



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Medicina

“Asociación de la funcionalidad familiar con los trastornos del desarrollo del
lenguaje en niños”

Tesis

Que como parte de los requisitos
para obtener el Diploma de

ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

Presenta:

Médico General Alejandra Vázquez

Dirigido por:

Médico Especialista José Luis Loya Martínez

Querétaro, Qro. Marzo 2026

La presente obra está bajo la licencia:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



CC BY-NC-ND 4.0 DEED

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Usted es libre de:

Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

La licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Bajo los siguientes términos:



Atribución — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.



NoComercial — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).



SinDerivadas — Si [remezcla, transforma o crea a partir](#) del material, no podrá distribuir el material modificado.

No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas](#) que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

Avisos:

No tiene que cumplir con la licencia para elementos del material en el dominio público o cuando su uso esté permitido por una [excepción o limitación](#) aplicable.

No se dan garantías. La licencia podría no darle todos los permisos que necesita para el uso que tenga previsto. Por ejemplo, otros derechos como [publicidad, privacidad, o derechos morales](#) pueden limitar la forma en que utilice el material.



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina
Dirección de Investigación y Posgrado

**“ASOCIACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR CON LOS
TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS”**

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Grado de

Especialista en Medicina Familiar

Presenta:

Médico General Alejandra Vázquez Esquivel

Dirigido por:

Médico Especialista José Luis Loya Martínez

Med. Esp. José Luis Loya Martínez
Presidente

Med. Esp. Verónica Escorcía Reyes
Secretario

Med. Esp. Azucena Bello Sánchez
Vocal

Dr. Nicolás Camacho Calderón
Suplente

Med. Esp. Erasto Carballo Santander
Suplente

Centro Universitario, Querétaro, Qro.
Febrero 2026. México.

Resumen

El lenguaje es un aspecto del neurodesarrollo y su evolución puede ser optima o quedar afectada en alguna de sus variantes. Su repercusión no solo se limita al intercambio de información, también afecta el aprendizaje, el razonamiento, la interacción social, las emociones y la calidad de vida. **Objetivo:** Determinar la asociación de la funcionalidad familiar con los trastornos del desarrollo del lenguaje en niños. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal analítico de asociación, en pacientes pediátricos con trastornos del lenguaje derecho habientes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 6, San Juan del Río Querétaro. El tamaño de la muestra se calculó con la fórmula de porcentajes para dos grupos, $n=63$ por grupo, aunque se trabajó con 240 pacientes. Se estudiaron variables sociodemográficas, variables clínicas, variables familiares y las variables principales (funcionalidad familiar y trastorno del lenguaje). Para el procesamiento de datos y análisis estadístico se utilizaron promedios, desviación estándar, porcentajes, prueba de χ^2 , prueba de t para dos grupos independientes, razón de momios e intervalo de confianza para razón de momios. **Resultados:** se estudió un total de 240 niños entre 3 años a 5 años 11 meses de edad; integrando dos grupos familias funcionales y disfuncionales, se evaluó el lenguaje en ambos grupos, utilizando el Tamiz de Problemas de Lenguaje (TPL). La ocupación de la madre más prevalente fue al hogar. En la familia con funcionalidad el estado civil predominante casado fue 55.4% y en la disfuncional la prevalencia fue 30.3% ($p < 0.001$). Las infecciones genitourinarias fueron más prevalentes en niños con sospecha de trastorno del lenguaje. El sostén cefálico en la familia funcional se presentó a los 3.79 meses y en la disfuncional a los 3.99 meses ($p=0.036$); la deambulaci3n sin ayuda se presentó a los 14.65 meses en la familia funcional y a los 24.48 meses en la disfuncional ($p=0.16$). En la familia funcional la prevalencia de trastorno del lenguaje fue 29.8% y en la disfuncional 63.0% ($p < 0.001$); la RM 4.02. **Conclusi3n:** Existe asociaci3n entre la funcionalidad familiar y los trastornos del lenguaje en niños.

Palabras clave: trastorno del lenguaje, familia, comunicaci3n, niños.

Summary

Language is an aspect of neurodevelopment, and its development can be optimal or impaired in some of its forms. Its impact is not limited to the exchange of information but also affects learning, reasoning, social interaction, emotions, and quality of life. **Objective:** To determine the association of family functioning with language development disorders in children. **Materials and Methods:** A cross-sectional, analytical, and association study was conducted in pediatric patients with language disorders enrolled in Family Medicine Unit No. 6, San Juan del Rio, Querétaro. The sample size was calculated using a percentage formula for two groups: $n = 63$ per group; however, a total of 240 patients were studied. Sociodemographic, clinical, and family variables, as well as the main variables (family functioning and language disorders), were analyzed. For data processing and statistical analysis, means, standard deviations, percentages, Chi2 test, t test for two independent groups, odds ratios and confidence intervals for odds ratios were used. **Results:** A total of 240 children between 3 years and 5 years 11 months of age were studied; integrating two groups, functional and dysfunctional families, language was evaluated in both groups using the Language Disorders Screening (LDS). The most prevalent maternal occupation was homemaking. In the functional family, the predominant marital status, married, was 55.4%, and in the dysfunctional family, the prevalence was 30.3% ($p < 0.001$). Genitourinary infections were more prevalent in children with suspected language disorders. Head support occurred in the functional family at 3.79 months and in the dysfunctional family at 3.99 months ($p = 0.036$); Unaided ambulation occurred at 14.65 months in the functional family and at 24.48 months in the dysfunctional family ($p=0.16$). In the functional family, the prevalence of language disorders was 29.8% and in the dysfunctional family, 63.0% ($p<0.001$); the OR was 4.02. **Conclusion:** There is an association between family functionality and language disorders in preschoolers.

