



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 27



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA**  
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

**“PREVALENCIA DE RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES  
DE 24 MESES EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR”**

PRESENTA

**IVETTE PATRICIA YEE YEE**  
RESIDENTE DE TERCER AÑO DE MEDICINA FAMILIAR  
ivette\_yee\_yee@hotmail.com  
Matrícula: 98021688

ASESOR:

**DRA. MARÍA CECILIA ANZALDO CAMPOS**  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN DE UMF No. 27

TIJUANA, BAJA CALIFORNIA; FEBRERO 2016

**TÍTULO:**

“PREVALENCIA DE RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE 24 MESES EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR”

**INVESTIGADOR:**

IVETTE PATRICIA YEE YEE

ADSCRITA A SEDE DE RESIDENCIA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 27

[ivette\\_yee\\_yee@hotmail.com](mailto:ivette_yee_yee@hotmail.com)

**Matrícula:** 98021688      **Teléfono:** (664) 182 03 25

**ASESOR:**

DRA. MARIA CECILIA ANZALDO CAMPOS

ADSCRITA A COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 27

[maria.anzaldo@imss.gob.mx](mailto:maria.anzaldo@imss.gob.mx)

**Matrícula:** 9920153      **Teléfono:** (664) 6 29 63 85

## AGRADECIMIENTOS

*Para ser Médico Familiar, durante tres años a mi familia sacrifiqué, privándolos de mi presencia durante muchos días, noches y fechas importantes, ellos, con amor y paciencia durante el proceso me acompañaron. Es por eso que mi agradecimiento es hacia ellos, sin su apoyo, llegar a este día hubiera sido mucho más difícil.*

*A mis padres, hermana, sobrinos, suegra, Jorge y Santy.....por su apoyo incondicional, gracias, es por ustedes y para ustedes.*

*Un agradecimiento muy especial a mis maestros Dr. Camacho y Dra. Anzaldo, por sus enseñanzas, su tiempo y su apoyo en estos 36 meses.*

*A mi asesora de tesis Dra. Anzaldo, gracias por apoyar mi proyecto y guiarme en él.*

## ÍNDICE

---

1. RESUMEN	5
2. MARCO TEÓRICO	6
3. JUSTIFICACIÓN	11
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
5. OBJETIVOS	14
6. HIPÓTESIS	15
7. MATERIAL Y MÉTODOS	16
8. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES	19
9. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES	23
10. ASPECTOS ÉTICOS	27
11. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	28
12. ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD	29
13. RESULTADOS	30
14. DISCUSIÓN	38
15. CONCLUSIONES	42
16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
17. ANEXOS	45

---

## 1. RESUMEN.

**TÍTULO.** Prevalencia de retraso del desarrollo psicomotor en menores de 24 meses en una unidad de medicina familiar.

**INVESTIGADORES.** Ivette Patricia Yee Yee. Ma. Cecilia Anzaldo Campos.

**ANTECEDENTES.** Según la Organización Mundial de la Salud para el 2013, alrededor del 5% de los niños del mundo menores de 14 años sufre de discapacidad asociado a retraso del desarrollo. Existen periodos críticos para el desarrollo de ciertas funciones neuropsicológicas.

**OBJETIVO.** Determinar la prevalencia de retraso del desarrollo psicomotor en niños menores de 24 meses de edad en la UMF No. 27 del IMSS.

**MATERIAL Y MÉTODOS.** Estudio transversal, descriptivo. Población de estudio niños de 1 a 24 meses de edad, derechohabientes de la UMF 27. Tamaño de muestra de 100 pacientes. Aplicación de cuestionario con datos sociodemográficos, variables biológicas y factores de riesgo. Estadística descriptiva, medidas de tendencia central y de dispersión, prueba chi cuadrada para análisis bivariado. Se utilizó programa estadístico SPSS 21.

**RESULTADOS.** Se encontró una prevalencia de 16% de riesgo de retraso del DSM además de significancia estadística entre el retraso del desarrollo y los factores de riesgo perinatales. Es más probable la detección de retrasos a mayor edad, y la presencia simultánea de los factores condiciona un aumento en el riesgo de presentación.

**CONCLUSIÓN.** La evaluación estandarizada del desarrollo psicomotor no se lleva a cabo de manera rutinaria en el control de niño sano.

**PALABRAS CLAVES.** Retraso del desarrollo psicomotor, Lactantes, Factores de riesgo.

## 2. MARCO TEÓRICO.

El desarrollo psicomotor es la progresiva adquisición de habilidades funcionales del niño a medida que éste crece. Es un proceso gradual, en el cual es posible identificar etapas o estadios de creciente nivel de complejidad. La Academia Americana de Pediatría define como problemas del desarrollo a todos aquellos cuadros crónicos y de inicio precoz que tienen en común la dificultad en la adquisición de habilidades motoras, de lenguaje, sociales o cognitivas que provocan un impacto significativo en el progreso del desarrollo de un niño, se presentan cuando existe fracaso en el logro de las conductas esperadas para una determinada edad.<sup>1</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el 2013, alrededor del 5% de los niños del mundo menores de 14 años de edad sufrió de discapacidad moderada a severa asociado a retraso del desarrollo, porcentaje mayor a lo que hubiera sido si se detecta a tiempo. Otro estudio también encontró que el 8% de todos los niños en edad preescolar desde el nacimiento hasta los 6 años tenían problemas de desarrollo y mostraron retraso del desarrollo en uno o más dominios.<sup>2</sup>

Según datos de INEGI 2010, en nuestro país, las personas que tiene algún tipo de discapacidad son 5,739,270 lo que representa el 5.1% de la población total; las discapacidades que con mayor frecuencia se presentan son las dificultades para caminar o moverse (58.3%), ver (27.2%), mental (8.5%), escuchar (12.1%), hablar o comunicarse (8.3%), atención y aprendizaje (4.4%) y autocuidado (5.5%) resultando en una suma mayor al 100% por la población con más de una dificultad.<sup>3</sup>

El concepto evolutivo es crucial en el desarrollo psicomotor del niño y existen periodos críticos para el desarrollo de ciertas funciones neuropsicológicas, por lo que la ausencia de un estímulo concreto en un periodo crítico, puede conllevar a una alteración en el desarrollo o, incluso a la anulación de alguna de sus funciones, por lo tanto es importante detectar el retraso en cualquiera de sus esferas en el primer año de edad ya que es el momento ideal de lograr mayor grado de rehabilitación en el niño. <sup>4</sup>

La evaluación del desarrollo psicomotor (DSM) es considerada parte esencial de la supervisión de salud en pediatría. Tanto en el ámbito nacional, como a nivel internacional, se recomienda vigilar la progresión del desarrollo en los controles de salud y la aplicación de pruebas estandarizadas de cribado frente a la sospecha clínica de déficit o bien a edades específicas. La Academia Americana de Pediatría recomienda el uso de test estandarizados a los 9, 18 y 30 meses de edad. <sup>5</sup>

Los niños de alto riesgo o vulnerabilidad neurobiológica son aquellos que por sus antecedentes pre, peri o postnatales tienen una mayor probabilidad de presentar alteraciones en su desarrollo psicomotor. <sup>6</sup>

Los bebés con riesgo de retraso del desarrollo de origen no genético a menudo muestran historias perinatales significativas para prematuridad y otros factores relacionados, como el bajo peso al nacer, anomalías cerebrales, dificultades respiratorias, y la multiparidad.

7

No obstante que los resultados globales señalan los riesgos, quedan numerosas controversias por resolver; por ejemplo, respecto a la necesidad de corregir la edad gestacional al momento de la evaluación del DSM; el estudio de Romeo indica que el rendimiento de los recién nacidos pretérmino se equipararía a los recién nacidos a

término al corregir la edad gestacional a los 12 y 18 meses, corrección que no todos consideran al momento de evaluarlos.<sup>8</sup>

Los bebés con riesgo biológico y socio-ambiental, tienen una alta incidencia de malos resultados en el desarrollo.<sup>9</sup>

La vulnerabilidad de los bebés extremadamente prematuros para retraso del desarrollo está bien establecido. Sin embargo, pocos estudios han evaluado el desarrollo de los niños nacidos prematuramente con pesos más de 1.500 g, a pesar de que están en riesgo de retrasos en el desarrollo, especialmente en los países en desarrollo.<sup>10</sup>

La gestión actual de los recién nacidos prematuros con muy bajo peso al nacer enfatiza la evaluación e intervención temprana para los que están en riesgo de trastornos del desarrollo.<sup>11</sup>

La anomalía cerebral en los recién nacidos prematuros supervivientes se manifiesta por una enorme cantidad de trastornos del neurodesarrollo. Esta discapacidad consiste en significativos retrasos cognitivo, conductual, atencionales, y déficits en la socialización en aproximadamente 25% a 50% y déficits motores graves (es decir, parálisis cerebral) en 5% a 10%. La magnitud global de este problema de incapacidad del desarrollo neurológico se refiere al gran número de niños afectados. Debido al aumento brusco de las tasas de supervivencia de estos niños (50%-70%) y las tasas de discapacidad superior al 50% en la mayoría, su contribución a la carga global de la perturbación del desarrollo neurológico está aumentando.<sup>12</sup>

Es probable que algunos factores de riesgo se encuentren en la misma vía causal con otros factores de riesgo. Finalmente, es probable que los factores de riesgo interactúen entre sí para influir en el coeficiente intelectual de los niños.<sup>13</sup>

Debido a su alta susceptibilidad a retrasos en el desarrollo, la identificación temprana de los bebés prematuros en riesgo de cualquier edad gestacional y peso es fundamental, porque el diagnóstico precoz y el rendimiento de la intervención mejoran los resultados a largo plazo.<sup>14</sup>

Las evaluaciones del desarrollo neurológico de los niños con muy bajo peso al nacer se recomiendan al menos dos veces en los tres primeros años de vida.<sup>15</sup>

Los retrasos del desarrollo psicomotor se han dividido en subtipos, tales como: retraso en el desarrollo global, discapacidad intelectual (retraso mental), parálisis cerebral, retraso motor grueso, incluyendo sobre todo la trastornos neuromusculares, deterioro del desarrollo del lenguaje como un retraso en el desarrollo individual de dominio y el trastorno del espectro autista.<sup>16</sup>

Alteraciones del desarrollo neuromadurativo se relacionan con bajo rendimiento y deserción escolar, trastornos neurológicos, psiquiátricos, emocionales y conductuales, déficit en las habilidades sociales, problemas de aprendizaje, menores oportunidades laborales y morbilidad en la adultez.<sup>17</sup>

Los trastornos del desarrollo infantil constituyen un reto para los diferentes niveles de atención médica (primaria y especializada) debido a que requieren reconocimiento precoz, evaluación apropiada, diagnóstico certero, determinación de etiología y la implementación de intervenciones necesarias con asignación adecuada de recursos y predicción de la evolución final. La prueba Evaluación del Desarrollo Infantil “EDI” es el

instrumento de tamizaje adecuado en el contexto de la población mexicana menor de cinco años, con sensibilidad y especificidad similares a otras pruebas de tamizaje disponibles en América.<sup>18</sup>

La pesquisa e intervención oportunas de los trastornos del DSM, tiene demostrados beneficios para el niño, su familia y la sociedad. Con la finalidad de mejorar la eficacia en la identificación de las dificultades del DSM, distintas sociedades científicas recomiendan realizar una vigilancia clínica del desarrollo en los controles de salud y aplicar evaluaciones estandarizadas a edades específicas o frente a la sospecha de déficit.<sup>19</sup>

Herramientas estandarizadas de evaluación del desarrollo son fundamentales para el proceso de selección de los niños con riesgos de problemas de desarrollo en una etapa temprana. Este es especialmente el caso para niños de 0 a 3 años, que es el periodo crítico para una intervención temprana.<sup>20</sup>

Es importante que los profesionales de la intervención temprana y los responsables políticos entienden que una imagen global del niño ofrece una mejor determinación de sus capacidades. La literatura sugiere que las herramientas más válidas y confiables se centran en la opinión del cuidador, la exploración del juego, la función espontánea, y la participación e interacción social con sus compañeros a través de varios contextos.<sup>21</sup>

### **3. JUSTIFICACIÓN.**

El desarrollo de adultos sanos con una vida productiva se logra por medio de la satisfacción de los requerimientos biológicos, nutricionales, afectivos y psicosociales en los primeros años de vida.

El desarrollo psicomotor, o la progresiva adquisición de habilidades en el niño, es la manifestación externa de la maduración del Sistema Nervioso Central. Esta maduración tiene un orden preestablecido, por lo tanto, el desarrollo tiene una secuencia clara y predecible, y es precisamente a partir de esta secuencia, que se han definido hitos básicos, fácilmente medibles, que permiten identificar el desarrollo adecuado de las habilidades de un niño.

El concepto evolutivo es crucial en el desarrollo psicomotor del niño; existen periodos críticos para el desarrollo de ciertas funciones neuropsicológicas, por lo que la ausencia de un estímulo concreto en un periodo crítico, puede resultar en una alteración en el desarrollo o, incluso en la anulación de alguna de sus funciones, por lo tanto es importante detectar el retraso en cualquiera de sus esferas en el primer año de edad, ya que es el momento ideal de lograr mayor grado de rehabilitación en el niño, esto debido a la plasticidad cerebral la cual disminuye a partir del segundo año de vida. Es necesario identificar en el niño, desde la primera consulta de atención, los factores que puedan predisponer a alteraciones del desarrollo psicomotor; con el propósito de definir si se requiere de un programa de ejercicios para estimulación temprana.

La finalidad de este estudio es determinar la prevalencia que tiene el retraso del desarrollo psicomotor en niños menores de 24 meses de edad en una muestra de población de la UMF No. 27 y cuáles son los principales factores de riesgo que se asocian

a este desfase del desarrollo esperado para la edad, buscando de esta manera, la detección temprana de alteraciones en el desarrollo que puedan condicionar un estado de desventaja en el niño en relación a sus pares o la adquisición de trastornos definitivos e irreversibles, estados potencialmente evitables con la intervención oportuna a través de los profesionales indicados, teniendo como base el conocimiento de que el desarrollo psicomotor además de depender de la maduración de las estructuras nerviosas y el crecimiento adecuado, depende también del aprendizaje, el ambiente y las experiencias vividas.

#### **4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

El desarrollo psicomotor es un proceso gradual, en el cual es posible identificar etapas o estadios de creciente nivel de complejidad. La Academia Americana de Pediatría define como problemas del desarrollo a todos aquellos cuadros crónicos y de inicio precoz que tienen en común la dificultad en la adquisición de habilidades motoras, de lenguaje, sociales o cognitivas que provocan un impacto significativo en el progreso del desarrollo de un niño. La ausencia de un estímulo concreto en un periodo crítico, puede conllevar a una alteración en el desarrollo o, incluso a la anulación de alguna de sus funciones, por lo tanto es importante detectar el retraso en cualquiera de sus esferas en los primeros años de edad, ya que es el momento ideal de lograr mayor grado de rehabilitación en el niño<sup>1</sup>. Según la OMS para el 2013 el 5% de los niños del mundo sufrieron algún grado de discapacidad asociado a retraso del desarrollo y datos del INEGI 2010 reportan que alrededor del 5.1% de la población total mexicana presentan retraso del desarrollo<sup>2,3</sup>. En base a los datos mundiales y nacionales recabados, se realizó la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuál es la prevalencia de retraso del desarrollo psicomotor en menores de 24 meses de edad en la UMF No. 27 del IMSS?**

## **5. OBJETIVO GENERAL.**

- Determinar la prevalencia de retraso del desarrollo psicomotor en niños menores de 24 meses de edad en la Unidad de Medicina Familiar No. 27 del IMSS.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Determinar los principales factores de riesgo para retraso del desarrollo psicomotor en los menores de 24 meses.
- Determinar el grupo de edad en la que se presenta con mayor frecuencia retraso del desarrollo psicomotor.

