tan probable es que no tenga la condición?	$d/(c + d)$	
RP	¿Qué tanto es más probable es encontrar determinado valor del test en alguien enfermo comparado con alguien sano?		Pueden calcularse tantos RP como valores posibles tiene el test. En el caso de un test dicotómico tendrá un valor positivo y negativo
RP+	¿Qué tanto es más probable es encontrar el test positivo en alguien enfermo que en alguien sano?	$[a/(a+c)] / [b/(b+d)]$	También se puede calcular: sensibilidad/1-especificidad
RP-	¿Qué tanto es más probable es encontrar el test negativo en alguien enfermo que en alguien sano?	$[c/(a+c)] / [d/(b+d)]$	También se puede calcular: 1-sensibilidad/especificidad

Resumen de las propiedades de las pruebas Medina, (2011)

4.1.3 Validez de contenido.

Corroborar que los reactivos del instrumento sean adecuados para estimar la característica que se busca cuantificar. Los indicadores del instrumento deben ser característicos de los aspectos buscados y factibles de ser evaluados.

Hace referencia a la muestra representativa de conductas a medir, para ello es indispensable contar con una sólida definición operativa de lo que se pretende medir y poder establecer la selección de indicadores a través de los cuales se les dará un juicio de valor.

Se somete a valoración el instrumento y se juzga su capacidad para abarcar en su contenido todas las dimensiones que se quieren medir.

Técnicas el método Delphi, el método Q, el modelo Fehring y el modelo de Estimación de magnitud. Una estrategia de validación es someter los reactivos a un grupo de expertos quienes determinarán la congruencia y consistencia (Cuevas y Alejo, 2010)

4.2 Medidas de dispersión.

Las medidas de posición y dispersión surgen para describir las características de las distribuciones en forma cuantitativa. Dentro de las medidas de tendencia central más empleadas se encuentran los cuartiles que son tres valores (Q_1 , Q_2 , Q_3) que tienen la propiedad de dividir la serie estadística en cuatro grupos de números iguales, a la izquierda del primer cuartil existe el 25% de términos de la distribución, a la izquierda del segundo cuartil existe el 50% de la distribución y el tercer cuartil revela que a su izquierda se localiza el 75% de los términos. El método de cálculo de los cuartiles es exactamente el mismo que el de la mediana tanto para datos aislados como agrupados.

En lo que se refiere a los cuartiles, el número de orden del primer cuartil es igual al número de términos de la distribución más uno, sobre cuatro. Para el segundo cuartil el número de orden se calculará sumando uno al total de términos y dividiéndolo entre dos. Así mismo el número de orden del tercer cuartil será igual a tres cuartos del número de términos de la distribución más uno.

Para la ubicación de los cuartiles se siguen las siguientes ecuaciones.

$$\text{No } Q_1 = \frac{N+1}{4}$$

$$\text{No } Q_2 = \frac{N+1}{2}$$

$$\text{No } Q_3 = \frac{N+1}{4}$$

Conocidos los cuartiles se puede calcular la desviación cuartil, la cual mide la amplitud ó rango existente entre los 50 términos centrales de la distribución. Es una medida de variación como el rango referida al 50% de las observaciones contra las demás series. La desviación cuartil es igual a la mitad del rango comprendido entre el 50% de los términos centrales de la distribución. Numéricamente es la mitad de la distancia entre el primer y tercer cuartil, que eso también se conoce como rango semi-cuartil. (Sánchez, s.f)

$$\text{Desviación cuartil} = \frac{Q_3 - Q_1}{2}$$

CAPITULO 5. VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE VALORACION CONDUCTA COMUNICATIVA Y SIMBOLICA C.S.B.S “Cuestionario del bebé y niño pequeño”

5.1 Justificación y planteamiento del problema.

La capacidad de respuesta materna tiene un papel importante en la adquisición temprana del lenguaje. Al principio, las madres tienden a asignar interpretaciones intencionales a las señales de los bebés basadas en su lectura de los contextos (Bruner 1981). Tomasello (1995) reitera que las habilidades maternas son necesarias en este tipo de comportamientos para construir un contingente recíproco interaccional, que facilite la comprensión social de los adultos como agentes intencionales. Concluyéndose que la capacidad de

respuesta materna tiene un papel importante en la adquisición temprana del lenguaje.(Paavola, Kunnari y Moilanen, 2005).

Cada vez hay más investigaciones sobre comunicación prelingüística y su relación con las habilidades lingüísticas posteriores. En los primeros meses los niños pueden compartir la atención, su emoción y comunicarse intencionadamente usando una variedad de gestos y sonidos parecidos a los del habla que tienen significados compartidos con los cuidadores. Los cambios que se dan en las habilidades del lenguaje hasta los 2 años de edad reflejan la transición de la comunicación prelingüística a la comunicación lingüística. (Wetherby, et al, 2003). Los retrasos en el desarrollo de la comunicación son los síntomas más frecuentes en los niños pequeños con retraso en el desarrollo (Wetherby y Prizant,1996). Sin embargo, la mayoría de los niños con trastornos de comunicación no son identificados hasta al menos los 2-3 años de edad, especialmente en ausencia de riesgos médicos significativos o discapacidades cognitivas. (Wetherby, et al, 2003).

El lenguaje es un código simbólico abstracto que transmite significado (Thomasello, 2013) que involucra al desarrollo cognoscitivo, logrando ser una función mental superior que se adquiere a través de la interacción. Hay una limitada existencia de instrumentos bien desarrollados y validados que realicen una detección temprana de posibles trastornos de lenguaje. (Eadie,et. al,2010). Por lo que la identificación oportuna maximizaría el periodo de intervención y minimizaría los problemas de lenguaje en la población. (Wetherby, et al, 2003).

La Speech-Language-Hearing (ASHA) los define como “La anormal adquisición, comprensión o expresión del lenguaje hablado o escrito” (Puyuelo, 2003). El problema puede implicar a todos, uno o algunos de los componentes fonológico, morfológico, semántico, sintáctico o pragmático del sistema lingüístico. Los individuos con trastorno del lenguaje tienen frecuentemente problemas de procesamiento del lenguaje o de abstracción de la información significativa para

almacenamiento y recuperación por la memoria a corto o a largo plazo. (American Speech-Language-Hearing Association, 1980). Existen a nivel mundial valoraciones para explorar los trastornos del lenguaje, pero pocas aportaciones de pruebas de tamizaje o diagnóstica para la adecuada valoración del proceso comunicativo temprano el cual establece las bases para el adecuado desarrollo del lenguaje verbal.

Wetherby y Prizant (2002) y Watt et al., (2006) citados por Chambers, Stronach y Wetherby (2016, p.267) reportan que se ha encontrado que las tres puntuaciones compuestas de la muestra de comportamiento de CSBS DP tienen una buena concurrencia y la validez predictiva de las habilidades lingüísticas de las muestras mixtas de niños con desarrollo típico y los niños en riesgo de retrasos en el desarrollo en los Estados Unidos.

Wetherby y cols. (2003) califican el cuestionario para padres y niños pequeños como herramienta eficaz de evaluación para medir las habilidades pre lingüísticas tempranas de la comunicación. Destacando los resultados de la sensibilidad de los padres ante el proceso; encontrando que una proporción de padres con mayor educación subestima las habilidades de sus hijos y otra proporción que corresponde a los padres con menor educación los llegan a sobreestimar.

Se tiene interés en el uso del instrumento (CSBS) para caracterizar los procesos comunicativos y simbólicos dirigidos a padres y cuidadores de niños con antecedentes de daño neurológico perinatal que podrían condicionar alteraciones en el desarrollo infantil, que nos permita reconocer tanto los conocimientos sobre habilidades comunicativas y simbólicas como la percepción y sensibilidad con la que los padres y cuidadores cuentan para poder identificar no sólo su presencia sino su cualidad.

Dado que el instrumento se aplicó a padres y cuidadores de niños que pertenecen a diversas cohortes de niños del Laboratorio de Seguimiento del Neurodesarrollo y actualmente se encuentran en el programa de intervención en las modalidades individual y grupal, es nuestro interés, conocer cual es la sensibilidad de los padres y cuidadores respecto a indicadores tempranos de la comunicación y el lenguaje. Sobre todo tomando en cuenta (como se documentó en capítulos anteriores) el papel que el adulto desempeña como agente generador, capaz de responder, propiciar o en el peor de los casos obstaculizar la construcción de algunos de los procesos comunicativos tempranos.

Si a ello agregamos que uno de las competencias que el programa busca desarrollar en los padres o cuidadores es el de la sensibilidad, definida como “la capacidad para identificar objetivamente logros y obstáculos del niño, así como sus necesidades para darles soluciones adecuadas” (Sánchez 2016.Módulo III MRN) cobra relevancia el conocimiento que se pueda documentar acerca de esta competencia con la finalidad de incorporarlo para fortalecer estrategias encaminadas a este funcionamiento dentro del programa de intervención

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Los padres de niños de 6 a 24 meses de edad con factores de riesgo para el desarrollo son capaces de identificar el proceso comunicativo temprano a través del cuestionario del bebé y niño pequeño?

5.2 Objetivo

Identificar la capacidad que presentan los padres para referir el proceso comunicativo temprano de niños de 6 a 24 meses con factores de riesgo para el desarrollo.

Objetivos Específicos

- Realizar la validez de contenido del cuestionario del bebé y niño pequeño de la Escala de Conducta Comunicativa y Simbólica “C.S.B.S “.
- Describir las puntuaciones obtenidas en las sub-escalas de lenguaje receptivo y lenguaje expresivo de acuerdo al instrumento de desarrollo infantil Bayley III y sus categorías diagnósticas.
- Describir las puntuaciones de desarrollo obtenidas en la sub-escala mental de acuerdo al instrumento de desarrollo infantil Bayley II en niños de 6 a 24 meses con factores de riesgo en el desarrollo.
- Describir las puntuaciones obtenidas en las áreas de lenguaje, y el coeficiente general de desarrollo de acuerdo a la valoración de la escala de desarrollo por Gesell, en niños de 6 a 24 meses con factores de riesgo.
- Efectuar la validez de criterio para determinar la sensibilidad y especificidad del instrumento C.S.B.S en una muestra de padres y cuidadores de niños con factores de riesgo en el desarrollo.
- Evaluar la validez concurrente del cuestionario del bebé y niño pequeño correlacionando las escalas de desarrollo, Bayley II, Bayley III, y Gesell con el Cuestionario del bebé y niño pequeño de la Escala de Conducta Comunicativa y Simbólica “C.S.B.S “, para niños de 6 a 24 meses de edad.
- Describir el desempeño en habilidades sociales del instrumento C.S.B.S en niños de 6 a 24 meses con factores de riesgo en el desarrollo.
- Describir el desempeño en lenguaje expresivo del instrumento C.S.B.S en niños de 6 a 24 meses con factores de riesgo en el desarrollo.
- Describir el desempeño las habilidades de simbolización del instrumento C.S.B.S en niños de 6 a 24 meses con factores de riesgo en el desarrollo.
- Describir las puntuaciones totales por cada área del cuestionario C.S.B.S en niños con factores de riesgo en el desarrollo.
- Determinar el nivel de habilidad comunicativa prelingüística en niños de 6 a 24 meses con factores de riesgo en el desarrollo.

5.3 Diseño metodológico.

Tipo de estudio

Prospectivo, transversal, descriptivo, observacional

Población de estudio.

Padres o cuidadores de niños mexicanos con edades comprendidas entre los 6 y los 24 meses de edad, que presenten factores de riesgo para daño en el desarrollo, que asisten al programa de Cuidado Integral I en el Laboratorio de Seguimiento del Neurodesarrollo del Instituto Nacional de Pediatría y que decidan participar en el estudio.

Criterios de inclusión.

- Niños de 6 a 24 meses de edad con factores de riesgo para el neurodesarrollo pertenecientes al programa de cuidado integral I del Laboratorio de seguimiento del Neurodesarrollo del Instituto Nacional de Pediatría
- Padres o cuidadores de niños de 6 a 24 meses de edad que pertenezcan al Laboratorio de Seguimiento del Neurodesarrollo del Instituto Nacional de Pediatría y que presenten factores de riesgo en el neurodesarrollo.
- Padres o cuidadores de niños de 6 a 24 meses que participen dentro del programa de intervención grupal en el área de cuidado integral I perteneciente al laboratorio de Seguimiento del Neurodesarrollo del INP
- Padres de niños que poseen al menos dos de las valoraciones de la subescala mental de Bayley II, lenguaje expresivo y receptivo de Bayley III, desarrollo psicológico de Uzgiriz-Hunt y valoración de desarrollo a través de Gesell.
- Padres o cuidadores que acepten la aplicación del cuestionario del bebé y niño pequeño de la Escala de Conducta Comunicativa y Simbólica y la calificación de la escala de observación durante el desempeño de los niños en las sesiones de grupo.

Criterios de exclusión.

- Niños que al ser hospitalizados o presentar crisis convulsivas 15 días antes de la aplicación de la escala de observación C.S.B.S pudieran modificar sus comportamientos o desempeño dentro del grupo.
- Padres o cuidadores de los niños que al dejar de asistir al programa de Cuidado Integral I.
- Padres de niños que durante la observación del profesional puedan estar manifestando fatiga, poca atención o falta de interés en las actividades del programa.

Ubicación espacio-temporal.

Instituto Nacional de Pediatría (INP) en las instalaciones del Laboratorio de Seguimiento del Neurodesarrollo (LSND), en un periodo de septiembre de 2015 a agosto de 2017.

Descripción de variables.

Variables relativas a la caracterización del daño: Se entenderá como caracterización del daño a aquellos aspectos clínicos que nos permiten identificar las alteraciones en el desarrollo del niño pre, peri y post natales.

Variables sociodemográficas: Dan referencia al conjunto de datos que nos proporcionan información del nivel cultural, económico, de vivienda y familiar en el que se desarrolla el niño.

Variables relativas a la escala: Conjunto de valoraciones que nos permiten caracterizar las manifestaciones del desarrollo infantil a través de su naturaleza sensoperceptiva, organización funcional y relación con el ambiente (Sánchez y Rivera, 2011).

TABLA DE ANALISIS DE LAS VARIABLES			
VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE

EDAD	Edad en meses cumplidos por el niño.	Meses	Cuantitativa Discreta
PREMATUREZ	Antecedentes ó no de prematurez y número de semanas de edad gestacional.	Si/no	Cualitativa nominal
		No. de semanas	Cuantitativa discreta
DIAGNÓSTICO	Diagnostico base del paciente.	Categorica	Cualitativo nominal
MEDIDAS ARTROPOMÉTRICAS			
PESO	Peso del menor en kilogramos de la valoración más cercana a la fecha de aplicación de la escala.	Kilogramos	Cuantitativa continua
TALLA	Talla del menor en centímetros de la valoración más cercana a la fecha de aplicación de la escala.	Centímetros	Cuantitativa continua
PERÍMETRO CEFÁLICO	Registro del tamaño del perímetro cefálico del menor en centímetros de la valoración más cercana a la fecha de aplicación de la escala.	Centímetros	Cuantitativa Continua
SOCIODEMOGRÁFICAS			
ESCOLARIDAD PADRE	Registro de la escolaridad del padre en nivel académico o por clasificación.	Nivel académico primaria, secundaria, preparatoria, licenciatura, posgrado	Cualitativo ordinal
		Clasificación Primaria (1) Secundaria (2) Preparatoria (3)	Cuantitativa discreta

		Licenciatura (4) Posgrado (5)	
OCUPACIÓN	Registro del trabajo ejercido por el padre.	Nombre de la profesión u oficio	Cuantitativa nominal
ESCOLARIDAD MADRE	Registro de la escolaridad el nivel académico o por clasificación.	Nivel académico primaria, secundaria, preparatoria, licenciatura, posgrado	Cualitativo ordinal
		Clasificación Primaria (1) Secundaria (2) Preparatoria (3) Licenciatura (4) Posgrado (5)	Cuantitativa discreta
OCUPACION	Registro de la labor ejercida por la madre.	Nombre de la profesión, oficio ó actividad desarrollada	Cuantitativa nominal
INGRESO FAMILIAR MENSUAL	Registro del ingreso económico de la familia en un mes.	Pesos	Cuantitativa continua
		No. de salarios mínimos	Cuantitativa continua
INGRESO FAMILIAR ALIMENTACION	Registro del egreso económico de la familia destinado a alimentación en un mes.	Pesos	Cuantitativa continua
		No. de salarios mínimos	cuantitativa continua
No. CUARTOS DE LA CASA	Registro el número de habitaciones total que conforman la casa.	Numérica 1,2,3,etc.	Cuantitativa discreta
No. DORMITORIOS DE LA CASA	Registro del no. de dormitorios totales en la casa.	Numérica 1,2,3, etc.	Cuantitativa discreta
No. CAMAS EN CADA DORMITORIO	Registro del no. de camas de cada dormitorio en total de la casa.	Numérica 1,2,3, etc.	Cuantitativa discreta

No. PERSONAS POR CAMA	Registro del no. Total de personas que duermen en una cama.	Numérica 1,2,3, etc.	Cuantitativa discreta
No. DE MIEMBROS DE LA FAMILIA	Registro del no. total de personas que conforman la familia.	Numérica 1,2,3, etc.	Cuantitativa discreta
LUGAR QUE OCUPA EN LA FAMILIA EL MENOR	Registro del lugar que ocupa el menor de acuerdo al número de hermanos.	Numérica 1,2,3, etc	Cuantitativa discreta
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES	Registro del estado civil en el que se encuentran los padres del menor.	Estado civil Casado, unión libre, divorciados	Cuantitativa nominal
		Clasificación Casados (1) Unión libre (2) Divorciados (3)	Cuantitativa discreta
RELIGION	Registro del culto al que pertenece la familia.	Tipo de religión	Cualitativa nominal
CARÁCTER DE OCUPACION DE VIVIENDA	El registro hace referencia al estado en el cual ocupan la vivienda.	Clasificación Rentada Propia Prestada	Cualitativa nominal
SERVICIOS MEDICOS	Registro del tipo de servicio médico al que tiene acceso la familia.	Clasificación Seguro popular ISSSTE IMSS SSA Particular	Cualitativa nominal

		Ninguno	
VARIABLES DE LA ESCALA DE DESARROLLO GESELL			
COEFICIENTE GENERAL DE DESARROLLO	Promedio del desempeño de las áreas del instrumento.	Coeficiente de desarrollo en porcentaje	Cuantitativa discreta
		Diagnóstico	Cualitativa nominal
LENGUAJE	Abarca las formas de comunicación del niño de manera visible y audible.	Coeficiente de desarrollo en porcentaje	Cuantitativa discreta
		Diagnóstico	
ADAPTATIVO	Permite conocer las adaptaciones sensoriomotrices ante objetos y situaciones.	Coeficiente de desarrollo en porcentaje	Cualitativa nominal
		Diagnóstico	
MOTOR	Capacidades motoras que comprenden reacciones posturales y movimientos finos que constituyen un punto para estimar la madurez del niño.	Coeficiente de desarrollo en porcentaje	Cuantitativa discreta
		Diagnóstico	
PERSONAL SOCIAL	Comprende las reacciones personales del niño ante la cultura social en la que vive.	Coeficiente de desarrollo en porcentaje	Cualitativa nominal
		Diagnóstico	
VARIABLES BAYLEY II			
ESCALA MENTAL	Detecta las habilidades sensor-perceptivas, la adquisición de la constancia de los objetos, vocalizaciones y	Puntaje directo e índice de desarrollo	Cuantitativa discreta
			Cualitativa nominal

	comienzos de comunicaciones verbales, y evidencias tempranas de la habilidad para efectuar generalizaciones y clasificaciones.	Diagnóstico	
VARIABLES BAYLEY III			
LENGUAJE RECEPTIVO	Evalúa la percepción auditiva incluyendo la capacidad de responder al sonido de la voz de una persona, para responder y discriminar entre los sonidos en el ambiente, y para localizar el sonido así como la capacidad del niño para comprender y responder adecuadamente a las palabras y peticiones.	Puntaje escalar/puntaje compuesto	Cuantitativa discreta
		Diagnóstico	Cualitativo nominal
LENGUAJE EXPRESIVO	Evalúa la capacidad para vocalizar, las combinaciones consonante-vocal del niño, así como la capacidad del niño para imitar sonidos y palabras producidas por un adulto.	Puntaje escalar/puntaje compuesto	Cuantitativa discreta
		Diagnóstico	Cualitativo nominal
VARIABLES UZGIRIS-HUNT			
	Explora la concepción madura del objeto, exigiendo	Escala dicotómica Si o no	Cuantitativa discreta

DESARROLLO DE LA PERCEPCIÓN VISUAL Y LA PERMANENCIA DE OBJETOS	que sea visto como una entidad en sí misma siendo concebido como separado e independiente de la acción ejercida por el niño.	Semanas de retraso de acuerdo a lo esperado	Cuantitativa discreta
EL DESARROLLO DE MEDIOS PARA LOGRAR EVENTOS AMBIENTALES DESEADOS	Explora el uso de un comportamiento como medio para lograr un objetivo.	Escala dicotómica Si o no	Cuantitativa discreta
		Semanas de retraso de acuerdo a lo esperado	Cualitativa nominal
IMITACIÓN VOCAL	Permite observar la construcción del lenguaje en el niño partiendo de la emisión de ruidos guturales y llanto hasta la emisión de palabras simples que dan lugar a ciertas representaciones.	Escala dicotómica Si o no	Cuantitativa discreta
		Semanas de retraso de acuerdo a lo esperado	Cualitativa nominal
IMITACIÓN GESTUAL	Permite la observación de imitaciones sencillas, comportamientos complejos dando lugar a ciertas representaciones.	Escala dicotómica Si o no	Cuantitativa discreta
		Semanas de retraso de acuerdo a lo esperado	Cualitativa nominal
DESARROLLO DE LA CAUSALIDAD OPERACIONAL	Evalúa el proceso del niño de prolongar espectáculos interesantes.	Escala dicotómica Si o no	Cuantitativa discreta
		Semanas de retraso de acuerdo a lo esperado	Cualitativa nominal
LA CONSTRUCCIÓN DE LAS RELACIONES DE LOS OBJETOS EN EL ESPACIO	Permite la observación de cómo el niño va elaborando la noción independiente a su acción.	Escala dicotómica Si o no	Cuantitativa discreta
		Semanas de retraso de	Cualitativa nominal

		acuerdo a lo esperado	
DESARROLLO DE ESQUEMAS CON RELACION A LOS OBJETOS	Se observa el juego que va permitir al niño pasar de la repetición de acciones familiares aplicadas a los objetos a la ritualización de las acciones sociales que prepara para el juego simbólico.	Escala dicotómica Si o no	Cuantitativa discreta
		Semanas de retraso de acuerdo a lo esperado	Cualitativa nominal
VARIABLES C.S.B.S			
ESCALA DE EMOCIONES Y MIRADA			
DISTINGUE CUANDO ESTA TRISTE O CONTENTO	Evalúa las señales que guían las respuestas del cuidador.	Escala likert (0) Todavía no (1) A veces (2) Frecuentemente	Cuantitativa discreta
			Cualitativa ordinal
VOLTEA A VER AL CUIDADOR MIENTRAS JUEGA	Explora los cambios que hace el niño de mirada para la referencia social.	Escala likert (0) Todavía no (1) A veces (2) Frecuentemente	Cuantitativa discreta
			Cualitativa ordinal
SONRIE MIENTRAS VE AL CUIDADOR	Medida de sociabilidad de intercambios afectivos positivos.	Escala likert (0) Todavía no (1) A veces (2) Frecuentemente	Cuantitativa discreta
			Cualitativa ordinal
OBSERVA EL OBJETO QUE EL CUIDADOR SEÑALA	Evalúa la capacidad de seguir la mirada de otra persona si ésta la apunta a la distancia.	Escala likert (0) Todavía no (1) A veces (2) Frecuentemente	Cuantitativa discreta
			Cualitativa ordinal
COMUNICACIÓN			
INDICA CUANDO NECESITA AYUDA O QUIERE ALGO	Explora la velocidad y función de la comunicación.	Escala likert (0) Todavía no (1) A veces	Cuantitativa discreta
			Cualitativa

		(2) Frecuentemente	ordinal
INTENTA LLAMAR LA ATENCION	Indaga sobre los propósitos de los actos comunicativos que el niño utiliza en regulación del comportamiento.	Escala likert (0) Todavía no (1) A veces (2) Frecuentemente	Cuantitativa discreta
			Cualitativa ordinal
HACE COSAS PARA HACER REIR	Mide los intentos del niño por hacer que el adulto haga algo.	Escala likert (0) Todavía no (1) A veces (2) Frecuentemente	Cuantitativa discreta
			Cualitativa ordinal
TRATA DE MOSTRAR OBJETOS INTERESANTES AL CUIDADOR	Mide los actos comunicativos en función de la regulación del comportamiento (petición, acción, protesta).	Escala likert (0) Todavía no (1) A veces (2) Frecuentemente	Cuantitativa discreta
			Cualitativa ordinal
GESTOS			
RECOGE OBJETOS Y SE LOS DA AL CUIDADOR	Explora los propósitos de los actos comunicativos en la interacción social.	Escala likert (0) Todavía no (1) A veces (2) Frecuentemente	Cuantitativa discreta
MUESTRA OBJETOS AL CUIDADOR SIN DARSELOS	Explora si se realizan gestos junto con el movimiento de la mano.	Escala likert (0) Todavía no (1) A veces (2) Frecuentemente	Cuantitativa discreta
			Cualitativa ordinal
SALUDA MOVIENDO LA MANO	Explora si se utilizan gestos para comunicarse con la mano.	Escala likert (0) Todavía no (1) A veces (2) Frecuentemente	Cuantitativa discreta
			Cualitativa ordinal
SEÑALA OBJETOS	Explora la finalidad de la intención incluyendo el aspecto intersubjetivo del acto	Escala likert (0) Todavía no (1) A veces (2) Frecuentemente	Cuantitativa discreta
			Cualitativa ordinal

	comunicativo.		
MUEVE LA CABEZA PARA DECIR QUE SI	Indaga la calidad de los medios gestuales utilizados para comunicarse y el uso de la función simbólica.	Escala likert (0) Todavía no (1) A veces (2) Frecuentemente	Cuantitativa discreta Cualitativa ordinal
SONIDOS			
USA SONIDOS O PALABRAS PARA LLAMAR LA ATENCIÓN O PEDIR AYUDA	Mide el uso de vocales y consonantes como vocalizaciones.	Escala likert (0) Todavía no (1) A veces (2) Frecuentemente	Cuantitativa discreta Cualitativa ordinal
UNE VARIOS SONIDOS	Mide la composición de sílabas en actos vocales.	Escala likert (0) Todavía no (1) A veces (2) Frecuentemente	Cuantitativa discreta Cualitativa ordinal
USA SONIDOS CONSONANTES	Mide la producción de sonidos consonánticos en actos vocales.	Escala likert (0) Ninguno (1) 1 a 2 (2) 3 a 4 (3) 5 a 8 (4) Más de 8	Cuantitativa discreta
PALABRAS			
UTILIZA PALABRAS PARA IDENTIFICAR ALGO	Mide el uso de palabras en un acto comunicativo.	Escala likert (0) Ninguno (1) 1 a 3 (2) 4 a 10 (3) 11 a 30 (4) Más de 30	Cuantitativa discreta
UNE DOS PALABRAS	Mide el número de palabras dentro de un acto comunicativo.	Escala likert (0) Todavía no (1) A veces (2) Frecuentemente	Cuantitativa discreta Cualitativa ordinal
COMPRENSIÓN			

VOLTEA CUANDO LE LLAMAN POR SU NOMBRE	Explora sobre la comprensión del lenguaje.	Escala likert (0) Todavía no (1) A veces (2) Frecuentemente	Cuantitativa discreta
			Cualitativa ordinal
ENTIENDE FRASES SIN AYUDA DE GESTOS	Mide la representación simbólica del acto comunicativo.	Escala likert (0) Ninguno (1) 1 a 3 (2) 4 a 10 (3) 11 a 30 (4) Más de 30	Cuantitativa discreta
USO DE OBJETOS			
JUEGA CON UNA VARIEDAD DE OBJETOS	Explora la calidad de los esquemas de acción que el niño usa durante el juego.	Escala likert (0) Todavía no (1) A veces (2) Frecuentemente	Cuantitativa discreta
			Cualitativa ordinal
CUANTOS OBJETOS USA CORRECTAMENTE	Mide el uso de objetos apropiadamente en la orientación adecuada.	Escala likert (0) Ninguno (1) 1 a 2 (2) 3 a 4 (3) 5 a 8 (4) Más de 8	Cuantitativa discreta
PONE BLOQUES O AROS UNO ENCIMA DEL OTRO	Mide los esquemas de acción usados en la capacidad de usar un objeto para construir un producto.	Escala likert (0) Ninguno (1) 2 bloques (2) 3 a 4 bloques (3) 5 o más	Cuantitativa discreta
REALIZA JUEGO SIMBÓLICO	Explora los esquemas de acción complejos del uso de agentes y acciones.	Escala likert (3) Todavía no (4) A veces (5) Frecuentemente	Cuantitativa discreta
TOTAL ÁREA SOCIAL	Registro del total de la suma de los datos de las escalas que comprenden esta área.	Puntaje	Cuantitativa discreta
		Escala dicotómica • Preocupante	Cualitativa ordinal

		<ul style="list-style-type: none"> • No preocupante 	
TOTAL LENGUAJE EXPRESIVO	Registro del total de la suma de los datos de las escalas que comprenden esta área.	Puntaje	Cuantitativo discreta
		Escala dicotómica <ul style="list-style-type: none"> • Preocupante • No preocupante 	Cualitativa ordinal
TOTAL SIMBILIZACIÓN	Registro del total de la suma de los datos de la escala que comprenden esta área.	Puntaje	Cuantitativo discreta
		Escala dicotómica <ul style="list-style-type: none"> • Preocupante • No preocupante 	Cualitativa ordinal
TOTAL GENERAL DE LA ESCALA	Registro del total de la suma de los resultados de las tres áreas que comprenden la escala.	Puntaje	Cuantitativo discreta
		Escala dicotómica <ul style="list-style-type: none"> • Preocupante • No preocupante 	Cualitativa ordinal

Instrumentos.