Keywords: language disorders, family, communication, children.

DEDICATORIA:

A mi familia por todo su apoyo durante estos 3 años porque sin ustedes nada de esto hubiera sido posible. Especialmente a mi compañero de vida: José Luis Arias Nava por creer siempre en mí aún en los momentos que ni yo misma lo hacía; gracias por ser mi mayor inspiración y por alentarme a ser mejor cada día.

A mis hijos, por acompañarme en esta aventura llamada Residencia Médica, siempre han sido mi más grande motivo de superación y espero algún día ser su mejor ejemplo para seguir.

A mis padres por haberme formado con buenos hábitos y valores que me han ayudado para salir adelante en momentos difíciles.

Especialmente dedico este trabajo a Dios, porque sin duda él ha sido la parte fundamental en toda mi vida para romper los miedos y hacer posible todo aquello que era un sueño y que hoy se convierte en una hermosa realidad. Mi vida entera, mi familia y cada esfuerzo realizado han sido puestos en tus manos y sin duda has sido tú quien ha dirigido cada uno de mis pasos.

AGRADECIMIENTOS:

Con mucho cariño agradezco infinitamente a mi director de tesis, el Dr. José Luis Loya Martínez y a la Dra. Verónica Escorcía Reyes por su dedicación, apoyo y dirección en este trabajo de investigación; porque sin ustedes nada de esto hubiera sido posible. Gracias por la paciencia y por todas sus enseñanzas, hoy puedo decir que la misión ha sido cumplida y que pude disfrutar de esta etapa porque me llevaron de la mano para lograrlo.

Agradezco a mi esposo y a mis hijos por estar ahí siempre para alentarme a ser mejor persona. Por su ayuda física y emocional. Porque segura estoy que el esfuerzo no solo fue mío, ustedes también se esforzaron por hacerme la carga más ligera durante este tiempo.

A mis compañeros de residencia, gracias por los momentos vividos que hicieron más amena nuestra estancia.

A mis docentes por el tiempo, dedicación y por todos sus conocimientos compartidos, Dra. Ivonne Rosillo, Dr. Francisco Solano, Dr. José Luis Loya; gracias, por tanto.

Índice

Contenido	Página
Resumen	III
Summary	IV
Dedicatorias	V
Agradecimientos	VI
Índice	VII
Índice de cuadros	X
I. Introducción	1
II. Antecedentes	3
II. 1.1 Trastornos del Lenguaje.	3
II.1.2 Definición.	4
II. 1.3 Aspectos del Lenguaje.	6
II.1.4 Epidemiología.	7
II.1.5 Etapas del desarrollo normal del lenguaje.	8
II.1.6 Factores de Riesgo.	10
II.1.7 Etiología.	11
II.1.8 Clasificación de los trastornos del lenguaje.	12
II.1.9 El niño que deja de hablar.	16
II.1.10 Signos de alarma tempranos en el retraso del lenguaje.	16
II.1.11 Diagnostico.	16
II.1.12 Instrumento para evaluar el trastorno del lenguaje.	18
II. 1.13 Identificación temprana.	19
II.1.14. Pruebas Complementarias.	20

II.1.15 Tratamiento.	20
II.2. Funcionalidad Familiar.	21
II.2.1 Introducción.	21
II.2.2 Definición.	22
II.2.3 Disfunción Familiar.	23
II.2.4 Clasificación de la Familia.	23
II.2.5 Instrumento para evaluar la funcionalidad familiar.	25
II.2.6 Instrumento AMAI 2022.	26
III. Hipótesis	28
IV. Objetivo	29
V. Materiales y Métodos.	29
V.1 Diseño de la investigación.	29
V. 2 Definición del universo.	29
V.3 Definición de la población.	29
V.4 Tamaño de la muestra.	30
V.5 Definición de las unidades de observación.	30
V.6 Definición del grupo control.	30
V.7 Criterios de inclusión.	31
V.8 Criterios de exclusión.	31
V.9 Criterios de eliminación.	31
V.10 Definición de variables y unidades de medida.	32
V.11 Selección de las fuentes, métodos, técnicas, y procedimientos de recolección de la información.	33
V.12 Definición de plan de procesamiento de la información.	33
V.13 Consideraciones éticas	34
VI. Procedimiento	37
VII. Resultados	38
VIII. Discusión	48
IX. Conclusiones.	52

X. Propuestas	53
XI. Bibliografía.	55
XII. Anexos.	61

Índice de cuadros

Cuadro		Página
VI.1	Características sociodemográficas en niños con y sin trastornos del lenguaje.	39
VI.2	Características sociodemográficas por tipo de Funcionalidad Familiar.	40
VI.3	Características del embarazo en niños con y sin trastornos del lenguaje.	41
VI.4	Características del embarazo en la familia funcional y disfuncional.	42
VI.5	Características del neurodesarrollo del niño con y sin trastornos del lenguaje.	43
VI.6	Características del neurodesarrollo del niño en la familia funcional y disfuncional.	44
VI.7	Tipología familiar, estado socioeconómico y antecedentes de familiar directo con trastorno del lenguaje en niños con y sin trastorno del lenguaje.	45
VI.8	Tipología familiar, estado socioeconómico y antecedente de familiar directo con trastorno del lenguaje por tipo de funcionalidad.	46
VI.9	Asociación entre funcionalidad familiar y trastorno del lenguaje en preescolares.	47