## **6. HIPÓTESIS.**

No aplica en este estudio.

## 7. MATERIAL Y MÉTODOS.

**TIPO DE ESTUDIO.** Estudio Transversal, Descriptivo.

**LUGAR.** Unidad de Medicina Familiar No. 27 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Tijuana, B.C.

**PERIODO DE RECOLECCIÓN.** 1 al 30 de Diciembre del 2015.

**POBLACIÓN.** Niños desde 1 mes de nacidos hasta un día antes de cumplir los 24 meses de edad corregida, derechohabientes de la UMF 27.

**TIPO DE MUESTRA.** Se realizó muestreo de tipo no probabilístico dirigido por cuotas. El tamaño de la muestra se estableció en base a la prevalencia de personas con discapacidad física, mental, intelectual o sensorial según INEGI 2010, la cual es del 5.1% de la población total, correspondiendo a 5, 739, 270 personas. Aplicando la fórmula  $N = \frac{Z^2 \times P(1-P)}{M^2}$  donde N= Tamaño de la muestra, Z = Nivel de significancia, P= Prevalencia estimada de la población a estudiar, M = margen de error establecido, el tamaño de muestra resultante fue de 75 pacientes con un margen de error del 5 %, cerrando el número de muestra en un total de 100 pacientes.

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN.** Se incluyeron en el estudio a niños desde un mes de nacidos hasta un día antes de cumplir los 24 meses de edad corregida, derechohabientes de la UMF No. 27, que acudieron a su cita de control de niño sano y cuyos padres hubieran firmado previamente un consentimiento informado.

**CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN.** No se incluyeron a niños de 1 a 24 meses de edad con enfermedad neurológica, genética o metabólica conocida, que estuvieran padeciendo una enfermedad aguda, los mayores de 24 meses de edad, que no fueran derechohabientes de la UMF 27 y que los padres no aceptaran participar en el estudio.

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.** Se excluyeron del estudio a los pacientes que no completaron el test de evaluación del DSM.

### **MÉTODO.**

Se solicitó permiso a los directivos de la UMF No. 27 para la realización del estudio. En la sala de espera de consultorios de la unidad, se abordó a los padres de pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión, invitándoles a participar en el estudio, a los que aceptaron, se les pidió que firmaran previamente un consentimiento informado, posteriormente, debieron llenar un cuestionario con datos de identificación, sociodemográficos y médicos tales como edad, sexo, peso, talla, perímetro cefálico, factores de riesgo biológico como asistencia de la madre a control prenatal, complicaciones durante el embarazo con presencia de sangrados transvaginales, infecciones de vías urinarias, cervicovaginitis, enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, enfermedades sistémicas preexistentes, gestación menor a 34 semanas, peso del niño al nacer < o igual a 1500 g, hipoxia neonatal, hospitalización del niño en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales o antes del mes de vida con una duración mayor a cuatro días, edad y escolaridad de la madre, toxicomanías en los padres, ingreso económico familiar mensual y cuidador principal del niño . Los pacientes fueron evaluados en un consultorio de la unidad con la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil o prueba EDI, la cual es una herramienta de tamizaje diseñada y validada en México para la detección temprana de problemas del neurodesarrollo en menores de 5 años de edad, evaluando cinco ejes correspondientes a factores de riesgo biológico, señales de alerta, áreas de desarrollo (motor fino, motor grueso, lenguaje, socialización y conocimiento), exploración neurológica y señales de alarma. En base a los resultados obtenidos, el desarrollo del niño se clasificó como: 1. DESARROLLO NORMAL o VERDE: si el niño

cumplió los hitos y habilidades esperadas para su grupo de edad en todas las áreas del desarrollo y además no presentó ninguna señal de alarma o datos anormales en la exploración neurológica. 2. REZAGO EN EL DESARROLLO o AMARILLO: si el niño no cumplió con todos los hitos y habilidades esperadas para su grupo de edad pero no presentó un retraso considerable porque ha logrado los hitos del grupo de edad anterior. 3. RIESGO DE RETRASO EN EL DESARROLLO o ROJO: si el niño no cumplió adecuadamente con los hitos del desarrollo y habilidades esperadas para su grupo de edad, y presentó un retraso considerable porque no ha logrado los hitos del grupo anterior. Se entregaron los resultados obtenidos a los consultorios correspondientes para que se lleve a cabo la vigilancia estricta y derivación oportuna de los pacientes cuya evaluación resultó en rezago o riesgo de retraso del desarrollo.

### **ANALISIS ESTADÍSTICO.**

Se utilizó estadística descriptiva, medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas y porcentajes para variables cualitativas. Estadística de tipo no paramétrico, prueba chi cuadrada para análisis bivariado y razón de momios para los factores de riesgo. Para estimar la probabilidad de ocurrencia de riesgo de retraso en el desarrollo, se realizó regresión logística binaria múltiple. El programa estadístico que se aplicó fue el SPSS versión 21.

## 8. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES.

### Variables Dependientes

1. **Retraso del desarrollo psicomotor.** Adquisición tardía de habilidades motoras, ya sea por una evolución lenta o falta de madurez del sistema nervioso central que condicional alteraciones fisiológicas que pueden llegar a ser patológicas.

### Variables Independientes

1. **Edad cronológica.** Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.
2. **Edad Corregida.** Se entiende por edad corregida la que tendría el niño si hubiera nacido a término, es decir a las 40 semanas de edad gestacional.
3. **Grupo de edad.** Conjunto de individuos que se caracteriza por pertenecer al mismo rango de edad. Se establecen por diversos estándares estadísticos y su clasificación permite señalar características especiales para el mismo. También se le llama grupo etéreo.
4. **Sexo.** Condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos.
5. **Peso.** A la medida de la masa corporal.
6. **Talla.** Medida de la estatura del cuerpo humano desde los pies hasta el techo de la bóveda del cráneo.
7. **Perímetro Cefálico.** Es la medida del contorno de la cabeza en su parte más grande.

- 8. Esquema completo de vacunación.** Número ideal de vacunas, dosis y refuerzos que debe recibir la población sujeta al Programa, de acuerdo con su edad.
- 9. Áreas del desarrollo.** Conjunto de habilidades relacionadas con varias funciones cerebrales, en la que el niño va mostrando un progreso o evolución a lo largo del tiempo.
- 10. Factores de riesgo biológico.** Cualquier situación conocida que ha vivido o vive un niño, la cual puede predisponer a retraso en el desarrollo.
- 11. Número de consultas de control prenatal.** Ocurrencia de la atención médica en el momento que se requiera y la realización de lo que se debe hacer con la secuencia adecuada.
- 12. Complicaciones durante el embarazo.** Estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto.
- 13. Recién nacido pretérmino.** Producto de la concepción de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación.
- 14. Bajo peso al nacer.** Producto de la concepción con peso corporal al nacimiento menor de 2,500 gramos, independientemente de su edad de gestación.
- 15. Hipoxia Neonatal.** Síndrome que presenta el recién nacido secundario a la hipoxia o isquemia, debido a la disminución del oxígeno y el flujo sanguíneo en el sistema nervioso central.
- 16. Hospitalizaciones durante el 1er mes de nacido.** Ingreso Hospitalario del recién nacido.
- 17. Edad de la madre al momento del parto.** Tiempo en años cumplidos de la madre desde su nacimiento hasta el momento del parto.

- 18. Escolaridad de la madre.** Periodo de tiempo durante el cual se asiste a la escuela o a un centro de enseñanza. Se refiere a estudios cursados en el sistema formal de educación.
- 19. Toxicomanías en la madre.** Estado de intoxicación periódica o crónica originada por el consumo repetido de una droga, en la madre.
- 20. Toxicomanías en el padre.** Estado de intoxicación periódica o crónica originada por el consumo repetido de una droga, en el padre.
- 21. Cuidador principal.** Persona encargada del cuidado del niño la mayor parte del tiempo.
- 22. Ingreso económico familiar mensual.** Es la totalidad de las ganancias o ingresos que tiene una familia en un mes.
- 23. Señales de alerta.** Conjunto de signos o síntomas que en ausencia de otra alteración pueden sugerir una desviación del patrón normal de desarrollo, por lo que se requiere un seguimiento más cercano del desarrollo del niño.
- 24. Señales de alarma.** Expresión clínica de un probable retraso o desviación del patrón normal de desarrollo. Estos signos no son evidencia absoluta de un retraso neurológico o del desarrollo sino que indican que es necesaria una valoración más profunda del niño.
- 25. Riesgo de retraso del desarrollo.** El niño no cumple adecuadamente con los hitos del desarrollo y habilidades esperadas para su grupo de edad, y presenta un retraso considerable porque no ha logrado los hitos del grupo anterior; o presenta señales de alto riesgo como son las señales de alarma o tiene una exploración neurológica claramente anormal.

**26. Rezago en el desarrollo.** El niño no cumple con todos los hitos y habilidades esperadas para su grupo de edad pero no presenta un retraso considerable porque ha logrado los hitos del grupo de edad anterior.

**27. Desarrollo normal.** El niño cumple los hitos y habilidades esperadas para su grupo de edad en todas las áreas del desarrollo y además no presenta ninguna señal de alarma o datos anormales en la exploración neurológica.

## 9. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES.

### VARIABLE DEPENDIENTE

Nombre de la Variable	Definición Conceptual	Tipo de Variable	Definición Operacional
<b>Retraso del desarrollo psicomotor</b>	Adquisición tardía de habilidades motoras, ya sea por una evolución lenta o falta de madurez del sistema nervioso central que condicional alteraciones fisiológicas que pueden llegar a ser patológicas.	Cualitativa	1. Desarrollo normal o verde. 2. Rezago en el desarrollo o amarillo. 3. Riesgo de retraso en el desarrollo o rojo.

### VARIABLES INDEPENDIENTES

Nombre de la Variable	Definición Conceptual	Tipo de Variable	Definición Operacional
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Cuantitativa Cualitativa	Años 1. 1 mes. 2. 2 meses. 3. 3 meses. 4. 4 meses. 5. 5 a 6 meses. 6. 7 a 9 meses. 7. 10 a 12 meses. 8. 13 a 15 meses. 9. 16 a 18 meses. 10. 19 a 24 meses.
<b>Sexo</b>	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos.	Cualitativa	1. Masculino. 2. Femenino.
<b>Peso</b>	A la medida de la masa corporal.	Cuantitativa	Kilogramos.
<b>Talla</b>	Medida de la estatura del cuerpo humano	Cuantitativa	Centímetros

	desde los pies hasta el techo de la bóveda del cráneo.		
<b>Perímetro Cefálico</b>	Es la medida del contorno de la cabeza en su parte más grande.	Cuantitativa	Centímetros
<b>Esquema de vacunación completo para la edad.</b>	Número ideal de vacunas, dosis y refuerzos que debe recibir la población sujeta al Programa, de acuerdo con su edad.	Cualitativa	1. Sí 2. No
<b>Número de gestación</b>	Número de gestaciones previas que haya tenido la madre.	Cuantitativa	Numérica continua
<b>Tipo de gestación</b>	En referencia a la cantidad de fetos que se encuentran dentro del útero.	Cualitativa	1. Único 2. Gemelar 3. Múltiple
<b>Número de consultas de control prenatal</b>	Ocurrencia de la atención médica en el momento que se requiera y la realización de lo que se debe hacer con la secuencia adecuada.	Cuantitativa Cualitativa	Numérica continua  1. Más de cinco. 2. De 2 a 4. 3. Una. 4. Ninguna.
<b>Complicaciones durante el embarazo</b>	Estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto.	Cualitativa	1. Sí 2. No
<b>Sangrado transvaginal durante el embarazo</b>	Es cualquier flujo de sangre a través de la vagina entre el momento de la concepción y el final del embarazo.	Cualitativa	1. Sí 2. No
<b>Infección de Vías Urinarias durante el embarazo</b>	Existencia de gérmenes patógenos en la orina por infección de la vejiga o el riñón.	Cualitativa	1. Sí 2. No
<b>Cervicovaginitis durante el embarazo</b>	Inflamación de la mucosa vaginal, cuya causa generalmente se debe a infecciones por hongos (cándida), bacterias (Vaginosis)	Cualitativa	1. Sí 2. No

	y protozooario por tricomonas vaginalis.		
<b>Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo</b>	Presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg y/o presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg en una mujer previamente normotensa.	Cualitativa	1. Sí 2. No
<b>Enfermedades sistémicas previas al embarazo</b>	Amplio conjunto de enfermedades multiviscerales, polimorfas, cuya fisiopatología, depende de varios mecanismos.	Cualitativa	1. Sí 2. No
<b>Recién nacido pretérmino</b>	Producto de la concepción de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación.	Cualitativa	1. Sí 2. No
<b>Bajo peso al nacer</b>	Producto de la concepción con peso corporal al nacimiento menor de 2,500gramos, independientemente de su edad de gestación.	Cualitativa	1. Sí 2. No
<b>Hipoxia Neonatal</b>	Síndrome que presenta el recién nacido secundario a la hipoxia o isquemia, debido a la disminución del oxígeno y el flujo sanguíneo en el sistema nervioso central.	Cualitativa	1. Sí 2. No
<b>Hospitalización en UCIN</b>	Hospitalización del recién nacido en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.	Cualitativa	1. Sí 2. No
<b>Hospitalizaciones durante el 1er mes de nacido.</b>	Ingreso Hospitalario del recién nacido.	Cualitativa	1. Sí 2. No
<b>Edad de la madre al momento del parto</b>	Tiempo en años cumplidos de la	Cuantitativa	Años

	madre desde su nacimiento hasta el momento del parto.		
<b>Escolaridad de la madre</b>	Periodo de tiempo durante el cual se asiste a la escuela o a un centro de enseñanza. Se refiere a estudios cursados en el sistema formal de educación.	Cuantitativa  Cualitativa	Años cursados  1. Analfabeta. 2. Sabe leer y/o escribir. 3. Primaria. 4. Secundaria. 5. Preparatoria. 6. Licenciatura. 7. Postgrado.
<b>Toxicomanías en la madre</b>	Estado de intoxicación periódica o crónica originada por el consumo repetido de una droga, en la madre.	Cualitativa	1. Sí 2. No
<b>Toxicomanías en el padre</b>	Estado de intoxicación periódica o crónica originada por el consumo repetido de una droga, en el padre.	Cualitativa	1. Sí 2. No
<b>Ingreso económico familiar mensual</b>	Es la totalidad de las ganancias o ingresos que tiene una familia.	Cualitativa	1. Menos de 1 salario mínimo. 2. 1-2 salarios mínimos. 3. 3-4 salarios mínimos. 4. Más de cinco salarios mínimos.
<b>Cuidador principal</b>	Persona encargada del cuidado del niño la mayor parte del tiempo.	Cualitativa	1. La madre. 2. El padre. 3. Los abuelos. 4. Otro familiar. 5. Asiste a guardería.