- Instrumento de tamizaje “Cuestionario del bebé y niño pequeño” de la Escala de Conducta Comunicativa y Simbólica (C.S.B.S) para niños de 6 a 24 meses
- Escala de Desarrollo infantil Bayley II y Bayley III
- Escala de desarrollo evolutivo de A. Gesell 0 a 36 meses
- Escala de evaluación del desarrollo psicológico infantil prueba de Uzgiriz y Mc Hunt de 0 a 24 meses.

5.4 Procedimiento.

Fase 1 Selección de los participantes y aplicación de la Escala de Conducta Comunicativa y Simbólica (C.S.B.S) “Cuestionario del bebé y niño pequeño”

1. Se seleccionó un grupo de niños del Laboratorio de Seguimiento del Neurodesarrollo que asisten al programa de Cuidado Integral I. Esta selección se hizo de acuerdo con su asistencia al programa y con el cumplimiento de los requerimientos para éste trabajo.
2. Al finalizar las sesiones de grupo en el programa de Cuidado Integral I se hace la presentación del cuestionario del bebé y niño pequeño al padre o tutor y se le pregunta si gusta participar en la aplicación de dicho instrumento con el fin de poder conocer el proceso comunicativo de su hijo (a) y participar en el estudio.
3. Previa aceptación, durante las sesiones grupales del programa de Cuidado Integral I, se realiza la observación y registro por parte del profesional de las conductas comunicativas que el niño utiliza durante las actividades a partir de los indicadores que propone el instrumento C.S.B.S “cuestionario del bebé y niño pequeño”.
4. Al finalizar las sesiones de grupo en el programa de Cuidado Integral se le proporciona el material al cuidador principal y se le dicen las siguientes indicaciones: en la parte superior del formato colocara los datos personales del niño, como son su nombre completo, fecha de nacimiento y si es prematuro; sí es el caso por cuantas semanas y después los datos personales de usted, nombre completo y parentesco con el menor. Posteriormente se le explica que el cuestionario está conformado por 24 preguntas las cuales se responden con las opciones de **todavía no** que se considera un nunca, **a veces** que se considera como algunas veces y **frecuente** que se toma como siempre. Se hace mención que dentro

del cuestionario también encontrará preguntas que involucran ejemplos u opciones y se le pide marque o tache las que identifica en el menor y si hay alguna que no aparezca que usted si reconoce en él por favor la anote.

5. Cuando el padre o cuidador ha finalizado el registro en el cuestionario, se le pregunta si tuvo alguna duda, observación, sí conoce que es lo que la pregunta o cuestionamiento está calificando ó si algún ítem del cuestionario se le hizo confuso. Posteriormente a través de un “ajuste” que consiste en la verificación de cada una de las respuestas dadas por el cuidador se modifican o no sus respuestas junto con él y se hace el registro dentro del mismo cuestionario.
6. Si el menor viene acompañado por otro familiar aparte del cuidador primario, se le solicita al familiar también llene el cuestionario y se le proporcionan las mismas instrucciones que al cuidador principal. Al final de igual manera se le pregunta si tuvo alguna duda, observación y si algún ítem del cuestionario se le hizo confuso y se realiza el “ajuste”. La aplicación del cuestionario dura aproximadamente 20 minutos.
7. Todos los datos recopilados en cada una de las aplicaciones se vacían en una base de datos, en ella cada una de las aplicaciones se denomina de la siguiente manera: **Natural** la aplicación realizada por el padre o cuidador, **Ajustada** a la verificación de las respuestas que se hace por parte del profesional y el cuidador primario, **Profesional** la aplicación hecha en la sesión de cuidado integral por parte del experto y **Familiar** que consiste en la aplicación realizada por el segundo acompañante del menor.
8. Dentro de la misma base de datos se recuperan los datos personales del menor y de los padres, datos socio-demográficos, perinatales, datos de la valoración del desarrollo evolutivo y psicológico más próxima a la aplicación de la escala.

9. Los instrumentos utilizados para la recolección de estos datos fueron: Expediente Clínico del Laboratorio de Seguimiento del Neurodesarrollo, en el cual se encuentran los datos perinatales del niño, antecedentes personales y resultados de las valoraciones de Neurodesarrollo. Estudio Sociodemográfico, el cual integra datos relacionados con la escolaridad de los padres, ocupación, ingresos económicos, vivienda, religión, estado civil entre otros. Pruebas de desarrollo tanto de tamizaje como diagnósticas como son: Bayley II, Bayley III: escalas que permiten establecer el desarrollo actual del niño.

Gesell: instrumento que permite establecer el desarrollo a partir de los conceptos de crecimiento y maduración.

Uzgiriz- Hunt: instrumento orientado para dar a conocer los niveles de organización cognitiva alcanzados por los niños.

Escala C.S.B.S: prueba de tamizaje que nos permite conocer el proceso comunicativo temprano en niños de 6 a 24 meses.

Fase 2 Estructuración de la validación de contenido, análisis de sensibilidad y especificidad

1. Preparación del instrumento estableciendo los criterios a validar. Se hizo la revisión del cuestionario del bebé y niño pequeño de la Escala de Conducta Comunicativa y Simbólica (C.S.B.S) con objetivo de poder realizar un análisis de los ítems que la conforman y poder designar las etapas correspondientes al proceso comunicativo temprano que evalúa.
2. Se realizó un análisis de correlación de ítems de las 4 escalas empleadas, con el fin de poder detectar aquellos que se asimilen o valoren lo mismo.
3. Como producto final se realizarán una serie de adaptaciones al cuestionario del bebé y niño pequeño a partir de los resultados obtenidos de la valoración de contenido y en las aplicaciones con los padres.

4. Posteriormente, los resultados de las aplicaciones realizadas de la Escala C.S.B.S se correlacionarán con los resultados de las pruebas de desarrollo Gesell, Bayley II, Bayley III y Uzgiris Hunt aplicadas en el Laboratorio de Seguimiento del Neurodesarrollo. Este procedimiento se llevara a cabo con el fin de poder hacer la validez concurrente del cuestionario del bebé y niño pequeño
5. A partir de los resultados de las aplicaciones realizadas en niños de edades de 6 a 24 meses por los cuidadores primarios y el profesional, se detectará la sensibilidad y especificidad del “cuestionario del bebé y niño pequeño de la Escala C.S.B.S.

5.5 Análisis estadístico.

Para realizar el análisis de los resultados obtenidos, se llevara a cabo un análisis multifactorial, así como también análisis de contingencia (chi cuadrada) y de varianza de un factor (anova) a través del Software estadístico JMP de SAS tomando un nivel de correlación de significancia de pearson del 0.05.

5.5 Resultados.

5.5.1 Validación de contenido.

Se realizó la validación de contenido del cuestionario para padres del bebé y niño pequeño a través del análisis de cada uno de los 24 items que lo conforman. A partir de esto, se detectaron los constructos que aborda cada pregunta y los autores relacionados con esa teoría.

El cuestionario del bebé y niño pequeño aborda la etapa pre lingüística y evalúa los procesos que se desarrollan en el lactante y niño pequeño durante el proceso comunicativo temprano. Esto es, todos aquellos medios que emplea para comunicar sus necesidades, deseos e intereses, así como también, la capacidad

para al comunicar algo, poder influir en el otro y obtener una respuesta o no, de su parte.

Los constructos detectados en el proceso comunicativo temprano que se valoran dentro de la escala y los autores relacionados con esta teoría son los siguientes:

Constructo	Autor
Gestos protodeclarativos	Catherine Snow
Sonrisa social	Jean Piaget
Atención conjunta Fase I	Ángel Riviere
Atención conjunta Fase II	Ángel Riviere
Atención conjunta Fase III	Ángel Riviere
Intersubjetividad	Colwyn Trevarthen
Acto ilocutivo	John L. Austin
Protoimperativos	Elizabeth Bates
Acto ilocutivo de referencia	John L. Austin
Uso de gestos deícticos	Michael Tomasello
Autognosis	Jean Piaget
Etapas Locutiva	Elizabeth Bates
Función simbólica	Jean Piaget
Uso de Medios para Fines	Jean Piaget
Juego Simbólico	Jean Piaget

Tabla 12 *Constructos de Escalas del Proceso Comunicativo temprano*

Al hacer una correspondencia de ítems, se buscó la medición de los constructos localizados en el cuestionario del bebé y niño pequeño en cada una de las pruebas de desarrollo utilizadas en este trabajo. En la Escala de Bayley II la búsqueda se hizo en la escala mental, para Bayley III el área de lenguaje receptivo y expresivo, en Gesell se hizo el análisis en las 4 áreas que lo conforman utilizando los rangos de edad de 0 a 24 meses y finalmente en Uzgiris-Hunt la búsqueda se planteó en el Estadio III imitación vocal y gestual.

Encontrándose que en la escala Bayley II hay 9 ítems en correspondencia con la escala C.S.B.S los ítems detectados exploran gestos, actos prelocutivos, actos ilocutivos, función simbólica, actos de referencia y de petición.

En la prueba Bayley III tomando en cuenta las dos escalas de lenguaje tanto expresiva como receptiva se localizaron 10 ítems que miden lo que pretende

medir la C.S.B.S en los cuales se encuentra la exploración de atención conjunta, sonrisa social, uso de gestos protodeclarativos, actos prelocutivos e ilocutivos, autognosis y función simbólica.

En la escala de desarrollo de Gesell se encontraron concordancias en 16 de los ítems correspondientes al periodo de 0 a 24 meses, en ellos se evalúa sonrisa social, atención conjunta, actos de referencia, actos ilocutivos, gestos declarativos, autognosis, función simbólica y juego simbólico.

Por último al hacer la correspondencia con la escala Uzgis- Hunt se detectaron pocos ítems ya que el estadio III explora en su mayoría los procesos de imitación. Los ítems que se localizaron en relación a la C.S.B.S fueron 6 en los cuales se exploran actos comunicativos intencionados, mirada alterna, actos de referencia y función simbólica.

<p>Escala de Conducta Comunicativa C.S.B.S 6 a 24 meses Wetherby y Prizant</p>	<p>Escala de desarrollo evolutivo de A. Gesell 0 a 36 meses</p>	<p>Escala de evaluación del desarrollo psicológico infantil prueba de Uzgiriz y Mc Hunt 0 a 24 meses.</p>	<p>Escala de desarrollo infantil Bayley II 0 a 3.5 años</p>	<p>Escala de desarrollo infantil Bayley III 0 a 3.5 años</p>
1. ¿Puede usted distinguir cuándo su niño o niña está contento y cuando está triste?		1.- uso de la vocalización más que de llanto		
2. Cuando juega con juguetes, ¿se vuelve a mirarle para ver si lo está observando?		1 observando los objetos alternadamente		1.- mira a una persona momentáneamente
3. ¿Sonríe o ríe mientras la mira?	4.- Exp: sonrisa (social)			2.- sonrisa social 5.- vocalización social o risa
4. Si usted mira y señala un juguete al otro lado del cuarto, ¿su niño o niña se vuelve a verlo?	34.- Lib: mira selectivamente			
5. ¿Su niño o niña puede indicarle cuando necesita ayuda o cuando quiere algo que no puede alcanzar?			68.- usa gestos para indicar lo que desea.	9.- utiliza gestos para expresar lo que quiere
6. Si usted no le presta atención, ¿su niño o niña trata de llamar su atención?				
7. ¿Hace su niño o niña cosas sólo para hacerle reír?				
¿Trata su niño o niña de mostrarle objetos interesantes para que usted los vea, sin que quiera que haga algo con ellos?	47.- Jue: muestra u ofrece juguetes			
¿Su niño o niña recoge objetos y se los da a usted?				
¿Le muestra su niño o niña objetos sin dárselos?	32.- Soc: extiende el juguete a otra persona, sin soltarlo	i) Mostrando el objeto debe decir mira o ten		
¿Su niño o niña saluda moviendo la mano?	31.- Soc: movimiento de adiós y palmaditas			
¿Su niño o niña señala los objetos?				
¿Su niño o niña mueve la cabeza para decir que sí?				24 contesta si o no en respuesta a una pregunta

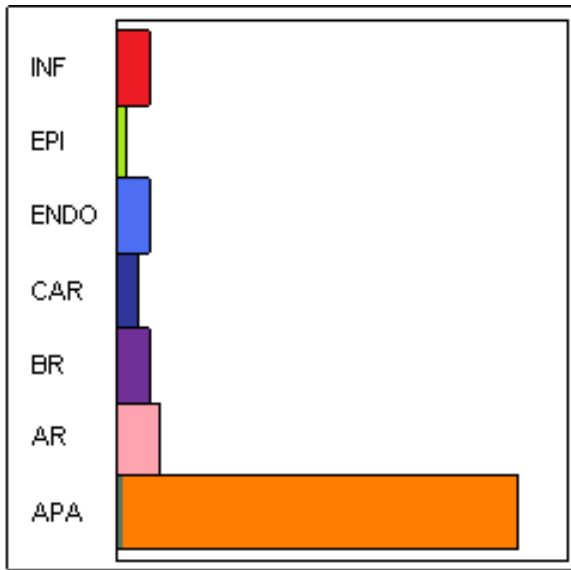
¿Su niño o niña usa sonidos o palabras para llamar la atención o pedir ayuda?	10.- Voz: respuesta vocal-social 46.- Común: señala, parlotea, cuando desea algo		63.- imita vocalizaciones. 106.- usa palabras para hacer saber lo que quiere	19 usa palabras para hacer saber lo que quiere
¿Su niño o niña une varios sonidos, como por ejemplo, ah-oh, mamá, gaga, nana, papá?	3.-Voz: pequeños ruidos guturales 7.- Voz: a-e-u 8.-Voz: murmullo 20.- Voz: da-da		76.- balbucea expresivamente	6.- sonido de vocales
¿Aproximadamente cuántos de los siguientes sonidos consonantes usa su niño o niña: ma, na, ba, da, ga, pua, la, ya, sa?	18.-Voz: sonidos vocales polisilábicos 19.- Voz: silabas simples tales como da, ba, ta, ca 45.- Común: dice ta-ta o equivalente		61.- vocaliza tres silabas diferentes 71.- repite una combinación vocal consonante 78.- vocaliza 4 silabas diferentes	
¿Cuántas palabras que usted pueda reconocer usa su niño o niña para indicar algo (como tete por biberón, buabua por agua)?	24.- Voz: una palabra 26.- Voz: dos palabras además de mamá y papá	j) nombrándolo por su nombre		14.- Usa una palabra aproximadamente
¿Su niño o niña une dos palabras (por ejemplo más agua, este mío)?			100.- dice dos palabras 114.- usa dos palabras expresivamente	
Cuando llama a su niño o niña por su nombre, ¿responde volviendo la mirada o la cabeza hacia usted?	22.- responde al nombre y a no-no			9 responde a su nombre
¿Aproximadamente cuántas palabras o frases entiende su niño o niña sin ayuda de gestos? Por ejemplo, si usted dice “¿dónde está tu nariz?”, “¿dónde está papá?”, “dame la pelota” o “ven aquí”, sin señalar con la mano o apuntar, su niño o niña responderá de forma apropiada.			81.- responde a peticiones verbales	20.- obedece instrucciones simples
¿Su niño o niña muestra interés en jugar con una variedad de objetos?				
Aproximadamente cuántos de los objetos siguientes	49.- agarra plato vacío 54.- maneja la taza			

usa su niño o niña correctamente: taza, biberón, tazón, cuchara, peine o cepillo de dientes, esponja de baño, pelota, carrito de juguete, teléfono de juguete?	58.- inhibe girar la cuchara 29.- sostiene el biberón			
Aproximadamente cuántos bloques o aros puede poner su niño o niña uno encima de otro?	68.- Cu: intenta construir torre fracasa 85.- Ccu: torre de dos	7.- colocando los objetos en equilibrio, uno encima de otro	97.- construye torre de dos cubos	
¿Juega con sus juguetes a juegos como: darle de comer a un osito de peluche, arrullar a una muñeca, o poner un muñeco en un carrito?	66.- Jue: Imitación domestica 53.- Jue: lleva o abraza muñeca	h)Acciones socialmente basadas		

Tabla 13 *Correspondencia de Items del cuestionario del bebé y niño pequeño con las escalas de desarrollo.*

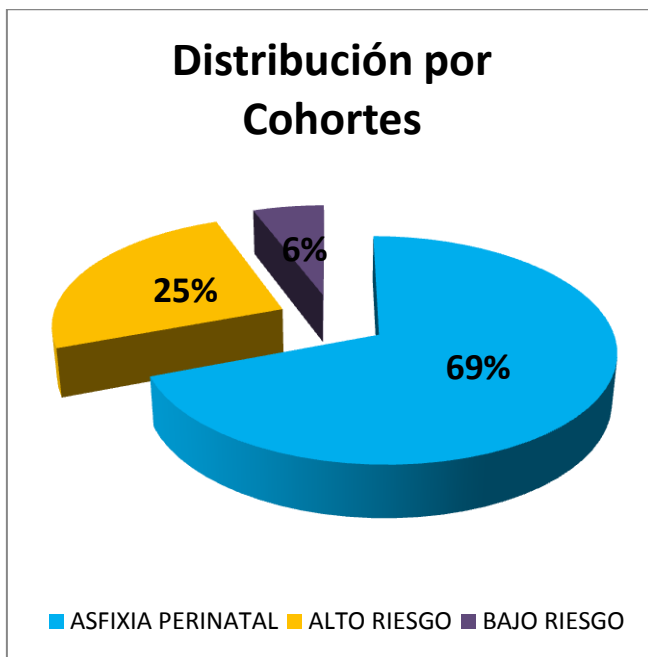
5.5.2 Análisis de resultados de la población de estudio.

La población estudiada para este trabajo son niños entre 6 y 24 meses de edad pertenecientes a Laboratorio de Neurodesarrollo del Instituto Nacional de Pediatría con factores de riesgo para el desarrollo. La /n/ total es de 52 aplicaciones por edad de 6 a 24 meses, con distribución en diferentes cohortes de estudio (Infectología (INF), Epidemiología (EPI), Endocrino (ENDO), Cardiología (CAR), Bajo Riesgo (BR), Alto Riesgo (AR) y Asfixia Perinatal (APA).



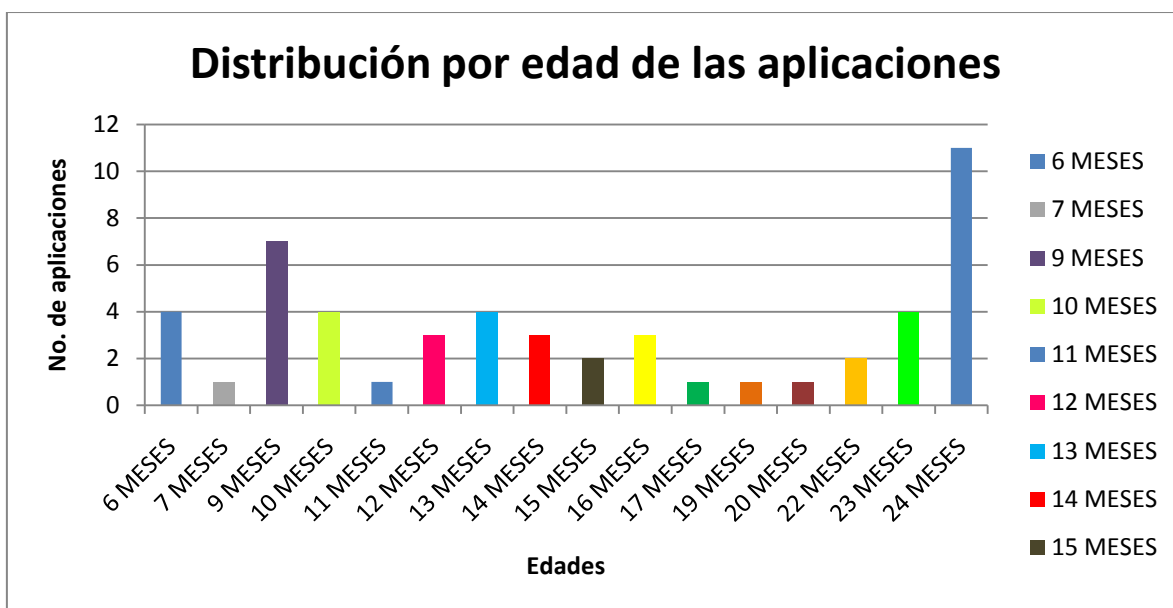
Cohorte	/n/	proporción
Asfixia Perinatal	36	0.69231
Alto Riesgo	4	0.07692
Bajo Riesgo	3	0.05769
Cardiología	2	0.03846
Endocrinología	3	0.05769
Epilepsia	1	0.01923
Infectología	3	0.05769
Total	52	1.00000

Para un mejor estudio se elige la siguiente distribución por cohortes.



COHORTE	/n/	Proporción
Asfixia Perinatal	36	0.69
Alto Riesgo, Cardiología, Endocrinología, Epilepsia, Infectología	13	0.25
Bajo Riesgo	3	0.57
Total	52	1

Al hacer un análisis por edad de las aplicaciones se obtiene la siguiente grafica:



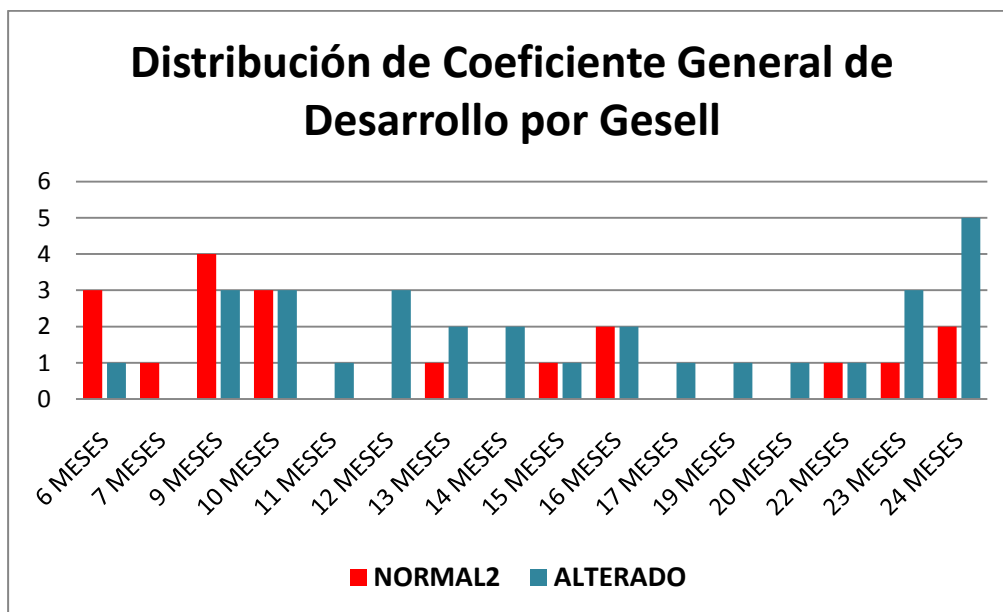
Para fines de este trabajo y para poder conocer y caracterizar el proceso evolutivo que están cursando tanto en desarrollo cognitivo, desarrollo motriz, de lenguaje y de adaptación los niños con riesgo para alteraciones del desarrollo se tomaran los datos correspondientes a la escala de desarrollo Bayley II en la sub escala mental y Gesell con la escala de lenguaje y el coeficiente general de desarrollo. Proporcionando un “diagnóstico” que permite caracterizar los resultados obtenidos.

Gesell	Bayley II
• Normal	• Normal
• Retraso Leve	• Retraso Leve
• Retraso Moderado	• Retraso Severo
• Retraso Severo	

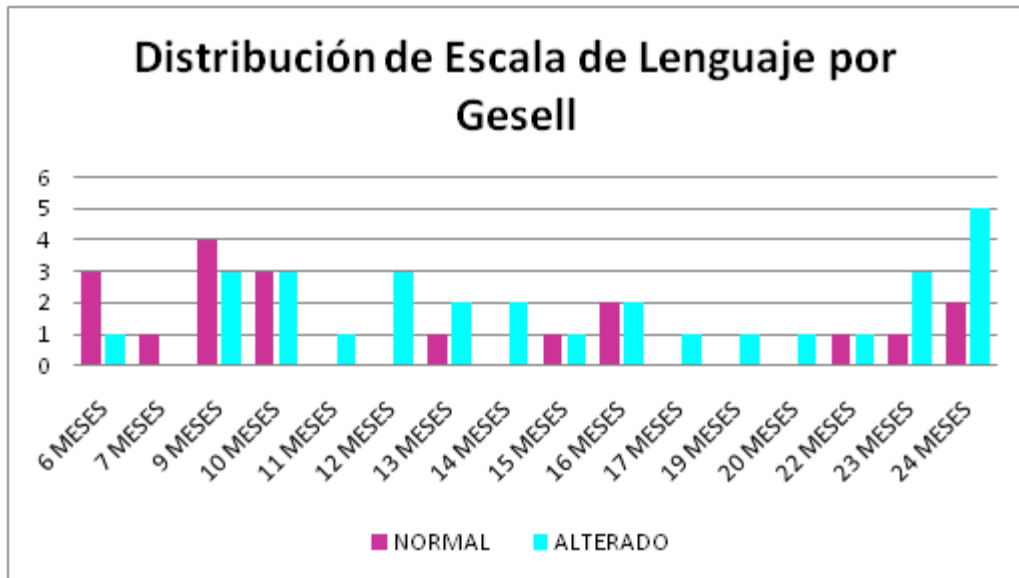
A partir de los diagnósticos se realizó un análisis de los resultados del desempeño que presentan por cada escala anteriormente señalada en las 52 aplicaciones. A continuación se hará una descripción de los resultados encontrados:

Para la escala de Desarrollo de Gesell se tomó el diagnóstico del Coeficiente General del Desarrollo (CGD) y la Escala de Lenguaje. Solo 50 de las 52 valoraciones cuentan con dicha exploración y se obtuvo lo siguiente.