I. Introducción.

Cada año en todo el mundo 200 millones de niños menores de 5 años no alcanzan su potencial cognitivo y social, por lo que en etapas posteriores de su vida tendrán inconvenientes para afrontar ambientes complejos y su nivel de estrés podría potenciar el riesgo de problemas de aprendizaje que pueden prevalecer en la edad adulta. (Sarmiento et al, 2021)

El lenguaje es un elemento importante del neurodesarrollo y su desarrollo puede ser óptimo o quedar afectada en alguna de sus variantes, a esto es lo que llamamos trastorno del lenguaje. Su repercusión no solo la podemos limitar al intercambio de información, ya que también influye en el aprendizaje, el razonamiento, la interacción social, las emociones y la calidad de vida. El trastorno del lenguaje afecta la expresión y la comunicación y resulta sencillo de identificar al entablar una conversación con el niño. (Artigas, P. 2022)

Los niños menores de 5 años que no alcanzan su potencial cognitivo y social tendrán como consecuencia dificultades para enfrentarse a entornos complejos, así como altos niveles de estrés que pueden aumentar el riesgo de problemas relacionados con el aprendizaje que permanecerán incluso en la vida adulta. Según la organización panamericana de la salud (OPS) el 10% de la población de cualquier país está conformada por personas con algún tipo de deficiencia y los niños presentan algún retraso en el desarrollo hasta en un 15%. (Sarmiento, A. 2021)

Los trastornos del lenguaje en México generalmente pasan inadvertidos y se diagnostican en pocas ocasiones y por lo tanto no se les da tratamiento, lo que puede influir en otras dificultades como el desarrollo deficiente en la conciencia fonológica o problemas persistentes en la lectura y escritura cuando los niños cursan la primaria y secundaria e impactan negativamente la comunicación y la integración en la vida social. (Auza et al, 2019)

La falta de comunicación dificulta el desarrollo del lenguaje. Los niños que viven aislados presentan comúnmente alteraciones en el desarrollo del lenguaje. Desde el punto de vista ambiental, las alteraciones del lenguaje pueden ser debido al nivel cultural en el hogar, desatención y la falta de estimulación por parte de la familia. (Payares, T. et al. 2024)

Los niños aprenden por imitación el modelo de los adultos, de ellos aprenden coherencia conductual y verbal en su proceso de aprendizaje asignando tiempos y ritmo de repetición y confirmaciones de manera recíproca. Los adultos modifican el habla de los niños proporcionando modelos simplificados de lenguaje. (Herrera et al, 2021)

El entorno familiar impulsa al desarrollo de habilidades y enseñanzas en el niño, esto puede verse afectado si el entorno familiar es inestable. La familia es el lugar principal donde se aprende a socializar y el espacio de crecimiento y desarrollo de las personas durante su infancia. Los entornos familiares están formados por actividades que estimulan las habilidades básicas para aprender, por lo tanto, el

desarrollo del lenguaje se relaciona directamente con el entorno que rodea al niño y a su familia. (Sarmiento et al, 2021)

Esto representa un gran reto diagnóstico, sobre todo edades tempranas; ya que su abordaje de manera oportuna permite mejorar el pronóstico en estos pacientes en los que muchas veces el diagnóstico se realiza tardíamente. (Terranova et al, 2020)

El tratamiento en la etapa preescolar puede mejorar las habilidades de los niños con trastorno en el lenguaje. Probablemente los niños que ingresan al preescolar con retrasos considerables en el lenguaje seguirán teniendo problemas, pero ellos e incluso niños aún mayores pueden presentar mejoría si se diagnostican y tratan a tiempo. (Calabuig, S. et al 2024)

II. Antecedentes.

II. 1.1 Trastornos del Lenguaje.

Los trastornos del lenguaje son dificultades que ocurren regularmente en la población infantil en todo el mundo, provocando que el niño no muestre una secuencia correcta de su desarrollo, manifestada como un ritmo más lento de lo esperado para su edad. (Murphy et al, 2021)

En la primera infancia surgen la mayoría de los problemas del lenguaje y el habla, y tienen influencia negativa en el desarrollo integral del niño, en las relaciones sociales y afectivas, en el logro de destrezas cognitivas y posteriormente en el aprendizaje escolar. El desarrollo cerebral en los niños menores de 5 años de vida se caracteriza por el alto grado de plasticidad neuronal que hace posibles funciones esenciales como: el control postural, aprendizaje cognitivo y el lenguaje. (Coello, V. 2021)

Cada año en todo el mundo 200 millones de niños menores de 5 años no alcanzan su potencial cognitivo y social, por lo que en etapas posteriores de su vida tendrán inconvenientes para afrontar ambientes complejos y su nivel de estrés podría potenciar el riesgo de problemas de aprendizaje que pueden prevalecer en la edad adulta. (Sarmiento et al, 2021)

Los pacientes con trastorno del lenguaje presentan dificultades poco usuales para comprender y usar la gramática de acuerdo con la edad, estas dificultades no se deben atribuir a otras causas como la discapacidad intelectual, trastornos de la audición, condiciones médicas o trastornos neurológicos. Es de gran importancia diferenciar a los pacientes con trastorno del lenguaje primario de aquellos que pueden tenerlo de forma secundaria a una enfermedad neurológica de base. (Álvarez, A. y Barragán, P. 2022)

II.1.2 Definición.