## **10. ASPECTOS ÉTICOS.**

Se realizó un estudio descriptivo, el cual se ajustó a los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos de acuerdo a la Declaración de Helsinki, revisada en Octubre 2008, en la 59a Asamblea General. Se ajustó a la reglamentación de la Ley General de Salud para investigación en México así como a la normatividad en investigación del IMSS tratándose de un estudio con riesgo mínimo en el cual se solicitó el consentimiento de los padres o tutores dando su autorización por escrito en el consentimiento informado para menores de edad, en el cual se explicó detalladamente la finalidad del estudio, los riesgos y beneficios de su participación.

Los pacientes detectados con rezago o riesgo de retraso del desarrollo psicomotor fueron referidos de manera inmediata a su médico familiar para su abordaje integral.

## **11. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.**

Los recursos humanos fueron los propios del investigador, quien se encargó de la recolección de datos y la aplicación de instrumentos de medición a los pacientes. Los recursos materiales que se utilizaron fueron 5 resmas de papel blanco, lápices del No. 2, borradores, bolígrafos de color azul, computadora portátil personal con la instalación de un procesador de texto y el programa SPSS en su versión 21. Los recursos físicos incluyeron las instalaciones de la sala de espera y un consultorio de la Unidad de Medicina Familiar No. 27 del IMSS. Se trató de un estudio factible de realizar ya que se contó con la infraestructura adecuada para su realización, los recursos fueron proporcionados por el investigador principal y se contó con un adecuado número de pacientes para incluir en el estudio.

## **12. ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD.**

La presente investigación no presenta ningún riesgo en relación a bioseguridad.

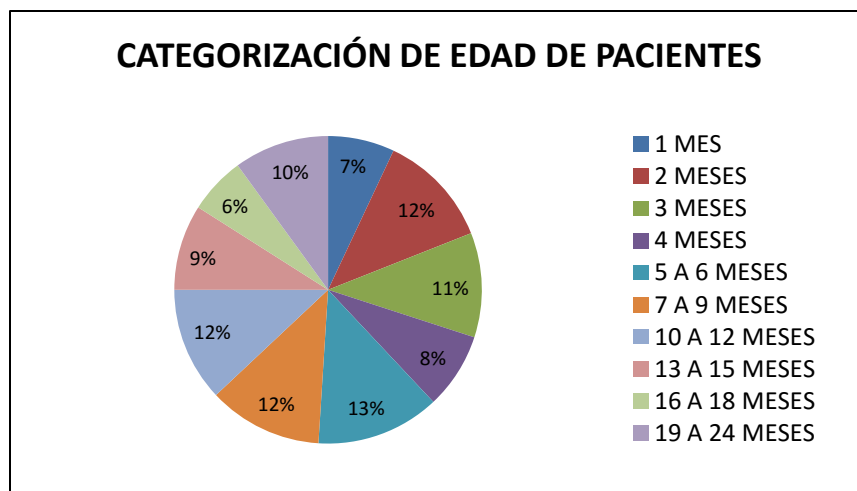
### 13. RESULTADOS.

En esta sección se presentan los resultados obtenidos de encuestas y pruebas de evaluación aplicadas. El tamaño de muestra fue de 100 pacientes.

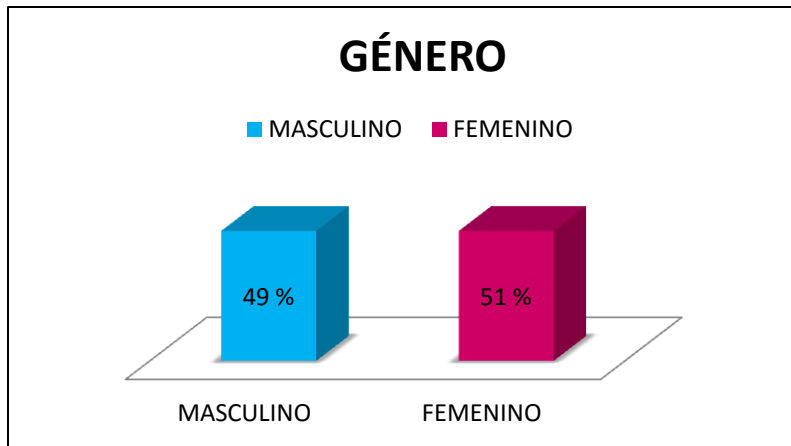
#### ANÁLISIS DESCRIPTIVO.

##### 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES.

En relación a la edad en meses de los pacientes evaluados, la mediana de edad fue de 6 meses, con una media de 8 meses, moda de 2 meses, en un rango correspondiente a 23 meses, con una desviación estándar de 6.22. Al categorizar esta variable el 7 % (7) correspondió a un mes de edad, 12 % (12) a dos meses, 11% (11) a tres meses, 8% (8) a cuatro meses, 13% (13) de 5 a 6 meses, 12% (12) de 7 a 9 meses, 12% (12) de 10 a 12 meses, 9% (9) de 13 a 15 meses, 6 % (6) de 16 a 18 meses, 10% (10) de 19 a 24 meses (*Fig. 1*). En relación al género el 49% (49) correspondió a género masculino y 51 % (51) a género femenino (*Fig. 2*).



**Figura 1.** Porcentaje de presentación de la edad los pacientes en meses.  
N=100



**Figura 2.** Porcentaje de presentación de género de los niños evaluados.  
N=100

## 2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PADRES.

En relación a la edad materna al momento del parto, se encontró un mínimo de edad de 15 años y un máximo de 44, en un rango de 29 años, la media de edad correspondió a 25 años, con una mediana de 24 años y una moda de 21 años, la desviación estándar fue de 5.86.

Referente al grado de escolaridad de la madre el 1% (1) sabe leer y escribir, el 15% (15) acudió solo a primaria, el 37% (37) curso hasta la secundaria, el 36% (36) acudió a preparatoria y el 11% (11) termino una licenciatura.

En cuanto al consumo de drogas ilícitas en la madre el 100% (100) negó el consumo. En los padres se encontró un consumo de drogas ilícitas en el 11% (11) de los casos.

En el ingreso económico familiar mensual, el 51% (51) correspondió a menos de un salario mínimo, el 46% (46) de uno a dos salarios mínimos, y el 3% (3) de tres a cuatro salarios mínimos.

### **3. ANTECEDENTES GINECOOBSTÉTRICOS.**

En relación al tipo de gestación se encontró que el 98% (98) de los pacientes fue producto de embarazo único y el 2% (2) fue embarazo gemelar.

En cuanto al número de hijo se encontró que el 49% (49) eran productos de la primera gesta, 28% (28) de la segunda gesta, 18% (18) de la tercera gesta y 5% (5) de la cuarta gesta.

En lo referente al antecedentes de número de consultas prenatales el 96% (96) de las madres acudió a más de cinco consultas mientras que el 4% (4) acudió a menos de cuatro citas.

El antecedente de presencia de sangrado transvaginal durante el embarazo se encontró en el 14 % (14) de los casos. Se encontró antecedente de infección de vías urinarias durante el embarazo en el 27% (27). Antecedente de cervicovaginitis durante el embarazo se encontró en el 20% (20).

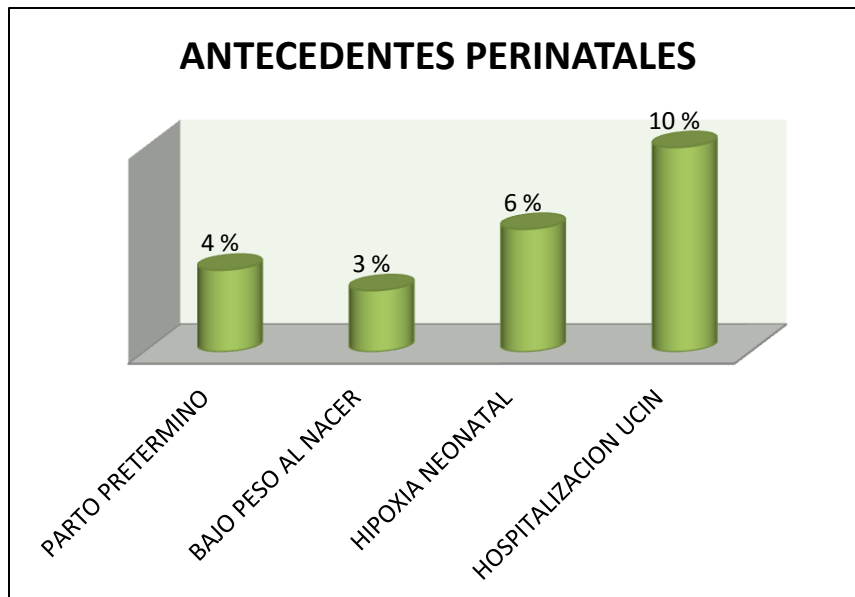
### **4. COMORBILIDADES MATERNAS.**

Se reportó antecedente de Enfermedad Hipertensiva inducida por el embarazo en el 11% (11) de las madres y enfermedades sistémicas previas al embarazo se encontró en el 4% (4) de los casos.

### **5. ANTECEDENTES PERINATALES.**

Se encontró antecedente de parto pretérmino en el 4% (4) de los pacientes. Antecedente de bajo peso al nacer en el 3% (3). Antecedente de hipoxia neonatal en el 6% (6). Antecedentes de hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) en

el 5% (5). Antecedentes de hospitalización mayor a 4 días durante el primer mes de vida en el 10% (10) de los casos (Fig. 3).



**Figura 3.** Porcentaje de presentación de los antecedentes perinatales.

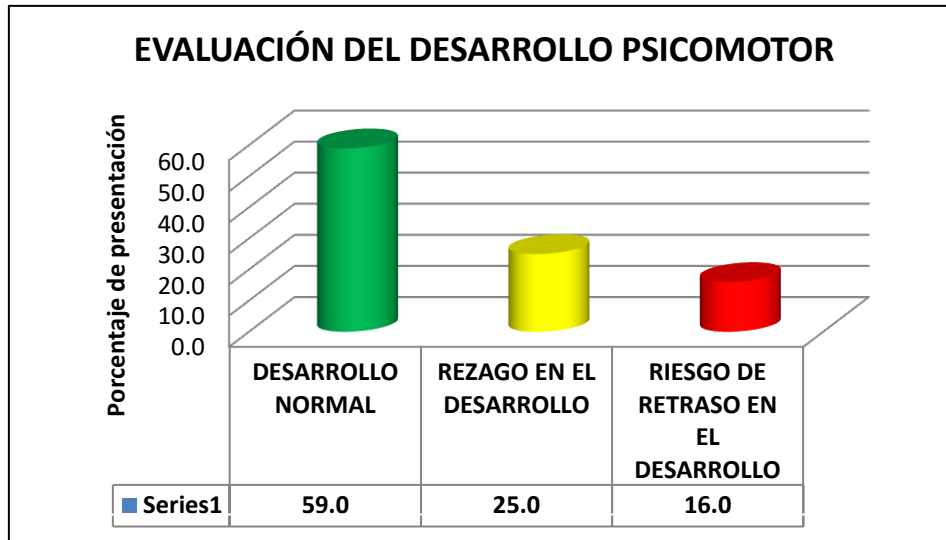
Esquema de vacunación completo para la edad en el 55% (55) de los pacientes, y un 45% (45) con esquema incompleto.

En lo referente al encargado principal del cuidado del niño, el 56% (56) está al cuidado de la madre, el 15% (15) pasa la mayor parte del tiempo con los abuelos, el 14% (14) lo cuida otro familiar, 6% (6) acude a guardería, 6% (6) es cuidado por ambos padres y el 3% (3) está al cuidado principal del padre.

## 6. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR.

Al término de la aplicación e interpretación de la prueba de tamizaje para evaluación del desarrollo psicomotor prueba EDI, se encontró que un 59% (59) de los niños evaluados tienen un **desarrollo normal** o típico para su edad, el 25% (25) presenta **rezago** en el desarrollo y el 16% (16) presenta **riesgo de retraso** en el desarrollo (Fig. 4), de esta

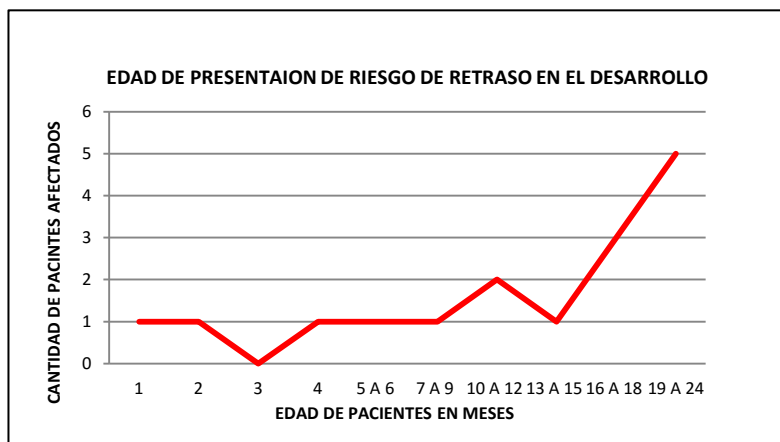
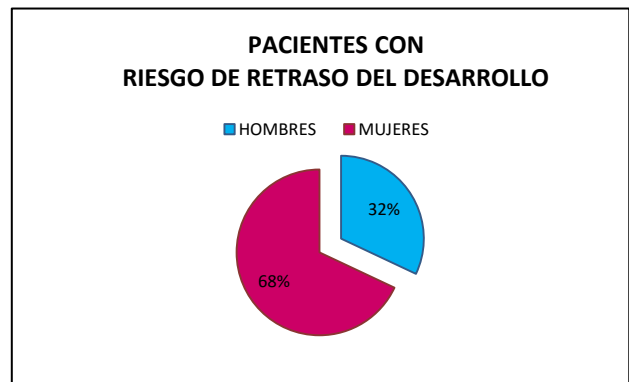
última categoría, el 68% (11) de los pacientes fueron **mujeres** y el 32% (5) fueron **hombres** (Fig.5). En relación a la edad, el grupo de pacientes que presentó una prevalencia mayor de riesgo de retraso en el desarrollo fue el de los niños de **16 a 24 meses de edad** (Fig. 6).



**Figura 4.** Porcentaje de presentación de la evaluación del desarrollo psicomotor. N=100

**Figura 5.**

Porcentaje de presentación del género de los pacientes con riesgo de retraso en el desarrollo. N=16



**Figura 6.**

Frecuencia de presentación de riesgo de retraso del desarrollo en relación a la edad categorizada. N=16

**ANÁLISIS BIVARIADO.**

Se realizó análisis bivariado entre la variable dependiente y las variables independientes categóricas mediante la prueba de Chi cuadrada, encontrando significancia estadística entre desarrollo psicomotor con: edad categorizada de los pacientes ( $p = 0.001$ ), tipo de gestación (único o múltiple) ( $p=0.005$ ), número de consultas prenatales a las que la madre acudió ( $p=0.039$ ), presencia de cervicovaginitis durante el embarazo ( $p=0.004$ ), parto pretérmino ( $p=0.004$ ), bajo peso al nacer ( $p=0.048$ ), hipoxia neonatal ( $p=0.035$ ) y hospitalización en UCIN ( $p= 0.020$ ) (*Tabla 1*). El resto de las variables independientes estudiadas no presentó significancia estadística.