Para el CGD, para ello se designo como “**normal**” a los diagnósticos *normal* y *leve* y como “**alterado**” a *moderado* y *severo*. Para el diagnóstico de “**normal**” se encontraron 26 casos. Para el diagnóstico de “**alterado**” se detectaron 24 casos.

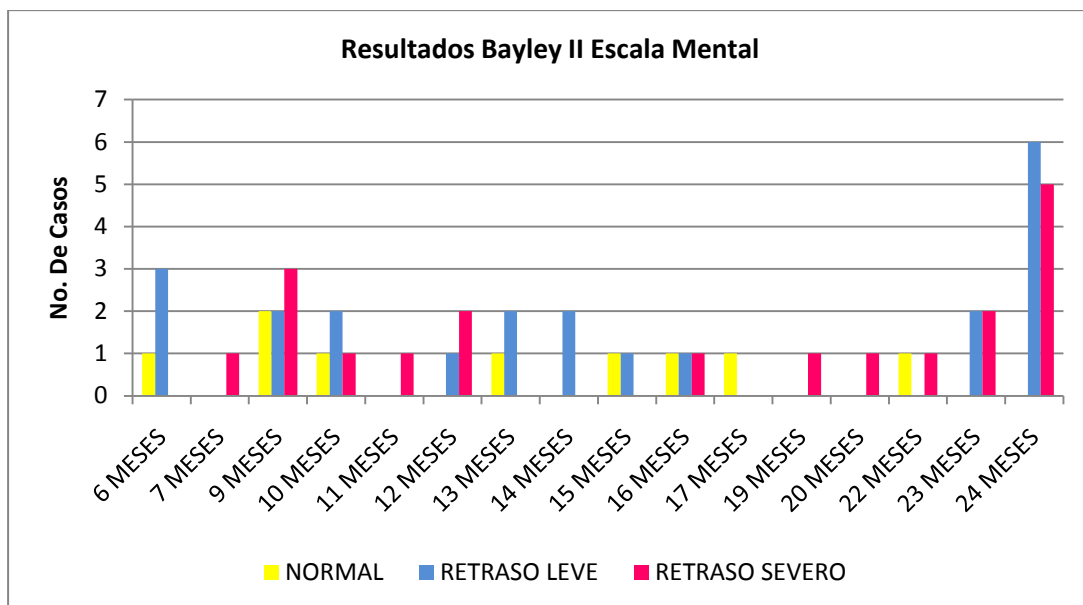


En la escala de Lenguaje se encontró la siguiente distribución: 17 casos para el diagnóstico de “normal” y para el diagnóstico de “alterado” se encontraron 30 casos.



La escala Mental de Bayley II presentó la siguiente distribución de diagnósticos:

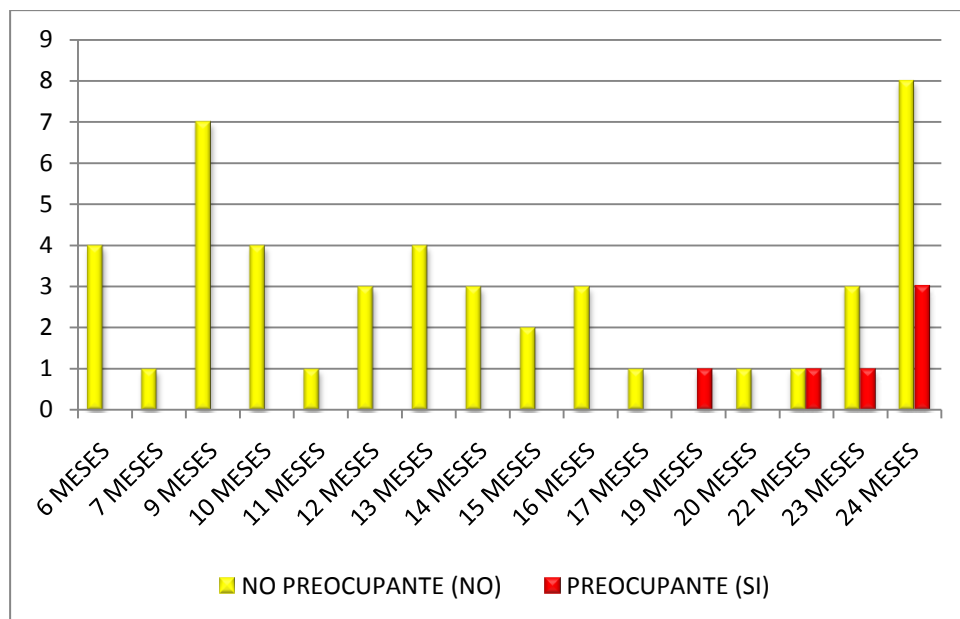
Dentro del diagnóstico de normal se localizó encontraron 9 casos, distribuidos entre los 6 y 22 meses. En retraso leve se localizan 22 casos con una distribución entre los 6 y 24 meses y finalmente en Retraso Severo, se detectaron 19 casos del total.



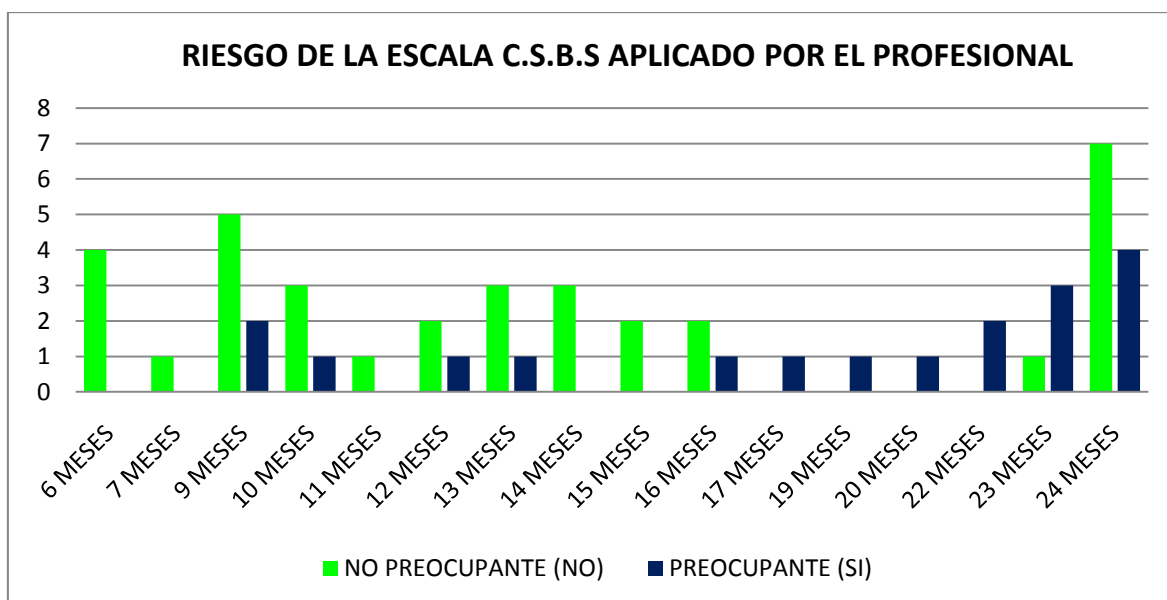
A continuación se describen los resultados de las 52 aplicaciones realizadas del cuestionario C.S.B.S en niños de 6 a 24 meses. El análisis de las variables se hizo a través de la escala dicotómica Preocupante (SI) o No Preocupante (NO).

Los datos obtenidos a través de las aplicaciones del “Cuidador” y el “Profesional”, que corresponden a la hecha por el familiar y el experto. Dichas observaciones arrojan resultados diferentes en cuanto a la detección de posibles riesgos o no de trastorno comunicativo en los niños.

En la aplicación del cuestionario por el “cuidador”, el 88.46% de los padres identifica a sus hijos sin riesgo comunicativo y solo el 11.53% de ellos identifica un posible trastorno comunicativo en los menores.

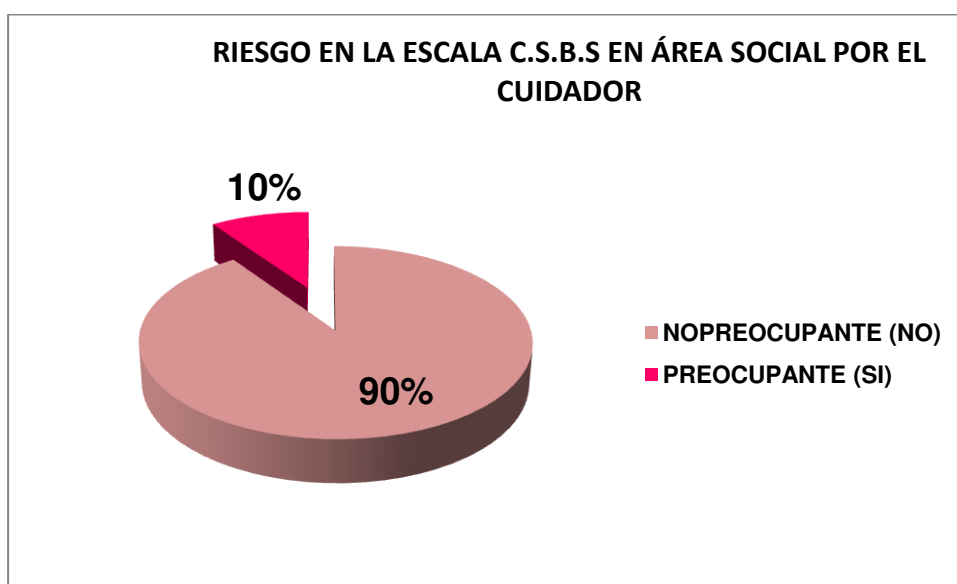


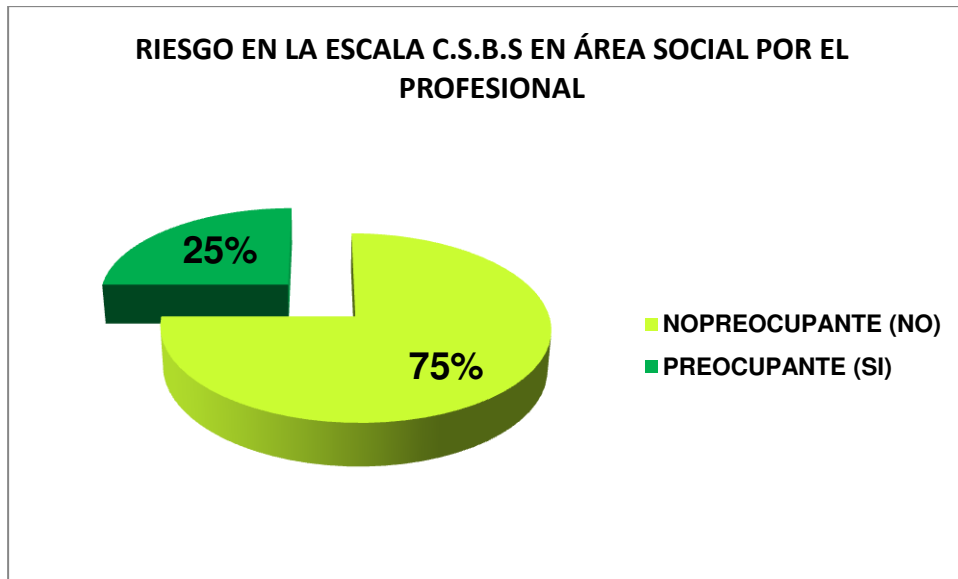
Lo cual difiere con los datos arrojados por el “profesional”, ya que en la puntuación total, se encuentra que el 34.61% de los casos no presentan riesgo de trastorno comunicativo y el 65.38% de los menores es identificado con riesgo por posible retraso comunicativo tanto en el área social, lenguaje expresivo y simbolización.



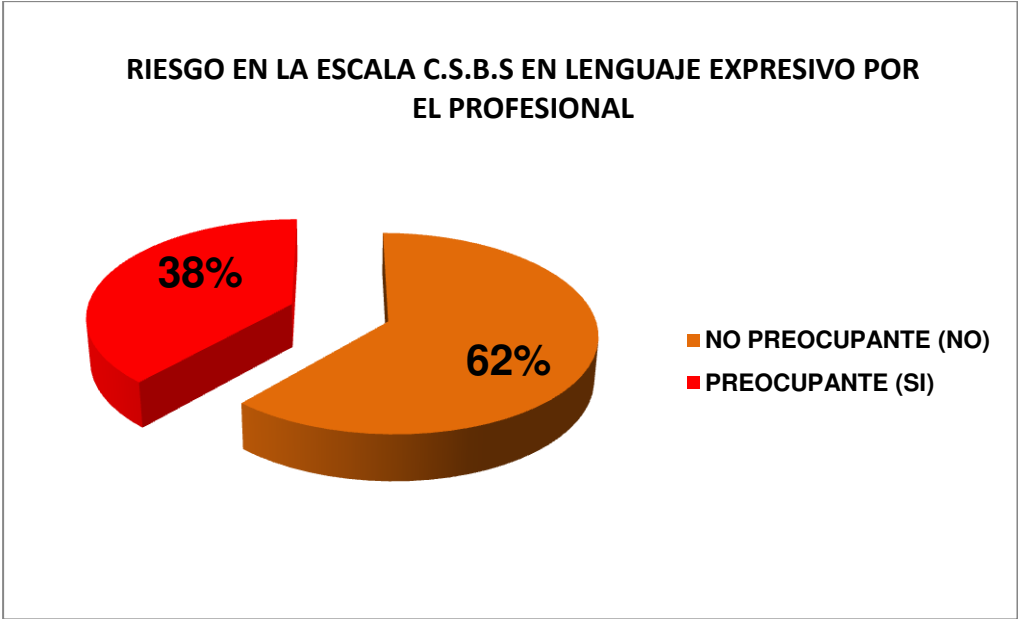
Al hacer un análisis más detallado de los resultados anteriores, se encontraron las áreas en las cuales difieren los resultados tanto del padre como del examinador. En ambos resultados se arroja un mayor número de casos no preocupantes, pero las diferencias observadas se encuentran en el desarrollo del área social del niño, en su lenguaje expresivo o en el proceso de simbolización.

Los primeros resultados que se expondrán son los relativos al *Área Social* que se conforma de las escalas Emociones y Mirada, Comunicación y Gestos. En esta área el 90.38% de los padres no detecta un riesgo a partir de los actos comunicativos realizados por los menores por medio de gestos, vocalizaciones y expresión de la emoción. Y un 9.61% de los padres si considera un posible riesgo ó retraso. En comparación con los resultados hechos por el profesional éste encuentra que el 72% de los casos no presenta signos de retraso comunicativo pero que el 28% de los casos específicamente entre los 14 y 24 meses si lo presentan.

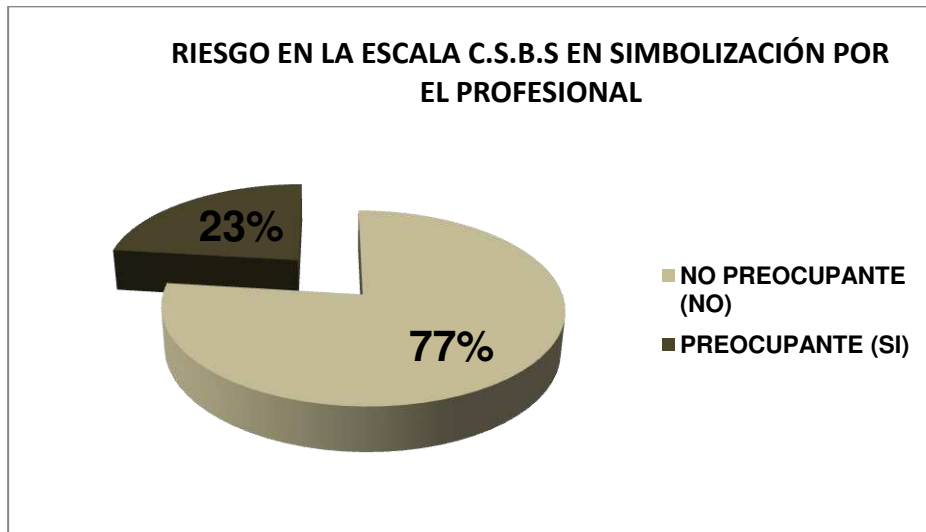
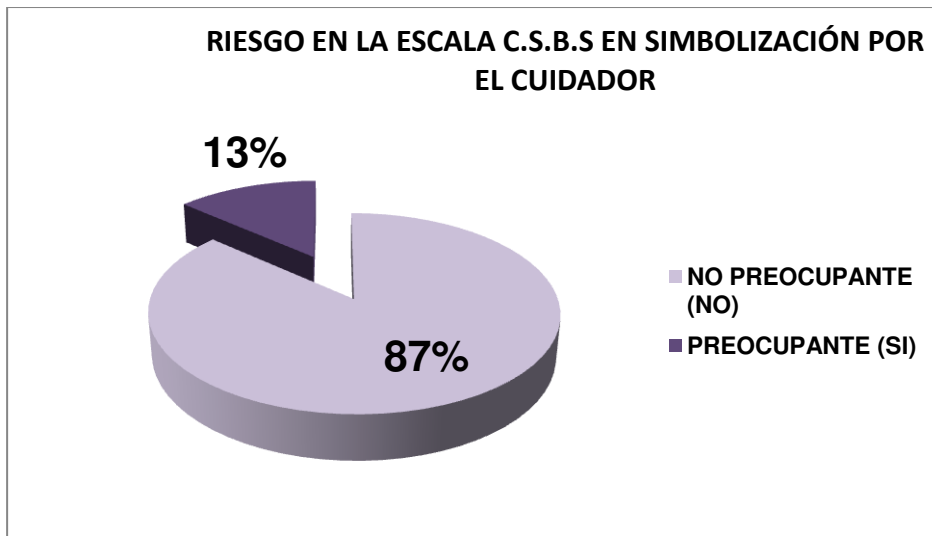




Algo similar sucede con el *Área de Lenguaje Expresivo* que se conforma de las escalas de Sonidos y Palabras. A partir de las observaciones de los padres el 83% de los casos no presenta riesgo y el 17% de ellos sí y por parte del profesional el 61.53% de los casos no presenta riesgo y el 38.46% de los casos si presenta. Dentro de este análisis hay coincidencia en ambas observaciones a los 12, 16, 19, 22, 23 y 24 meses, en donde tanto el padre como el experto detectan casos en posible riesgo de presentar retraso en la composición de sílabas en actos comunicativos y el uso de una palabra para hacer referencia a un objeto específico, acción, o atributo.



Finalmente en el Área Simbólica que es valorada por la Comprensión, y el Uso de Objetos en donde se explora la calidad de los esquemas de acción y la comprensión del niño, el 86.53% de los casos no se detectan en riesgo por parte de los padres y un 13.46% si está siendo sensible ante el posible riesgo. En cuanto a los resultados del profesional la mayoría de los casos que corresponde al 76.92% no se percibe en riesgo dentro del proceso simbólico y el 23.07% de los casos sí, localizándose en un rango de edad que va de los 12 a 24 meses, encontrándose la mayoría de los casos a los 24 meses..



5.5.3 Análisis de resultados del cuestionario por grupos de edad.

Para conocer cuál de los apartados o áreas de la escala podrían ser más sensibles, así como la variación en respuestas entre el cuidador y el profesional se realizaron los análisis por totales de área y por ítem. Para ello se considero pertinente formar 2 grupos por edad con rangos de 6 a 12 meses y de 13 a 24 meses.

	Total por Área	Tipo de Aplicación	Mean/Std Dev	p10	p25	p50	p75	p90
6 - 12m	TOTAL EMOCIONES Y MIRADA	<i>CUIDADOR</i>	7.00 ± 0.56	6	7	.	7	8
		PROFESIONAL	6.25 ± 0.85	5	6	.	7	7.9
	TOTAL COMUNICACIÓN	<i>CUIDADOR</i>	5.05 ± 1.36	4	4	.	6	7
		PROFESIONAL	4.05 ± 1.57	2	3	.	5	6
	TOTAL GESTOS	<i>CUIDADOR</i>	4.40 ± 2.26	1.1	3	.	5	7
		PROFESIONAL	3.45 ± 2.52	0	0.5	.	5	7
	TOTAL PALABRAS	<i>CUIDADOR</i>	1.35 ± 1.42	0	1	.	1.75	3.8
		PROFESIONAL	0.80 ± 1.36	0	0	.	1	1.9
	TOTAL COMPRESION	<i>CUIDADOR</i>	2.85 ± 0.67	2	2	.	3	4
		PROFESIONAL	2.65 ± 0.67	2	2	.	3	3
12 - 24m	TOTAL EMOCIONES Y MIRADA	<i>CUIDADOR</i>	4.95 ± 2.04	2	4	.	6	7.9
		PROFESIONAL	4.15 ± 1.76	1.1	3	.	5	6.9
	TOTAL EMOCIONES Y MIRADA	<i>CUIDADOR</i>	6.66 ± 1.21	5	6	.	7.75	8
		PROFESIONAL	6.56 ± 1.24	5	6	.	7	8
	TOTAL COMUNICACIÓN	<i>CUIDADOR</i>	6.03 ± 1.82	3	5	.	7	8
		PROFESIONAL	5.19 ± 1.45	3	4	.	6	7
	TOTAL GESTOS	<i>CUIDADOR</i>	7.13 ± 2.01	5	6	.	9	9
		PROFESIONAL	6.38 ± 2.11	3.3	5	.	8	9
	TOTAL PALABRAS	<i>CUIDADOR</i>	2.94 ± 1.76	1	1	.	4	5.7
		PROFESIONAL	2.25 ± 1.46	1	1	.	3.75	4.7
TOTAL COMPRESION	<i>CUIDADOR</i>	4.28 ± 1.22	2	4	.	10	10	
	PROFESIONAL	4.06 ± 1.13	2	4	.			
TOTAL USO DE OBJETOS	<i>CUIDADOR</i>	7.72 ± 2.45	3.6	6	.	10	11	
	PROFESIONAL	7.44 ± 2.54	4.3	6	.	10	10	

En la tabla anterior se muestra el análisis que se hizo a partir de los totales obtenidos por cada una de las áreas valoradas en el cuestionario; con esos resultados se obtuvo la media, la desviación estándar y el análisis por cuartiles.

Las posibles respuestas que plantea el cuestionario C.S.B.S se hace a partir de una escala likert, la cual no es igual en los 24 ítems. Por lo tanto para los siguientes análisis se hizo un agrupamiento por ítems con la misma escala de respuestas.

En los análisis por ítem se observó la frecuencia de las respuestas dadas por los cuidadores ante cada pregunta siguiendo la escala likert. Estos resultados nos permiten comenzar a inferir que tan sensibles pueden ser los padres de niños con factores de riesgo para el desarrollo en detectar posibles alteraciones comunicativas que puedan generar en futuro un posible trastorno en el lenguaje.

Así mismo se puede observar la variación en las respuestas de la misma escala a partir de las observaciones hechas entre un cuidador y un profesional del proceso comunicativo de un niño de 6 a 24 meses con factores de riesgo.

El resultado esperado o más óptimo del primer grupo de preguntas es el de “*frecuentemente*” el cual señala mayor puntaje al calificar el cuestionario, por lo que se traduce en mayor puntaje mejor desempeño comunicativo del niño. En los grupos conformados por edad (6 a 12, 13 a 24 meses), encontramos el siguiente análisis por sub áreas:

En el ítem de emociones y mirada 1, se presenta para las edades de 6 a 12 meses, que tanto en el cuidador como en el profesional puntúan en “*frecuentemente*” todos los casos, hablándonos de la capacidad de detección de los padres ante las emociones positivas o negativas que el menor puede presentar, así como también de la capacidad del menor para expresar su sentir y que otras personas no familiares a su entorno lo puedan interpretar. De los 13 a 24 meses, se observa que 15% de los cuidadores responden que “a veces” son capaces de detectar si su hijo está contento o triste, mientras que el profesional detecta que el 100% de los padres logran identificar o señalar algunos de los

estados de ánimo de los menores, lo cual nos podría hablar de la falta de seguridad de los padres ante su capacidad de identificar conductas esperadas en el desarrollo.

En emociones y mirada 2, las respuestas del cuidador reportan que “frecuentemente” se percatan de que el menor al estar jugando busca en determinado momento su rostro o mirada. Lo cual no corresponde con las observaciones hechas por el profesional que señala que el 65% de los casos para la edad entre 6 y 12 meses “a veces” volteaban a ver a sus cuidadores. Esto para la edad de 13 a 24 meses por parte del profesional el 62% de los casos “a veces” lo realiza mientras que los cuidadores reportan que el 56% de los casos “a veces” lo hace.

En el ítem de emociones y mirada 3, por parte del cuidador se encuentra que ellos detectan que el 100% casos de 6 a 12 meses presentan sonrisa social como acto ya establecido dentro de la vida del menor, lo cual difiere de las observaciones hechas por el profesional durante las sesiones de cuidado integral, ya que considera que un 35% solo “a veces” la presenta. Para las edades de 13 a 24 meses por parte del profesional se reporta que el 68% de los casos “frecuentemente” sonríe y el cuidador detectó que el 28% de los casos solo “a veces” lo hace.

Finalmente en emociones y mirada 4, evalúa la capacidad del menor de voltear a ver un objeto a la distancia que se está señalando, en esta pregunta tanto el cuidador como el profesional consideran que la mayoría de los niños entre 6 y 12 meses lo hace solo “a veces”, presentando una diferencia del 10% entre ambas observaciones. Para los 13 a 24 meses tanto el cuidador como el profesional coincide que sucede en el 62% de los casos.

En la sub área de comunicación, el ítem 5 nos permite inferir a partir de las repuestas del cuidador que un 40% de los niños entre 6 y 12 meses “frecuentemente” puede indicar cuándo necesita ayuda, que un 10% no es capaz de pedir ayuda y el 50% de ellos “a veces” lo hace. Lo cual no coincide con las

observaciones del profesional que considera que el 45% de los niños si logra expresar cuando requiere ayuda, un 35% de ellos solo “a veces” y un 20% aún no lo logra. Para el grupo de 13 a 24 meses los cuidadores reportan que el 61% frecuentemente indican mientras que el profesional refiere que solo pasa en un 53%.

El ítem 6 valora la capacidad del niño para obtener la atención por parte del cuidador o de otra persona si este no está siendo observado. Por parte del profesional el 70% de los casos “a veces” intentan llamar la atención y según el reporte de los padres 50% de ellos “a veces” lo hace y el otro 50% “frecuentemente” de los 6 a los 12 meses. Mientras que para las edades de entre 13 y 24 meses los cuidadores reportan que el 68% “frecuente” tratan de llamar la atención, mientras que el profesional reporta que solo el 53% lo hace con frecuencia.

En el ítem comunicación 7 tanto el cuidador como el profesional consideran que la mayor parte de los casos “a veces” hace acciones con intención de hacer reír a otro entre los 6 y 12 meses. Entre los 13 y 24 meses el profesional observo que el 75% de los casos solo lo hace “a veces”.

En comunicación ítem 8, ambos observadores concuerdan que solo “a veces” los niños de 6 a 12 meses muestran objetos que se le hacen interesantes para que solo se les vea. Mientras que de 13 a 24 meses los padres detectan que el 56% lo hace con frecuencia.

En la sub área de gestos el ítem 9 valora la capacidad del niño de tomar objetos y darlos, de acuerdo a las respuestas de los 6 a los 12 meses, el cuidador refiere que el 50% de los niños lo hace “a veces”, en cambio el profesional considera que el 40% lo hace “a veces”; otro 40% aún no lo hace y solo un 20% lo hace con frecuencia. El 65% “frecuentemente” lo hace entre los 13 y 24 meses según los datos referidos por los cuidadores, mientras que para el profesional la mayor parte se detecta en “a veces” lo hace.

El ítem 10 explora si el niño muestra objetos sin darlos, el cuidador reporta de 6 a 12 meses que el 50% de los niños lo hace “a veces” mientras que el profesional reporta que es en un 70% de los casos. De los 13 a 24 meses ambos reportes tanto del cuidador como del profesional indican que un 71% de los casos “a veces” realiza la acción evaluada.