El lenguaje se puede definir como los símbolos que se aprenden y que tienen un significado social, incluyendo las habilidades de expresión y recepción. Las habilidades de recepción son la capacidad para entender el lenguaje y las de

expresión son la capacidad del pensamiento que expresa ideas hacia otras personas. El habla es la forma de expresar el lenguaje de manera oral. El desarrollo de una lengua o idioma es la producción y percepción de símbolos que comunican ideas, pensamientos, sentimientos y emociones. El lenguaje es la manera en la que regulamos nuestro pensamiento y es el principal indicador de inteligencia. (Lombardo., A. 2020)

La Asociación Americana de lenguaje y audición define los trastornos del lenguaje como la dificultad para comprender o usar sistemas de símbolos verbales, no verbales o gráficos. Puede verse alterada la forma del lenguaje, la fonología (sonidos), la morfología (estructuración de palabras) y la sintaxis (orden); también puede estar alterado el contenido del lenguaje o la semántica (significado) y la pragmática (combinación de los componentes para ocasionar una comunicación funcional). (Murphy et al. 2021)

Se han usado distintos términos para las alteraciones que se experimentan en la adquisición del lenguaje, como la Disfasia, Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL) y Trastorno Específico del Lenguaje (TEL); todos se refieren a la dificultad para el desarrollo del lenguaje sin existir otra explicación médica identificada. Estas dificultades son más comunes en niños que en niñas y es frecuente que existan otros trastornos de neurodesarrollo como la dislexia o el Trastorno del Espectro Autista que nos pueden sugerir que tenga una influencia genética. Estas dificultades permanecen a lo largo de la vida, con un impacto significativo a nivel social, emocional y educativo. (Campos., E. y Lorna., F. 2020)

La idea de “esperar y ver” se observa en los padres o incluso en el profesional de la salud, hace que se pierda la oportunidad de establecer estrategias de intervención oportunas. Cuando se sospecha de una deficiencia en el desarrollo del lenguaje en etapas tempranas, los podemos categorizar como “Riesgo de trastornos de la comunicación del lenguaje” (RTCL) e incluye a los pacientes que no se pueden

categorizar de forma clara en edades tempranas pero que si se pueden beneficiar con intervenciones tempranas y multidisciplinarias; a estos pacientes los podemos considerar como “habladores tardíos”. (Álvarez, A. y Barragán, P. 2022)

II. 1.3 Aspectos del Lenguaje.

El desarrollo del lenguaje ocurre desde el nacimiento. En el primer año de vida se forman las bases para la comunicación por medio de la interacción con la familia, siendo muy importante la mímica facial, la entonación, el balbuceo y el contacto visual; además se desarrolla la percepción auditiva y las habilidades fonológicas que le permiten al niño adquirir el lenguaje de su entorno. Alcanza su máximo desarrollo entre los 2 a 3 años. (Murphy et al. 2021)

El niño cursa por diversas etapas y procesos de forma natural para su desarrollo, en cada una de estas etapas es de gran importancia buscar el bienestar físico, psicológico y emocional. El paso por todos estos procesos es algo natural y de esto depende que pueda desenvolverse en la sociedad y ser aceptado por la misma, ya que de ella aprende el lenguaje, la cultura y su propia identidad. La adquisición del lenguaje es un proceso natural y normal de todo ser humano y aparece a partir del primer año de vida, no requiere de esfuerzo aparente, puesto que se aprende del entorno. El lenguaje se relaciona con las disciplinas académicas y ayuda a construir aprendizaje y adquirir conocimientos; se puede presentar de distintas maneras como: la comunicación no verbal, verbal expresiva y receptiva, expresión emocional y el interés y exploración que permiten la comunicación de distintas formas. (Ortiz et al. 2020)

Los niños aprenden por imitación del modelo de los adultos, de ellos aprenden coherencia conductual y verbal en su proceso de aprendizaje asignando tiempos y ritmo de repetición y confirmaciones de manera recíproca. Los adultos

modifican el habla de los niños proporcionando modelos simplificados de lenguaje. (Herrera, M. 2021)

Para que se desarrolle el lenguaje intervienen aspectos neurofisiológicos que permiten decodificar y producir el mismo; entre los que podemos incluir: el sentido de la audición que permite escuchar lo que se le dice, el cerebro que decodifica la información que captan los sentidos y origina señales para ser enviadas a los órganos fonatorios y de esta manera producir el lenguaje. (Ortiz et al. 2020)

El aspecto fonológico es el primero en desarrollarse, se obtiene entre los 2-4 años. A los cinco años se pueden tener dificultades en pronunciar sílabas completas y de algunos fonemas como la “r y rr”. La decodificación del habla se realiza en el área de Wernicke y para expresarla se involucra el hemisferio cerebral izquierdo, los ganglios basales y el cerebelo. En el hemisferio cerebral izquierdo se realiza el análisis fonológico de fonemas y palabras; y en el derecho la entonación y acento. Las alteraciones fonológicas pueden tener manifestaciones variables; en el retraso simple del lenguaje hay reducciones fonológicas (el niño omite palabras o las sustituye), en cambio en el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje hay una desorganización y distorsión fonológicas. (Gatell, C. et al 2022)

II.1.4 Epidemiología.