VARIABLE INDEPENDIENTE	Valor	gl	Sig. asintónica (p)
Edad Categorizada	46.652	18	0.001
Tipo de gestación	10.714	2	0.005
Cumplimiento de control prenatal	6.510	2	0.039
Cervicovaginitis durante el embarazo	10.831	2	0.004
Parto pretérmino	10.923	2	0.004
Bajo peso al nacer	6.081	2	0.048
Hipoxia Neonatal	6.728	2	0.035
Hospitalización en UCIN	7.778	2	0.020

**Tabla 1.** Análisis bivariado entre la variable dependiente (desarrollo psicomotor) y las variables independientes categóricas. Se muestran las que resultaron estadísticamente significativas por medio de la prueba Chi cuadrada.

**RAZÓN DE MOMIOS.**

Para estimar el riesgo de sufrir retraso del desarrollo en presencia de los principales factores de riesgo perinatales se realizó cálculo de razón de riesgo (OR) con un intervalo de confianza del 95%, encontrando los siguientes resultados: OR de 19.154 para parto

pretérmino lo cual determina que existe riesgo de retraso del desarrollo mayor a 19 veces en presencia de esta variable que si no lo estuviera, riesgo mayor a 11 veces en presencia de bajo peso al nacer (OR = 11.857), riesgo mayor a 9 veces en presencia de hospitalizaciones un UCIN (OR = 9.462), riesgo mayor a 6 veces en presencia de hipoxia neonatal (OR = 6.231) y riesgo mayor a 6 veces en caso de que la madre cursara con cervicovaginitis durante el embarazo (O= 6.000).

### **REGRESIÓN LOGÍSTICA BINARIA MÚLTIPLE.**

Finalmente, para estimar la probabilidad de ocurrencia de retraso en el desarrollo en función de los diferentes factores de riesgo se realizó Regresión Logística Binaria Múltiple con una eficiencia estadística significativa en la predicción de la probabilidad de ocurrencia de la variable dependiente, con una Chi cuadrada de 22.605 ( $p=0.001$ ) al introducir las variables predictoras y un 90% de probabilidad de acierto en el resultado. Se introdujeron al modelo las variables independientes que resultaron con una significancia estadística de  $p<0.05$  en el análisis bivariado, con un intervalo de confianza del 95% se obtuvieron los siguientes resultados: con cada mes cumplido de edad cronológica, se aumenta 1.147 veces la probabilidad de presentar retraso en el desarrollo ( $\text{ExpB}=1.147$ ) dicho de otro modo, conforme aumenta la edad del niño, es más probable detectar retrasos en su desarrollo; la presencia de cervicovaginitis durante el embarazo es un factor de riesgo de 4.234 veces para la ocurrencia de retraso psicomotor ( $\text{ExpB}= 4.234$ ); el antecedente de parto pretérmino aumenta la probabilidad de ocurrencia en 5.154 ( $\text{ExpB}=5.154$ ); el bajo peso al nacer se relacionó con un aumento de riesgo de 5.066 ( $\text{ExpB}=5.066$ ); la hipoxia neonatal se reportó con un aumento de probabilidad de ocurrencia de retraso de 8.259 veces ( $\text{ExpB}=8.259$ ); sin embargo, la estancia en una

Unidad de Cuidados Intensivos durante el periodo neonatal representó un factor protector para la ocurrencia de retraso en el desarrollo ( $\text{ExpB}=0.266$ ). Las únicas variables que conservaron su significancia estadística fueron la edad ( $p=0.007$ ) y la presencia de cervicovaginitis en el embarazo ( $p=0.038$ ), con un valor de Wald de 7.321 y 4.286 respectivamente, lo que indica que las variables independientes edad y cervicovaginitis durante el embarazo aportan significativamente a la predicción de la variable dependiente (retraso en el desarrollo) y que los resultados obtenidos se pueden generalizar a la población (*Tabla 2*).

VARIABLE INDEPENDIENTE	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Edad	0.137	0.051	7.321	1	0.007	1.147
Cervicovaginitis durante el embarazo	1.443	0.697	4.286	1	0.038	4.234
Parto Pretérmino	1.640	1.830	0.830	1	0.370	5.154
Bajo peso al nacer	1.622	2.307	0.495	1	0.482	5.066
Hipoxia Neonatal	2.111	1.695	1.552	1	0.213	8.259
Hospitalización UCIN	-1.326	2.039	0.422	1	0.516	0.266
Constante	-3.704	0.728	25.877	1	0.000	0.025

**Tabla 2.** Resultados de la Regresión Logística Binaria Múltiple que muestran la probabilidad de ocurrencia de retraso del desarrollo en presencia simultánea de los factores de riesgo.

## 14. DISCUSIÓN.

La evaluación del desarrollo psicomotor (DSM) es considerada parte esencial de la supervisión de salud en pediatría.<sup>5</sup> Las recomendaciones internacionales y nacionales dicen que se debe vigilar la progresión del desarrollo de manera rutinaria en las consultas de control de niño sano a todos los niños, con la aplicación de pruebas estandarizadas de cribado a edades específicas y de manera más estrecha a los que presenten signos de sospecha clínica de déficits, favoreciendo la detección precoz de estas alteraciones así como una intervención temprana y oportuna. Sin embargo, debido al tiempo limitado para cada consulta y la complejidad para la aplicación de algunas pruebas de tamizaje de validez internacional, la mayoría de las veces no se lleva a cabo esta valoración estandarizada y la evaluación queda a juicio clínico del médico lo que dificulta la detección de retrasos leves del desarrollo que no son tan evidentes a simple vista, a pesar de que varios estudios han demostrado que mediante el juicio clínico como único instrumento no se logra detectar a más del 50% de los niños con trastornos del DSM o con problemas de salud mental antes del ingreso a la educación escolar.<sup>5</sup>

El DSM normal de un niño depende no solo de la integridad del Sistema Nervioso, sino también de que éste reciba estímulos adecuados en el momento adecuado y de la influencia que tienen sobre el mismo los llamados factores de riesgo biológico;<sup>6</sup> ya que las estadísticas internacionales y nacionales reportan que aproximadamente un 5% de los niños presentan algún tipo de retraso en el desarrollo, surge la pregunta de investigación del presente estudio y el interés de conocer cuál es la prevalencia de retraso en el desarrollo en los niños menores de 2 años de nuestra población, cuáles son los principales factores de riesgo biológico asociados y a qué edad es más probable detectar

este retraso. Para llevar a cabo el estudio se utilizó la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (Prueba EDI) evaluando una muestra de 100 niños de 1 a 24 meses de edad derechohabientes de la UMF No. 27 sin diagnóstico previo de enfermedad neurológica, encontrándose que sólo el 59% de los niños evaluados presentan un desarrollo normal y el 41% restante presentan algún tipo de alteración en su desarrollo, de éstos, el 16% con riesgo elevado de retraso, lo cual difiere con lo reportado en la literatura internacional y nacional que reportan sólo un 5%. Los principales factores de riesgo biológico que se encontraron fueron la presencia de parto pretérmino, el bajo peso al nacer, la hipoxia neonatal, el tipo de gestación (embarazo gemelar), y la hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, lo cual concuerda con otras publicaciones como el reporte de Schonhaut L y colaboradores,<sup>5</sup> que en un estudio en el 2012 encontraron una asociación significativamente negativa entre retraso del desarrollo psicomotor y los antecedentes de prematuridad, género masculino, partos múltiples, menor peso de nacimiento y hospitalización en el período neonatal; en este estudio, además de los factores de riesgo perinatales, se encontró que la presencia de cervicovaginitis durante el embarazo y la falta de apego al control prenatal representaron una fuerte asociación para la futura presentación de alteraciones en el desarrollo. A pesar de que la muestra correspondió al 49% hombres y 51% mujeres, no se encontró significancia estadística entre el género y el riesgo de retraso. El grupo de edad que mostró mayor prevalencia de riesgo de retraso en el desarrollo fue el de los niños de 16 a 24 meses de edad, con un predominio del sexo femenino sobre el masculino. El 97% de los niños pertenecen a familias de estrato socioeconómico bajo.

Como las alteraciones del DSM rara vez representan la existencia de un único factor de riesgo, sino que generalmente tienen una causa multifactorial, se estimó la probabilidad

de ocurrencia de retraso en el desarrollo en presencia de los diferentes factores de riesgo, para lo cual se realizó una prueba de regresión logística, la cual reportó que conforme aumenta la edad del niño es más probable la detección de estas alteraciones y que la probabilidad de presentar retrasos en el desarrollo es más alta en presencia simultánea de todos estos factores que si se presentaran de manera aislada. Un dato importante que nos reportó la regresión logística fue que el antecedente de haber estado hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos neonatales representaba una disminución en el riesgo de retraso, lo cual concuerda con un estudio publicado por Barral y colaboradores<sup>6</sup> que señala que si un recién nacido no requirió ser derivado a una unidad de cuidado intensivo neonatal, esto no implicaba necesariamente ausencia de vulnerabilidad neurobiológica.

Una limitante del estudio puede ser la especificidad de la prueba EDI, la cual es de 62% pudiendo esto estar relacionado a la manera de obtención de los datos de la prueba, la cual puede ser de dos formas, ya sea por medio de la observación directa del médico ó a través de preguntas dirigidas a los padres, esto último puede llevar a resultados subjetivos minimizando la posibilidad de detectar a niños con un verdadero retraso en el desarrollo, sin embargo la sensibilidad de la prueba es de 89% lo que representa que la detección de casos como positivos muy probablemente presenten alteraciones reales en el desarrollo, además de que es un instrumento de tamizaje diseñado en el contexto de la población mexicana y su sensibilidad y especificidad son muy similares a otras pruebas disponibles en América, de fácil y rápida aplicación (10 minutos) lo cuál la convierte en una prueba idónea para aplicar en las consultas de control de niño sano en primer nivel de atención.

Cabe mencionar que el estudio no fue de seguimiento, sino que los resultados corresponden a una evaluación en un solo momento, pero ya que el desarrollo es un

proceso dinámico, y la plasticidad cerebral que se presenta en este periodo de edad es mayor, una intervención oportuna puede significar grandes cambios, sería importante dar seguimiento a los niños que resultaron con rezagos y riesgo de retraso en el desarrollo a través de un programa de intervención temprana de estimulación y al cabo de un tiempo valorar nuevamente el progreso en su desarrollo; sin olvidar que los trastornos del DSM pueden tener diversas manifestaciones y algunas de ellas no suelen detectarse en los primeros años sino en etapas escolares, se sugiere que el seguimiento de estos niños de riesgo se realice de manera estrecha hasta dicha etapa.

## **15. CONCLUSIONES.**

En este estudio se encontró que la prevalencia de retraso en el desarrollo psicomotor es aproximadamente 11% más alta que lo que la literatura reporta. Estos datos sugieren que la evaluación estandarizada del DSM no se realiza de manera rutinaria en las consultas de control del niño sano a pesar de que se sabe que la falta de intervención oportuna a edades específicas puede ocasionar alteraciones irreversibles en el desarrollo y en consecuencia, una población adulta futura con serios problemas neurológicos. Por lo anterior es de suma importancia la aplicación de estas pruebas de evaluación de manera rutinaria, con el objetivo de detectar de manera oportuna alteraciones que con una intervención adecuada puedan resolverse o minimizarse ofreciéndole al paciente y su familia una mejor calidad de vida y un menor riesgo de presentación de otras comorbilidades. Se hace hincapié en la importancia de la realización de una historia clínica con énfasis en los antecedentes perinatales y medioambientales, ya que la presencia de estos factores de riesgo nos envían señales de alerta ante la posibilidad de ocurrencias de riesgos de retraso, y ante estas señales, llevar a cabo de manera más estrecha el seguimiento de estos niños hasta la edad escolar.

## 16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Vericat A, Orden A. Herramientas de screening del desarrollo psicomotor en Latinoamerica. Rev Chil Pediatr 2010; 81(5):391- 401.
2. Bello A, NA Quartey J, Appiah L. Screening for developmental delay among children attending a rural community welfare clinic in Ghana. BMC Pediatrics 2013; 13:1-7.
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía “Censo de Población y Vivienda 2010” Datos Nacionales [Sitio en internet]. Disponible en <http://www.inegi.org.mx> Consultado el 10 de febrero de 2015.
4. CENETEC. Guia de Práctica Clínica para el Control y Seguimiento de la Nutrición, el Crecimiento y Desarrollo del Niño menor a 5 años [Monografía en Internet] 2008. México: Centro de Educación en Excelencia Tecnológica en Salud; 2008 [Accesado en Febrero del 2015]. Disponible en [www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html](http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html).
5. Schonhaut BL, Salinas AP, Armijo RI, Schonstedt GM, Álvarez LJ, Manríquez OM. Validación de un Cuestionario Autoadministrado para la Evaluación del Desarrollo Psicomotor. Rev Chil Pediatr 2009; 80 (6): 513-519.
6. Barral CL, Alvarado MR. Frecuencia de riesgo neurobiológico en recién nacidos. Rev Chil Pediatr 2012; 83 (6): 552-562.
7. Angulo-Barroso R, Tiernan C, Chen L, Valentin-Gudio M, Ulrich D. Treadmill training in moderate risk preterm infants promotes stepping quality—Results of a small randomised controlled trial. Research in Developmental Disabilities 2013; (34): 3629–3638.
8. Schonhaut BL, Pérez RM, Schonstedt GM, Armijo RI, Delgado BI, Cordero VM, Álvarez LJ. Prematuros moderados y tardíos, un grupo de riesgo de menor desarrollo cognitivo en los primeros años de vida. Rev Chil Pediatr 2012; 83 (4): 358-365.
9. Campbell S, Zawacki L, Rankin KM, Yoder JC, Shapiro N, Zhuoying L, et al. Concurrent Validity of the TIMP and the Bayley III Scales at 6 Weeks Corrected Age. Pediatr Phys Ther 2013; 25(4): 395–401.
10. Guerra C, C de Moraes Barros M, Goulart A, V Fernandes L, Kopelman B, MN dos Santos A. Premature infants with birth weights of 1500–1999 g exhibit considerable delays in several developmental areas. Acta Paediatrica 2014; (103): 1–6.
11. Yen-Ting Yu, Wu-Shiun Hsieh, Chyong-Hsin Hsu, Li-Chiou Chen, Wang-Tso Lee, Nan-Chang Chiu, Ying-Chin Wu, Suh-Fang Jeng. A psychometric study of the

- Bayley Scales of Infant and Toddler Development – 3rd Edition for term and preterm Taiwanese infants. *Research in Developmental Disabilities* 2013; (34): 3875–3883.
12. Volpe J. Cerebellum of the Premature Infant: Rapidly Developing, Vulnerable, Clinically Important. *J Child Neurol* 2009; 24(9):1085–1104.
  13. Bellinger D. A Strategy for Comparing the Contributions of Environmental Chemicals and Other Risk Factors to Neurodevelopment of Children. *Environmental Health Perspectives* 2012; (120): 501-507.
  14. Guerra C, Moraes-Barros M, Goulart A, Fernandes L, Kopelman B, MN dos Santos A. Premature infants with birth weights of 1500–1999 g exhibit considerable delays in several developmental areas. *Acta Paediatrica* 2014; (103): 1-6.
  15. Belfort M, Santo E, McCormick M. Using parent questionnaires to assess neurodevelopment in former preterm infants: a validation study. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2013; 27(2):199–207.
  16. Gergev G, Máté A, Zimmermann A, Ráros F, Sztrihá L. Spectrum of Neurodevelopmental Disabilities: A Cohort Study in Hungary. *J Child Neurol* 2014; 1-13.
  17. Schonhaut BL, Schonstedt M, Álvarez J, Salinas P, Armijo RI. Desarrollo Psicomotor en Niños de Nivel Socioeconómico Medio-Alto. *Rev Chil Pediatr* 2010; 81 (2): 123-128.
  18. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Manual para la evaluación de menores de cinco años con riesgo de retraso en el desarrollo. Primera edición. México D.F.: Secretaría de Salud, 2013. P.88.
  19. Schonhaut BL, Armijo RI. Aplicabilidad del Ages & Stages Questionnaires para el tamizaje del desarrollo psicomotor. *Rev Chil Pediatr* 2014; 85 (1): 12-21.
  20. Ai-Wen Hwang, Yeh-Tai Chou, Ching-Lin Hsieh, Wu-Shiun Hsieh, Hua-Fang Liao, Alice May-Kuen Wong. A developmental screening tool for toddlers with multiple domains based on Rasch analysis. *Journal of the Formosan Medical Association* 2014; 1-12.
  21. Lobo M, Paul D, Mackley A, Maher J, Galloway J. Instability of delay classification and determination of early intervention eligibility in the first two years of life. *Research in Developmental Disabilities* 2014; (35): 117–126.