En el ítem 11 de gestos los cuidadores refieren que un 55% de los casos “a veces” saludan con la mano, mientras que el profesional considera que a la edad de 6 a 12 meses el 40% de los casos aun no lo hace y el 45% a veces. En el grupo de 13 a 24 meses se detecta que por parte del cuidador el 68% de los casos frecuentemente lo hace, mientras que el 9% aun no. Mientras que para el profesional el 40% de los casos “a veces” lo hace y el 46% de manera frecuente.

La capacidad de señalar por parte de los niños se evalúa en el ítem 12 el cuidador considera que entre los 6 y 12 meses la mayoría de los casos “a veces” los niños presentan esta conducta, pero el profesional reporta que el 40% de los casos a esta edad aun no lo logra. Para los cuidadores de niños entre 13 y 24 meses el 68% frecuentemente mientras que para el profesional el 40% a veces realiza la acción.

En el ítem 13 de gestos se explora si los niños presentan la conducta de afirmar a partir de movimientos con la cabeza, los resultados tanto del cuidador como del profesional en niños de 6 a 12 meses, indican que aún no adquieren la mayor parte de los casos esta conducta, por lo que se cuestiona que tan apropiada es la pregunta en estas etapas. Los cuidadores reportan que un 60% de los casos aun no la presentan y el profesional que en un 70% de ellos. Para el grupo de 13 a 24 meses tanto el cuidador como el profesional consideran que la población “a veces” dicen si con la cabeza, reportando un 43% por parte el cuidador y un 56% por parte del profesional.

El ítem 14 de la sub área sonidos explora la capacidad del menor para hacer sonidos o producir palabras para llamar la atención o pedir ayuda, de acuerdo al reporte de los padres en los niños de 6 a 12 meses el 50% de los

casos “frecuentemente” lo hace, lo cual difiere con el profesional que considera que el 65% de los casos solo “a veces” lo realiza. Para los cuidadores de niños entre 13 y 24 meses el 71% “frecuentemente” los hace, mientras que para el profesional el 50% lo hace algunas veces y el otro 50% con frecuencia.

En el ítem 15 de sonidos el cuidador reporta que 75% de los casos ya tiene la capacidad de unir varios sonidos formando sílabas o bisílabas, mientras que el profesional a partir de sus observaciones considera que de los 6 a los 12 meses un 55% de los casos lo hace a veces. En el grupo de 13 a 24 meses tanto en la observación del cuidador como del profesional los menores lo hacen de manera “frecuente”. En el rango de edad de 13 a 24 meses el profesional reporta que el 59% de los casos aún no unen varios sonidos, mientras que el cuidador reporta que el 31% de los casos lo hace con “frecuencia”.

El ítem 18 explora si el menor uno dos palabras para formar frases sencillas, en el grupo de valoraciones de 6 a 12 meses los cuidadores reportan que el 90% de los niños no forman aun frases sencillas, lo cual concuerda con el profesional que a partir de sus observaciones informa que de los 20 casos el 100% aun no lo hace. Estos resultados nuevamente permiten cuestionarse que tan adecuado es el ítem para estas edades.

El ítem 19 de la sub área de comprensión nos deja ver que para la edad de 6 a 12 meses la mayor parte de los niños ya responden con la mirada al escuchar su nombre, tanto el profesional como los cuidadores reportan que el 80% de los casos lo realiza. Los cuidadores y el profesional en las edades de 13 a 24 meses indican que con frecuencia la mayor parte de la población responde con la mirada al escuchar su nombre, mientras que un 12% lo hace solo “a veces”.

El ítem 21 de uso de objetos explora si el menor presenta la intención de explorar varios objetos para la edad de 6 a 12 meses “frecuentemente” se observa esta conducta según los reportes del profesional y de los cuidadores. Para las edades de 13 a 24 meses el cuidador reporta que el 59% de los casos

“frecuentemente” lo hace y el 37% “a veces”, mientras que el profesional reporta que se de con frecuencia en el 75% de los casos.

En el ítem 24 de uso de objetos se pregunta si el menor presenta juego simbólico, de los 6 a los 12 meses los cuidadores refieren que el 65% de los casos aun no lo hace y de acuerdo al profesional esto mismo pasa pero en el 75% de los casos. El cuidador reporta de los 13 a 24 meses que el 40% realiza a esa edad juego simbólico con frecuencia y el 31% a veces. Mientras que el profesional reporta los mismos porcentajes pero el 40% lo detecta “a veces” y señala que el 31% aún no lo hace.

	6 - 12m (n = 20)					
	CUIDADOR			PROFESIONAL		
	TODAVÍA NO	A VECES	FRECUEMENTEMENTE	TODAVÍA NO	A VECES	FRECUEMENTEMENTE
Emociones y Mirada 1	-	0	20		0	20
Emociones y Mirada 2	0	7	13	0	11	9
Emociones y Mirada 3	0	0	20	0	7	13
Emociones y Mirada 4	0	13	7	1	15	4
Comunicación 5	2	10	8	4	7	9
Comunicación 6	0	10	10	1	14	5
Comunicación 7	1	12	7	6	11	3
Comunicación 8	5	11	4	6	13	1
Gestos 9	7	10	3	8	8	4
Gestos 10	4	10	6	5	14	1
Gestos 11	4	11	5	8	9	3
Gestos 12	6	11	3	8	10	2
Gestos 13	12	4	4	14	5	1
Sonidos 14	3	7	10	1	13	6
Sonidos 15	0	7	13	2	11	7
Palabras 18	18	1	1	20	0	0
Comprensión 19	-	4	16	-	4	16
Uso de objetos 21	0	4	16	0	5	15
Uso de objetos 24	13	7	0	15	4	0

Tabla 14. Resultados de observaciones entre el cuidador y el profesional en niños de 6 a 12 meses

13 - 24m (n = 32)						
	CUIDADOR			PROFESIONAL		
	TODAVÍA NO	A VECES	FRECUENTEMENTE	TODAVÍA NO	A VECES	FRECUENTEMENTE
Emociones y Mirada 1		5	27		0	32
Emociones y Mirada 2	0	18	14	1	20	11
Emociones y Mirada 3	1	6	25	1	9	22
Emociones y Mirada 4	1	11	20	1	11	20
Comunicación 5	2	9	21	1	14	17
Comunicación 6	0	10	22	0	15	17
Comunicación 7	4	13	15	3	24	5
Comunicación 8	5	9	18	7	15	10
Gestos 9	3	8	21	2	17	13
Gestos 10	1	23	8	2	23	7
Gestos 11	3	7	22	4	13	15
Gestos 12	2	8	22	2	11	19
Gestos 13	7	14	11	7	18	7
Sonidos 14	2	7	23	0	16	16
Sonidos 15	0	8	24	0	12	20
Palabras 18	14	8	10	19	8	5
Comprensión 19		1	31		3	29
Uso de objetos 21	1	12	19	1	7	24
Uso de objetos 24	9	10	13	10	13	9

Tabla 15. Resultados de observaciones entre el cuidador y el profesional en niños de 13 a 24 meses.

En los siguientes ítems los autores del cuestionario modificaron la forma de registro para la calificación de la escala, integrando en ella opciones de cantidad para que los cuidadores aproximen el desempeño de sus hijos.

En el ítem 16 se evalúa la cantidad de sonidos consonánticos que utiliza el niño. De los 6 a los 12 meses el cuidador y el profesional reportan que la frecuencia está en la producción de entre 3 y 4 sonidos. Lo mismo pasa para la edades de 13 a 24 meses.

El ítem 17 se valora la cantidad de palabras que utiliza el niño para indicar. Los cuidadores reportan que de todos los casos el 65% usa de 1 a 3 palabras, mientras la observación del profesional en la población señala que el 50% de los casos no utiliza palabra alguna en el rango de edad de 6 a 12 meses. En los menores de 13 a 24 meses los padre reportan que el 31% que el niño aún no utiliza palabras, mientras que el profesional reporta que la mayor parte de la población está en los rangos de 1 a 3 y de 4 a 10.

En la sub área de comprensión, ítem 20 se explora la capacidad del menor para entender palabras o frases sin ayuda de gestos, esto es de manera auditiva. Entre los 6 y 12 meses el 75% de la población comprende de 1 a 3 palabras o frases, de acuerdo a las respuestas de los cuidadores y las observaciones del profesional. Los cuidadores de edades entre 13 y 24 meses refieren que el 46% de los menores comprende de 1 a 3 palabras, mientras que el profesional localiza a la mayor parte de la población en la comprensión de 4 a 10 palabras.

El ítem 22 se presenta un listado de objetos comunes en la vida diaria y se le pregunta al cuidador cuántos de estos el menor ya puede utilizar de manera correcta. Para las edades de 6 a 12 meses los cuidadores reportan que un 35% utilizan de 1 a 2 objetos, lo cual corresponde a lo que observo el profesional pero el reporta que lo encontrón en un 50% de la población. Los cuidadores de entre 13 y 24 meses reportan que el 31% de los casos usa correctamente de 1 a 2 objetos, mientras que el profesional reporta que observo que el 37% de la población en esa edad puede usar correctamente de 5 a 8 objetos.

Finalmente el ítem 23 de uso de objetos explora la capacidad del menor para utilizar objetos y ponerlos uno sobre otro. Para el grupo de los 6 a los 12 meses la mayor parte de la población puede realizarlo con 2 bloques. Los mismo resultados son indicados por los cuidadores de menores entre 13 y 24 meses, mientras que el profesional para estas edades reporta que la mayor parte de los niños logra 5 o más bloques.

		CUIDADOR	PROFESIONAL	CUIDADOR	PROFESIONAL
		6 - 12m	6 - 12m	13 - 24m	13 - 24m
Sonidos 16	NINGUNO	0	1	0	0
	1 A 2	5	4	2	4
	3 A 4	11	13	11	14
	5 A 8	3	1	9	8
	MAS DE 8	1	1	10	6
Palabras 17	NINGUNO	4	10	2	3
	1 A 3	13	9	9	11
	4 A 10	3	1	10	11
	11 A 30	0	0	7	7
	MAS DE 30	0	0	4	0
Comprensión 20	NINGUNO	2	4	3	2
	1 A 3	15	15	3	5
	4 A 10	3	1	12	13
	11 A 30	0	0	10	10
	MAS DE 30	0	0	4	2
Uso de objetos 22	NINGUNO	2	2	0	1
	1 A 2	7	10	3	2
	3 A 4	6	6	5	8
	5 A 8	2	2	8	12
	MAS DE 8	3	0	16	9
Uso de objetos 23	NINGUNO	5	5	4	2
	2 BLOQUES	10	13	7	9
	3 A 4 BLOQUES	5	2	10	10
	5 O MAS	0	0	11	11

Tabla 16. observaciones entre el cuidador y el profesional en niños de 6 a 24 meses.

A partir de este análisis por ítem, se puede empezar a hacer un estudio del contenido del cuestionario, de las preguntas que utiliza y si estas serian indicadas o no para los rangos de edad que maneja la escala.

Dentro de las 24 preguntas se localizaron 3 en especifico en donde las respuestas tanto del cuidador como del profesional caen en “toda vía no”, esto se traduce como un “aún no realiza la acción evaluada”. Lo cual genera la pregunta si estos ítems corresponden para las edades de 6 a 24 meses que maneja el cuestionario “del bebé y niño pequeño”.

Los ítems mencionados son:

Sub Área	No.	PREGUNTA	OBSERVACIÓN
Gestos	13	¿Su niño o niña mueve la cabeza para decir que si?	Para los rangos de edad de 6 a 12 meses la mayor parte de la población respondió que todavía no lo hace
Palabras	18	¿Su niño o niña une dos palabras (por ejemplo más agua, este mío)?	De la misma manera en la población que va de los 6 a los 12 meses la mayoría cae en la respuesta de aun no lo hace. En cambio para la población de 13 a 24 la población también cae en esa respuesta pero ahí si se consideraría un indicador de retraso en el niño.
Uso de objetos	24	¿juega con sus juguetes a juegos como: darle de comer a un osito de peluche, arrullar a una muñeca, o poner un muñeco en un carrito?	En la población de 6 a 12 meses la mayor parte de las respuestas por el cuidador y el profesional es que aún no son capaces de realiza juego simbólico

Tabla 17. Análisis del cuestionario por ítem

De igual manera se localizaron ítems que permitieron cierta tendencia por parte del cuidador y del profesional para responder “frecuentemente” por lo que nos hace caer en la reflexión si estos ítems realmente miden lo que quieren medir para niños de entre 6 y 24 meses.

Los ítems mencionados son:

Sub Área	No.	PREGUNTA	OBSERVACIÓN
Emociones y Mirada	1	¿Puede usted distinguir cuando su niño o niña está contento y cuando este triste?	En ambos grupos de edad, tanto el cuidador como el profesional concuerdan que frecuentemente lo niños lo hacen.
Emociones y Mirada	3	¿Sonríe o ríe mientras la mira?	En ambos grupos de edad, tanto el cuidador como el profesional concuerdan que frecuentemente lo niños lo hacen.
Comunicación	5	¿Su niño o niña puede indicarle cuando necesita ayuda o cuando quiere algo que no pueda alcanzar?	En la población de 13 a 24 meses la mayor parte de las respuestas por el cuidador y el profesional concuerdan que frecuentemente lo niños lo hacen.

Comunicación	6	Si usted no le presta atención, ¿su niño o niña trata de llamar su atención?	En la población de 13 a 24 meses la mayor parte de las respuestas por el cuidador y el profesional concuerdan que frecuentemente lo niños lo hacen.
Gestos	11	¿Su niño o niña saluda moviendo la mano?	En la población de 13 a 24 meses la mayor parte de las respuestas por el cuidador y el profesional concuerdan que frecuentemente lo niños lo hacen.
Gestos	12	¿Su niña o niño señala los objetos?	En la población de 13 a 24 meses la mayor parte de las respuestas por el cuidador y el profesional concuerdan que frecuentemente lo niños lo hacen.
Sonidos	14	¿Su niño o niña usa	En la población de 13 a 24

		<p>sonidos o palabras para llamar la atención o pedir ayuda?</p>	<p>meses la mayor parte de las respuestas por el cuidador y el profesional concuerdan que frecuentemente lo niños lo hacen.</p>
<p>Sonidos</p>	<p>15</p>	<p>¿Su niño o niña une varios sonidos, como por ejemplo ah-oh, mamá, gaga, nana, papá?</p>	<p>En la población de 13 a 24 meses la mayor parte de las respuestas por el cuidador y el profesional concuerdan que frecuentemente lo niños lo hacen.</p>
<p>Comprensión</p>	<p>19</p>	<p>Cuando llama a su niño o niña por su nombre, ¿responde volviendo la mirada o la cabeza hacia usted?</p>	<p>En ambos grupos de edad de 6 a 12 y de 13 a 24 meses, tanto el cuidador como el profesional concuerdan que frecuentemente lo niños lo hacen.</p>
<p>Uso de objetos</p>	<p>21</p>	<p>¿Su niño o niña muestra interés en jugar con una variedad de objetos?</p>	<p>En ambos grupos de edad de 6 a 12 y de 13 a 24 meses, tanto el cuidador como el profesional concuerdan que frecuentemente lo niños lo</p>



hacen.

5.5.4 Análisis de Resultados de la escala C.S.B.S con las pruebas de Desarrollo Bayley II y Gesell.

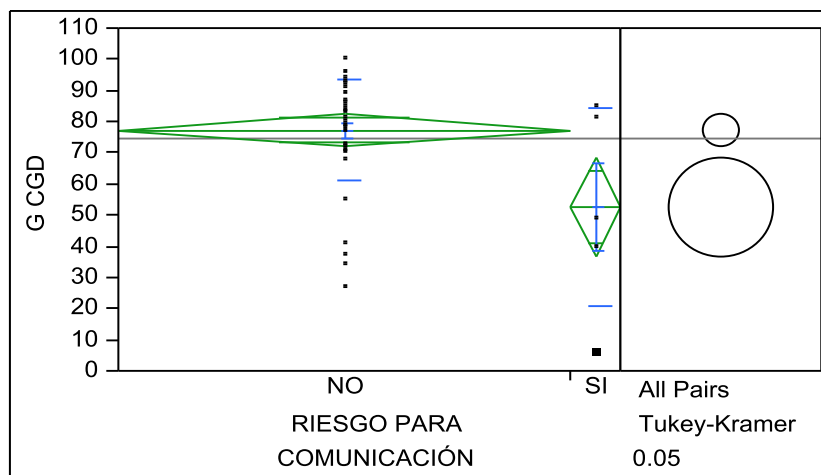
Como parte de los análisis de los datos obtenidos en las 52 aplicaciones, se considera importante observar el comportamiento de la escala C.S.B.S versus escalas de desarrollo Gesell y Bayley II, con el fin de identificar el desempeño de la población estudiada tanto por el cuidador como por el profesional. Los resultados encontrados al hacer dicho análisis indican que estadísticamente existe una diferencia, ya que el valor de P es igual a 0.0004, es decir, que el grupo de niños estudiados arrojó que al realizarle la prueba tamiz indicó que no corre el riesgo para tener problemas con el lenguaje.

Para este trabajo es importante señalar que el valor de r es bajo por el tipo de estudio que se está realizando, ya que se trata del análisis del comportamiento humano por lo cual es complicado hacer una predicción.

5.5.4.1 Anovas de los resultados de la escala de desarrollo Gesell en comparación con los resultados del Cuestionario de Conducta Comunicativa y Simbólica (C.S.B.S)

Inicialmente se realizó la exploración con la escala Gesell, tomando sus cuatro áreas de exploración, (motora, adaptativa, lenguaje y persona-social). El análisis de varianza de un factor ANOVA se hizo a través de los resultados de estas escalas tomando el porcentaje de las evaluaciones y los resultados de preocupante (SI) y no preocupante (NO) de la prueba C.S.B.S en su sub área Social.

El primer análisis es el Coeficiente General de Desarrollo con la escala C.S.B.S del área Social tomando los resultados del cuidador.



Rcuadrada	0.149598
Rcadrada ajustada	0.131881
Raíz del error cuadrático medio	17.95852
Respuesta de la media	74.74
Observación (or Sum Wgts)	50

Análisis de varianza

Fuente de variación	DF=grados de libertad	Suma de cuadrados	Cuadrados medios	F calculada	Prob > F
RIESGO PARA COMUNICACIÓN	1	2723.220	2723.22	8.4439	0.0055*
Error	48	15480.400	322.51		
C. Total	49	18203.620			

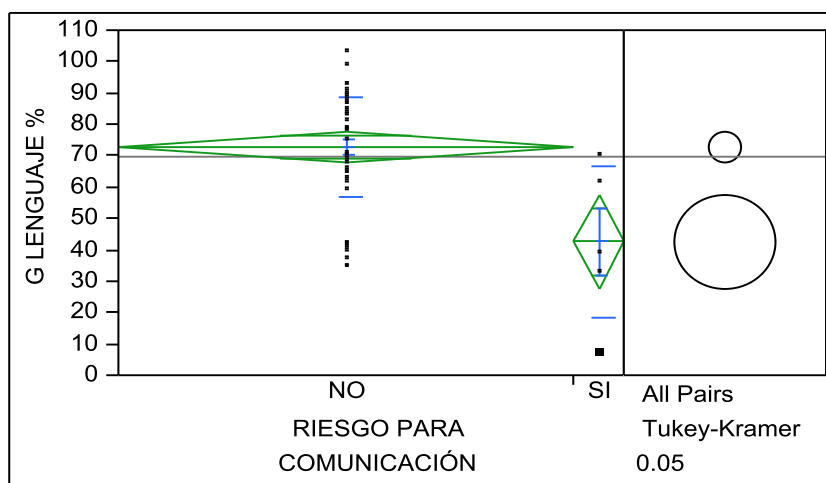
Anova

Nivel	Observaciones	Media	Error estándar	inferior 95%	superior 95%
NO	45	77.2000	2.6771	71.817	82.583
SI	5	52.6000	8.0313	36.452	68.748

Desviación estándar

Nivel	Observaciones	Media	Desviación Estándar	Error medio estándar	inferior 95%	Superior 95%
NO	45	77.2000	16.1409	2.406	72.351	82.049
SI	5	52.6000	31.6907	14.173	13.251	91.949

Análisis de resultados de lenguaje por Gesell con la Escala C.S.B.S del Área Social tomando los resultados del cuidador.



Rcuadrada	0.232089
Rcuadrada ajustada	0.216091
Raíz del error cuadrático medio	16.79503
Respuesta de la media	69.74
Observación (or Sum Wgts)	50

Análisis de varianza

Fuente de variación	DF=grados de libertad	Suma de cuadrados	Cuadrados medios	F calculada	Prob > F
RIESGO PARA COMUNICACIÓN	1	4092.109	4092.11	14.5073	0.0004*
Error	48	13539.511	282.07		
C. Total	49	17631.620			

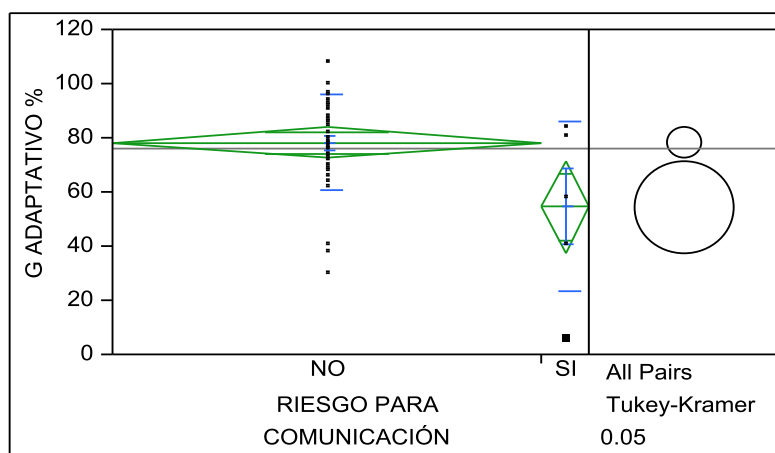
Anova

Nivel	Observaciones	Media	Error estándar	inferior 95%	superior 95%
NO	45	72.7556	2.5037	67.722	77.789
SI	5	42.6000	7.5110	27.498	57.702

Desviación estándar

Nivel	Observaciones	Media	Desviación Estndar	Error medio estándar	inferior 95%	Superior 95%
NO	45	72.7556	15.9390	2.376	67.967	77.544
SI	5	42.6000	24.2961	10.866	12.432	72.768

Análisis de resultados de la escala adaptativo por Gesell con la Escala C.S.B.S del Área Social tomando los resultados del cuidador.



Rcuadrada	0.126426
Rcuadrada ajustada	0.108227
Raíz del error cuadrático medio	19.11975
Respuesta de la media	75.78
Observación (or Sum Wgts)	50

Análisis de Varianza

Fuente de variación	DF=grados de libertad	Suma de cuadrados	Cuadrados medios	F calculada	Prob > F
RIESGO PARA COMUNICACIÓN	1	2539.469	2539.47	6.9467	0.0113*
Error	48	17547.111	365.56		
C. Total	49	20086.580			

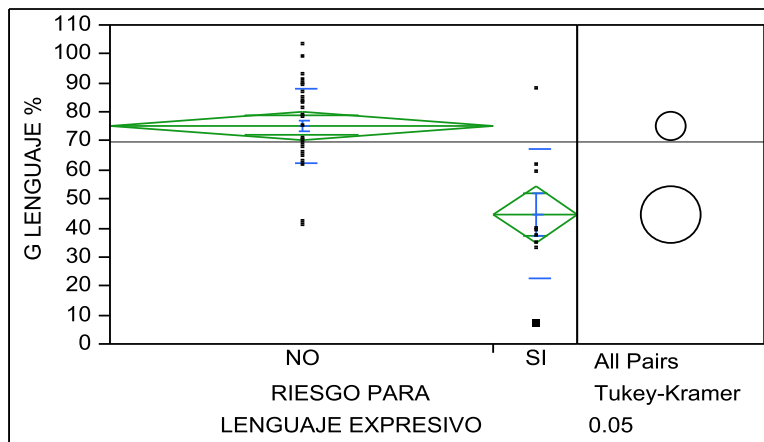
Anova

Nivel	Observaciones	Media	Error estandar	inferior 95%	superior 95%
NO	45	78.1556	2.8502	72.425	83.886
SI	5	54.4000	8.5506	37.208	71.592

Desviación estándar

Nivel	Observaciones	Media	Desviación Estándar	Error medio estándar	inferior 95%	Superior 95%
NO	45	78.1556	17.5926	2.623	72.870	83.441
SI	5	54.4000	31.3417	14.016	15.484	93.316

Análisis de resultados del Área de Lenguaje por Gesell con la Escala C.S.B.S en el área de Lenguaje Expresivo tomando los resultados del cuidador.



Rcuadrada	0.391346
Rcadrada ajustada	0.378665
Raíz del error cuadrático medio	14.9524
Respuesta de la media	69.74
Observación (or Sum Wgts)	50

Análisis de varianza

Fuente de variación	DF=grados de libertad	Suma de cuadrados	Cuadrados medios	F calculada	Prob > F
RIESGO PARA LENGUAJE EXPRESIVO	1	6900.059	6900.06	30.8625	<.0001*
Error	48	10731.561	223.57		
C. Total	49	17631.620			

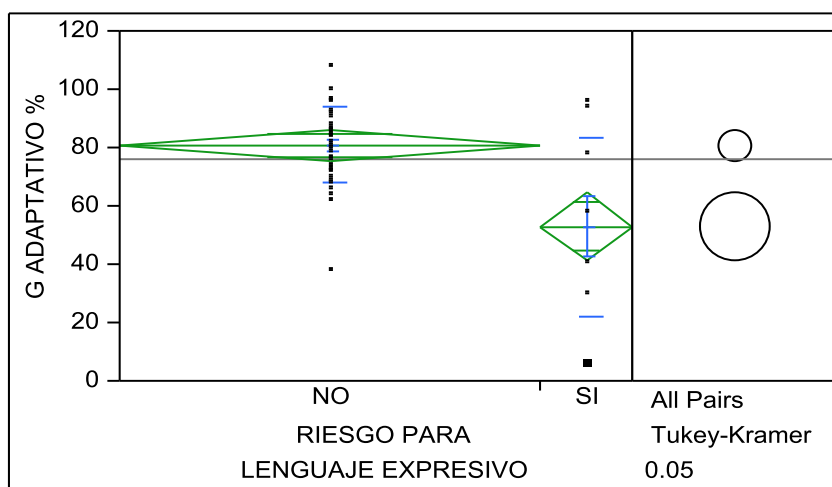
Anova

Nivel	Observaciones	Media	Error estándar	inferior 95%	superior 95%
NO	41	75.2439	2.3352	70.549	79.939
SI	9	44.6667	4.9841	34.645	54.688

Desviación estándar

Nivel	Observaciones	Media	Desviación Estándar	Error medio estándar	inferior 95%	Superior 95%
NO	41	75.2439	12.9746	2.0263	71.149	79.339
SI	9	44.6667	22.3551	7.4517	27.483	61.850

Análisis de resultados del Área Adaptativo por Gesell con la Escala C.S.B.S en el área de Lenguaje Expresivo tomando los resultados del cuidador



Rcuadrada	0.286323
Rcuadrada ajustada	0.271455
Raíz del error cuadrático medio	17.28157
Respuesta de la media	75.78
Observación (or Sum Wgts)	50

Análisis de varianza

Fuente de variación	DF=grados de libertad	Suma de cuadrados	Cuadrados medios	F calculada	Prob > F
RIESGO PARA LENGUAJE EXPRESIVO	1	5751.252	5751.25	19.2573	<.0001*
Error	48	14335.328	298.65		
C. Total	49	20086.580			

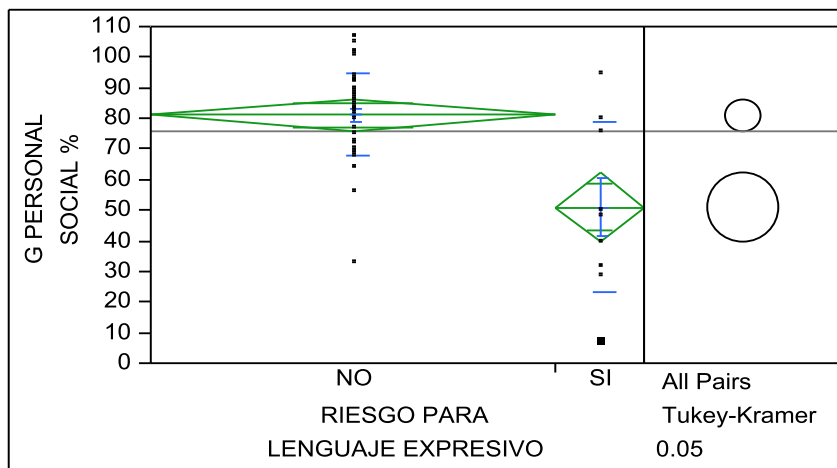
Anova

Nivel	Observaciones	Media	Error estándar	inferior 95%	superior 95%
NO	41	80.8049	2.6989	75.378	86.231
SI	9	52.8889	5.7605	41.307	64.471

Desviación estándar

Nivel	Observaciones	Media	Desviación Estándar	Error medio estándar	inferior 95%	Superior 95%
NO	41	80.8049	13.0235	2.034	76.694	84.916
SI	9	52.8889	30.7223	10.241	29.274	76.504

Análisis de resultados del Área personal-social por Gesell con la Escala C.S.B.S en el área de Lenguaje Expresivo tomando los resultados del cuidador.