Se estima que 10-20% de niños alrededor de los 24 meses de edad presentan un trastorno del lenguaje, acompañado de alteraciones neurológicas, anatómicas o sensoriales. En cambio, existe otro grupo de niños con trastornos del lenguaje que no presentan ninguna alteración, cuyo único problema es el desfase en la aparición del lenguaje. (Astudillo, M y Álvarez, G. 2024)

La prevalencia en los niños de edad escolar es de 2 al 3%, y de los trastornos del habla es del 3 al 6%. La prevalencia del retraso del lenguaje y del habla en la edad preescolar es del 15%, teniendo mayor incidencia en los niños que en las niñas. (Guix, L. 2024)

Los trastornos del lenguaje se presentan hasta en un 7% en la edad preescolar y escolar, siendo un problema importante, cuyo diagnóstico es poco conocido por el personal de salud y por la población general. Hasta el momento no hay estudios epidemiológicos que permitan evaluar su presencia en Latinoamérica a pesar de que muchos de los trastornos no se resuelven para la edad de 5 años y tienen riesgo de continuar con el problema en la adolescencia. (Álvarez, A. y Barragán, P. 2022)

Cada año más de 200 millones de niños menores de 5 años a nivel mundial no desarrollan su potencial cognitivo y social, y en etapas posteriores de su vida tendrán dificultades para enfrentarse a situaciones difíciles o estresantes, provocando un riesgo alto de problemas de aprendizaje que pueden persistir en la edad adulta. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 15% de la población infantil presenta un retraso en el desarrollo, de los cuales un número muy elevado tienen alteraciones que si no se detectan de manera oportuna pueden dañar su estado de salud y su calidad de vida. (Sarmiento et al. 2021)

II.1.5 Etapas del desarrollo normal del lenguaje.

Existen diferentes teorías acerca de cómo se adquiere el lenguaje oral:

- Función auditiva integral, ya que el niño aprende por imitación y si no hay audición no podrá imitar los sonidos de su entorno. Desde la semana 28 de gestación, el feto ya detecta sonidos porque la cóclea ya se ha desarrollado.

- El lenguaje es una habilidad que se adquiere desde el nacimiento. La herencia juega un papel importante.
 - Su entorno social es un factor decisivo para el desarrollo del lenguaje.
- (Lombardo, A. 2020)

El lenguaje se desarrolla en diferentes períodos de tiempo según la edad.

Consta de 4 etapas: fonológica, sintáctico, semántico y pragmático:

- Etapa Fonológica: se refiere a los sonidos del habla.
 - Etapa Sintáctica: incluye la estructuración del lenguaje para que se formen enunciados.
 - Etapa Semántica: es la comprensión del lenguaje
 - Etapa Pragmática: uso adecuado del lenguaje para comunicarse.
- (López, E. y Ruiz, M. 2024)

Según la clasificación de Bloom y Lahey, el desarrollo del lenguaje identifica tres dimensiones: contenido, forma y uso. En donde el contenido hace referencia al significado, la forma a las palabras y su relación entre éstas, y el uso a las funciones para las que habla y los cambios según la pragmática: (Sarmiento et al. 2021)

- Etapa prelingüística: va desde el nacimiento al año. La comunicación es a través de señas, gestos y ruidos. (Sarmiento et al. 2021)
- Etapa de una Palabra: va del año a los 2 años. El lenguaje del niño es reconocido por los adultos en forma de palabras o aproximaciones. (Sarmiento et al. 2021)
- Etapa Telegráfica: va del año y medio a los 2 años 6 meses. La emisión del lenguaje es de 2 o más palabras, pero aún no se reconocen oraciones o no son comprensibles, es lo que se conoce como jerga. (Sarmiento et al. 2021)

- Etapa de frases y oraciones simples: esta etapa va de los 2 años seis meses de edad hasta los tres años seis meses. Hay emisión breve de frases u oraciones con sujeto y predicado. (Sarmiento et al. 2021)
- Etapa de oraciones complejas: de los 3 o 4 años en adelante, la comunicación presenta fluidez. Se forman oraciones complejas. En esta etapa se adquiere un dominio de los sonidos de m, ch, ñ, k, t, y p, n l, f y los diptongos ua y ue. A los 4 años se adquiere r, b, g, pl, bl y el diptongo ie. A los 5 años y medio se adquiere kl, br, fl, kr, gr y los diptongos au, ei. A los 6 años y medio se adquieren los fonemas s, rr, pr, gl, fr, tr y el diptongo eo. (Astudillo, M y Álvarez, G. 2024)

II.1.6 Factores de Riesgo

- Antecedentes familiares: un niño con algún familiar o hermano con trastorno del lenguaje tiene mayor probabilidad de presentarlo. Se estima que el 63% de los padres de los niños con trastorno del lenguaje tuvieron historia del trastorno. Además, los factores genéticos se consideran factores de riesgo perinatales como la prematuridad, el bajo peso al nacer, estrés extremo, infecciones de la madre durante el embarazo y la asfixia perinatal.

(Ferinu, L. et al. 2021)

- Infecciones respiratorias de repetición en los primeros 2 años de vida. Como otitis recurrente en la etapa de exposición máxima de vocabulario. (Santamaría, Á. 2023)
- Bajo tono de órganos fonoarticulatorios: respiración bucal con protrusión lingual, uso prolongado del chupón o chuparse el dedo después de los 15 meses. (López, E. y Ruiz, M. 2024)

- Dificultad en la fluidez después de los 5 años con antecedentes familiares de trastorno del lenguaje o problemas de socialización en el niño.