## 17. ANEXOS.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
(NIÑOS Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Registro Institucional el Comité Local de Información y Ética en Investigación en Salud: \_\_\_\_\_

**Nombre del Estudio:** "Prevalencia de retraso del desarrollo psicomotor en menores de 24 meses en una unidad de Medicina Familiar".

**Lugar y Fecha:** Tijuana, Baja California, a \_\_\_\_\_ del 2015.

**No. De Folio:** \_\_\_\_\_

**Justificación y Objetivo del estudio:** Aproximadamente el 5% de los niños en México sufre de retraso en su desarrollo psicomotor, la ausencia de estímulos adecuados en periodos críticos puede llevar a alteraciones en el desarrollo por lo que este estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de retraso del desarrollo psicomotor en niños menores de 24 meses de edad en la Unidad de Medicina Familiar No. 27 del IMSS para su derivación y vigilancia oportuna.

**Procedimientos:** Se aplicará a su hijo la Prueba de Evaluación del desarrollo Infantil, la cual consiste en observación y realización de ejercicios de acuerdo a su edad para evaluar su desarrollo psicomotor y usted deberá contestar un cuestionario con datos relevantes para el desarrollo de su hijo.

**Posibles riesgos y molestias:** Sin riesgos posibles.

**Posibles beneficios al participar en este estudio:** Determinar en su hijo la presencia de riesgo de retraso del desarrollo psicomotor y la derivación oportuna para su abordaje integral.

**Privacidad y confidencialidad:** Se solicitará datos de identificación del paciente para asegurar el envío oportuno a sus médicos tratantes.

**En caso de aclaraciones o dudas relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:**

Investigador responsable: Ivette Patricia Yee Yee, adscrita a sede de residencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 27, Matrícula 998021688, Teléfono (664) 6296385, correo electrónico ivette\_yee\_yee@hotmail.com.

Asesor: Dra. Maria Cecilia Anzaldo Campos. Adscrita a Coordinación de Educación e Investigación Unidad de Medicina Familiar No.27, Matrícula 9920153, Teléfono (664) 6296385, correo electrónico maria.anzaldo@imss.gob.mx.

Se hace del conocimiento del paciente que este puede retirar el consentimiento y abandonar el estudio, sin que este acto afecte la atención médica al paciente o los servicios que esta institución le pueda ofrecer.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS, Avenida Cuauhtémoc 330 4to piso, Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Col Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55)56276900, Ext. 21230. Correo electrónico: [comisión.etica@imss.gob.mx](mailto:comisión.etica@imss.gob.mx)

Nombre y firma de ambos padres o tutores  
o representantes legales

Nombre o firma de quien  
obtiene el consentimiento

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TESTIGO 1

TESTIGO 2

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

# Folio: \_\_\_\_\_

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

NSS: \_\_\_\_\_

Consultorio: \_\_\_\_\_ Turno \_\_\_\_\_

1. Edad \_\_\_\_\_ (meses)

2. Edad categorizada \_\_\_\_\_

- |             |                   |                    |
|-------------|-------------------|--------------------|
| 1) 1 mes.   | 5) 5 a 6 meses.   | 9) 16 a 18 meses.  |
| 2) 2 meses. | 6) 7 a 9 meses.   | 10) 19 a 24 meses. |
| 3) 3 meses. | 7) 10 a 12 meses. |                    |
| 4) 4 meses. | 8) 13 a 15 meses. |                    |

3. Sexo \_\_\_\_\_

- 1) Masculino                      2) Femenino.

4. Peso: \_\_\_\_\_ kgs              Talla: \_\_\_\_\_ cm              Perímetro Cefálico: \_\_\_\_\_ cm

5. Esquema de vacunación completo para la edad \_\_\_\_\_

- 1) Sí                                      2) No

6. Número de gestación \_\_\_\_\_

7. Tipo de gestación \_\_\_\_\_

- 1) Único                              2) Gemelar.                      3) Múltiple.

8. Número de consultas de control prenatal a las que acudió \_\_\_\_\_

- |                  |             |
|------------------|-------------|
| 1) Más de cinco. | 3) Una.     |
| 2) De 2 a 4.     | 4) Ninguna. |

9. Presencia de sangrados transvaginales durante el embarazo \_\_\_\_\_

- 1) Sí                                      2) No





**CRONOGRAMA ACTIVIDADES**

	Marzo /14 a Febrero/15	Enero 2015	Febrero 2015	Noviembre 2015	Diciembre 2015	Enero 2016	Febrero 2016
Redacción del protocolo	x	x	x				
Aprobación del proyecto por el Comité Local de Investigación				x			
Recolección de datos					x		
Captura de datos estadísticos					x	x	
Análisis de datos estadísticos					x	x	
Redacción de resultados y discusión						x	
Entrega							x

## INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

### PRUEBA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL (PRUEBA EDI)

**GRUPO 1.** Desde un mes de nacido hasta 1 día antes de cumplir dos meses de edad corregida.

**GRUPO 2.** Desde dos meses de nacido hasta 1 día antes de cumplir tres meses de edad corregida.

**GRUPO 3.** Desde los tres meses de nacido hasta un día antes de cumplir los cuatro meses de edad corregida.

**GRUPO 4.** Desde los cuatro meses de nacido hasta un día antes de cumplir los cinco meses de edad corregida.

**GRUPO 5.** Desde los cinco meses de nacido hasta un día antes de cumplir los siete meses de edad corregida.

**GRUPO 6.** Desde los siete meses de nacido hasta un día antes de cumplir los diez meses de edad corregida.

**GRUPO 7.** Desde los diez meses de nacido hasta un día antes de cumplir los trece meses de edad corregida.

**GRUPO 8.** Desde los trece meses hasta un día antes de cumplir los dieciséis meses o un año y cuatro meses de edad corregida.

**GRUPO 9.** Desde los dieciséis meses hasta un día antes de cumplir los diecinueve meses o un año y siete meses de edad corregida.

**GRUPO 10.** De diecinueve meses de edad hasta un día antes de cumplir los veinticinco meses o dos años y un mes de edad corregida.

**PRUEBA DE EVALUACION DEL DESARROLLO INFANTIL (PRUEBA EDI)****GRUPO 1** Desde un mes de nacido hasta 1 día antes de cumplir dos meses de edad corregida.**FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO**

1. Asistencia a dos o menos consultas prenatales		SI		NO
2. Presencia de sangrados, infecciones, de vías urinarias o cervicovaginitis, presión alta y enfermedades sistémicas durante el embarazo.		SI		NO
3. Gestación menor a 34 semanas.		SI		NO
4. Peso de un niño al nacer 1500 gr o menos.		SI		NO
5. Retardo en la respiración y circular de cordón durante el parto.		SI		NO
6. Hospitalización de su niño (a) en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) o antes del mes de vida con una duración mayor a 4 días.		SI		NO
7. Madre menor a 16 años al momento del parto.		SI		NO

**EXPLORACION NEUROLOGICA**

1. ¿Presenta alteración de la movilidad de alguna parte del cuerpo?		SI		NO
2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?		SI		NO
3. ¿Presenta perímetro cefálico por arriba o debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?		SI		NO

**SEÑALES DE ALERTA**

1. Al evaluar el tono muscular de su niño(a), ¿lo siente totalmente flácido o presenta rigidez de sus extremidades?		SI		NO
2. En la evaluación de los reflejos de Moro, prensión palmar y plantar, ¿falta uno de estos tres reflejos?		SI		NO
3. ¿Su hijo tiene problemas para comer: se atraganta; se pone morado; presenta problemas para succionar?		SI		NO
4. ¿Considera que el desarrollo de su niño(a) es inadecuado?		SI		NO

**AREAS DEL DESARROLLO****MOTRIZ GRUESA**

1. Cuando su bebé está acostado boca abajo, ¿puede voltear su cabeza para los dos lados?	NO	SI		
2. Cuando desviste a su bebé, ¿patea y mueve los brazos?	NO	SI		

**MOTRIZ FINA**

1. ¿Su bebé mantiene las manos cerradas la mayor parte del tiempo?	NO	SI		
2. Cuando le da en la mano una sonaja a su bebé, ¿la retiene durante al menos 3 segundos?	NO	SI		

**LENGUAJE**

1. ¿Su bebé se tranquiliza cuando escucha su voz?	NO	SI		
2. ¿Hace algún ruido con la boca, llora cuando está incómodo(a) o quiere comer?	NO	SI		

**SOCIALIZACION**

1. Cuando llora, ¿se tranquiliza al hablarle o levantarlo?	NO	SI		
2. Cuando usted está frente a su bebé, ¿sigue con la mirada sus movimientos?	NO	SI		

**PRUEBA DE EVALUACION DEL DESARROLLO INFANTIL (PRUEBA EDI)****GRUPO 2.** Desde dos meses de nacido hasta 1 día antes de cumplir tres meses de edad corregida.**FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO**

1.	Asistencia a dos o menos consultas prenatales		SI		NO
2.	Presencia de sangrados, infecciones, de vías urinarias o cervicovaginitis, presión alta y enfermedades sistémicas durante el embarazo.		SI		NO
3.	Gestación menor a 34 semanas.		SI		NO
4.	Peso de un niño al nacer 1500 gr o menos.		SI		NO
5.	Retardo en la respiración y circular de cordón durante el parto.		SI		NO
6.	Hospitalización de su niño (a) en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) o antes del mes de vida con una duración mayor a 4 días.		SI		NO
7.	Madre menor a 16 años al momento del parto.		SI		NO

**EXPLORACION NEUROLÓGICA**

1.	¿Presenta alteración de la movilidad de alguna parte del cuerpo?		SI		NO
2.	¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?		SI		NO
3.	¿Presenta perímetro cefálico por arriba o debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?		SI		NO

**SEÑALES DE ALERTA**

1.	¿Están las manos de su niño(a) permanentemente empuñadas, con el pulgar adentro?		SI		NO
2.	¿Está el niño frecuentemente irritable, y cuesta trabajo tranquilizarlo a pesar de haber satisfecho sus necesidades y de forma más notoria que otros niños de su edad?		SI		NO
3.	¿Frecuentemente se encuentra aletargado, y no muestra interés por lo que sucede a su alrededor?, ¿cuesta trabajo mantenerlo despierto?		SI		NO
4.	¿Considera que el desarrollo de su niño(a) es inadecuado?		SI		NO

**AREAS DEL DESARROLLO****MOTRIZ GRUESA**

1.	Cuando acuesta a su bebé boca abajo, ¿levanta su vabeza durante al menos 3 segundos?	NO	SI		
2.	Cuando carga a su bebé con la cabeza hacia arriba, ¿logra sostener la cabeza sin que se le vaya bruscamente hacia atrás o hacia alguno de los lados?	NO	SI		

Si la respuesta fue **NO** en dos preguntas, realice las siguientes preguntas correspondiente al grupo de edad de 1 mes.

1.	Cuando su bebé está acostado boca abajo, ¿puede voltear su cabeza para los dos lados?	NO	SI		
2.	Cuando desviste a su bebé, ¿patea y mueve los brazos?	NO	SI		

**MOTRIZ FINA**

1.	¿Puede seguir con la vista el movimiento de objetos de colores vivos?	NO	SI		
2.	¿Se lleva la mano a la boca?	NO	SI		

Si la respuesta fue **NO** en dos preguntas, realice las siguientes preguntas: correspondiente al grupo de edad de 1 mes.

1.	¿Su bebé mantiene las manos cerradas la mayor parte del tiempo?	NO	SI		
2.	Cuando le da en la mano una sonaja a su bebé, ¿la retiene durante al menos 3 segundos?	NO	SI		

**LENGUAJE**

1. Cuando su bebé oye un ruido, ¿voltea hacia la fuente de sonido?		NO	SI			
2. ¿Hace sonidos como “a”, “e”, “u”?		NO	SI			

Si la respuesta fue **NO** en dos preguntas, realice las siguientes preguntas: correspondiente al grupo de edad de 1 mes.

1. ¿Su bebé se tranquiliza cuando escucha su voz?		NO	SI			
2. ¿Hace algún ruido con la boca, llora cuando está incómodo o quiere comer?		NO	SI			

**SOCIALIZACION**

1. ¿Hace sonidos con la boca cuando le hablan?		NO	SI			
2. ¿Reconoce los rostros que le son familiares y les sonríe?		NO	SI			

Si la respuesta fue **NO** en dos preguntas, realice las siguientes preguntas: correspondiente al grupo de edad de 1 mes.

1. Cuando llora, ¿se tranquiliza al hablarle o levantarlo?		NO	SI			
2. Cuando usted está frente a su bebé, ¿sigue con la mirada sus movimientos?		NO	SI			

**SEÑALES DE ALARMA**

1. Al evaluar el tono muscular de su niño(a), ¿lo siente totalmente flácido o presenta rigidez de sus extremidades?			SI			NO
2. El reflejo de Moro ¿está ausente o es asimétrico?			SI			NO
3. ¿Su hijo tiene problemas para comer: se atraganta; se pone morado; presenta problemas para succionar?			SI			NO

**PRUEBA DE EVALUACION DEL DESARROLLO INFANTIL (PRUEBA EDI)****GRUPO 3.** Desde los tres meses de nacido hasta un día antes de cumplir los cuatro meses de edad corregida.**FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO**

1.	Asistencia a dos o menos consultas prenatales		SI		NO
2.	Presencia de sangrados, infecciones, de vías urinarias o cervicovaginitis, presión alta y enfermedades sistémicas durante el embarazo.		SI		NO
3.	Gestación menor a 34 semanas.		SI		NO
4.	Peso de un niño al nacer 1500 gr o menos.		SI		NO
5.	Retardo en la respiración y circular de cordón durante el parto.		SI		NO
6.	Hospitalización de su niño (a) en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) o antes del mes de vida con una duración mayor a 4 días.		SI		NO
7.	Madre menor a 16 años al momento del parto.		SI		NO

**EXPLORACION NEUROLÓGICA**

1.	¿Presenta alteración de la movilidad de alguna parte del cuerpo?		SI		NO
2.	¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?		SI		NO
3.	¿Presenta perímetro cefálico por arriba o debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?		SI		NO

**SEÑALES DE ALERTA**

1.	¿Logra mantener su cabeza firme sin que caiga bruscamente hacia enfrente, atrás o a los lados, cuando lo sostiene por el tronco?		NO		SI
2.	¿Sigue con la vista a las personas y a los objetos brillantes?		NO		SI
3.	¿Sonríe al ver los gestos de la madre?		NO		SI
4.	¿Considera que el desarrollo de su niño es inadecuado?		SI		NO

**AREAS DEL DESARROLLO****MOTRIZ GRUESA**

1.	Cuando su bebé está boca abajo y apoyado en sus brazos, ¿logra sostener la cabeza al menos tres segundos?		NO		SI		
2.	Cuando sienta a su bebé, ¿ha observado si logra sostener la cabeza sin que se le vaya bruscamente hacia atrás o hacia alguno de los lados?		NO		SI		

Si la respuesta fue **NO** en dos preguntas, realice las siguientes preguntas: correspondiente al grupo de edad de 2 meses.