Rcuadrada	0.331536
Rcuadrada ajustada	0.31761
Raíz del error cuadrático medio	16.70329
Respuesta de la media	75.6
Observación (or Sum Wgts)	50

Análisis de varianza

Fuente de variación	DF=grados de libertad	Suma de cuadrados	Cuadrados medios	F calculada	Prob > F
RIESGO PARA LENGUAJE EXPRESIVO	1	6642.000	6642.00	23.8065	<.0001*
Error	48	13392.000	279.00		
C. Total	49	20034.000			

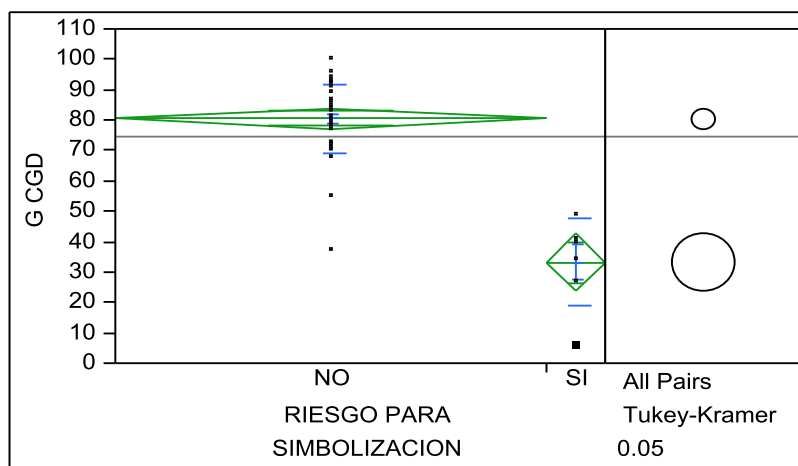
Anova

Nivel	Observaciones	Media	Error estándar	inferior 95%	superior 95%
NO	41	81.0000	2.6086	75.755	86.245
SI	9	51.0000	5.5678	39.805	62.195

Desviación estándar

Nivel	Observaciones	Media	Desviación Estándar	Error medio estándar	inferior 95%	Superior 95%
NO	41	81.0000	13.4629	2.1026	76.751	85.249
SI	9	51.0000	27.7083	9.2361	29.702	72.298

Análisis de resultados del coeficiente general de desarrollo por Gesell con la Escala C.S.B.S en el área de Simbolización tomando los resultados del cuidador.



Rcuadrada	0.647352
Rcuadrada ajustada	0.640005
Raíz del error cuadrático medio	11.56456
Respuesta de la media	74.74
Observación (or Sum Wgts)	50

Análisis de Varianza

Fuente de variación	DF=grados de libertad	Suma de cuadrados	Cuadrados medios	F calculada	Prob > F
RIESGO PARA SIMBOLIZACION	1	11784.150	11784.2	88.1131	<.0001*
Error	48	6419.470	133.7		
C. Total	49	18203.620			

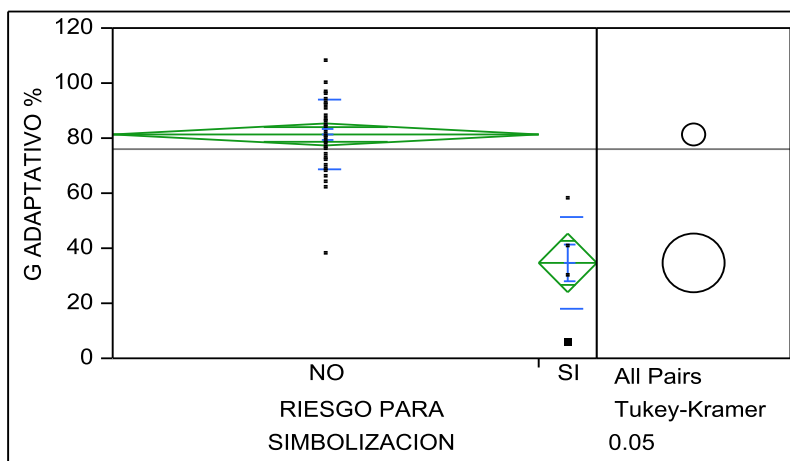
Anova

Nivel	Observaciones	Media	Error estándar	inferior 95%	superior 95%
NO	44	80.4091	1.7434	76.904	83.914
SI	6	33.1667	4.7212	23.674	42.659

Desviación estándar

Nivel	Observaciones	Media	Desviación Estándar	Error medio estándar	inferior 95%	Superior 95%
NO	44	80.4091	11.1945	1.6876	77.006	83.813
SI	6	33.1667	14.3585	5.8618	18.098	48.235

Análisis de resultados del área adaptativo por Gesell con la Escala C.S.B.S en el área de Simbolización tomando los resultados del cuidador.



Rcuadrada	0.573757
Rcadrada ajustada	0.564877
Raíz del error cuadrático medio	13.35553
Respuesta de la media	75.78
Observación (or Sum Wgts)	50

Análisis de varianza

Fuente de variación	DF=grados de libertad	Suma de cuadrados	Cuadrados medios	F calculada	Prob > F
RIESGO PARA SIMBOLIZACION	1	11524.815	11524.8	64.6118	<.0001*
Error	48	8561.765	178.4		
C. Total	49	20086.580			

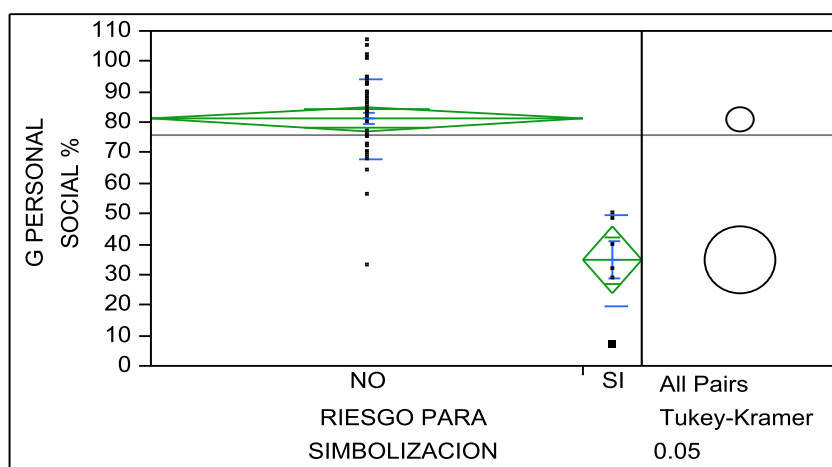
Anova

Nivel	Observaciones	Media	Error estándar	inferior 95%	superior 95%
NO	44	81.3864	2.0134	77.338	85.435
SI	6	34.6667	5.4524	23.704	45.629

Desviación estándar

Nivel	Observaciones	Media	Desviación Estándar	Error medio estándar	inferior 95%	Superior 95%
NO	44	81.3864	12.9241	1.9484	77.457	85.316
SI	6	34.6667	16.6092	6.7807	17.236	52.097

Análisis de resultados del personal social por Gesell con la Escala C.S.B.S en el área de Simbolización tomando los resultados del cuidador.



Rcuadrada	0.570237
Rcuadrada ajustada	0.561283
Raíz del error cuadrático medio	13.393
Respuesta de la media	75.6
Observación (or Sum Wgts)	50

Análisis de varianza

Fuente de variación	DF=grados de libertad	Suma de cuadrados	Cuadrados medios	F calculada	Prob > F
RIESGO PARA SIMBOLIZACION	1	11424.121	11424.1	63.6894	<.0001*
Error	48	8609.879	179.4		
C. Total	49	20034.000			

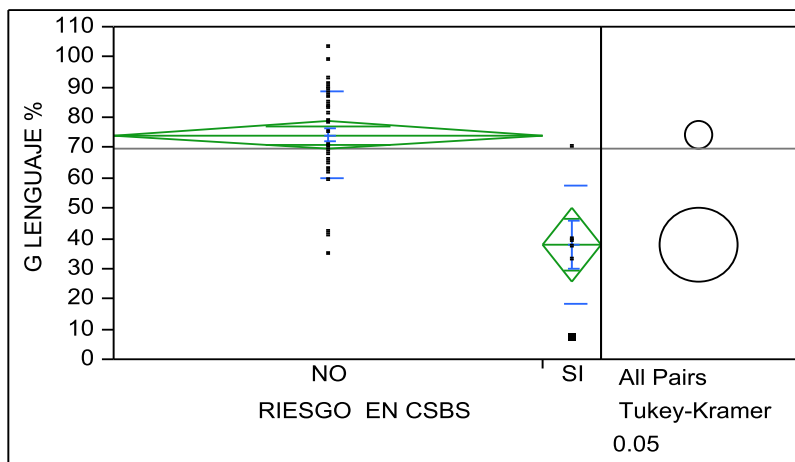
Anova

Nivel	Observaciones	Media	Error estándar	inferior 95%	superior 95%
NO	44	81.1818	2.0191	77.122	85.241
SI	6	34.6667	5.4677	23.673	45.660

Desviación estándar

Nivel	Observaciones	Media	Desviación Estándar	Error medio estándar	inferior 95%	Superior 95%
NO	44	81.1818	13.1808	1.9871	77.174	85.189
SI	6	34.6667	15.0953	6.1626	18.825	50.508

Análisis de resultados del área de lenguaje por Gesell con el riesgo para trastorno comunicativo de la Escala C.S.B.S tomando los resultados del cuidador.



Rcuadrada	0.389574
Rcadrada ajustada	0.376857
Raíz del error cuadrático medio	14.97414
Respuesta de la media	69.74
Observación (or Sum Wgts)	50

Análisis de varianza

Fuente de variación	DF=grados de libertad	Suma de cuadrados	Cuadrados medios	F calculada	Prob > F
RIESGO EN CSBS	1	8090.269	8090.27	32.3710	<.0001*
Error	48	11996.311	249.92		
C. Total	49	20086.580			

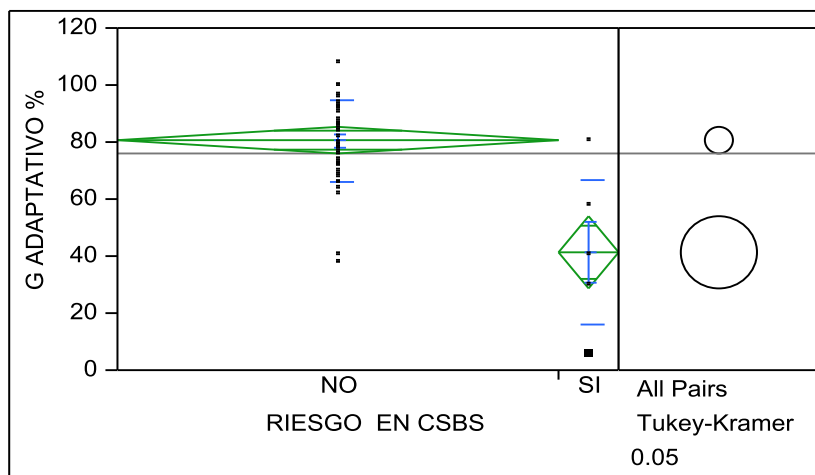
Anova

Nivel	Observaciones	Media	Error estándar	inferior 95%	superior 95%
NO	44	74.0682	2.2574	69.529	78.607
SI	6	38.0000	6.1132	25.709	50.291

Desviación estándar

Nivel	Observaciones	Media	Desviación Estándar	Error medio estándar	inferior 95%	Superior 95%
NO	44	74.0682	14.3598	2.1648	69.702	78.434
SI	6	38.0000	19.4731	7.9498	17.564	58.436

Análisis de resultados del área de adaptativo por Gesell con el riesgo para trastorno comunicativo de la Escala C.S.B.S tomando los resultados del cuidador.



Rcuadrada	0.40277
Rcadrada ajustada	0.390328
Raíz del error cuadrático medio	15.80896
Respuesta de la media	75.78
Observación (or Sum Wgts)	50

Análisis de varianza

Fuente de variación	DF=grados de libertad	Suma de cuadrados	Cuadrados medios	F calculada	Prob > F
RIESGO EN CSBS	1	8090.269	8090.27	32.3710	<.0001*
Error	48	11996.311	249.92		
C. Total	49	20086.580			

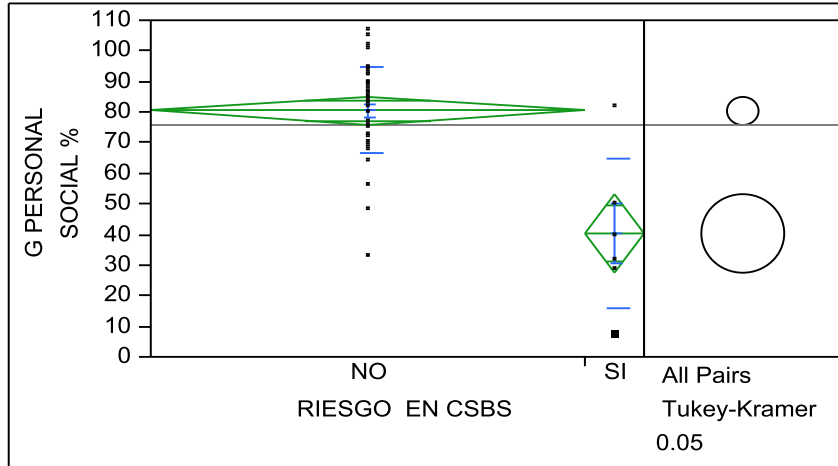
Anova

Nivel	Observaciones	Media	Error estándar	inferior 95%	superior 95%
NO	44	80.4773	2.3833	75.685	85.269
SI	6	41.3333	6.4540	28.357	54.310

Desviación estándar

Nivel	Observaciones	Media	Desviación Estándar	Error medio estándar	inferior 95%	Superior 95%
NO	44	80.4773	14.2869	2.154	76.134	84.821
SI	6	41.3333	25.3745	10.359	14.704	67.962

Análisis de resultados del área personal-social por Gesell con el riesgo para trastorno comunicativo de la Escala C.S.B.S tomando los resultados del cuidador.



Rcuadrada	0.423282
Rcadrada ajustada	0.411267
Raíz del error cuadrático medio	15.51476
Respuesta de la media	75.6
Observación (or Sum Wgts)	50

Análisis de varianza

Fuente de variación	DF=grados de libertad	Suma de cuadrados	Cuadrados medios	F calculada	Prob > F
RIESGO EN CSBS	1	8480.030	8480.03	35.2296	<.0001*
Error	48	11553.970	240.71		
C. Total	49	20034.000			

Anova

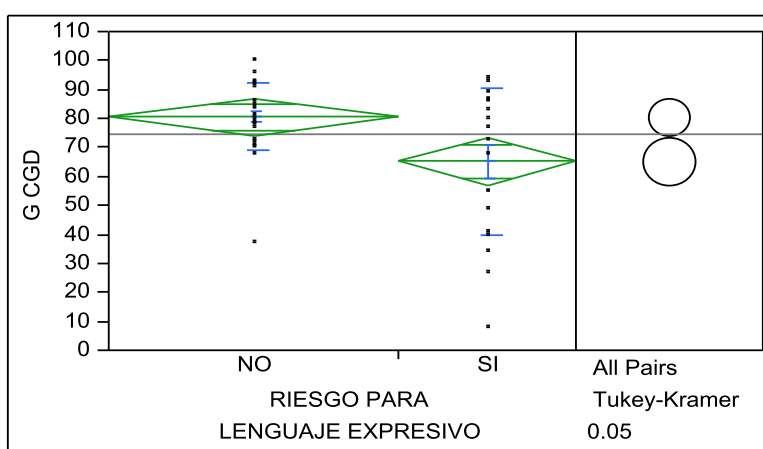
Nivel	Observaciones	Media	Error estándar	inferior 95%	superior 95%
NO	44	80.4091	2.3389	75.706	85.112
SI	6	40.3333	6.3339	27.598	53.068

Desviación estándar

Nivel	Observaciones	Media	Desviación Estándar	Error medio estándar	inferior 95%	Superior 95%
NO	44	80.4091	14.0965	2.125	76.123	84.695
SI	6	40.3333	24.5330	10.016	14.588	66.079

A continuación se integran los resultados de ANOVA de las aplicaciones a las 4 escalas de desarrollo por Gesell y cada evaluación de las tres áreas que conforma la Escala de Conducta Comunicativa y Simbólica a partir de los resultados observados por el profesional en los niños con factores de riesgo para el desarrollo.

Análisis de resultados de coeficiente general de desarrollo por Gesell con la Escala C.S.B.S en el área de Lenguaje Expresivo tomando los resultados del profesional.



Rcuadrada	0.15457
Rcadrada ajustada	0.136957
Raíz del error cuadrático medio	17.90594
Respuesta de la media	74.74
Observación (or Sum Wgts)	50

Análisis de varianza

Fuente de variación	DF=grados de libertad	Suma de cuadrados	Cuadrados medios	F calculada	Prob > F
RIESGO PARA LENGUAJE EXPRESIVO	1	2813.739	2813.74	8.7759	0.0047*
Error	48	15389.881	320.62		
C. Total	49	18203.620			

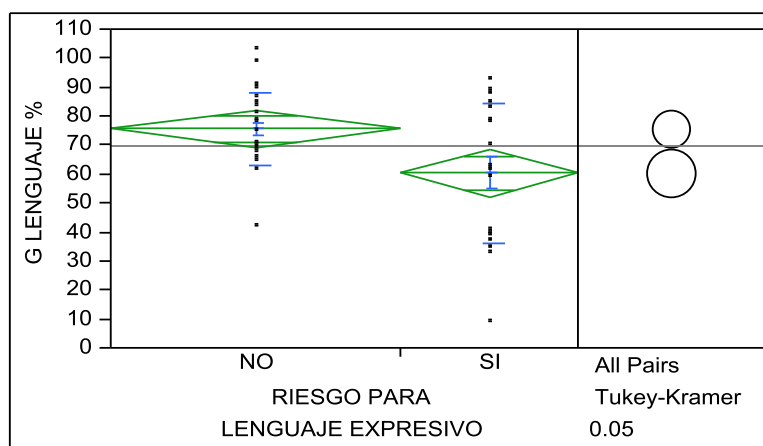
Anova

Nivel	Observaciones	Media	Desviación Estándar	Error medio estándar	inferior 95%
NO	31	80.6129	3.2160	74.147	87.079
SI	19	65.1579	4.1079	56.898	73.417

Desviación estándar

Nivel	Observaciones	Media	Desviación Estándar	Error medio estándar	inferior 95%	Superior 95%
NO	31	80.6129	11.5461	2.0737	76.378	84.848
SI	19	65.1579	25.1557	5.7711	53.033	77.283

Análisis de resultados de lenguaje por Gesell con la Escala C.S.B.S en el área de Lenguaje Expresivo tomando los resultados del profesional.



Rcuadrada	0.154369
Rcuadrada ajustada	0.136752
Raíz del error cuadrático medio	17.62447
Respuesta de la media	69.74
Observación (or Sum Wgts)	50

Análisis de varianza

Fuente de variación	DF=grados de libertad	Suma de cuadrados	Cuadrados medios	F calculada	Prob > F
RIESGO PARA LENGUAJE EXPRESIVO	1	2721.773	2721.77	8.7623	0.0048*
Error	48	14909.847	310.62		
C. Total	49	17631.620			

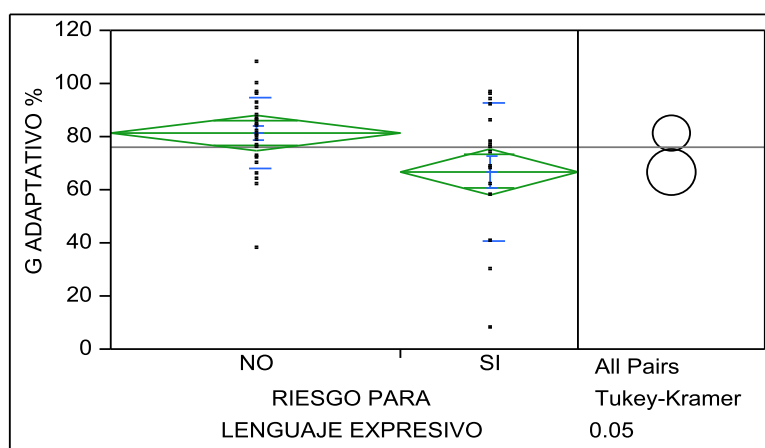
Anova

Nivel	Observaciones	Media	Error estándar	inferior 95%	superior 95%
NO	31	75.5161	3.1654	69.152	81.881
SI	19	60.3158	4.0433	52.186	68.445

Desviación estándar

Nivel	Observaciones	Media	Desviación Estándar	Error medio estándar	inferior 95%	Superior 95%
NO	31	75.5161	12.3150	2.2118	70.999	80.033
SI	19	60.3158	23.9909	5.5039	48.753	71.879

Análisis de resultados de la escala adaptativo por Gesell con la Escala C.S.B.S en el área de Lenguaje Expresivo tomando los resultados del profesional.



Rcuadrada	0.123318
Rcadrada ajustada	0.105054
Raíz del error cuadrático medio	19.15373
Respuesta de la media	75.78
Observación (or Sum Wgts)	50

Análisis de varianza

Fuente de variación	DF=grados de libertad	Suma de cuadrados	Cuadrados medios	F calculada	Prob > F
RIESGO PARA LENGUAJE EXPRESIVO	1	2477.035	2477.04	6.7519	0.0124*
Error	48	17609.545	366.87		
C. Total	49	20086.580			

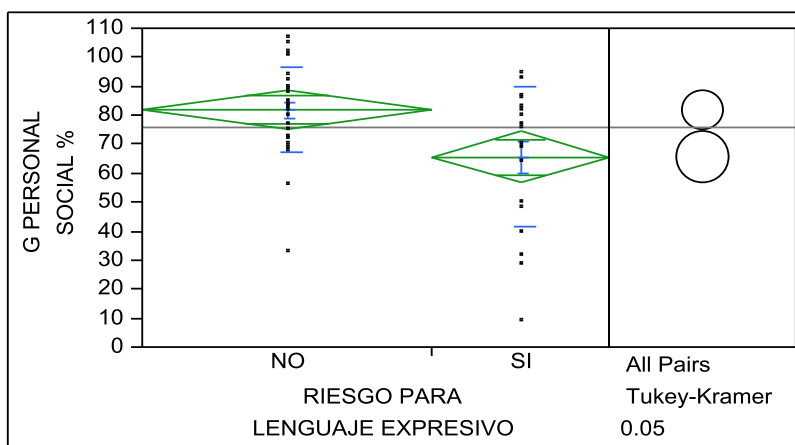
Anova

Nivel	Observaciones	Media	Error estándar	inferior 95%	superior 95%
NO	31	81.2903	3.4401	74.374	88.207
SI	19	66.7895	4.3942	57.954	75.625

Desviación estándar

Nivel	Observaciones	Media	Desviación Estándar	Error medio estándar	inferior 95%	Superior 95%
NO	31	81.2903	13.5356	2.4311	76.325	86.255
SI	19	66.7895	25.9413	5.9514	54.286	79.293

Análisis de resultados de la escala persona-social por Gesell con la Escala C.S.B.S en el área de Lenguaje Expresivo tomando los resultados del profesional



Rcuadrada	0.152001
Rcuadrada ajustada	0.134335
Raíz del error cuadrático medio	18.81312
Respuesta de la media	75.6
Observación (or Sum Wgts)	50

Análisis de varianza

Fuente de variación	DF=grados de libertad	Suma de cuadrados	Cuadrados medios	F calculada	Prob > F
RIESGO PARA LENGUAJE EXPRESIVO	1	3045.192	3045.19	8.6039	0.0051*
Error	48	16988.808	353.93		
C. Total	49	20034.000			

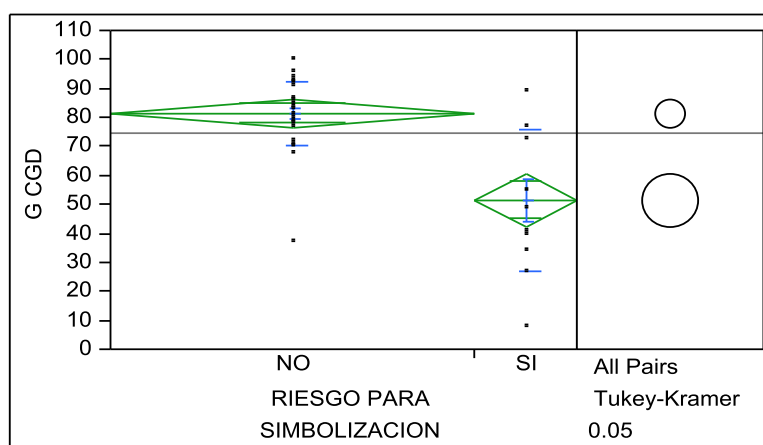
Anova

Nivel	Observaciones	Media	Error estándar	inferior 95%	superior 95%
NO	31	81.7097	3.3789	74.916	88.503
SI	19	65.6316	4.3160	56.954	74.310

Desviación estándar

Nivel	Observaciones	Media	Desviación Estándar	Error medio estándar	inferior 95%	Superior 95%
NO	31	81.7097	14.6497	2.6312	76.336	87.083
SI	19	65.6316	24.2102	5.5542	53.963	77.301

Análisis de resultados del coeficiente general de desarrollo por Gesell con la Escala C.S.B.S en el área de Simbolización tomando los resultados del profesional.