(Santamaría, Á. 2023)

- Problemas de la alimentación (alimentación o masticación a partir de los 18 meses. (López, E. y Ruiz, M. 2024)
- Niños en entorno bilingüe: se relaciona con dificultades mayores del lenguaje en niños que ya tienen el problema, disminución de la fluidez verbal y con la interferencia entre las dos lenguas. (Santamaría, Á. 2023)
- Situación económica: es de suma importancia destacar que el nivel socioeconómico puede ser un factor predisponente para que los padres de familia trabajen en horarios prolongados, y pasarán poco tiempo con sus hijos, además que ocupan ese tiempo en tareas propias del hogar y no dan afecto, cariño y comprensión a los hijos. (Auza, A. 2019)

II.1.7 Etiología.

- Defectos del Aparato Fonador (articulación, respiración, fonación). Ej: labio leporino. (Alas, A. et al 2022)
 - Hipoacusia
 - Disfunción cerebral en el período prenatal: malformaciones cerebrales, alteraciones cromosómicas, infecciones, exposición a sustancias tóxicas como alcohol o plomo, retardo en el crecimiento intrauterino. Alteraciones en el período perinatal: prematuridad, bajo peso gestacional, encefalopatía hipóxica, infecciones del sistema nervioso central o enfermedades metabólicas. (Alas, A. et al 2022)
 - Daño cerebral en la niñez (traumatismos, infecciones, tumores). (Alas, A. et al 2022)
 - Trastornos de la conducta o de las emociones (mutismo selectivo). (Alas, A. et al 2022)

- Privación social. (Alas, A. et al 2022)
- Idiopático: no derivadas de alteraciones médicas identificables. (Alas, A. et al 2022)

II.1.8 Clasificación de los trastornos del lenguaje.

Se considera que los Trastornos del Lenguaje producen limitaciones en el desarrollo y no se atribuyen a un deterioro auditivo, alteración neurológica ni se explica por una discapacidad intelectual. (Alas, A. et al 2022)

Estas alteraciones las podemos clasificar de la siguiente manera: (Auza, A. 2019)

1. Trastornos del Lenguaje.
2. Trastornos del habla o Fonológicos.
3. Trastorno de la fluidez (tartamudeo).
4. Trastorno de la comunicación social.

TRASTORNO DEL LENGUAJE: se define como la dificultad persistente en la adquisición del lenguaje debido al déficit de la comprensión o a la producción de palabras, frases o narración. Estas alteraciones se reflejan en la comunicación hablada y escrita. Los niños con esta alteración tienen un vocabulario reducido y una estructura gramatical incorrecta para la edad. El trastorno del Lenguaje se asocia en un 30% u otros trastornos del neurodesarrollo como TDH (Trastorno por déficit de atención con hiperactividad), o trastorno específico del aprendizaje. Se puede detectar en las primeras edades del desarrollo y no se atribuye a alteraciones congénitas o adquiridas. (Auza, A. 2019)

TRASTORNOS DEL HABLA O FONOLÓGICOS: se define como la incapacidad persistente para la producción fonológica del habla, que impide la comunicación a través de mensajes. En este trastorno hay una importante limitación para la comunicación e influye a nivel social, laboral y académico. Se inicia en edades tempranas del desarrollo y no se relaciona con alteraciones congénitas o adquiridas. Los niños con este trastorno tienen alto riesgo de tener dificultades en el aprendizaje, de lectura, escritura, relación social y baja autoestima. Es de gran importancia el diagnóstico precoz y diferenciar los errores fonéticos (incapacidad para producir sonidos establecidos para la edad) de los errores fonológicos (simplificación del habla por un período mayor a lo normal) ya que el abordaje en el tratamiento será diferente según el tipo de error. (Auza, A. 2019)

TRASTORNO DE LA FLUIDEZ (tartamudeo): hay una alteración en la fluidez y organización del habla, inadecuada para la edad y persistente. Además de repetición de sonidos, sílabas o monosílabos, bloqueo de palabras audibles y palabras producidas con gran tensión. Esto se puede deber a una lenta maduración neurológica del habla y lenguaje; de los cuales 80% tendrán una recuperación espontánea y 20% será persistente, con grados variables de gravedad en la edad adulta. Su inicio puede ocurrir a los 2 años y medio de edad en donde hay mayor expansión del lenguaje en los niños. (Auza, A. 2019)

TRASTORNO DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL: es la dificultad para la comunicación con un propósito social tales como saludar o compartir información de manera apropiada. No hay capacidad para mantener conversaciones adecuadas. (Auza, A. 2019)

La Clasificación clínica según Chevrie-Muller y Norbona para los trastornos del habla y el lenguaje en el niño (2001) se basa en criterios lingüísticos y toma en cuenta la etiología o el área disfuncional: (Gatell, C. et al 2022)

- Trastornos secundarios a déficit instrumental:
 - Déficit auditivo
 - Déficit Mecánico:
 - Disglosias (anatómica): malformación palatina, labial, lingual, laríngea, maxilodentaria.
 - Disartrias (motor): parálisis cerebral, distrofia muscular, parálisis congénita, enfermedades progresivas.
- Trastornos del habla y lenguaje:
 - De la pronunciación: dislalias
 - Del ritmo: tartamudeo, farfullero
 - Específicos del desarrollo del lenguaje (disfasias)
 - Afasias adquiridas durante el desarrollo: síndrome de afasia-epilepsia (Landau-Kleffner) y afasia infantil por lesión hemisférica unilateral.
- Trastornos Psicolingüísticos:
 - Trastorno específico de la pragmática
 - Trastorno del espectro autista: autismo, Asperger, trastorno desintegrativo infantil
 - Carencias socioafectivas en edad temprana
 - Mutismo selectivo