1.	Cuando acuesta a su bebé boca abajo, ¿levanta su cabeza durante al menos 3 segundos?		NO		SI		
2.	Cuando carga a su bebé con la cabeza hacia arriba, ¿logra sostener la cabeza sin que se le vaya bruscamente hacia atrás o hacia alguno de los lados?		NO		SI		

**MOTRIZ FINA**

1.	¿Se ha fijado si su bebé observa sus manos durante al menos tres segundos cuando las está moviendo?		NO		SI		
2.	¿Tiene su bebé las manos abiertas la mayor parte del tiempo?		NO		SI		

Si la respuesta fue **NO** en dos preguntas, realice las siguientes preguntas: correspondiente al grupo de edad de 2 meses.

1.	¿Puede seguir con la vista el movimiento de objetos de colores vivos?		NO		SI		
2.	¿Se lleva la mano a la boca?		NO		SI		

**LENGUAJE**

1. Cuando le hablan a su bebé, ¿hace sonidos con la boca o sonríe?		NO	SI			
2. Cuando balbucea, ¿pronuncia algunas consonantes como "agu" o "ga" ?		NO	SI			

Si la respuesta fue **NO** en dos preguntas, realice las siguientes preguntas: correspondiente al grupo de edad de 2 meses.

1. Cuando su bebé oye un ruido ¿voltea hacia la fuente del sonido?		NO	SI			
2. ¿Hace sonidos como "a", "e", "u" ?		NO	SI			

**SOCIALIZACION**

1. ¿Es fácil que su bebé sonría?		NO	SI			
2. Cuando usted le habla, ¿voltea la cabeza y trata de identificar el origen de su voz?		NO	SI			

Si la respuesta fue **NO** en dos preguntas, realice las siguientes preguntas: correspondiente al grupo de edad de 2 meses.

1. ¿Hace sonidos con la boca cuando le hablan?		NO	SI			
2. ¿Reconoce los rostros que le son familiares y les sonríe?		NO	SI			

**SEÑALES DE ALARMA**

1. Al evaluar el tono muscular de su niño(a), ¿lo siente totalmente flácido o presenta rigidez de sus extremidades?		SI			NO
2. El reflejo de Moro ¿está ausente o es asimétrico?		SI			NO

**PRUEBA DE EVALUACION DEL DESARROLLO INFANTIL (PRUEBA EDI)****GRUPO 4.** Desde los cuatro meses de nacido hasta un día antes de cumplir los cinco meses de edad corregida.**FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO**

1.	Asistencia a dos o menos consultas prenatales		SI		NO
2.	Presencia de sangrados, infecciones, de vías urinarias o cervicovaginitis, presión alta y enfermedades sistémicas durante el embarazo.		SI		NO
3.	Gestación menor a 34 semanas.		SI		NO
4.	Peso de un niño al nacer 1500 gr o menos.		SI		NO
5.	Retardo en la respiración y circular de cordón durante el parto.		SI		NO
6.	Hospitalización de su niño (a) en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) o antes del mes de vida con una duración mayor a 4 días.		SI		NO
7.	Madre menor a 16 años al momento del parto.		SI		NO

**EXPLORACION NEUROLÓGICA**

1.	¿Presenta alteración de la movilidad de alguna parte del cuerpo?		SI		NO
2.	¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?		SI		NO
3.	¿Presenta perímetro cefálico por arriba o debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?		SI		NO

**SEÑALES DE ALERTA**

1.	¿Hay asimetría en los movimientos de las manos?		NO		SI
2.	¿Muestra interés por los objetos o trata de tomarlos?		NO		SI
3.	¿Persiste el reflejo de Galant o de encurvación?		NO		SI
4.	¿Considera que el desarrollo de su niño es inadecuado?		SI		NO

**AREAS DEL DESARROLLO****MOTRIZ GRUESA**

1.	Cuando su bebé está sentado y le sostiene suavemente la espalda, ¿mantiene su cabeza sin dejarla caer hacia ningún lado?		NO		SI		
2.	Cuando su bebé está acostado boca arriba, ¿se voltea hacia los lados?		NO		SI		

Si la respuesta fue **NO** en dos preguntas, realice las siguientes preguntas: correspondiente al grupo de edad de 3 meses.

1.	Cuando su bebé está boca abajo y apoyado en sus brazos, ¿logra sostener la cabeza al menos tres segundos?		NO		SI		
2.	Cuando sienta a su bebé, ¿ha observado si logra sostener la cabeza sin que se le vaya bruscamente hacia atrás o hacia alguno de los lados?		NO		SI		

**MOTRIZ FINA**

1.	¿Extiende su bebé alguno de sus brazos para tratar de tomar un objeto que está a su alcance?		NO		SI		
2.	¿Puede mantener en la mano un objeto al menos durante 10 segundos?		NO		SI		

Si la respuesta fue **NO** en dos preguntas, realice las siguientes preguntas: correspondiente al grupo de edad de 3 meses.

1.	¿Se ha fijado si su bebé observa sus manos durante al menos tres segundos cuando las está moviendo?		NO		SI		
2.	¿Tiene su bebé las manos abiertas la mayor parte del tiempo?		NO		SI		

**LENGUAJE**

1. ¿Balbucea o grita para llamar su atención?		NO		SI			
2. ¿Emite sonidos como "le", "be", "pa", "gu"?		NO		SI			

Si la respuesta fue **NO** en dos preguntas, realice las siguientes preguntas: correspondiente al grupo de edad de 3 meses.

1. Cuando le hablan a su bebé, ¿hace sonidos con la boca o sonríe?		NO		SI			
2. Cuando balbucea, ¿pronuncia algunas consonantes como "agu" o "ga" ?		NO		SI			

**SOCIALIZACION**

1. Piensa usted que cuando su bebé ve su pecho, ¿sabe que en poco tiempo le va a dar de comer?		NO		SI			
2. ¿Le gusta jugar con otras personas y llora cuando dejan de jugar con el(ella)?		NO		SI			

Si la respuesta fue **NO** en dos preguntas, realice las siguientes preguntas: correspondiente al grupo de edad de 3 meses.

1. ¿Es fácil que su bebé sonría?		NO		SI			
2. Cuando usted le habla, ¿voltea la cabeza y trata de identificar el origen de su voz?		NO		SI			

**SEÑALES DE ALARMA**

1. El reflejo de Moro ¿está ausente o es asimétrico?		NO				SI
2. ¿Logra mantener su cabeza firme sin que caiga bruscamente hacia enfrente, atrás o a los lados cuando lo sostiene por el tronco?		NO				SI

**PRUEBA DE EVALUACION DEL DESARROLLO INFANTIL (PRUEBA EDI)****GRUPO 5.** Desde los cinco meses de nacido hasta un día antes de cumplir los siete meses de edad corregida.**FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO**

1.	Asistencia a dos o menos consultas prenatales		SI		NO
2.	Presencia de sangrados, infecciones, de vías urinarias o cervicovaginitis, presión alta y enfermedades sistémicas durante el embarazo.		SI		NO
3.	Gestación menor a 34 semanas.		SI		NO
4.	Peso de un niño al nacer 1500 gr o menos.		SI		NO
5.	Retardo en la respiración y circular de cordón durante el parto.		SI		NO
6.	Hospitalización de su niño (a) en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) o antes del mes de vida con una duración mayor a 4 días.		SI		NO
7.	Madre menor a 16 años al momento del parto.		SI		NO

**EXPLORACION NEUROLÓGICA**

1.	¿Presenta alteración de la movilidad de alguna parte del cuerpo?		SI		NO
2.	¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?		SI		NO
3.	¿Presenta perímetro cefálico por arriba o debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?		SI		NO

**SEÑALES DE ALERTA**

1.	¿Presenta interés por sus manos, las observa?		NO		SI
2.	¿Balbucea o emite sonidos guturales?		NO		SI
3.	¿Sostiene objetos con las manos?		NO		SI
4.	Cuando está acostado, y usted lo toma de las manos para sentarlo, ¿se impulsa para ayudarlo?		NO		SI
5.	Cuando está boca arriba, ¿puede girar su cuerpo hacia los lados?		NO		SI
6.	¿Considera que el desarrollo de su niño es inadecuado?		SI		NO

**AREAS DEL DESARROLLO****MOTRIZ GRUESA**

1.	Cuando usted toma a su bebé de los brazos para sentarlo, ¿el le ayuda jalando y elevando la cabeza?		NO		SI		
2.	Cuando usted para a su bebé sobre una superficie plana, ¿aguanta su peso sobre sus piernas y tiende a saltar?		NO		SI		

Si la respuesta fue **NO** en dos preguntas, realice las siguientes preguntas: correspondiente al grupo de edad de 4 meses.

1.	Cuando su bebé está sentado y le sostiene suavemente la espalda, ¿mantiene su cabeza sin dejarla caer hacia ningún lado?		NO		SI		
2.	Cuando su bebé está acostado boca arriba, ¿se voltea hacia los lados?		NO		SI		

**MOTRIZ FINA**

1.	Cuando su bebé agarra algún objeto, ¿se lo pasa de una mano a otra?		NO		SI		
2.	Cuando sienta a su bebé encima de usted, ¿intenta insistentemente agarrar un objeto cercano a él aunque no pueda alcanzarlo?		NO		SI		

Si la respuesta fue **NO** en dos preguntas, realice las siguientes preguntas: correspondiente al grupo de edad de 4 meses.

1.	¿Extiende su bebé alguno de sus brazos para tratar de tomar un objeto que está a su alcance?		NO		SI		
----	--	--	----	--	----	--	--

2. ¿Puede mantener en la mano un objeto al menos durante 10 segundos?		NO		SI			
---	--	----	--	----	--	--	--

**LENGUAJE**

1. Si llama a su bebé cuando él no lo puede ver, ¿mueve la cabeza en dirección de su voz?		NO		SI			
2. Si usted imita los sonidos que su bebé emite, vuelve él a repetirlos?		NO		SI			

Si la respuesta fue **NO** en dos preguntas, realice las siguientes preguntas: correspondiente al grupo de edad de 4 meses.

1. ¿Balbucea o grita para llamar su atención?		NO		SI			
2. ¿Emite sonidos como "le", "be", "pa", "gu"?		NO		SI			

**SOCIALIZACION**

1. ¿Se pone intranquilo cuando una persona desconocida trata de cargarlo?		NO		SI			
2. Cuando usted se tapa la cabeza con una tela, ¿se ríe cuando usted se destapa?		NO		SI			

Si la respuesta fue **NO** en dos preguntas, realice las siguientes preguntas: correspondiente al grupo de edad de 4 meses.

1. Piensa usted que cuando su bebé ve su pecho, ¿sabe que en poco tiempo le va a dar de comer?		NO		SI			
2. ¿Le gusta jugar con otras personas y llora cuando dejan de jugar con el(ella)?		NO		SI			

**SEÑALES DE ALARMA**

1. ¿Hay asimetría en los movimientos de las manos?		SI				NO	
2. ¿Persiste el reflejo de Galant o de encurvación?		SI				NO	

**PRUEBA DE EVALUACION DEL DESARROLLO INFANTIL (PRUEBA EDI)****GRUPO 6.** Desde los siete meses de nacido hasta un día antes de cumplir los diez meses de edad corregida.**FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO**

1.	Asistencia a dos o menos consultas prenatales		SI		NO
2.	Presencia de sangrados, infecciones, de vías urinarias o cervicovaginitis, presión alta y enfermedades sistémicas durante el embarazo.		SI		NO
3.	Gestación menor a 34 semanas.		SI		NO
4.	Peso de un niño al nacer 1500 gr o menos.		SI		NO
5.	Retardo en la respiración y circular de cordón durante el parto.		SI		NO
6.	Hospitalización de su niño (a) en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) o antes del mes de vida con una duración mayor a 4 días.		SI		NO
7.	Madre menor a 16 años al momento del parto.		SI		NO

**EXPLORACION NEUROLÓGICA**

1.	¿Presenta alteración de la movilidad de alguna parte del cuerpo?		SI		NO
2.	¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?		SI		NO
3.	¿Presenta perímetro cefálico por arriba o debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?		SI		NO

**SEÑALES DE ALERTA**

1.	¿Puede mantener un objeto en cada mano?		NO		SI
2.	¿Busca o sigue con la mirada un objeto que se le cayó?		NO		SI
3.	¿Puede mantenerse sentado sin apoyo?		NO		SI
4.	¿Tiene interés por mirar o tocar objetos de su entorno?		NO		SI
5.	¿Considera que el desarrollo de su niño es inadecuado?		SI		NO

**AREAS DEL DESARROLLO****MOTRIZ GRUESA**

1.	Al sentar a su bebé en el suelo, ¿se apoya en sus manos?		NO		SI		
2.	Cuando su bebé quiere ir de un lado a otro, ¿se arrastra sobre el estómago y puede voltearse estando boca arriba a quedar boca abajo?		NO		SI		

Si la respuesta fue **NO** en dos preguntas, realice las siguientes preguntas: correspondiente al grupo de edad de 5 a 6 meses.

1.	Cuando usted toma a su bebé de los brazos para sentarlo, ¿el le ayuda jalando y elevando la cabeza?		NO		SI		
2.	Cuando usted para a su bebé sobre una superficie plana, ¿aguanta su peso sobre sus piernas y tiende a saltar?		NO		SI		

**MOTRIZ FINA**

1.	Cuando quiere agarrar las cosas, ¿utiliza sus dedos como si fuera rastrillo?		NO		SI		
2.	¿Le gusta golpear objetos contra la mesa o el suelo?		NO		SI		

Si la respuesta fue **NO** en dos preguntas, realice las siguientes preguntas: correspondiente al grupo de edad de 5 a 6 meses.

1.	Cuando su bebé agarra algún objeto, ¿se lo pasa de una mano a otra?		NO		SI		
2.	Cuando sienta a su bebé encima de usted, ¿intenta insistentemente agarrar un objeto cercano a el aunque no pueda alcanzarlo?		NO		SI		

**LENGUAJE**

1.	¿Puede hacer dos sonidos iguales como "ba-ba", "da-da", "ta-ta"?		NO		SI		
----	--	--	----	--	----	--	--

2. ¿Hace gestos para decir lo que quiere?		NO	SI		
---	--	----	----	--	--

Si la respuesta fue **NO** en dos preguntas, realice las siguientes preguntas: correspondiente al grupo de edad de 5 a 6 meses.

1. Si llama a su bebé cuando él no lo puede ver, ¿mueve la cabeza en dirección de su voz?		NO	SI		
2. Si usted imita los sonidos que su bebé emite, vuelve él a repetirlos?		NO	SI		

**SOCIALIZACION**

1. Cuando está con otras personas conocidas, ¿reacciona ante sus expresiones y parece contento?		NO	SI		
2. Cuando le da de beber líquidos, ¿le ayuda a detener el biberón o la taza?		NO	SI		

Si la respuesta fue **NO** en dos preguntas, realice las siguientes preguntas: correspondiente al grupo de edad de 5 a 6 meses.