Rcuadrada	0.420058
Rcuadrada ajustada	0.407976
Raíz del error cuadrático medio	14.83031
Respuesta de la media	74.74
Observación (or Sum Wgts)	50

Análisis de varianza

Fuente de variación	DF=grados de libertad	Suma de cuadrados	Cuadrados medios	F calculada	Prob > F
RIESGO PARA SIMBOLIZACION	1	7646.585	7646.59	34.7670	<.0001*
Error	48	10557.035	219.94		
C. Total	49	18203.620			

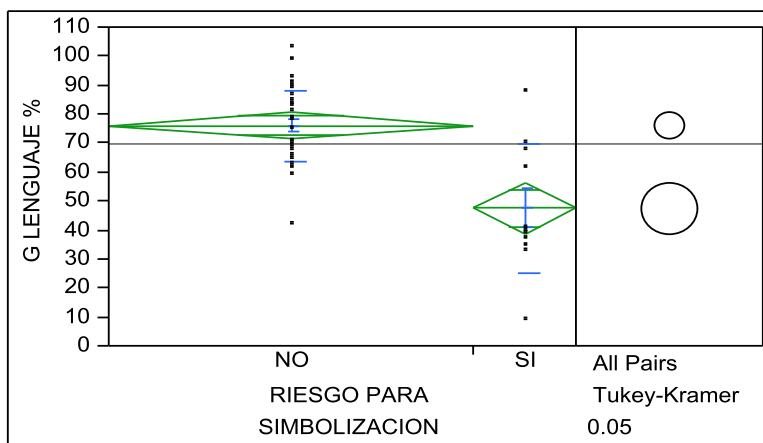
Anova

Nivel	Observaciones	Media	Error estándar	inferior 95%	superior 95%
NO	39	81.3077	2.3748	76.533	86.082
SI	11	51.4545	4.4715	42.464	60.445

Desviación estándar

Nivel	Observaciones	Media	Desviación Estándar	Error medio estándar	inferior 95%	Superior 95%
NO	39	81.3077	10.9018	1.7457	77.774	84.842
SI	11	51.4545	24.5779	7.4105	34.943	67.966

Análisis de resultados de lenguaje por Gesell con la Escala C.S.B.S en el área de Simbolización tomando los resultados del profesional.



Rcuadrada	0.397236
Rcadrada ajustada	0.384679
Raíz del error cuadrático medio	14.87987
Respuesta de la media	69.74
Observación (or Sum Wgts)	50

Análisis de varianza

Fuente de variación	DF=grados de libertad	Suma de cuadrados	Cuadrados medios	F calculada	Prob > F
RIESGO PARA SIMBOLIZACION	1	7003.918	7003.92	31.6332	<.0001*
Error	48	10627.702	221.41		

Fuente de variación	DF=grados de libertad	Suma de cuadrados	Cuadrados medios	F calculada	Prob > F
C. Total	49	17631.620			

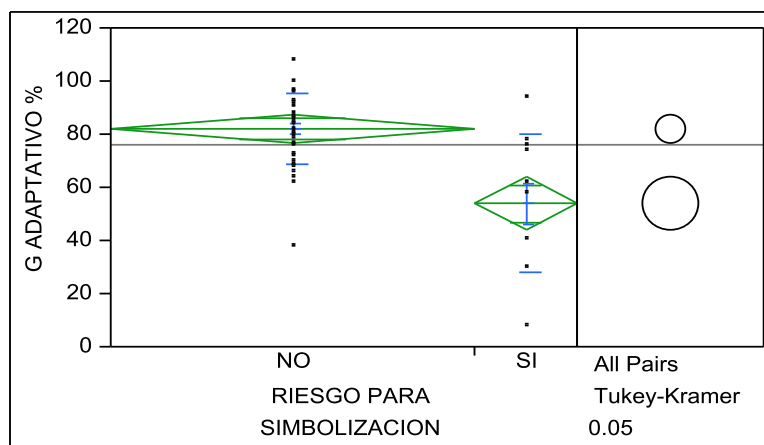
Anova

Nivel	Observaciones	Media	Error estándar	inferior 95%	superior 95%
NO	39	76.0256	2.3827	71.235	80.816
SI	11	47.4545	4.4864	38.434	56.475

Desviación estándar

Nivel	Observaciones	Media	Desviación Estándar	Error medio estándar	inferior 95%	Superior 95%
NO	39	76.0256	12.2700	1.9648	72.048	80.003
SI	11	47.4545	22.1511	6.6788	32.573	62.336

Análisis de resultados de adaptativo por Gesell con la Escala C.S.B.S en el área de Simbolización tomando los resultados del profesional.



Rcuadrada	0.338633
Rcuadrada ajustada	0.324854
Raíz del error cuadrático medio	16.63619
Respuesta de la media	75.78
Observación (or Sum Wgts)	50

Análisis de varianza

Fuente de variación	DF=grados de libertad	Suma de cuadrados	Cuadrados medios	F calculada	Prob > F
RIESGO PARA SIMBOLIZACION	1	6801.969	6801.97	24.5769	<.0001*
Error	48	13284.611	276.76		
C. Total	49	20086.580			

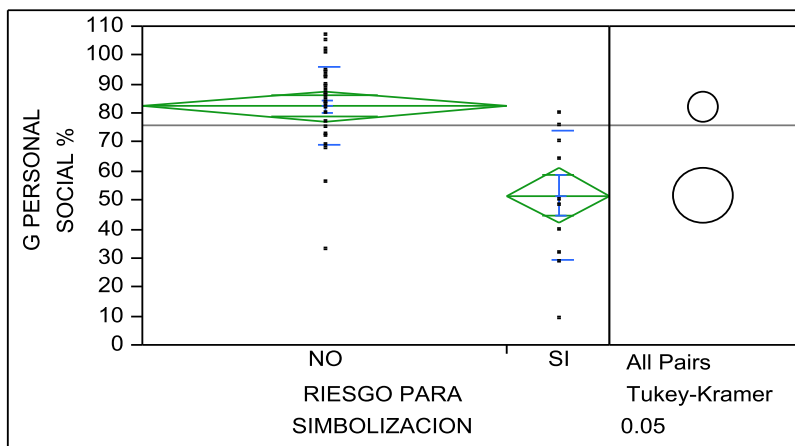
Anova

Nivel	Observaciones	Media	Error estándar	inferior 95%	superior 95%
NO	39	81.9744	2.6639	76.618	87.331
SI	11	53.8182	5.0160	43.733	63.904

Desviación estándar

Nivel	Observaciones	Media	Desviación Estándar	Error medio estándar	inferior 95%	Superior 95%
NO	39	81.9744	13.1179	2.1005	77.722	86.227
SI	11	53.8182	25.9724	7.8310	36.370	71.267

Análisis de resultados del área personal- social por Gesell con la Escala C.S.B.S en el área de Simbolización tomando los resultados del profesional.



Rcuadrada	0.404237
Rcadrada ajustada	0.391825
Raíz del error cuadrático medio	15.76885
Respuesta de la media	75.6
Observación (or Sum Wgts)	50

Análisis de varianza

Fuente de variación	DF=grados de libertad	Suma de cuadrados	Cuadrados medios	F calculada	Prob > F
RIESGO PARA SIMBOLIZACION	1	8098.480	8098.48	32.5689	<.0001*
Error	48	11935.520	248.66		
C. Total	49	20034.000			

Anova

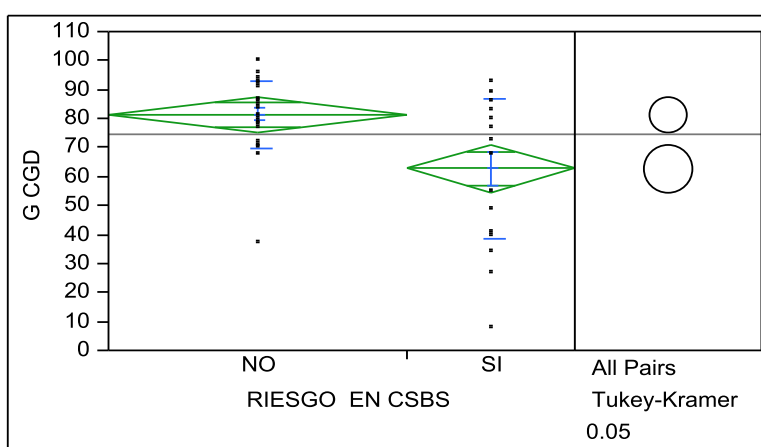
Nivel	Observaciones	Media	Error estándar	inferior 95%	superior 95%
NO	39	82.3590	2.5250	77.282	87.436

Nivel	Observaciones	Media	Error estándar	inferior 95%	superior 95%
SI	11	51.6364	4.7545	42.077	61.196

Desviación estándar

Nivel	Observaciones	Media	Desviación Estándar	Error medio estándar	inferior 95%	Superior 95%
NO	39	82.3590	13.4193	2.1488	78.009	86.709
SI	11	51.6364	22.5667	6.8041	36.476	66.797

Análisis de resultados de coeficiente general de desarrollo por Gesell con el riesgo para trastorno comunicativo de la Escala C.S.B.S tomando los resultados del profesional.



Rcuadrada	0.221085
Rcadrada ajustada	0.204857
Raíz del error cuadrático medio	17.18713
Respuesta de la media	74.74
Observación (or Sum Wgts)	50

Análisis de varianza

Fuente de variación	DF=grados de libertad	Suma de cuadrados	Cuadrados medios	F calculada	Prob > F
RIESGO EN CSBS	1	4024.540	4024.54	13.6242	0.0006*
Error	48	14179.080	295.40		
C. Total	49	18203.620			

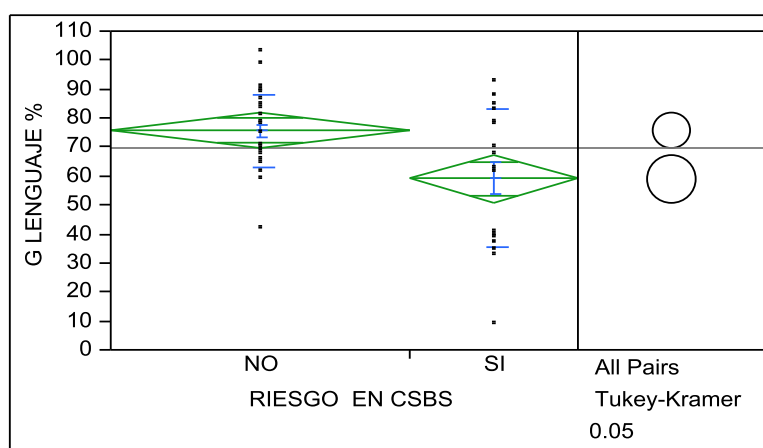
Anova

Nivel	Observaciones	Media	Error estándar	inferior 95%	superior 95%
NO	32	81.4688	3.0383	75.360	87.578
SI	18	62.7778	4.0510	54.633	70.923

Desviación estándar

Nivel	Observaciones	Media	Desviación Estándar	Error medio estándar	inferior 95%	Superior 95%
NO	32	81.4688	11.5535	2.0424	77.303	85.634
SI	18	62.7778	24.3034	5.7284	50.692	74.864

Análisis de resultados de lenguaje por Gesell con el riesgo para trastorno comunicativo de la Escala C.S.B.S tomando los resultados del profesional.



Rcuadrada	0.176461
Rcuadrada ajustada	0.159304
Raíz del error cuadrático medio	17.39272
Respuesta de la media	69.74
Observación (or Sum Wgts)	50

Análisis de varianza

Fuente de variación	DF=grados de libertad	Suma de cuadrados	Cuadrados medios	F calculada	Prob > F
RIESGO EN CSBS	1	3111.290	3111.29	10.2850	0.0024*
Error	48	14520.330	302.51		
C. Total	49	17631.620			

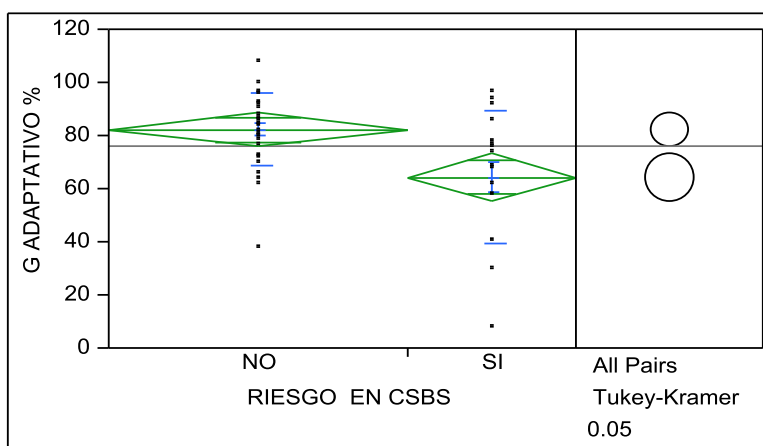
Anova

Nivel	Observaciones	Media	Error estándar	inferior 95%	superior 95%
NO	32	75.6563	3.0746	69.474	81.838
SI	18	59.2222	4.0995	50.980	67.465

Desviación estándar

Nivel	Observaciones	Media	Desviación Estándar	Error medio estándar	inferior 95%	Superior 95%
NO	32	75.6563	12.6328	2.2332	71.102	80.211
SI	18	59.2222	23.7302	5.5933	47.421	71.023

Análisis de resultados de adaptativo por Gesell con el riesgo para trastorno comunicativo de la Escala C.S.B.S tomando los resultados del profesional.



Rcuadrada	0.185247
Rcadrada ajustada	0.168272
Raíz del error cuadrático medio	18.46484
Respuesta de la media	75.78
Observación (or Sum Wgts)	50

Análisis de varianza

Fuente de variación	DF=grados de libertad	Suma de cuadrados	Cuadrados medios	F calculada	Prob > F
RIESGO EN CSBS	1	3720.969	3720.97	10.9135	0.0018*
Error	48	16365.611	340.95		
C. Total	49	20086.580			

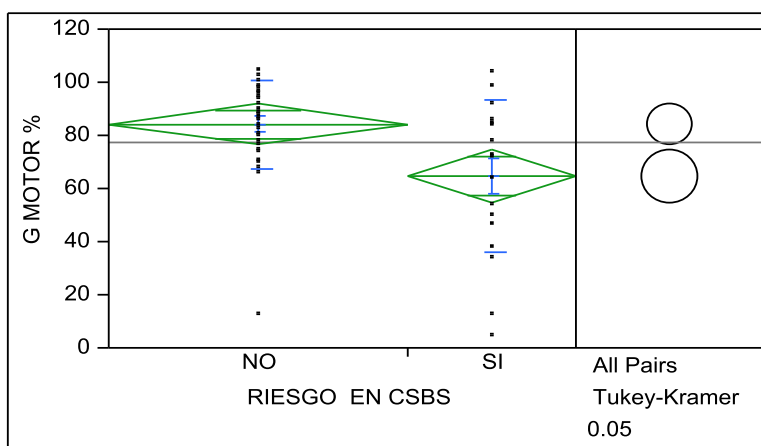
Anova

Nivel	Observaciones	Media	Error estándar	inferior 95%	superior 95%
NO	32	82.2500	3.2642	75.687	88.813
SI	18	64.2778	4.3522	55.527	73.028

Desviación estándar

Nivel	Observaciones	Media	Desviación Estándar	Error medio estándar	inferior 95%	Superior 95%
NO	32	82.2500	13.6429	2.4117	77.331	87.169
SI	18	64.2778	24.9654	5.8844	51.863	76.693

Análisis de resultados de motor por Gesell con el riesgo para trastorno comunicativo de la Escala C.S.B.S tomando los resultados del profesional.



Rcuadrada	0.16154
Rcuadrada ajustada	0.144072
Raíz del error cuadrático medio	21.7525
Respuesta de la media	77.14
Observación (or Sum Wgts)	50

Análisis de varianza

Fuente de variación	DF=grados de libertad	Suma de cuadrados	Cuadrados medios	F calculada	Prob > F
RIESGO EN CSBS	1	4375.801	4375.80	9.2478	0.0038*
Error	48	22712.219	473.17		
C. Total	49	27088.020			

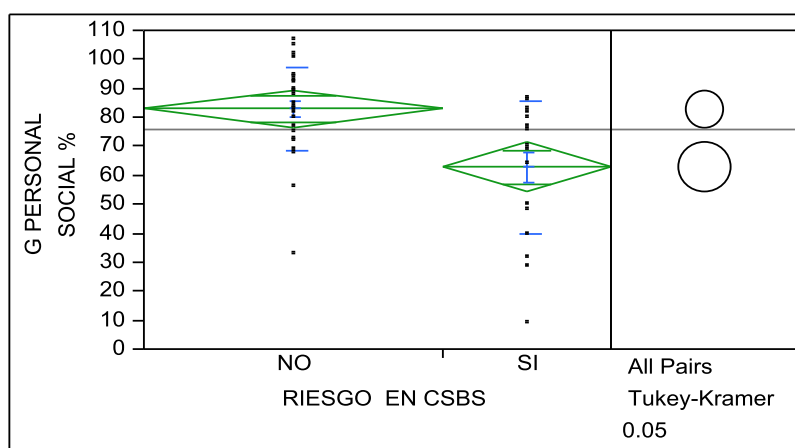
Anova

Nivel	Observaciones	Media	Error estándar	inferior 95%	superior 95%
NO	32	84.1563	3.8453	76.425	91.888
SI	18	64.6667	5.1271	54.358	74.975

Desviación esrandar

Nivel	Observaciones	Media	Desviación Estándar	Error medio estándar	inferior 95%	Superior 95%
NO	32	84.1563	16.7700	2.9645	78.110	90.202
SI	18	64.6667	28.6911	6.7625	50.399	78.934

Análisis de resultados de personal-social por Gesell con el riesgo para trastorno comunicativo de la Escala C.S.B.S tomando los resultados del profesional.



Rcuadrada	0.232813
Rcadrada ajustada	0.21683
Raíz del error cuadrático medio	17.89427
Respuesta de la media	75.6
Observación (or Sum Wgts)	50

Análisis de varianza

Fuente de variación	DF=grados de libertad	Suma de cuadrados	Cuadrados medios	F calculada	Prob > F
RIESGO EN CSBS	1	4664.170	4664.17	14.5662	0.0004*
Error	48	15369.830	320.20		
C. Total	49	20034.000			

Anova

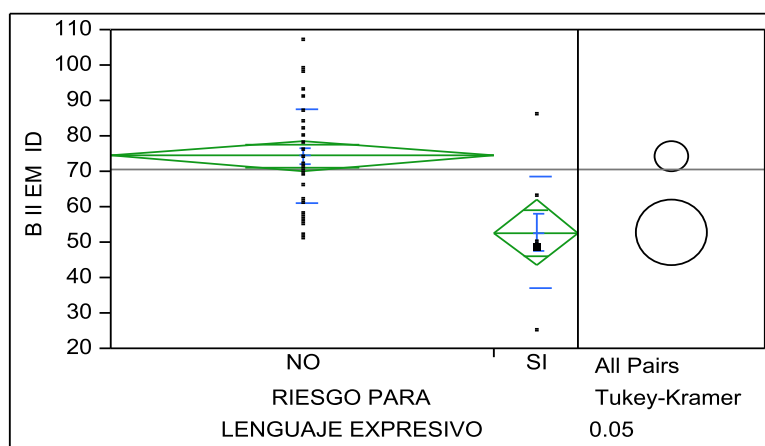
Nivel	Observaciones	Media	Error estándar	inferior 95%	superior 95%
NO	32	82.8438	3.1633	76.484	89.204
SI	18	62.7222	4.2177	54.242	71.203

Desviación estándar

Nivel	Observaciones	Media	Desviación Estándar	Error medio estándar	inferior 95%	Superior 95%
NO	32	82.8438	14.5516	2.5724	77.597	88.090
SI	18	62.7222	22.7591	5.3644	51.404	74.040

5.5.4.2 Anovas de los resultados de la escala de desarrollo Bayley II en comparación con los resultados del Cuestionario de Conducta Comunicativa y Simbólica (C.S.B.S) con las aplicaciones del cuidador como del profesional

Análisis de resultados de la escala mental por Bayley II en comparación con el área de Lenguaje Expresivo de la Escala C.S.B.S tomando los resultados del cuidador.



Rcuadrada	0.375697
Rcadrada ajustada	0.36269
Raíz del error cuadrático medio	15.38708
Respuesta de la media	74.74
Observación (or Sum Wgts)	50

Análisis de varianza

Fuente de variación	DF=grados de libertad	Suma de cuadrados	Cuadrados medios	F calculada	Prob > F
RIESGO PARA LENGUAJE EXPRESIVO	1	3443.731	3443.73	18.0772	<.0001*
Error	48	9144.049	190.50		
C. Total	49	12587.780			

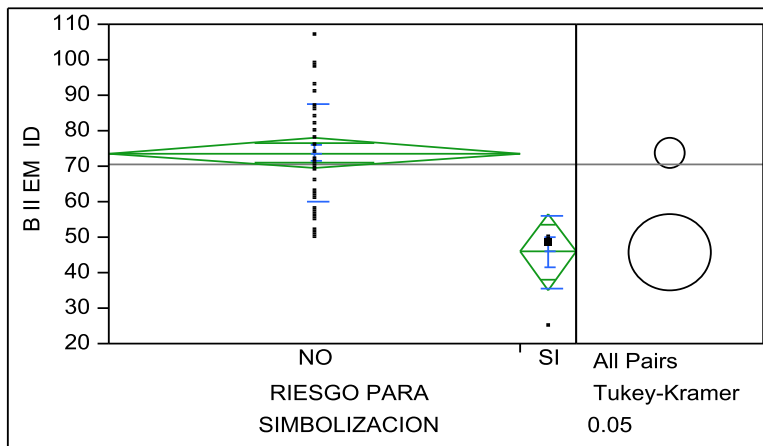
Anova

Nivel	Observaciones	Media	Error estándar	inferior 95%	superior 95%
NO	41	74.2683	2.1555	69.934	78.602
SI	9	52.6667	4.6007	43.416	61.917

Desviación estándar

Nivel	Observaciones	Media	Desviación Estándar	Error medio estándar	inferior 95%	Superior 95%
NO	41	74.2683	13.3398	2.0833	70.058	78.479
SI	9	52.6667	15.9138	5.3046	40.434	64.899

Análisis de resultados de la escala mental por Bayley II en comparación con el área de Simbolización de la Escala C.S.B.S tomando los resultados del cuidador.



Rcuadrada	0.326366
Rcadrada ajustada	0.312332
Raíz del error cuadrático medio	13.29126
Respuesta de la media	70.38
Observación (or Sum Wgts)	50

Análisis de varianza

Fuente de variación	DF=grados de libertad	Suma de cuadrados	Cuadrados medios	F calculada	Prob > F
RIESGO PARA SIMBOLIZACION	1	4108.219	4108.22	23.2553	<.0001*
Error	48	8479.561	176.66		
C. Total	49	12587.780			

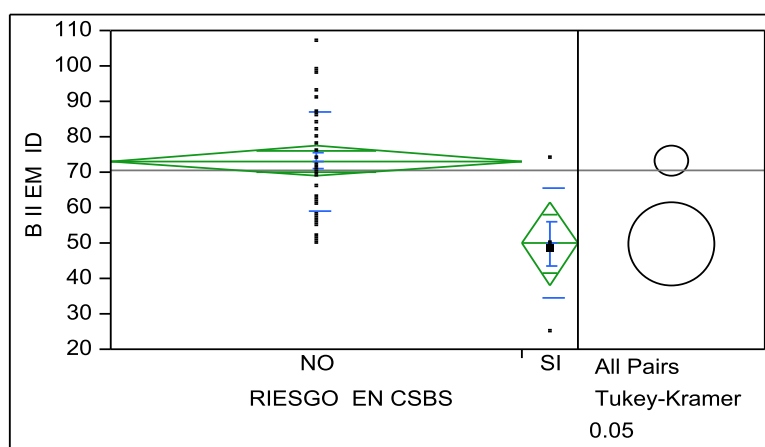
Anova

Nivel	Observaciones	Media	Error estándar	inferior 95%	superior 95%
NO	44	73.7273	2.0037	69.698	77.756
SI	6	45.8333	5.4261	34.923	56.743

Desviación estándar

Nivel	Observaciones	Media	Desviación Estándar	Error medio estándar	inferior 95%	Superior 95%
NO	44	73.7273	13.6047	2.0510	69.591	77.863
SI	6	45.8333	10.2062	4.1667	35.123	56.544

Análisis de resultados de la escala mental por Bayley II en comparación con el riesgo para trastorno de lenguaje de la Escala C.S.B.S tomando los resultados del cuidador



Rcuadrada	0.228666
Rcadrada ajustada	0.212597
Raíz del error cuadrático medio	14.22247
Respuesta de la media	70.38
Observación (or Sum Wgts)	50

Análisis de varianza

Source	DF	Sum of Squares	Mean Square	F Ratio	Prob > F
RIESGO EN CSBS	1	2878.401	2878.40	14.2299	0.0004*
Error	48	9709.379	202.28		
C. Total	49	12587.780			

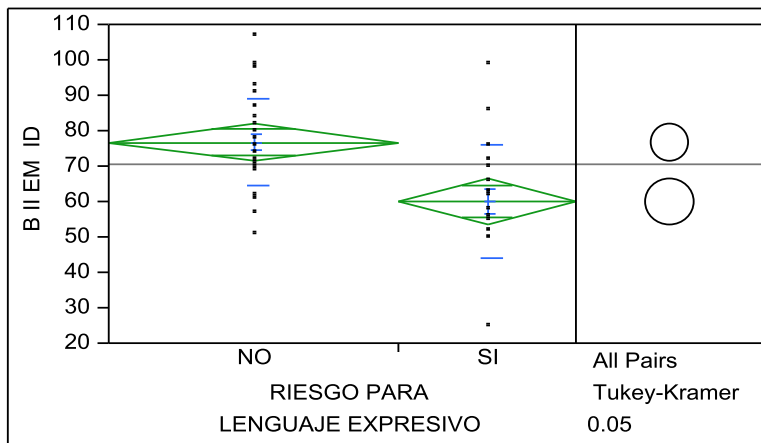
Anova

Nivel	Observaciones	Media	Error estándar	inferior 95%	superior 95%
NO	44	73.1818	2.1441	68.871	77.493
SI	6	49.8333	5.8063	38.159	61.508

Desviación estándar

Nivel	Observaciones	Media	Desviación Estándar	Error medio estándar	inferior 95%	Superior 95%
NO	44	73.1818	14.0667	2.1206	68.905	77.458
SI	6	49.8333	15.4973	6.3268	33.570	66.097

Análisis de resultados de la escala mental por Bayley II en comparación con el área de lenguaje expresivo de la Escala C.S.B.S tomando los resultados del profesional



Rcuadrada	0.262306
Rcadrada ajustada	0.246937
Raíz del error cuadrático medio	13.90888
Respuesta de la media	70.38
Observación (or Sum Wgts)	50

Análisis de varianza

Fuente de variación	DF=grados de libertad	Suma de cuadrados	Cuadrados medios	F calculada	Prob > F
RIESGO PARA LENGUAJE EXPRESIVO	1	3301.845	3301.84	17.0676	0.0001*
Error	48	9285.935	193.46		
C. Total	49	12587.780			

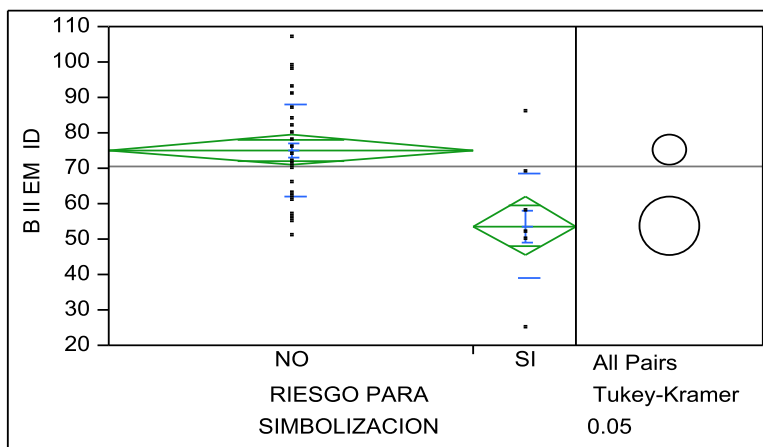
Anova

Nivel	Observaciones	Media	Error estándar	inferior 95%	superior 95%
NO	31	76.7419	2.4981	71.719	81.765
SI	19	60.0000	3.1909	53.584	66.416

Desviación estándar

Nivel	Observaciones	Media	Desviación Estándar	Error medio estándar	inferior 95%	Superior 95%
NO	31	76.7419	12.3908	2.2254	72.197	81.287
SI	19	60.0000	16.1245	3.6992	52.228	67.772

Análisis de resultados de la escala mental por Bayley II en comparación con el área de simbolización de la Escala C.S.B.S tomando los resultados del profesional



Rcuadrada	0.314086
Rcadrada ajustada	0.299796
Raíz del error cuadrático medio	13.41185
Respuesta de la media	70.38
Observación (or Sum Wgts)	50

Análisis de varianza

Fuente de variación	DF=grados de libertad	Suma de cuadrados	Cuadrados medios	F calculada	Prob > F
RIESGO PARA SIMBOLIZACION	1	3953.645	3953.64	21.9796	<.0001*
Error	48	8634.135	179.88		
C. Total	49	12587.780			

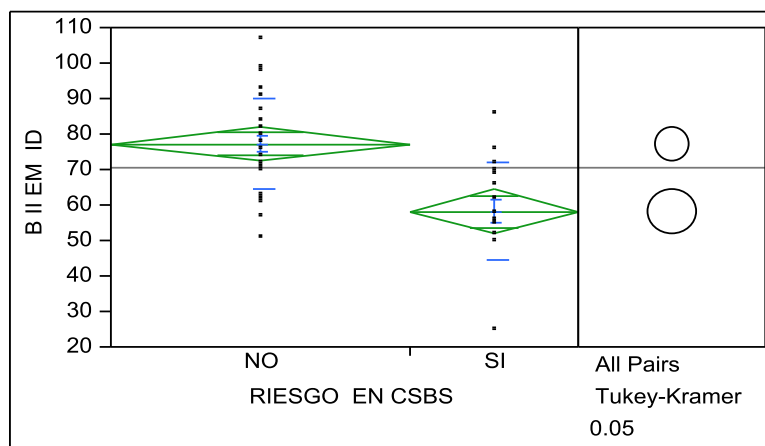
Anova

Nivel	Observaciones	Media	Error estándar	inferior 95%	superior 95%
NO	39	75.1026	2.1476	70.784	79.421
SI	11	53.6364	4.0438	45.506	61.767

Desviación estándar

Nivel	Observaciones	Media	Desviación Estándar	Error medio estándar	inferior 95%	Superior 95%
NO	39	75.1026	13.0077	2.0829	70.886	79.319
SI	11	53.6364	14.8477	4.4768	43.662	63.611

Análisis de resultados de la escala mental por Bayley II en comparación con el riesgo para trastorno de lenguaje de la Escala C.S.B.S tomando los resultados del profesional



Rcuadrada	0.333282
Rcadrada ajustada	0.319392
Raíz del error cuadrático medio	13.22285
Respuesta de la media	70.38
Observación (or Sum Wgts)	50

Análisis de varianza

Fuente de variación	DF=grados de libertad	Suma de cuadrados	Cuadrados medios	F calculada	Prob > F
RIESGO EN CSBS	1	4195.280	4195.28	23.9945	<.0001*
Error	48	8392.500	174.84		
C. Total	49	12587.780			

Anova

Nivel	Observaciones	Media	Error estándar	inferior 95%	superior 95%
NO	32	77.2500	2.3375	72.550	81.950
SI	18	58.1667	3.1167	51.900	64.433

Desviación estándar

Nivel	Observaciones	Media	Desviación Estándar	Error medio estándar	inferior 95%	Superior 95%
NO	32	77.2500	12.9789	2.2944	72.571	81.929
SI	18	58.1667	13.6565	3.2189	51.375	64.958

5.5.5 Resultados de las modificaciones realizadas al cuestionario del bebé y niño pequeño de la Escala de Conducta Comunicativa y Simbólica C.S.B.S

A partir de las observaciones hechas por los cuidadores durante la aplicación del cuestionario en cuanto al llenado de los datos generales, y la redacción de las preguntas, como también del estudio detallado de su contenido que se hizo por parte del profesional, se sugieren una serie de modificaciones del cuestionario tanto en estructura como en contenido.