- Debilidad mental

El retraso del lenguaje ocurre 10-14% de los niños <6 años, de los cuales 2/3 son por un retraso en la articulación y retraso simple que remerita de forma espontánea sin necesidad de terapia durante la etapa preescolar. En la etapa escolar, un 4% de los niños con diversas alteraciones del lenguaje tienen un déficit en la audición o en órganos fono articulares, 2% tienen discapacidad intelectual o trastorno del espectro autista. (Gatell, C. et al 2022)

El DSM 5 del 2022 agrupa a los trastornos del lenguaje dentro de los trastornos de la comunicación. (Álvarez, A. y Barragán, P. 2022)

II.1.9 El niño que deja de hablar.

Hay diferentes causas que pueden detener el habla tras un desarrollo inicial normal en el lenguaje, produciendo una pérdida o retraso en la progresión. La pérdida del habla se conoce como afasia, y puede presentarse de forma aguda o subaguda; cuya causa puede ser estructural, y progresar a una enfermedad degenerativa asociada a algún trastorno neuropsicológico. Las causas más comunes de forma aguda son: traumatismos, tumores, infecciones, eventos isquémicos que traen como consecuencia un daño cerebral. (Gatell, C. et al 2022)

II.1.10 Signos de alarma tempranos en el retraso del lenguaje:

(Espinosa, C. 2023)

-A los 10 meses: ausencia de balbuceo

-A los 18 meses: emisión de menos de 10 palabras

-A los 24 meses: ausencia de enunciados con 2 palabras

-A los 30 meses: ausencia de enunciados con 2 palabras (una es el verbo)

-A los 36 meses: ausencia de enunciados de 3 palabras (sujeto-verbo-objeto)

II.1.11 Diagnostico

Es de gran importancia la elaboración de una historia clínica completa que nos ayude a recolectar información de la evolución del desarrollo del niño, los

antecedentes del embarazo y del parto, antecedentes familiares de problemas de lenguaje, traumas, infecciones como meningitis u otitis de repetición que a menudo nos pueden sugerir problemas auditivos. También resulta de gran importancia conocer el entorno en el que se desarrolla el niño, así como el estímulo verbal recibido ya que es común el poco contacto con los padres. Se debe realizar un examen físico para descartar alteraciones genéticas. Además, se debe observar jugar al niño, hablar con él y hacerle preguntas de acorde a la edad, estimular su lenguaje para descartar problemas fonológicos para clasificarlos. (Espinosa, C. 2023)

El hacer un diagnóstico a tiempo permite que el niño exprese su mundo interior y mejorar la capacidad de organizar sus pensamientos. Es por eso que, para poder hacer una detección temprana de los trastornos del lenguaje, es necesario el conocimiento del desarrollo del mismo, detectar a tiempo alteraciones que permitan evitar impactos a mayor edad. (López, E. y Ruiz, M. 2024)

Es aconsejable aplicar cuestionarios a padres y algunas pruebas de lenguaje y evaluar la inteligencia en caso necesario. Una vez realizado el diagnóstico y descartar otras alteraciones, se debe ubicar si el problema es en la recepción, emisión o un problema mixto. Si el trastorno es en la emisión el niño tiene una comprensión normal; en cambio, si el niño tiene un problema en la recepción se afecta tanto la comprensión como la emisión de palabras. (Espinosa, C. 2023)

- Criterios DSMV para el trastorno del lenguaje: (García, J. 2019)

A. Dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje debido a dificultades en la comprensión o la producción que incluye:

1. Vocabulario reducido
2. Estructura gramatical limitada
3. Deterioro del discurso. (García, J. 2019)

B. Las capacidades del lenguaje están por debajo de lo esperado para la edad, produciendo limitaciones en la comunicación, socialización, logros académicos o desempeño laboral. (García, J. 2019)

C. El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del período del desarrollo. (García, J. 2019)

D. Las dificultades no se pueden atribuir a un deterioro auditivo o sensorial, a una disfunción motora o a otra afección médica o neurológica. (García, J. 2019)

II.1.12 Instrumento para evaluar el trastorno del lenguaje

- Tamiz de problemas de lenguaje (TPL)

Desarrollada por Alejandra Auza, Chiharu Murata, María Elena Márquez Chavero y Gareth Morgan en el año 2018. Es una prueba que detecta niños con problemas gramaticales entre los 3 y 6 años 11 meses, que su lengua materna sea el español. Consta de 2 evaluaciones: la morfología y la repetición de oraciones; obteniendo en cada una un porcentaje de logro que se compara con puntos de corte propuesto para cada edad. Permite identificar a niños con sospecha de dificultades de lenguaje. Tiene un nivel de sensibilidad de 86 y 94% y especificidad de entre 78 y 87% según la edad. La precisión del Tamiz de Problemas de Lenguaje es efectiva

para fines de detección ya que se incluyen el uso de elementos gramaticales como pronombres, artículos, preposiciones y morfemas. La aplicación es individual, con un tiempo de aplicación de 3-7 minutos. (Auza, A. Murata, M. y Morgan, P. 2018)