1. ¿Se pone intranquilo cuando una persona desconocida trata de cargarlo?		NO	SI		
2. Cuando usted se tapa la cabeza con una tela, ¿se ríe cuando usted se destapa?		NO	SI		

**SEÑALES DE ALARMA**

1. ¿Persiste el reflejo de Moro?		SI		NO
2. ¿Presenta reflejo de paracaídas?		NO		SI

**PRUEBA DE EVALUACION DEL DESARROLLO INFANTIL (PRUEBA EDI)****GRUPO 7.** Desde los diez meses de nacido hasta un día antes de cumplir los trece meses de edad corregida.**FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO**

1.	Asistencia a dos o menos consultas prenatales		SI		NO
2.	Presencia de sangrados, infecciones, de vías urinarias o cervicovaginitis, presión alta y enfermedades sistémicas durante el embarazo.		SI		NO
3.	Gestación menor a 34 semanas.		SI		NO
4.	Peso de un niño al nacer 1500 gr o menos.		SI		NO
5.	Retardo en la respiración y circular de cordón durante el parto.		SI		NO
6.	Hospitalización de su niño (a) en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) o antes del mes de vida con una duración mayor a 4 días.		SI		NO
7.	Madre menor a 16 años al momento del parto.		SI		NO

**EXPLORACION NEUROLÓGICA**

1.	¿Presenta alteración de la movilidad de alguna parte del cuerpo?		SI		NO
2.	¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?		SI		NO
3.	¿Presenta perímetro cefálico por arriba o debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?		SI		NO

**SEÑALES DE ALERTA**

1.	¿Hace esfuerzos por desplazarse o gatea?		NO		SI
2.	¿Tiene interés por mirar o tocar objetos de su entorno?		NO		SI
3.	¿Juega con sus juguetes?		NO		SI
4.	¿Considera que el desarrollo de su niño es inadecuado?		SI		NO

**AREAS DEL DESARROLLO****MOTRIZ GRUESA**

1.	Cuando su bebé se desplaza de un lado a otro, ¿utiliza sus manos y rodillas?		NO		SI		
2.	¿Puede su niño caminar agarrado de los muebles?		NO		SI		

Si la respuesta fue **NO** en dos preguntas, realice las siguientes preguntas: correspondiente al grupo de edad de 7 a 9 meses.

1.	Al sentar a su bebé en el suelo, ¿se apoya en sus manos?		NO		SI		
2.	Cuando su bebé quiere ir de un lado a otro, ¿se arrastra sobre el estómago y puede voltearse estando boca arriba a quedar boca abajo?		NO		SI		

**MOTRIZ FINA**

1.	¿Puede sujetar un objeto pequeño con los dedos y mantenerlo en el centro de la mano?		NO		SI		
2.	¿Sabe aplaudir?		NO		SI		

Si la respuesta fue **NO** en dos preguntas, realice las siguientes preguntas: correspondiente al grupo de edad de 7 a 9 meses.

1.	Cuando quiere agarrar las cosas, ¿utiliza sus dedos como si fuera rastrillo?		NO		SI		
2.	¿Le gusta golpear objetos contra la mesa o el suelo?		NO		SI		

**LENGUAJE**

1.	Cuando su niño está jugando en una actividad que lo tiene entretenido, y usted le dice "no", ¿deja de hacerla?		NO		SI		
2.	¿Dice papá o mamá?		NO		SI		

Si la respuesta fue **NO** en dos preguntas, realice las siguientes preguntas: correspondiente al grupo de edad de 7 a 9 meses.

1. ¿Puede hacer dos sonidos iguales como "ba-ba", "da-da", "ta-ta"?		NO	SI			
2. ¿Hace gestos para decir lo que quiere?		NO	SI			

**SOCIALIZACION**

1. ¿Empieza ya a comer por si solo con los dedos?		NO	SI			
2. Cuando lo viste, ¿puede ayudarle terminando de meter el brazo por la manga?		NO	SI			

Si la respuesta fue **NO** en dos preguntas, realice las siguientes preguntas: correspondiente al grupo de edad de 7 a 9 meses.

1. Cuando está con otras personas conocidas, ¿reacciona ante sus expresiones y parece contento?		NO	SI			
2. Cuando le da de beber líquidos, ¿le ayuda a detener el biberón o la taza?		NO	SI			

**SEÑALES DE ALARMA**

1. ¿Puede mantenerse sentado sin apoyo?		NO		SI
2. ¿Hace esfuerzos por comunicarse ya sea balbuceando o con gestos? Por ejemplo: señalar lo que desea, mover la mano para saludar, hacer señas, jalar para llamar la atención?		NO		SI

**PRUEBA DE EVALUACION DEL DESARROLLO INFANTIL (PRUEBA EDI)****GRUPO 8.** Desde los trece meses hasta un día antes de cumplir los dieciséis meses o un año y cuatro meses de edad corregida.**FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO**

1.	Asistencia a dos o menos consultas prenatales		SI		NO
2.	Presencia de sangrados, infecciones, de vías urinarias o cervicovaginitis, presión alta y enfermedades sistémicas durante el embarazo.		SI		NO
3.	Gestación menor a 34 semanas.		SI		NO
4.	Peso de un niño al nacer 1500 gr o menos.		SI		NO
5.	Retardo en la respiración y circular de cordón durante el parto.		SI		NO
6.	Hospitalización de su niño (a) en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) o antes del mes de vida con una duración mayor a 4 días.		SI		NO
7.	Madre menor a 16 años al momento del parto.		SI		NO

**EXPLORACION NEUROLÓGICA**

1.	¿Presenta alteración de la movilidad de alguna parte del cuerpo?		SI		NO
2.	¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?		SI		NO
3.	¿Presenta perímetro cefálico por arriba o debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?		SI		NO

**SEÑALES DE ALERTA**

1.	¿Se mantiene de pie mientras se le sostiene del tronco?		NO		SI
2.	¿Hace esfuerzos por comunicarse de forma verbal?		NO		SI
3.	¿Dejó de balbucear y ya se expresa con palabras?		NO		SI
4.	¿Considera que el desarrollo de su niño es inadecuado?		SI		NO

**AREAS DEL DESARROLLO****MOTRIZ GRUESA**

1.	¿Camina solo?		NO		SI		
2.	Cuando su niño está sentado, ¿puede pararse solo?		NO		SI		
3.	¿Puede su niño agacharse para agarrar un objeto del suelo y volverse a poner de pie sin apoyarse en algo?		NO		SI		

Si la respuesta fue **NO** en tres preguntas, realice las siguientes preguntas: correspondiente al grupo de edad de 10 a 12 meses.

1.	Cuando su bebé se desplaza de un lado a otro, ¿utiliza sus manos y rodillas?		NO		SI		
2.	¿Puede su niño caminar agarrado de los muebles?		NO		SI		

**MOTRIZ FINA**

1.	¿Le gusta tirar o aventar juguetes u otros objetos al suelo?		NO		SI		
2.	¿Le gusta sacar y meter cosas de las bolsas, cajas o botes?		NO		SI		
3.	Si apoyar las manos o el brazo en la mesa, ¿puede coger un pedazo pequeño de comida utilizando las yemas de los dedos?		NO		SI		

Si la respuesta fue **NO** en tres preguntas, realice las siguientes preguntas: correspondiente al grupo de edad de 10 a 12 meses.

1.	¿Puede sujetar un objeto pequeño con los dedos y mantenerlo en el centro de la mano?		NO		SI		
2.	¿Sabe aplaudir?		NO		SI		

**LENGUAJE**

1.	¿Puede señalar su zapato o alguna parte del cuerpo?		NO		SI		
2.	¿Puede decir otra palabra además de papá y mamá?		NO		SI		
3.	Cuando quiere algo, ¿se lo comunica con gestos y sonidos?		NO		SI		

Si la respuesta fue **NO** en tres preguntas, realice las siguientes preguntas: correspondiente al grupo de edad de 10 a 12 meses.

1. Cuando su niño está jugando en una actividad que lo tiene entretenido, y usted le dice "no", ¿deja de hacerla?		NO	SI			
2. ¿Dice papá o mamá?		NO	SI			

**SOCIALIZACION**

1. ¿Come solo sin que nadie le ayude?		NO	SI			
2. ¿Le gusta abrazar o besar a sus papás?		NO	SI			
3. Obedece órdenes sencillas como: ven, dámelo, trae tu pelota, etc?		NO	SI			

Si la respuesta fue **NO** en tres preguntas, realice las siguientes preguntas: correspondiente al grupo de edad de 10 a 12 meses.

1. ¿Empieza ya a comer por si solo con los dedos?		NO	SI			
2. Cuando lo viste, ¿puede ayudarlo terminando de meter el brazo por la manga?		NO	SI			

**SEÑALES DE ALARMA**

1. ¿Puede desplazarse solo o gatear?		NO			SI	
--------------------------------------	--	----	--	--	----	--

**PRUEBA DE EVALUACION DEL DESARROLLO INFANTIL (PRUEBA EDI)****GRUPO 9.** Desde los dieciséis meses hasta un día antes de cumplir los diecinueve meses o un año y siete meses de edad corregida.**FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO**

1.	Asistencia a dos o menos consultas prenatales		SI		NO
2.	Presencia de sangrados, infecciones, de vías urinarias o cervicovaginitis, presión alta y enfermedades sistémicas durante el embarazo.		SI		NO
3.	Gestación menor a 34 semanas.		SI		NO
4.	Peso de un niño al nacer 1500 gr o menos.		SI		NO
5.	Retardo en la respiración y circular de cordón durante el parto.		SI		NO
6.	Hospitalización de su niño (a) en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) o antes del mes de vida con una duración mayor a 4 días.		SI		NO
7.	Madre menor a 16 años al momento del parto.		SI		NO

**EXPLORACION NEUROLÓGICA**

1.	¿Presenta alteración de la movilidad de alguna parte del cuerpo?		SI		NO
2.	¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?		SI		NO
3.	¿Presenta perímetro cefálico por arriba o debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?		SI		NO

**SEÑALES DE ALERTA**

1.	¿Sabe cómo se llaman las cosas y los nombres de las personas de su familia?, por ejemplo si le pregunta ¿Dónde está tu papá, puede señalarlo?		NO		SI
2.	¿Puede comprender órdenes sencillas como trae la pelota?		NO		SI
3.	¿Se enoja mucho y tiene dificultad para calmarse, comparado con otros niños de su edad?		SI		NO

**AREAS DEL DESARROLLO****MOTRIZ GRUESA**

1.	¿Puede su niño sentarse solo en una silla pequeña?		NO		SI		
2.	¿Puede su niño patear una pelota?		NO		SI		
3.	¿Corre, aunque sea de forma torpe?		NO		SI		

Si la respuesta fue **NO** en tres preguntas, realice las siguientes preguntas: correspondiente al grupo de edad de 13 a 15 meses.

1.	¿Camina solo?		NO		SI		
2.	Cuando su niño está sentado, ¿puede pararse solo?		NO		SI		
3.	¿Puede su niño agacharse para agarrar un objeto del suelo y volverse a poner de pie sin apoyarse en algo?		NO		SI		

**MOTRIZ FINA**

1.	¿Sabe colocar cubos unos encima de otros?		NO		SI		
2.	¿Puede meter piedritas o semillas en un frasco que tenga la boca chica?		NO		SI		
3.	Si usted le da un pedazo de papel y lápiz o crayón, ¿utiliza la punta para tratar de dibujar?		NO		SI		

Si la respuesta fue **NO** en tres preguntas, realice las siguientes preguntas: correspondiente al grupo de edad de 13 a 15 meses.

1.	¿Le gusta tirar o aventar juguetes u otros objetos al suelo?		NO		SI		
2.	¿Le gusta sacar y meter cosas de las bolsas, cajas o botes?		NO		SI		
3.	Si apoyar las manos o el brazo en la mesa, ¿puede coger un pedazo pequeño de comida utilizando las yemas de los dedos?		NO		SI		

**LENGUAJE**

1.	¿Sabe decir cuatro palabras además de papá y mamá?		NO		SI		
2.	¿Puede señalar 2 o 3 partes de su cuerpo?		NO		SI		

3. ¿Sabe el nombre de algunos objetos?		NO	SI		
--	--	----	----	--	--

Si la respuesta fue **NO** en tres preguntas, realice las siguientes preguntas: correspondiente al grupo de edad de 13 a 15 meses.

1. ¿Puede señalar su zapato o alguna parte del cuerpo?		NO	SI		
2. ¿Puede decir otra palabra además de papá y mamá?		NO	SI		
3. Cuando quiere algo, ¿se lo comunica con gestos y sonidos?		NO	SI		

**SOCIALIZACION**

1. ¿Utiliza la cuchara para comer?		NO	SI		
2. Cuando va a desvestir a su niño, ¿le ayuda quitándose parte de su ropa, como son los zapatos o huaraches?		NO	SI		
3. A su hijo(a), ¿le gusta imitarlo(a) en las tareas de la casa como barrer o sacudir?		NO	SI		

Si la respuesta fue **NO** en tres preguntas, realice las siguientes preguntas: correspondiente al grupo de edad de 13 a 15 meses.

1. ¿Come solo sin que nadie le ayude?		NO	SI		
2. ¿Le gusta abrazar o besar a sus papás?		NO	SI		
3. Obedece órdenes sencillas como: ven, dámelo, trae tu pelota, etc?		NO	SI		

**SEÑALES DE ALARMA**

1. ¿Dice alguna palabra como mamá, papá o leche?		NO		SI
2. ¿Camina solo?		NO		SI
3. ¿Muestra conductas repetitivas o estereotipadas, por ejemplo: balancearse sin parar en una silla o golpearse la cabeza con las manos?		SI		NO
4. ¿La madre reporta que el niño ha experimentado una pérdida importante y constante de las habilidades que el algún momento tuvo?		SI		NO

**PRUEBA DE EVALUACION DEL DESARROLLO INFANTIL (PRUEBA EDI)****GRUPO 10.** De diecinueve meses de edad hasta un día antes de cumplir los veinticinco meses o dos años y un mes de edad corregida.**FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO**

1.	Asistencia a dos o menos consultas prenatales		SI		NO
2.	Presencia de sangrados, infecciones, de vías urinarias o cervicovaginitis, presión alta y enfermedades sistémicas durante el embarazo.		SI		NO
3.	Gestación menor a 34 semanas.		SI		NO
4.	Peso de un niño al nacer 1500 gr o menos.		SI		NO
5.	Retardo en la respiración y circular de cordón durante el parto.		SI		NO
6.	Hospitalización de su niño (a) en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) o antes del mes de vida con una duración mayor a 4 días.		SI		NO
7.	Madre menor a 16 años al momento del parto.		SI		NO

**EXPLORACION NEUROLÓGICA**

1.	¿Presenta alteración de la movilidad de alguna parte del cuerpo?		SI		NO
2.	¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?		SI		NO
3.	¿Presenta perímetro cefálico por arriba o debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?		SI		NO

**SEÑALES DE ALERTA**

1.	¿Tiene dificultad para seguir instrucciones sencillas, como dame tu zapato?		SI		NO
2.	¿Se le dificulta mucho relacionarse con personas que no le son familiares?		SI		NO
3.	¿Muestra indiferencia excesiva al entorno, parece no interesarle nada de lo que sucede a su alrededor?		SI		NO

**AREAS DEL DESARROLLO****MOTRIZ GRUESA**

1.	¿Puede su niño subir solo a los muebles?	NO	SI		
2.	¿Corre su niño sin caerse?	NO	SI		
3.	¿Patea la pelota sin perder el equilibrio?	NO	SI		

Si la respuesta fue **NO** en tres preguntas, realice las siguientes preguntas: correspondiente al grupo de edad de 16 a 18 meses.