Con el fin de favorecer su uso como prueba tamiz, así como para hacer más fácil la comprensión del contenido para los padres de familia. En cuanto al profesional se sugieren una serie de modificaciones que le permitan entender desde el primer contacto con la prueba que el cuestionario se conforma de tres áreas gruesas (área social, lenguaje expresivo y simbolización) y que a su vez estas se subdividen en 7 sub áreas, (emociones y mirada, comunicación, gestos, sonido, palabras, comprensión, uso de objetos) con el fin de facilitar el proceso de calificación de la escala.

En la siguiente imagen se muestra el formato original del cuestionario del bebé y niño pequeño.



CSBS DP Cuestionario del bebé y niño pequeño

Nombre del niño o niña: _____ Fecha de nacimiento: _____ Fecha en que se llenó el formulario: _____

¿Fue prematuro al nacer? _____ ¿Por cuántas semanas? _____

Llamado por: _____ Relación con el niño o niña: _____

Instrucciones para la persona que cuida al niño o niña: Este lista fue diseñada para identificar distintos aspectos del desarrollo del bebé y el niño pequeño. Antes de aprender a hablar, hay varios comportamientos que pueden indicar si el niño o niña tendrá problemas para aprender a hablar. Este formulario debe ser llenado cuando el niño o niña tiene entre 5 y 24 meses de edad, por los padres o la persona que cuida al niño, para determinar si es necesario hacer una evaluación más completa. La persona que llena el formulario debe ser alguien que esté en contacto diario con el niño o niña, ya sean sus padres u otra persona. Marque la opción que describe mejor el comportamiento de su niño o niña. Si tiene dudas, marque la opción más adecuada según su experiencia con el niño o niña. Los niños y niñas de estas edades no necesariamente presentan todos los comportamientos que se describen aquí.

Emociones y mirada

- ¿Puede usted distinguir cuando su niño o niña está contento y cuando está triste? Todavía no A veces Frecuentemente
- Cuando juega con juguetes, ¿se vuelve a mirarlo para ver si lo está observando? Todavía no A veces Frecuentemente
- ¿Sonríe o ríe mientras la mira? Todavía no A veces Frecuentemente
- Si usted mira y señala un juguete al otro lado del cuarto, ¿su niño o niña se vuelve a verlo? Todavía no A veces Frecuentemente

Comunicación

- ¿Su niño o niña puede indicarle cuando necesita ayuda o cuando quiere algo que no puede alcanzar? Todavía no A veces Frecuentemente
- Si usted no le presta atención, ¿su niño o niña trata de llamar su atención? Todavía no A veces Frecuentemente
- ¿Llora su niño o niña cuando usted lo hace? Todavía no A veces Frecuentemente
- ¿Trata su niño o niña de mostrarle objetos interesantes para que usted los vea, sin que quiera que haga algo con ellos? Todavía no A veces Frecuentemente

Gestos

- ¿Su niño o niña recoge objetos y se los da a usted? Todavía no A veces Frecuentemente
- ¿Le muestra su niño o niña objetos sin dárselos? Todavía no A veces Frecuentemente
- ¿Su niño o niña saluda moviendo la mano? Todavía no A veces Frecuentemente
- ¿Su niño o niña señala los objetos? Todavía no A veces Frecuentemente
- ¿Su niño o niña mueve la cabeza para decir que sí? Todavía no A veces Frecuentemente

Sonidos

- ¿Su niño o niña usa sonidos o palabras para llamar la atención o pedir ayuda? Todavía no A veces Frecuentemente
- ¿Su niño o niña usa varios sonidos, como por ejemplo, ah-ah, mamá, gaga, nana, papá? Todavía no A veces Frecuentemente
- ¿Aproximadamente cuántos de los siguientes sonidos consonantes usa su niño o niña: ma, na, ba, da, ga, pa, la, ya, sa? Ninguno 1 a 2 3 a 4 5 a 8 más de 8

Palabras

- ¿Cuántas palabras que usted pueda reconocer usa su niño o niña para indicar algo (como teta por biberón, busbus por agua)? Ninguno 1 a 2 4 a 10 11 a 30 más de 30
- ¿Su niño o niña usa dos palabras (por ejemplo más agua, este niño)? Todavía no A veces Frecuentemente

Comprensión

- Cuando llama a su niño o niña por su nombre, ¿responde volviendo la mirada o la cabeza hacia usted? Todavía no A veces Frecuentemente
- ¿Aproximadamente cuántas palabras o frases entiende su niño o niña sin ayuda de gestos? Por ejemplo, si usted dice "¿dónde está tu mamá?", "¿dónde está papá?", "dame la pelota" o "ven aquí", sin señalar con la mano o apuntar, si niño o niña responderá de forma apropiada. Ninguno 1 a 2 4 a 10 11 a 30 más de 30

Uso de objetos

- ¿Su niño o niña muestra interés en jugar con una variedad de objetos? Todavía no A veces Frecuentemente
- ¿Aproximadamente cuántos de los objetos siguientes usa su niño o niña consistentemente: taza, biberón, cuchara, peine o cepillo, cepillo de dientes, esponja de baño, pelota, carrito de juguete, muñeco de juguete? Ninguno 1 a 2 3 a 4 5 a 8 más de 8
- ¿Aproximadamente cuántos bloques o arca puede poner su niño o niña uno encima de otro? Ninguno 2 bloques 3 a 4 bloques 5 o más
- ¿Juega con sus juguetes o juegos como: darle de comer a un trozo de peluche, amasar a una muñeca, o poner un muñeco en un carrito? Todavía no A veces Frecuentemente

¿Le preocupa algún aspecto del desarrollo de su niño o niña? sí no Si la respuesta es sí, explique al dorso.

A continuación se anexa la propuesta de formato establecido a partir de su aplicación y estudio.

CSBS DP

CSBS DP Cuestionario del bebé y niño pequeño

Nombre del niño o niña: _____
 Fecha de nacimiento: _____ Fecha en que se llenó el formulario: _____
 ¿Tuvo parto prematuro?: _____ ¿Por cuántas semanas? _____
 Nombre del cuidador: _____ Relación con el menor: _____

Instrucciones para el cuidador: Esta lista fue diseñada para identificar distintos aspectos del desarrollo del bebé y niño pequeño. Marque la opción que describa mejor el comportamiento de su niño o niña. Si tiene dudas, marque la opción más adecuada según su experiencia con el menor. Los niños y niñas no necesariamente presentan todos los comportamientos.

		EMOCIONES Y MIRADA			
ÁREA SOCIAL	1. ¿Puede usted distinguir cuando su niño o niña está contento y cuando está triste?	Toda vía no	A veces	Frecuentemente	
	2. Cuando juega con juguetes, ¿se vuelve a mirarle para ver si lo está observando?	Toda vía no	A veces	Frecuentemente	
	3. ¿Sonríe o ríe mientras lo mira?	Toda vía no	A veces	Frecuentemente	
	4. Si usted mira y señala un juguete al otro lado del cuarto, ¿su niño o niña se vuelve a verlo?	Toda vía no	A veces	Frecuentemente	
	COMUNICACIÓN				
	5. ¿Su niño o niña puede indicarle cuando necesita ayuda o cuando quiere algo que no puede alcanzar?	Toda vía no	A veces	Frecuentemente	
	6. Si usted no le presta atención, ¿su niño o niña trata de llamar su atención?	Toda vía no	A veces	Frecuentemente	
	7. ¿Hace su niño o niña cosas solo para hacerla reír?	Toda vía no	A veces	Frecuentemente	
	8. ¿Trata su niño o niña de mostrarle objetos interesantes para él sólo para que usted los vea?	Toda vía no	A veces	Frecuentemente	
	GESTOS				
	9. ¿Su niño o niña recoge objetos y se los da a usted?	Toda vía no	A veces	Frecuentemente	
	10. ¿Le muestra su niño o niña objetos sin dárselos?	Toda vía no	A veces	Frecuentemente	
	11. ¿Su niño o niña saluda moviendo la mano?	Toda vía no	A veces	Frecuentemente	
12. ¿Su niño o niña señala los objetos?	Toda vía no	A veces	Frecuentemente		
13. ¿Su niño o niña mueve la cabeza para decir que sí?	Toda vía no	A veces	Frecuentemente		
LENGUAJE EXPRESIVO	SONIDOS				
	14. ¿Su niño o niña usa sonidos o palabras para llamar la atención o pedir ayuda?	Toda vía no	A veces	Frecuentemente	
	15. ¿Su niño o niña une varios sonidos, como por ejemplo, ah-oh, mamá, gaga, nana, papá?	Toda vía no	A veces	Frecuentemente	
	16. ¿Aproximadamente cuántos de los siguientes sonidos consonantes usa su niño o niña: ma, na,ba, da, ga, pua, la ya, sa?	Ninguno	1 a 2	3 a 4	más de 8
	PALABRAS				
	17. ¿Cuántas palabras que usted pueda reconocer usa su niño o niña?	Ninguno	1 a 3	4 a 10	más de 30
	18. ¿Su niño o niña une dos palabras (por ejemplo más agua, este mío)?	Toda vía no	A veces	Frecuentemente	
OLI ZA	COMPRESION				

19. Cuando llama a su niño o niña por su nombre, ¿responde volviendo la mirada o la cabeza hacia usted?	Toda vía no	A veces	Frecuentemente	
20. ¿Aproximadamente cuántas palabras o frases entiende su niño o niña sin ayuda de gestos? Por ejemplo, si usted dice "¿dónde está tu nariz?," "¿dónde está papá?," "dame la pelota" o "ven aquí", sin señalar con la mano, su niño o niña responde de forma apropiada	Ninguno	1 a 3	4 a 10	más de 30
USO DE OBJETOS				
21. ¿Su niño o niña muestra interés en jugar con una variedad de objetos?	Toda vía no	A veces	Frecuentemente	
22. ¿Aproximadamente cuantos de los objetos siguientes usa su niño o niña correctamente: taza, biberón, tazón, cuchara, peine o cepillo, cepillo de dientes, esponja de baño, pelota, carrito de juguete, teléfono de juguete?	Ninguno	1 a 2	3 a 4	más de 8
23. ¿Aproximadamente cuántos bloques o aros puede poner su niño o niña uno encima de otro?	Ninguno	2 bloques	3 a 4 bloques	
24. ¿Juega con sus juguetes a juegos como: darle de comer a un osito de peluche, arrullar a una muñeca, o poner un muñeco en un carrito?	Toda vía no	A veces	Frecuentemente	

¿Le preocupa algún aspecto del desarrollo de su niño o niña?

SI

NO

5.6 Discusión

Acerca de la capacidad de los cuidadores para identificar el proceso comunicativo temprano

La capacidad de respuesta materna tiene un papel importante en la adquisición temprana del lenguaje; habilidades maternas como asignar interpretaciones intencionales a las señales de los bebés basadas en su lectura de los contextos, son necesarias para construir un contingente recíproco interaccional, que facilite la comprensión social de los adultos como agentes intencionales. Es innegable: la capacidad de respuesta materna tiene un papel importante en la adquisición temprana del lenguaje. (Paavola, (Bruner, 1981; Tomasello, 1995; Kunnari y Moilanen, 2005)

Sin embargo, en el presente estudio se observó que el riesgo solo fue referido por los cuidadores hasta los 19,22 y 23 meses de edad, mientras que el profesional fue capaz de detectar el riesgo desde meses previos (desde los 9 meses). Lo anterior concuerda con lo señalado por (Wetherby, et al, 2003) al indicar que la mayoría de los niños con trastornos de comunicación no son identificados hasta al menos los 2-3 años de edad.

Respecto al área social, el riesgo referido por los cuidadores fue menor al detectado por los profesionales (9.61 vs 28% respectivamente), esto puede deberse a que generalmente, los cuidadores no relacionan el componente social para la construcción del lenguaje. Asimismo, en el área del Lenguaje Expresivo, los cuidadores solo reportaron un riesgo del 17% mientras que el profesional detectó un 34%, pese a ser un área con la que los cuidadores están más familiarizados por estar compuesta por conductas observables y audibles (palabras o sílabas) aun así hay aspectos que no son capaces de detectar como preocupantes. Igualmente, en el área simbólica, los cuidadores reportaron menor riesgo que el profesional (13.46 vs 23.07%). Sin restar importancia a las áreas social y lenguaje expresivo, resulta preocupante que cuidadores que participan de un programa de intervención temprana no puedan referir de manera sensible el riesgo en el área simbólica ya que involucra la comprensión como base de la expresión y la capacidad de representación para expresar el lenguaje interno, es decir, la unión entre pensamiento y lenguaje.

El constructo de sensibilidad materna fue acuñado por Ainsworth para referir a *“la habilidad materna para percibir e interpretar con acierto las señales y comunicaciones implícitas en la conducta del bebé, y, una vez lograda dicha comprensión, responder a ellas en forma apropiada y pronta”*. La sensibilidad materna consta de 4 componentes esenciales: 1) la toma de conciencia de las señales, 2) su interpretación acertada, 3) la respuesta apropiada a dichas señales y 4) la prontitud de esa respuesta (Ainsworth, Bell y Stayton, 1984, pp. 93).

Así, a partir de los 4 componentes de la sensibilidad materna también se podrían identificar 5 tipos de cuidador que pueden identificar los actos comunicativos:

1) Sumamente Sensible: se ajusta a las señales del bebé y responde a ellas con rapidez y adecuadamente. Puede ver las cosas desde el punto de vista del bebé. Sus propias necesidades y defensas no distorsionan la percepción de las señales y comunicaciones e incluso, conoce el significado de los signos más sutiles casi imperceptibles.

2) Sensible: también interpreta las comunicaciones del bebé acertadamente y responde a ellas con rapidez y en forma adecuada, pero de manera menos sensible, armoniza en menor grado con las conductas más sutiles del niño (tal vez, como tiene menos habilidad para dividir su atención entre el bebé y las demandas del mismo, a veces no puede captar los signos). Sin embargo, las señales claras y definidas del niño son captadas e interpretadas correctamente. Este tipo de cuidador empatiza con el bebé y sus percepciones de la conducta de su hijo no se distorsionan.

3) Con sensibilidad intermitente: puede ser muy sensible en ciertas ocasiones, pero puede suceder que durante algunos periodos sea insensible a las comunicaciones del bebé. La sensibilidad intermitente puede deberse a diversas razones, pero el resultado es que el cuidador parece tener lagunas respecto a su relación sensible con el niño. A veces se muestra sensible hacia algún aspecto de la experiencia del bebé pero no siempre y su conciencia puede ser intermitente: a menudo se compenetra en alto grado, pero a veces es impermeable. En algunos casos su percepción de la conducta puede distorsionarse con relación a algunos aspectos y ser acertada en otros aspectos importantes. En general es más frecuente que se muestre sensible que insensible. Es significativo que un cuidador que puede ser tan sensible en algunas ocasiones sea tan insensible en otros casos.

4) Insensible: frecuentemente no responde a las comunicaciones del bebé con rapidez y en forma adecuada, aunque en ciertas ocasiones puede mostrar una capacidad sensible en sus respuestas y sus interacciones. Su insensibilidad parece estar asociada con la carencia de habilidades para ver las cosas desde el punto de vista del bebé. Frecuentemente está preocupado por otras cosas y no percibe las señales y comunicaciones del bebé o las percibe erróneamente y malinterpreta debido a la influencia de sus propios deseos. También puede ser que entiende lo que el niño le está comunicando, pero no quiere darle lo que desea porque le representa un inconveniente, no tiene ganas de hacerlo o está decidido a no malcriar al niño.

5) Sumamente insensible: cuidador que obra casi exclusivamente de acuerdo a sus propios deseos, estados de ánimo y actividad, que las intervenciones e iniciaciones de la interacción por parte del cuidador estén determinadas por las señales del bebé a menudo es una mera coincidencia. Esto no quiere decir que nunca responda al niño, ya que a veces lo hace si las señales son lo suficientemente intensas, prolongadas o repetidas, pero existe demora en la respuesta y disparidad entre los deseos y la actividad de la madre y las señales del bebé. Usualmente ignora o distorsiona el significado de la conducta del niño y por lo tanto cuando responde a él, sus respuestas generalmente son inapropiadas, fragmentadas o incompletas.

Detectar, interpretar y atender oportunamente a las señales del niño ha sido una habilidad de los cuidadores ampliamente estudiada bajo el constructo de “sensibilidad materna”. Sin embargo, la sensibilidad de los cuidadores para referir adquisiciones comunicativas en los primeros 2 años de vida, en especial en poblaciones de alto riesgo biológico es un campo en desarrollo.

Si bien, la capacidad de identificar actos comunicativos de los bebés y niños pequeños está directamente vinculado a la sensibilidad materna, lamentablemente diversos factores pueden afectar esta habilidad parental. Por su parte Santelices et al. (2015) en un estudio transversal sobre variables predictoras de sensibilidad materna, en 104 diadas chilenas madre-hijo de un año de edad que asistieron a una casa cuna, encontraron que tanto el nivel educacional, la edad y el nivel socioeconómico maternos eran predictores estadísticamente significativos de la sensibilidad materna al año de edad, ya que a mayor edad, nivel educativo y socioeconómico maternos mayor respuesta empática, interacción lúdica y expresión emocional mostraban al interactuar con sus hijos, siendo el nivel educativo materno la variable de mayor poder explicativo de las varianzas individuales.

Además, otros factores como la configuración familiar, la presencia de sintomatología depresiva materna, el número de hijos, la maternidad adolescente y la concepción de roles sexuales intervienen al momento de interactuar de manera particular con el hijo (Espinoza y Vásquez, 2006; Carbonell, Plata, Peña, Cristo y Posada, 2010; Campo et al. 2011; Olhaberry, 2012; Santelices et al. 2015).

Desde una perspectiva ecológico-transaccional, es reduccionista suponer que la sensibilidad materna es el único factor que influye sobre aspectos cruciales del desarrollo infantil, puesto que este es un proceso multifactorial. Sin embargo, debido al carácter ínter-subjetivo del desarrollo ontogenético, la sensibilidad materna es un elemento dinamizador de las relaciones interpersonales, favorecedor del desarrollo infantil y por supuesto del proto-lenguaje y el lenguaje; tanto la madre como el niño influyen y ajustan mutuamente sus conductas en cada momento de la interacción lo que supone una flexibilidad y sincronía en comportamiento de ambos miembros de la díada. Que estos ajustes sean más o menos funcionales, sensibles o favorecedores del desarrollo, es lo que los profesionales de la salud evalúan para intervenir oportunamente y mejorar la calidad de la interacción y con ello, favorecer el desarrollo infantil (Perea et al. 2011).

Además, es posible además que el estilo parental influya sobre la sensibilidad para identificar los actos comunicativos de los niños, especialmente en bebés y niños muy pequeños. Zulueta (2000) advierte que en los programas de intervención es común observar actitudes parentales de:

- **Sobreexigencia.** Los padres pueden exigir mucho al niño, imponerle metas poco realistas e inadecuadas a su momento evolutivo (porque sin darse cuenta, lo comparan con niños normales o con alteraciones leves) ejerciendo una presión excesiva sobre el niño que no progresa en su desarrollo. Esta actitud parental puede reflejar negación, falta de aceptación y/o comprensión de la problemática del niño o de sus actos comunicativos sutiles.
- **Abandono.** Los padres no trabajan por enseñar al niño, ayudarlo y estimularle en casa, tienen poca imaginación y ganas para inventar nuevos juegos que aporten experiencias enriquecedoras. Los padres tienen una percepción realista de la situación de su hijo pero con pocas expectativas por lo que el niño crece por debajo de sus capacidades. En las madres se observa falta de aceptación del problema, cansancio y falta de motivación mientras que los padres pueden ser personas tranquilas, resignadas a su suerte y difíciles de movilizar.
- **Sobreprotección.** Los padres consideran a sus hijos desvalidos y necesitados por lo que no confían en que pueden hacer las cosas. Tienen una actitud ansiosa que transmiten al niño volviéndolo temeroso, pasivo o disperso que no gustará de emprender nuevas iniciativas ni experiencias. Con frecuencia, las madres temen mucho a la autonomía de sus hijos, especialmente en aquellas actividades que entrañen un peligro mínimo.

Ninguna de las 3 actitudes parentales descritas (sobreprotección, abandono, sobreexigencia) favorece la identificación y menos la organización de los comportamientos interactivos del niño por parte de su cuidador y entrañan un fallo en la sensibilidad materna.

Además, Pizaña (2015) sugiere como factores propios del niño influyen en las habilidades parentales a modo de reto e influencia mutua. Posiblemente, el estilo parental de los cuidadores en conjunto con las características de los niños del estudio, explican en parte el riesgo detectado y no detectado en esta investigación:

- Un niño hipoactivo con un cuidador con actitud de abandono probablemente será poco estimulado para iniciar acciones o intercambios comunicativos, mientras que un cuidador sobreprotector por temor no complejizará las conductas que el niño ya realiza. Tampoco una actitud parental de sobreexigencia favorece a este tipo de niños ya que sus conductas precedentes no son utilizadas como base realista y coherente para organizar e impulsar su desarrollo.
- Un niño irritable con un cuidador con actitud de abandono o por el contrario, sobreprotector (que consuela inmediatamente y/o excesivamente) será poco favorecido en su capacidad de auto-consolarse por la tendencia de su cuidador a la pasividad durante las interacciones que ofrece pocas alternativas para la autorregulación emocional o bien, que al consolar excesivamente no favorece la tolerancia a la frustración en el niño y sobre todo no genera la suficiente necesidad comunicativa, lo que finalmente reditúa en falta de intención en el niño. Tampoco una actitud parental de sobreexigencia favorecerá las conductas comunicativas tempranas vez de ello podría aumentar la irritabilidad del niño por conductas de presión y coerción constantes del cuidador, incrementándose las conductas de rechazo y de desenlace de la interacción por parte del niño.

- Un niño hiperactivo con un cuidador sobreprotector o con actitud de abandono, será poco favorecido en sus procesos comunicativos tempranos por la probable pasividad de su cuidador quién le observará pasar de una actividad a otra, dificultando los intercambios de señales comunicativas contingentes en el contexto de acuerdo al interés del niño. Puede que al no restringirle elementos distractores o no prestar atención el uso de diversidad de objetos no busque hacer referencias verbales ni a las acciones ni a los gestos del niño. Tampoco un cuidador sobreexigente organizará al niño hiperactivo que ya por la presión y coerción constantes que ejercerá, provocará conductas de rechazo e interrupción de las interacciones por parte del niño o bien, por su interpretación parental errónea de que “*si juega con muchos juguetes, el niño aprende más*” no promoverá la prolongación de los tiempos de atención del niño al jugar o realizar una actividad con algún objeto.

Así, es posible que para los cuidadores sea difícil identificar o siquiera sospechar algún riesgo comunicativo cuando el bebé o niño pequeño no es concebido como un interlocutor válido para su edad. Asimismo es posible que la ansiedad de los cuidadores porque el niño sea “normal” o vaya bien en su desarrollo afecte su “sensibilidad materna” y por ende su capacidad de dar respuestas veraces, todo esto en relación a un estilo parental.

En condiciones idóneas, la madre puede fungir como facilitadora de estos intercambios gracias a que desde el nacimiento el bebé presenta un comportamiento organizado y activo que responde en forma selectiva a estímulos sociales (Muñoz-Ledo et al. 2007b). Sistemas conductuales permiten al bebé buscar y propiciar la cercanía y contactos de su madre, comunicándose con ella mediante conductas vinculares (prensión, expresiones faciales, vocalización, llanto, sonrisas, miradas) que la madre generalmente aunque no invariablemente atiende y con el tiempo, aprende a interpretar como señales que su hijo dirige activamente hacia ella, confiriéndoles un significado particular según la circunstancia, el tiempo, etc. (Bowlby 1982, Ainsworth y Bell, 1982; Stern, 1998; Ainsworth, Bell y Statyton, 1984).

Sin embargo, las secuelas neurológicas de origen perinatal secundarias a eventos hipóxicos, hemorrágicos, infecciosos y metabólicos, demuestran que el sistema nervioso es sensible a diversos mecanismos perturbadores que pueden retrasar, interferir o modificar su desarrollo y el efecto negativo del daño neurológico dependerá a largo plazo de la severidad de la agresión con respecto a su localización, extensión, duración y la efectividad de procesos homeostáticos y homeorréticos inherentes a la organización biológica del individuo favorecidos o no, por sus intercambios con el medio (Muñoz-Ledo, Sánchez, Méndez y Mandujano, 2003). Además, niños con alto riesgo biológico muestran grandes dificultades para iniciar y sostener interacciones con su medio debido a alteraciones sensoriales, de la actividad refleja, del tono muscular, la postura, el movimiento, de los automatismos (respiración, succión-deglución, temperatura, sueño-vigilia) y en general a la reducción de la variabilidad de sus respuestas conductuales (llegando incluso a la estereotipia). (Muñoz-Ledo et al. 2003; 2007; Sánchez et al. 2009). Como resultado del daño neurológico es posible observar en los niños una amplia gama de alteraciones del desarrollo y de sus estados funcionales por irritabilidad, hipoactividad e hiperactividad, obstáculos para la interacción cuidador-niño característicos de las poblaciones de alto riesgo biológico.

Por ejemplo, respecto a los niños hipoactivos, en general, son niños que parecen no tener ningún deseo ni apetencia por relacionarse con su entorno. Parecen bebés “fáciles”, cuando en realidad son indiferentes a las personas que se ocupan de ellos y a lo que el medio les puede aportar. Muchas veces, los cuidadores interpretan estos comportamientos como “signos positivos del desarrollo” de modo que la pasividad y la no generación de problemas en el cuidado de estos bebés generalmente es un factor que atenta contra la detección temprana. Niños “*buenísimos*”, “*que no molestan para nada*”, que “*donde los ponés se quedan*” son niños que no crean ninguna preocupación en sus cuidadores cuando en realidad están necesitando una mirada y un acompañamiento específicos (Armus, Duhalde, Oliver y Woscoboinik, 2012). En consecuencia, cuando se detecta ausencia de iniciativa en los niños por ejemplo hasta los 12-18 meses, ya se considera un signo de maduración neurológica patológica (Campos-Castello, 2013).

La madre de un niño con daño neurológico puede ser una organizadora de los obstáculos que limitan las acciones e intercambios del niño con el medio en medida que logre durante el primer año de vida, modificar en forma favorable las manifestaciones tempranas del daño en pro de alcanzar objetivos del desarrollo, ampliando las posibilidades de acción del niño con su medio hacia la construcción de nuevos esquemas como anticipar, imitar, generalizar, etc. (Muñoz-Ledo et al. 2007). Por ello, los cuidadores de niños de alto riesgo biológico, deben ser sólidamente sensibilizados en la “falta de actos comunicativos” como parte de los signos de alarma de los primeros 2 años de vida, entendiendo estos como alteraciones del desarrollo, manifiestas durante la observación del niño, dificultades que el niño presenta regularmente, que persisten con intensidad fuerte o mediana y que por lo general desbordan las capacidades de manejo, tolerancia y contención de los cuidadores. (Armus, Duhalde, Oliver y Woscoboinik, 2012). Como parte del manejo de estos indicadores observables y comprensibles por todo aquel que esté en contacto con un bebé o niño pequeño en la medida en que los reconozca y se encuentre sensibilizado a ellos, es necesario agregar la detección como una habilidad crucial y primaria (Armus, Duhalde, Oliver y Woscoboinik, 2012).

Consideramos entonces importante tomar en cuenta no sólo las calificaciones obtenidas en los instrumentos destinados a la medición de la sensibilidad materna o de los cuidadores hacia los procesos comunicativos y simbólicos de los infantes, sino añadir a estas valoraciones como elementos de variación importante el temperamento del niño, los estilos parentales y el estado de salud materna ya que estos pueden influir importantemente tanto en la capacidad de observación y recepción de los padres o cuidadores como en las habilidades comunicativas y simbólicas y su expresión en los diferentes contextos en los que estos se expresan.

A la par de crear y fortalecer la competencia parental de la detección, se requiere contar con instrumentos sensibles para medir las habilidades de los cuidadores para ser observadores-informantes confiables del desarrollo, por ello, se tuvo interés en el uso del instrumento (CSBS), como un instrumento fácil de comprender y de administrar a los cuidadores de bebés y niños pequeños para caracterizar los procesos comunicativos y simbólicos de niños con antecedentes de daño neurológico perinatal que podrían condicionar alteraciones en el desarrollo infantil, sin embargo, a partir de los resultados observados, a continuación se discuten lo relativo a la escala.

Acerca de la escala CSBS: aspectos psicométricos

El estudio de la capacidad de los cuidadores primarios para identificar el proceso comunicativo temprano a través del cuestionario (CSBS) en niños con factores de riesgo para el desarrollo nos permite ver que los padres pueden estar atentos y receptivos durante los intercambios comunicativos con el menor, mas no conocen los actos o patrones de desarrollo que se esperan dentro de esta interacción en estas primeras etapas pre lingüísticas; por lo que las oportunidades de entablar un acto comunicativo enriquecido y fortalecido por ambas partes puede verse mermado. Al realizar la comparación entre los resultados del cuidador principal y el profesional se aprecia que los cuidadores tienden a sobre estimar las respuestas de los menores ya sea porque toman como actos adquiridos acciones que realizan sólo en una ocasión o sugieren que los actos que realiza el menor son los esperados para la edad.

Dentro de este trabajo al hacer el análisis de la percepción del profesional v.s cuidador primario se encontró que las áreas en las cuales difieren los resultados tanto de los padres o cuidadores como del examinador se encuentran: desarrollo del *área social, lenguaje expresivo y de proceso de simbolización.*

El área social nos permite explorar el uso de gestos, la comunicación y emociones y miradas, donde el 90.38% de los padres no fue capaz de detectar un riesgo a partir de las vocalizaciones, gestos y expresiones de sus hijos. Este mismo análisis a través de las observaciones del profesional detectó que el 28% de los casos entre los 14 y 24 meses si presentan posible retraso comunicativo.

Al analizar el área de lenguaje expresivo que se conforma de las escalas sonidos y palabras, los padres reportan que solo el 17% de la población estudiada presenta riesgo de retraso, mientras que el experto expone que el 38.46% de los niños entre 12 y 24 meses presentan un área de oportunidad que debe ser estimulada en casa. Trabajando simultáneamente el profesional en el conocimiento por parte de los padres acerca de estas señales tempranas que aún cuando no son atribuibles en un inicio a palabras tienen un gran valor comunicativo.

Por último, el proceso de simbolización que valora el uso de los objetos, la calidad de los esquemas de acción y la comprensión solo el 13.46% de los padres está siendo sensible ante el posible riesgo de retraso lo cual no difiere por mucho con lo reportado por el experto 23.07% de los casos la mayoría a los 24 meses de edad.

Ahora si hablamos de las características de la escala, a simple vista es una escala sencilla, con pocas preguntas, que está diseñada para que los padres puedan responderla con facilidad y no se fatiguen como en otras pruebas dirigidas para padres, pretendiendo ser así una escala objetiva.

Al estar trabajando con ella de manera directa pude observar que no es tan clara, ni tan sencilla como lo plantean sus autores. Encontrando que desde la ficha de identificación puede haber confusión por parte de los cuidadores al llenar los datos, presenta dos preguntas que suenan muy similares y que no parecen discriminar lo que cada una pretende medir, lo cual hace que los padres se confundan y consideren que es lo mismo y llenen erróneamente la respuesta, las preguntas en las cuales se ejemplifica con sonidos o, palabras u objetos se debería tener un espacio para que los padres puedan anotar lo que ellos detectan si no están en la lista sugerida.

Para calificar es una escala fácil, con tablas claras y puntajes sencillos, pero se sugiere hacer la división de las áreas y sub áreas que la conforman dentro del mismo formato ya que cuando apenas la estas conociendo o le explicas al cuidador lo que evalúas no está gráficamente y puede llegar a ser complicado o confuso, por último se sugiere también un cambio en el tamaño del texto, ya que se observo que la mayoría de los cuidadores al responder dejaban dos o tres preguntas en blanco ya que las perdían fácilmente entre los renglones.

Acerca del instrumento CSBS como prueba tamiz para la identificación del proceso comunicativo pre lingüístico, se puede considerar un instrumento útil que permite visualizar a través de diferentes áreas como va siendo el proceso comunicativo y simbólico del niño pequeño. Este instrumento sirve como guía para el profesional para saber qué áreas están siendo de oportunidad tanto para el cuidador como para el menor y así poder otorgar a las familias una orientación clara y oportuna sobre como intervenir y estimular los actos comunicativos en el hogar y así evitar retardos en el desarrollo del lenguaje.

Limitaciones del presente estudio y recomendaciones para investigaciones futuras.

- Debido al número de aplicaciones desiguales del C.S.B.S para los diferentes meses de edad (que varió de una aplicación hasta 11 aplicaciones), se recomienda para futuras investigaciones procurar un número igual o muy cercano de aplicaciones o bien, realizar un análisis por rangos de edad según las adquisiciones comunicativas de esas edades lo permitan.
- Para compensar una n pequeña o un número de aplicaciones limitado, se sugiere en futuros estudios el seguimiento longitudinal de los participantes, para apreciar la sensibilidad de los cuidadores para referir las adquisiciones y cambios en el proceso comunicativo de sus hijos.
- Cuidar la conformación de la muestra; en este estudio se tuvieron más aplicaciones del C.S.B.S en cuidadores de niños de la corte de Asfixia Perinatal por lo que los resultados se consideran más representativos de niños con este riesgo biológico y específicamente para la edad de 24 meses.
- Se sugiere correlacionar los resultados de instrumentos que pretenden medir la capacidad de detección de los cuidadores, con criterios acordes con esta competencia parental, por ejemplo la sensibilidad materna.
- Desde una visión sistémica, se sugiere indagar y analizar el efecto de otras variables de importancia sobre las habilidades de los cuidadores y responsables de la crianza para ser “observadores-informantes confiables” del desarrollo infantil temprano, ya que un cuidador sensible a una edad, no necesariamente lo será en otra, por los cambios inherentes al propio proceso del desarrollo que plantean retos a los cuidadores.

5.7 Conclusiones

A través de los análisis realizados a los resultados obtenidos en los 36 casos, podemos concluir que la escala de Conducta Comunicativa y Simbólica específicamente el Cuestionario del Bebé y Niño Pequeño nos muestra la sensibilidad que pueden presentar tanto los padres como los profesionales para

detectar a un menor en riesgo y así poder dar seguimiento en el tamizaje en los próximos tres meses y determinar si requiere o no una exploración diagnóstica.

Así como su sensibilidad para la detección de menores con riesgo para trastorno comunicativo de 6 a 24 meses de edad con alteraciones en el desarrollo y su capacidad para expresar en sus resultados por sub escalas las áreas de oportunidad que presenta el menor dentro del proceso comunicativo pre lingüístico. Y finalmente nos muestra la sensibilidad que pueden presentar tanto los padres como los profesionales para detectar a un menor en riesgo y así poder dar seguimiento en el tamizaje en los próximos tres meses y determinar si requiere o no una exploración diagnóstica.

5.8 Consideraciones Éticas

En la presente investigación los principios éticos en los que se sustenta es en los postulados de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (en su 59° Asamblea General de Octubre del 2008) haciendo caso y respetando los principios establecidos en la reunión en los referente a las investigaciones realizadas con seres humanos vertidas en el reglamento de la Ley General de Salud, correspondiendo a los esquemas estipulados en el Título II, Capítulo I, Artículo 17, Inciso I y II en materia de investigación, caracterizándose como una investigación sin riesgo a la integridad física y moral de los participantes. De acuerdo al artículo 16, se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. (Méndez, 2001) De acuerdo al artículo 22 sobre el consentimiento informado, los padres son informados de forma oral.

6.0 Bibliografía

- Acuña, Ximena y Sentis Franklin. (2004). Onomázein. Desarrollo Pragmático en el Habla Infantil, 2(10).[33-56]. Recuperado en <http://www.redalyc.org/pdf/1345/134517755002.pdf>
- Aguado G. (1999). Estimulación del lenguaje en trastornos del desarrollo infantil. En Martín, J.D.(1999). Logopedia escolar y clínica últimos avances en evaluación e intervención, Madrid: CEPE
- Ainsworth, M., Bell, S. y Stayton, D. (1984). El vínculo entre la madre y el bebé: La “socialización” como producto de la responsividad reciproca a las señales. En M. Richards (Ed.), La integración del niño en el mundo social (pp. 61-101). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu
- Antoranz Simón, Elena y Villalba Indurria, José. (2010). Desarrollo cognitivo y motor. Recuperado de https://books.google.com.mx/books?id=p0wJtascC7UC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Arccado, Pasquale J y Capute, Arnold J.(2005). The Capute Scales. Cognitive Adaptive Test/ Clinical Linguistic & Auditory Milestone Scale (CAT/CLAMS). Baltimore: Brookes Publishing Co.
- Armus, M., Duhalde, C., Oliver, M. y Woscoboinik, N. (2012). Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia. Argentina: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Fundación Kaleidos. Recueprado el 9 de Julio del 2015, de http://www.unicef.org/argentina/spanish/Desarrollo_emocional_0a3_simple.pdf
- Bolwby, J. (1982). El vínculo del niño hacia su madre: la conducta de apego. Teorías Alternativas. En: J. Delval (Ed.), Las teorías, los métodos y el

desarrollo temprano (pp. 366-371). Madrid, España: Alianza Universidad, Textos.

Boujon, Christophe y Quqireau, Christophe. (1999). Atención aprendizaje y rendimiento escolar. Recuperado de https://books.google.com.mx/books?id=UVC7WGIU4XQC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Cabrera, Adriana y Pelayo, Neneka. (2001). Lenguaje y Comunicación. Venezuela: Los libros del Nacional.

Campos-Castelló, J. (2013). Retraso madurativo neurológico. Revista de Neurología, 57 (1), 211-219. Recuperado el 16 de Junio del 2015, de <http://www.neurologia.com/pdf/Web/57S01/bkS01S211.pdf>

Cyrulnik, Boris.(2004).Del Gesto a la Palabra. Mexico: Getdisa.

Cuevas y Alejo,(2010) M. Validez y fiabilidad de las medidas de exposición y medición. Sensibilidad y especificidad de una prueba. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de psicología. México. 2010;1-14.

Dewart Hazael y Summers, Susie(1995). The PRAGMATICS PROFILE of Everyday Communication Skills in Children. Madrid: Alianza

Eadie, Patricia A., Ukoumunne, Obioha, Skeat, Jemma., Prior, Ruth., Bavin, Edith., Bretherton, Lesley y Reilly Sheena. (2010). Assessing early communication behaviours: structure and validity of the Communication and Symbolic Behaviour Scales—Developmental Profile (CSBS-DP) in 12-month-old infants. [International Journal of Language & Communication Disorders](#). 45(5). [572-585]. DOI: 10.3109/13682820903277944

Escandell Vidal, María Victoria. (1993). Introducción a la Pragmática. Recuperado de <https://linguno.files.wordpress.com/2013/10/144549186-1-introduccion-a-la-pragmatica-victoria-escandel-p1-1.pdf>

- Escandell Vidal, María Victoria. (2004). Aportaciones a la Pragmática. En Sánchez, J y Santos, I. (2005), *Vademecum para la formación de Profesores*. [179-197], Madrid: SGEL
- Espinoza, V. y Vásquez, M. (2006). Observación del vínculo madre-hijo y su asociación con las representaciones de los vínculos tempranos en madres adolescentes primerizas. Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad de Chile. Recuperado el 27 de Octubre del 2013, de [http://bibliotecadigital.uchile.cl/client/en_US/sisib/search/detailnonmodal/ent:\\$002f\\$002fSD_ILS\\$002f509\\$002fSD_ILS:509654/ada.jsessionid=B15FF36CCA37105470E256FEFFD13CFA?qu=Espinoza+Venegas%2C+Macarena.yic=true&lm=TESISy ps=1000](http://bibliotecadigital.uchile.cl/client/en_US/sisib/search/detailnonmodal/ent:$002f$002fSD_ILS$002f509$002fSD_ILS:509654/ada.jsessionid=B15FF36CCA37105470E256FEFFD13CFA?qu=Espinoza+Venegas%2C+Macarena.yic=true&lm=TESISy ps=1000)
- Evaluation and Assesment of Young Children. Overview of the Batelle Developmental Inventory-2.(2009).Technical Assistance and Training System. Florida EUA
- Farkas, Chamarrita. (2011). *Universitas Psychologica*. Inventario del desarrollo de habilidades Comunicativas McArthur- Bates(CDI) propuesta de una versión abreviada, 10(1)[245-262]. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64719284019>
- Galván Barahona, José Luis.(2009). Red de Comunicación e Integración Biomedica. Pruebas de tamizaje. Recuperado de <http://www.uacj.mx/icb/redcib/materialesdidacticos/monografas/pruebas%20de%20tamiz.pdf>
- Golinkoff, Roberta Michnick.(1986). *Journal of child Lenguaje*. I beg your pardon?: the preverbal negotiation of failed messages,13(3)[455-476]. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0305000900006826>
- González del Yerro, Asuncion, (2010). Universidad Autónoma de Madrid. Perspectivas teóricas sobre la adquisición del lenguaje.[20-39] Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/266873795>

- Hannan, Thomas E y Fogel, Alan(1987). Perceptual and Motor Skills. A Case-Study Assessment of 'Pointing' during the First Three Months of Life, 65(1)[187-194]. Recuperado de <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2466/pms.1987.65.1.187>
- Knnap, L Mark. (1980).La Comunicación No Verbal, el cuerpo y el entorno. Barcelona:Paidós
- León, Eugenia, Gómez, Juan Carlos, Sarria, Encarnación, Tamarit Cuadrado, Javier y Fernández, Ángeles. (1995). Los inicios de la comunicación : estudio comparado de niños y primates no humanos e implicaciones para el autismo. Recuperado de http://www.asociacionlanda.org/pdf/losiniciosdelacomunicacion_cide.pdf
- López Reyes, Francisco. (2009). Innovación y Experiencias Educativas. La comunicación de 0 a 6 años. Enero (12)[1-16]. Recuperado de [http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_14/FRANCISCO LOPEZ_1.pdf](http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_14/FRANCISCO_LOPEZ_1.pdf)
- Manga, Dionisio y Ramos, Francisco.(2011). Psychology, Society, & Education. El legado de Luria y la neuropsicología escolar,3(1).[1-13]. Recuperado de www.psyse.org
- Mariscal Altares, Sonia.(2014).Los inicios de la Comunicación y el Lenguaje. En Mariscal Altares, Sonia. (2014), Adquisición del Lenguaje, Claves de la lingüística (196)Madrid; Síntesis
- Mesonero Valhondo, Antonio.(1995). Psicología del desarrollo y de la educación en la edad escolar. Recuperado de https://books.google.com.mx/books?id=L0SaKpGpKTIC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

- Muñoz-Ledo, R., Cravioto, M., Méndez, R., Sánchez, P. y Mandujano, V. (2007a). Interacciones madre-hijo y desarrollo infantil: aportes teóricos y metodológicos en estudios en niños con antecedentes de daño neurológico perinatal. Serie Académicos CBS, numero 76. México: UAM-X.
- Muñoz-Ledo, R., Cravioto, M., Sánchez, P., Mandujano, V. y Méndez, R. (2007b). La función organizadora de los intercambios diádicos en el desarrollo infantil temprano del niño con daño neurológico. *Estudios de Antropología Biológica*, 13 (1), 1041-1058. Recuperado el 24 de Abril del 2015, de <http://www.journals.unam.mx/index.php/eab/article/download/26432/24837>
- Muñoz-Ledo, P., Sánchez, C., Méndez, I. y Mandujano, M. (2002). Interacciones tempranas y desarrollo del niño con daño neurológico. *Revista de Ciencias Clínicas*, 5 (2), 57-67. Recuperado el 1 de Marzo del 2014, de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/interacciones_tempranas_y_nino_con_dano_neurologico.pdf
- Narbona, J y Fernández, S. Bases neurobiológicas del desarrollo del lenguaje. En: Chevrie-Muller C, Narbona J (2001.). *El lenguaje del niño*. (p. 3-28.)Barcelona: Masson, 2ª edición.
- Newborg, Jean, R. Stock, John y Wnek, Linda (2011). *Battelle Inventario de Desarrollo*. (p.12-15) Madrid: tea cuarta edición.
- Nolfa Ibañez, S.(1999). ¿Cómo Surge el Lenguaje en el Niño?. Los planteamientos de Piaget, Vygotski y Maturana. *Revista de Psicología Universidad de Chile*, 8(1)[43-56]. DOI: 10.5354/0719-0581.1999.17134
- Ozcaliskan, Seyda y Goldin-Meadow, Susan. (2005). Elsevier. *Gesture is at the cutting edge of early language development*. *Cognition*,96(3): [B101-103]. Recuperado de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.89.1497&rep=rep1&type=pdf>

- Padilla, Luis Alfredo, Tellez López, Arnoldo, Galarza del Angel, Javier. (2016).
Diccionario de Neuropsicología. Recuperado de
[https://books.google.com.mx/books?id=TbwwDQAAQBAJ&pg=PT4&lpg=PT4&dq=\(Padilla,+Tellez+y+Galarza,+2016\)&source=bl&ots=ICOAn7OXQ6&sig=WKPGTVnkNCqQnEIXCuBRLR59kCA&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjprYnhoO7SAhWDSyYKHfu3ASQQ6AEIKjAD#v=onepage&q=\(Padilla%2C%20Tellez%20y%20Galarza%2C%202016\)&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=TbwwDQAAQBAJ&pg=PT4&lpg=PT4&dq=(Padilla,+Tellez+y+Galarza,+2016)&source=bl&ots=ICOAn7OXQ6&sig=WKPGTVnkNCqQnEIXCuBRLR59kCA&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjprYnhoO7SAhWDSyYKHfu3ASQQ6AEIKjAD#v=onepage&q=(Padilla%2C%20Tellez%20y%20Galarza%2C%202016)&f=false)
[se](#)
- Palanco López, N.M. (2009). Lenguaje y pensamiento, en contribuciones a las ciencias sociales. Reuperado de www.eumed.net/rev/cccss/03/nmpl5.htm
- Paniagua Suárez, Eugenio (2015).Facultad Nacional de Salud Pública. Metodología para la validación de una escala o instrumento de medida. Recuperado de <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/d76a0609-c62d-4dfb-83dc-5313c2aed2f6/METODOLOG%C3%8DA+PARA+LA+VALIDACI%C3%93N+DE+UNA+ESCALA.pdf?MOD=AJPERES>
- Peña-Correal Telmo E yRobayo-Castro, Beatriz H. (2007). Revista Latinoamericana de Psicología. Conducta verbal de B.F. Skinner: 1957-2007, 39(3).[653-661]. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80539314.pdf>
- Perea, V., Martínez, F., Pérez, L. y Díaz, H. (2011). Interacción madre-hijo y desarrollo mental infantil: implicaciones para la atención temprana. International Journal of Developmental and Educational Psychology, INFAD, 1 (1), 521-530. Recuperado el 28 de Diciembre del 2014, de http://infad.eu/RevistaINFAD/2011/n1/volumen1/INFAD_010123_521-530.pdf
- Pérez Pedrasa, Py Salmeron López, T. (2006). Pediatría Atención Primaria. Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: indicadores de preocupación

8(32)[679-693]. Recuperado de
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638693012>

Pérez Pedraza, P y Salmerón López, T. (2006). Pediatría Atención Primaria. Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: indicadores de preocupación, 8(32).[111-125]. Recuperado de
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638693012>.

Piaget, Jean. (2011). El Nacimiento de la Inteligencia en el Niño. Barcelona: biblioteca de bolsillo.

Pianjet, Jean. (1961). La formación del símbolo en el niño: imitación, juego y sueño : imagen y representación. 1a ed. España: Fondo de Cultura Económica

Puyuelo, Miguel y Roldan, Jean-Adolphe.(2003). Manual de desarrollo y alteraciones del lenguaje: aspectos evolutivos y patología en el niño y el adulto. Recuperado de
https://books.google.com.mx/books?id=nAcYmk3y150C&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Quezada, Miguel(1998). Desarrollo del lenguaje en el niño de 0 a 6 años. Congreso de Madrid. Recuperado de
<http://www.waece.org/biblioteca/pdfs/d059.pdf>

Quintas Hijos, Alejandro y Latre Navarro, Lorena(2015). Revista Intenacional de Pedagogía y Currículo. El uso del lenguaje y la lengua en la educación: análisis filosófico, sociológico y sociolingüístico, 2(1).[1-13]. Recuperado de <http://ijles.cgpublisher.com/product/pub.317/prod.18>

Rivera, Rolando, Sánchez, Carmen, Corral, Ismene, Figueroa, Miriam, Soler, Karla, Martínez, Ivonne, Oliveros María Luisa y Ortiz, Magdalena.(2013). Salud Mental. Edad de presentación de los reactivos del Test de Denver II en Niños de 0 a 4 años de edad del Estado de Morelos, 36(6). [459-470]. Recuperado de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000600003

Riviere, Angel (1999). Lenguaje y Autismo. En Valdez, Daniel.(2001). Autismo enfoques actuales para padres y profesionales de la salud y la educación. España: Fundec. Recuperado de

<http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo11/files/autismo-2013/DOCUMENTO-ARIVIERE-Lenguaje-y-autismo.pdf>

Rodríguez y Lopera, (2002). Conceptos Básicos de Validación de Escalas en Salud Mental. Revista CES MEDICINA 2002;16(3):31-39.

Sachs, Jacqueline., Bernstein, Nan.(2010).“Desarrollo de la Comunicación en la infancia”. Desarrollo del lenguaje. En Berko Gleason, Jean. (2010), Desarrollo del lenguaje. (39-58), Prentice-Hall.

Sarria, Encarnación y Riviere Angel. (1991). Desarrollo Cognitivo y Comunicación Intencional preverbal: un estudio longitudinal multivariado. Recuperado de https://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi3rdqy0PLSAhUQ0mMKHeU8BHcQFggkMAE&url=https%3A%2F%2Fdialognet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F66081.pdf&usq=AFQjCNHLki9hyXIL4TJppF6OmENNy_ZnGg&sig2=d1eARfekEgXILgfZ40iUXg&bvm=bv.150729734,d.amc

Sugarman, Susan.(1973). A description of communicative development in the prelanguage children. Honors Thesis, Hampshire College. En A Bates, E., Camaioni, L y Volterra, V. (1975). The acquisition of the performatives prior to speech. [205-226"]: Merrill-Palmer Institute.

Tomasello, Michael. (2013). Los orígenes de la Comunicación Humana. Buenos Aires: Kantz

Trevarthen, Colwyn y Aitken, Kenneth. (2001). Infant Intersubjectivity : Research, Theory, and Clinical Applications. Journal of Child Psychology and Psychiatry,42(1)[3-48]. DOI: 10.1111/1469-7610.00701

- Urbina Ramirez, Santos. (1999). Píxel-Bit. Revista de medios y educación. [Informática y teorías del aprendizaje](https://scholar.google.es/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=ce-pbiQAAAAJ&citation_for_view=ce-pbiQAAAAJ:u5HHmVD_uO8C),12,[87-100]. Recuperado de https://scholar.google.es/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=ce-pbiQAAAAJ&citation_for_view=ce-pbiQAAAAJ:u5HHmVD_uO8C
- Vázquez- Montilla y González, Lizzie(s.f.). Revista Iberoamericana de educación. Comprendiendo como el desarrollo de las funciones básicas del lenguaje contribuye al aprendizaje de un segundo idioma. (ISSN: 1681-5653). Recuperado de <http://ipliap.edu.mx/wp-content/uploads/2015/07/funciones-linguisticas.pdf>
- Wadsworth, Barry J.(1993). Teoría de piaget del desarrollo cognoscitivo y afectivo. Mexico: Diana.
- Wetherby, Amy M., Goldstein, Howard., Cleary, Julie., Allen, Julie y Kary Kublin.(2003). With Communication Disorders Concurrent and Predictive Validity of the CSBS Developmental Profile. *Infants and Young Children*,16(2). [161-174]. DOI: 10.1097/00001163-200304000-00008
- Wetherby, Amy y Prizant, Barry. (2002). *Communication and Symbolic Behavior Scales Developmental Profile (CSBS DP)*. Baltimore: Brookes Publishing Co.
- Zulueta, M. (2000). *La relación madre-hijo*. Fundación Síndrome de Down de Madrid. Recuperado el 27 de Abril del 2015, de http://www.feaps.org/biblioteca/sexualidad_ydi/07_relacion.pdf