1.	¿Puede su niño sentarse solo en una silla pequeña?	NO	SI		
2.	¿Puede su niño patear una pelota?	NO	SI		
3.	¿Corre, aunque sea de forma torpe?	NO	SI		

**MOTRIZ FINA**

1.	¿Intenta abrir un frasco girando la mano?	NO	SI		
2.	¿Puede desenvolver un dulce?	NO	SI		
3.	¿Puede comer ayudándose de una cuchara sin tirar la comida?	NO	SI		

Si la respuesta fue **NO** en tres preguntas, realice las siguientes preguntas: correspondiente al grupo de edad de 16 a 18 meses.

1.	¿Sabe colocar cubos unos encima de otros?	NO	SI		
2.	¿Puede meter piedritas o semillas en un frasco que tenga la boca chica?	NO	SI		
3.	Si usted le da un pedazo de papel y lápiz o crayón, ¿utiliza la punta para tratar de dibujar?	NO	SI		

**LENGUAJE**

1.	¿Dice frases de dos palabras?	NO	SI		
2.	¿Sabe decir ocho o más palabras además de mamá y papá?	NO	SI		
3.	¿Obedece órdenes sencillas?	NO	SI		

Si la respuesta fue **NO** en tres preguntas, realice las siguientes preguntas: correspondiente al grupo de edad de 16 a 18 meses.

1. ¿Sabe decir cuatro palabras además de papá y mamá?		NO	SI			
2. ¿Puede señalar 2 o 3 partes de su cuerpo?		NO	SI			
3. ¿Sabe el nombre de algunos objetos?		NO	SI			

**SOCIALIZACION**

1. ¿Trata de hacer las cosas solo y se molesta cuando no lo dejan?		NO	SI			
2. ¿Avisa cuando ha mojado el pañal?		NO	SI			
3. ¿Le pide ayuda cuando quiere algo que no alcanza?		NO	SI			

Si la respuesta fue **NO** en tres preguntas, realice las siguientes preguntas: correspondiente al grupo de edad de 16 a 18 meses.

1. ¿Utiliza la cuchara para comer?		NO	SI			
2. Cuando va a desvestir a su niño, ¿le ayuda quitándose parte de su ropa, como son los zapatos o huaraches?		NO	SI			
3. A su hijo(a), ¿le gusta imitarlo(a) en las tareas de la casa como barrer o sacudir?		NO	SI			

**SEÑALES DE ALARMA**

1. Cuando camina, ¿presenta una forma inmadura de hacerlo, primero apoya los dedos y luego el talón o después de varios meses solo apoya la punta de los pies?		SI			NO
2. ¿La madre reporta que el niño ha experimentado una pérdida importante y constante de las habilidades que el algún momento tuvo?		SI			NO

**REFERENCIAS  
DE PACIENTES CON RESULTADOS  
DE REZAGO Y RIESGO DE RETRASO  
DEL DESARROLLO.**

## PACIENTES CON REZAGO Y RIESGO DE RETRASO PRUEBA DE TAMIZAJE EDI

### PACIENTES CON REZAGO DEL DESARROLLO.

NOMBRE	NSS	EDAD	SEXO	CONSULTORIO	TURNO
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	5 MESES	MASCULINO	35	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	10 MESES	MASCULINO	35	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	16 MESES	MASCULINO	35	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	6 MESES	FEMENINO	8	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	5 MESES	FEMENINO	24	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	2 MESES	MASCULINO	5	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	13 MESES	FEMENINO	8	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	6 MESES	MASCULINO	7	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	15 MESES	FEMENINO	35	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	7 MESES	MASCULINO	22	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	20 MESES	MASCULINO	24	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	17 MESES	MASCULINO	30	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	24 MESES	MASCULINO	6	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	13 MESES	FEMENINO	41	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	8 MESES	MASCULINO	17	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	20 MESES	MASCULINO	7	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	8 MESES	FEMENINO	5	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	1 MES	FEMENINO	4	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	10 MESES	MASCULINO	36	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	15 MESES	FEMENINO	31	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	14 MESES	MASCULINO	35	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	1 MES	FEMENINO	8	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	13 MESES	MASCULINO	20	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	13 MESES	MASCULINO	27	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	1 MES	MASCULINO	16	M

### PACIENTES CON RIESGO DE RETRASO DEL DESARROLLO.

NOMBRE	NSS	EDAD	SEXO	CONSULTORIO	TURNO
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	7 MESES	FEMENINO	31	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	22 MESES	FEMENINO	23	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	22 MESES	FEMENINO	23	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	14 MESES	MASCULINO	2	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	18 MESES	MASCULINO	33	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	19 MESES	MASCULINO	27	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	10 MESES	FEMENINO	1	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	7 MESES	MASCULINO	5	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	2 MESES	FEMENINO	6	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	4 MESES	FEMENINO	33	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	9 MESES	FEMENINO	36	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	21 MESES	FEMENINO	14	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	16 MESES	FEMENINO	11	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	1 MES	FEMENINO	14	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	20 MESES	FEMENINO	34	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	17 MESES	MASCULINO	38	V

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N. 27

Tijuana, Baja California a 2 de Febrero del 2016.

Jefe de Consulta Modulo 1 Turno Matutino.  
Presente.

El presente informe tiene como objetivo dar a conocer los resultados del estudio de investigación "Prevalencia de retraso del desarrollo psicomotor en menores de 24 meses en una Unidad de Medicina Familiar", con evaluaciones de los pacientes realizadas en el mes de Diciembre del 2015, en una muestra de 100 pacientes, de 0 a 24 meses de edad, con y sin factores de riesgo biológicos-ambientales, sin diagnostico conocido de enfermedad neurológica.

Se envía un listado con datos de pacientes evaluados con la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil, los cuales resultaron con **RIESGO DE RETRASO EN EL DESARROLLO**, para su oportuna derivación y seguimiento.

Sin otro particular, le saluda atentamente:

Dra. Ivette Patricia Yee Yee  
Residente de 3er Año de Medicina Familiar  
Investigador

NOMBRE	NSS	EDAD	SEXO	CONSULTORIO	TURNO
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	7 MESES	FEMENINO	31	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	22 MESES	FEMENINO	23	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	22 MESES	FEMENINO	23	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	14 MESES	MASCULINO	2	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	18 MESES	MASCULINO	33	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	19 MESES	MASCULINO	27	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	10 MESES	FEMENINO	1	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	7 MESES	MASCULINO	5	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	2 MESES	FEMENINO	6	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	4 MESES	FEMENINO	33	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	9 MESES	FEMENINO	36	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	21 MESES	FEMENINO	14	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	16 MESES	FEMENINO	11	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	1 MES	FEMENINO	14	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	20 MESES	FEMENINO	34	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	17 MESES	MASCULINO	38	V

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N. 27

Tijuana, Baja California a 2 de Febrero del 2016.

Jefe de Consulta Modulo 2 Turno Matutino.  
Presente.

El presente informe tiene como objetivo dar a conocer los resultados del estudio de investigación "Prevalencia de retraso del desarrollo psicomotor en menores de 24 meses en una Unidad de Medicina Familiar", con evaluaciones de los pacientes realizadas en el mes de Diciembre del 2015, en una muestra de 100 pacientes, de 0 a 24 meses de edad, con y sin factores de riesgo biológicos-ambientales, sin diagnostico conocido de enfermedad neurológica.

Se envía un listado con datos de pacientes evaluados con la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil, los cuales resultaron con **RIESGO DE RETRASO EN EL DESARROLLO**, para su oportuna derivación y seguimiento.

Sin otro particular, le saluda atentamente:

Dra. Ivette Patricia Yee Yee  
Residente de 3er Año de Medicina Familiar  
Investigador

NOMBRE	NSS	EDAD	SEXO	CONSULTORIO	TURNO
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	7 MESES	FEMENINO	31	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	22 MESES	FEMENINO	23	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	22 MESES	FEMENINO	23	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	14 MESES	MASCULINO	2	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	18 MESES	MASCULINO	33	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	19 MESES	MASCULINO	27	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	10 MESES	FEMENINO	1	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	7 MESES	MASCULINO	5	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	2 MESES	FEMENINO	6	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	4 MESES	FEMENINO	33	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	9 MESES	FEMENINO	36	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	21 MESES	FEMENINO	14	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	16 MESES	FEMENINO	11	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	1 MES	FEMENINO	14	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	20 MESES	FEMENINO	34	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	17 MESES	MASCULINO	38	V

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N. 27

Tijuana, Baja California a 2 de Febrero del 2016.

Jefe de Consulta Modulo 3 Turno Matutino.  
Presente.

El presente informe tiene como objetivo dar a conocer los resultados del estudio de investigación "Prevalencia de retraso del desarrollo psicomotor en menores de 24 meses en una Unidad de Medicina Familiar", con evaluaciones de los pacientes realizadas en el mes de Diciembre del 2015, en una muestra de 100 pacientes, de 0 a 24 meses de edad, con y sin factores de riesgo biológicos-ambientales, sin diagnostico conocido de enfermedad neurológica.

Se envía un listado con datos de pacientes evaluados con la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil, los cuales resultaron con **RIESGO DE RETRASO EN EL DESARROLLO**, para su oportuna derivación y seguimiento.

Sin otro particular, le saluda atentamente:

Dra. Ivette Patricia Yee Yee  
Residente de 3er Año de Medicina Familiar  
Investigador

NOMBRE	NSS	EDAD	SEXO	CONSULTORIO	TURNO
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	7 MESES	FEMENINO	31	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	22 MESES	FEMENINO	23	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	22 MESES	FEMENINO	23	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	14 MESES	MASCULINO	2	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	18 MESES	MASCULINO	33	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	19 MESES	MASCULINO	27	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	10 MESES	FEMENINO	1	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	7 MESES	MASCULINO	5	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	2 MESES	FEMENINO	6	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	4 MESES	FEMENINO	33	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	9 MESES	FEMENINO	36	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	21 MESES	FEMENINO	14	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	16 MESES	FEMENINO	11	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	1 MES	FEMENINO	14	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	20 MESES	FEMENINO	34	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	17 MESES	MASCULINO	38	V

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N. 27

Tijuana, Baja California a 2 de Febrero del 2016.

Jefe de Consulta Modulo 1 Turno Vespertino.  
Presente.

El presente informe tiene como objetivo dar a conocer los resultados del estudio de investigación "Prevalencia de retraso del desarrollo psicomotor en menores de 24 meses en una Unidad de Medicina Familiar", con evaluaciones de los pacientes realizadas en el mes de Diciembre del 2015, en una muestra de 100 pacientes, de 0 a 24 meses de edad, con y sin factores de riesgo biológicos-ambientales, sin diagnostico conocido de enfermedad neurológica.

Se envía un listado con datos de pacientes evaluados con la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil, los cuales resultaron con **RIESGO DE RETRASO EN EL DESARROLLO**, para su oportuna derivación y seguimiento.

Sin otro particular, le saluda atentamente:

Dra. Ivette Patricia Yee Yee  
Residente de 3er Año de Medicina Familiar  
Investigador

NOMBRE	NSS	EDAD	SEXO	CONSULTORIO	TURNO
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	7 MESES	FEMENINO	31	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	22 MESES	FEMENINO	23	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	22 MESES	FEMENINO	23	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	14 MESES	MASCULINO	2	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	18 MESES	MASCULINO	33	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	19 MESES	MASCULINO	27	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	10 MESES	FEMENINO	1	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	7 MESES	MASCULINO	5	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	2 MESES	FEMENINO	6	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	4 MESES	FEMENINO	33	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	9 MESES	FEMENINO	36	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	21 MESES	FEMENINO	14	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	16 MESES	FEMENINO	11	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	1 MES	FEMENINO	14	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	20 MESES	FEMENINO	34	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	17 MESES	MASCULINO	38	V

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N. 27**

Tijuana, Baja California a 2 de Febrero del 2016.

Jefe de Consulta Modulo 3 Turno Vespertino.  
Presente.

El presente informe tiene como objetivo dar a conocer los resultados del estudio de investigación "Prevalencia de retraso del desarrollo psicomotor en menores de 24 meses en una Unidad de Medicina Familiar", con evaluaciones de los pacientes realizadas en el mes de Diciembre del 2015, en una muestra de 100 pacientes, de 0 a 24 meses de edad, con y sin factores de riesgo biológicos-ambientales, sin diagnostico conocido de enfermedad neurológica.

Se envía un listado con datos de pacientes evaluados con la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil, los cuales resultaron con **RIESGO DE RETRASO EN EL DESARROLLO**, para su oportuna derivación y seguimiento.

Sin otro particular, le saluda atentamente:

Dra. Ivette Patricia Yee Yee  
Residente de 3er Año de Medicina Familiar  
Investigador

NOMBRE	NSS	EDAD	SEXO	CONSULTORIO	TURNO
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	7 MESES	FEMENINO	31	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	22 MESES	FEMENINO	23	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	22 MESES	FEMENINO	23	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	14 MESES	MASCULINO	2	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	18 MESES	MASCULINO	33	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	19 MESES	MASCULINO	27	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	10 MESES	FEMENINO	1	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	7 MESES	MASCULINO	5	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	2 MESES	FEMENINO	6	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	4 MESES	FEMENINO	33	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	9 MESES	FEMENINO	36	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	21 MESES	FEMENINO	14	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	16 MESES	FEMENINO	11	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	1 MES	FEMENINO	14	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	20 MESES	FEMENINO	34	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	17 MESES	MASCULINO	38	V

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N. 27**

Tijuana, Baja California a 2 de Febrero del 2016.

Jefatura de Departamento de Trabajo Social.  
Presente.

El presente informe tiene como objetivo dar a conocer los resultados del estudio de investigación "Prevalencia de retraso del desarrollo psicomotor en menores de 24 meses en una Unidad de Medicina Familiar", con evaluaciones de los pacientes realizadas en el mes de Diciembre del 2015, en una muestra de 100 pacientes, de 0 a 24 meses de edad, con y sin factores de riesgo biológicos-ambientales, sin diagnóstico conocido de enfermedad neurológica.

Se envía un listado con datos de pacientes evaluados con la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil, los cuales resultaron con **RIESGO DE RETRASO EN EL DESARROLLO**, para su oportuna derivación y seguimiento.

Sin otro particular, le saluda atentamente:

Dra. Ivette Patricia Yee Yee  
Residente de 3er Año de Medicina Familiar  
Investigador

NOMBRE	NSS	EDAD	SEXO	CONSULTORIO	TURNO
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	7 MESES	FEMENINO	31	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	22 MESES	FEMENINO	23	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	22 MESES	FEMENINO	23	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	14 MESES	MASCULINO	2	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	18 MESES	MASCULINO	33	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	19 MESES	MASCULINO	27	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	10 MESES	FEMENINO	1	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	7 MESES	MASCULINO	5	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	2 MESES	FEMENINO	6	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	4 MESES	FEMENINO	33	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	9 MESES	FEMENINO	36	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	21 MESES	FEMENINO	14	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	16 MESES	FEMENINO	11	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	1 MES	FEMENINO	14	M
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	20 MESES	FEMENINO	34	V
CONFIDENCIAL	CONFIDENCIAL	17 MESES	MASCULINO	38	V