Consta de un manual de aplicación, hojas de respuesta, libreta con estímulos visuales y formato de resultados. Se centra de forma específica en aspectos sensibles como el desempeño gramatical y procesamiento de la información incluyendo la memoria de trabajo. (Auza, A. Murata, M. y Morgan, P. 2018)

Los resultados se expresan de la siguiente manera: El niño se ubica en un perfil de acuerdo con los resultados, lo cual indica si hay o no una sospecha de trastorno de lenguaje. Tiene un porcentaje de probabilidades de que tenga un trastorno específico del lenguaje. El resultado de la prueba indica si el niño debe o no ser evaluado en un nivel más detallado. (Auza, A. Murata, M. y Morgan, P. 2018)

- Verde: sin problema
- Amarillo: sospecha de trastorno. Envío a evaluación.
- Rojo: probable trastorno. Evaluación completa.

II. 1.13 Identificación temprana.

El trastorno del desarrollo del lenguaje es una manifestación muy frecuente en la consulta de primer nivel de atención. Podemos identificar tres formas clínicas:

(López, E. y Ruiz, M. 2024)

- A) Alteraciones mixtas expresivas/receptivas.

- B) Alteraciones de predominio expresivo
- C) Alteraciones en el procesamiento del orden

El detectar a tiempo de los problemas del lenguaje permite no sólo expresar lo que ocurre en el interior, también ayudar a mejorar la capacidad de auto regulación de la conducta y la organización del pensamiento. El detectar a tiempo estas alteraciones, aunque sean discretas, permite idear estrategias para evitar que impacten en etapas posteriores. En la mayoría de los niños las alteraciones en el desarrollo del lenguaje son confundidos con alteraciones neurológicas. (López, E. y Ruiz, M. 2024)

II.1.14. Pruebas Complementarias.

Es necesario un examen auditivo, aun sabiendo que el niño escucha bien. El electroencefalograma durante el sueño es de gran importancia ya que muchas patologías del lenguaje tienen alteraciones electroencefalográficas sin manifestaciones convulsivas. La tomografía axial computada es de gran utilidad cuando hay alteraciones graves del desarrollo cerebral con calcificaciones que nos pueden sugerir infección intrauterina. La Resonancia Magnética resulta de gran ayuda en los problemas de mielinización que acompañan a los trastornos del lenguaje. (Espinosa, C. 2023)

II.1.15 Tratamiento.

El manejo de los trastornos de lenguaje generalmente se lleva a cabo por terapeutas de lenguaje. No existe una técnica única, se pueden usar técnicas de repetición de palabras, técnicas que estimulen la socialización. Se ha comprobado

la efectividad de poner en contacto niños con problemas del lenguaje con niños de lenguaje normal. (Espinosa, C. 2023)

Son de gran importancia tres aspectos para iniciar el abordaje:

1. Determinar si el trastorno es del habla o del lenguaje y evaluar la función auditiva. (Castro Lindao, D. L., & Taro, J. 2024)
2. Evaluar los órganos fonoarticulatorios: si existe déficit auditivo, alteración de los órganos fono articulatorios (labio y paladar hendido, mala posición dental). (Castro Lindao, D. L., & Taro, J. 2024)
3. Si hay trastornos psicolingüísticos: afasia, autismo, mutismo selectivo, carencia socioafectiva en la infancia. Es también muy importante el papel de la familia para desarrollar una función preventiva, correctiva y compensatoria en los niños con trastornos del lenguaje, a medida que la familia se involucre y participe se podrá corregir y compensar los problemas del lenguaje. (Castro Lindao, D. L., & Taro, J. 2024)

II.2. Funcionalidad Familiar

II.2.1 Introducción.

La familia es fundamental para la existencia, es una dimensión que permite relacionarnos con otros, involucra la visualización de las dinámicas entre sus miembros que la estructuran. Podemos diferenciar a una familia funcional según sus niveles de flexibilidad desarrollados para adaptarse y responder a las dificultades diarias, contrario a la disfuncionalidad, donde se bloquean las opciones y resoluciones ante los conflictos. (Viteri, E., et al. 2018)

Las funciones en común que tienen las familias son: satisfacer necesidades biológicas, psicológicas y sociales; crianza y cuidado de los hijos. Las funciones primordiales de la familia son: afecto, apoyo, respeto, tolerancia, comprensión, educación, socialización, apoyo, protección psicosocial. Es de gran importancia conocer el tipo de función familiar ya que determina el entorno vital, la comunicación y afrontamiento de dificultades. (Reyes, S. y Oyola, S. 2022)

II.2.2 Definición.

Se define como las tareas y actividades que realiza cada miembro de una familia, según el papel que desempeñan en su sistema familiar, para alcanzar objetivos psicobiológicos, culturales, educativos y económicos. Para lograr su objetivo es necesario tener una homeostasis familiar. (Malpartida, K. 2020)

La funcionalidad familiar se entiende como la habilidad que posee la familia para adaptarse y responder a las diferentes etapas del ciclo vital y a las crisis que pueden presentarse. Una familia es funcional cuando cumple con las responsabilidades y tareas que le exige su entorno, manteniendo una estructura flexible que le permite asumir nuevos roles y enfrentar desafíos propios de cada fase de su desarrollo. (Delfín, C. y Cano, R. 2020)

Se considera que hay funcionamiento apropiado cuando se cumplen todos los objetivos y roles asignados a cada miembro como:

- Atender los requerimientos afectivos, materiales, espirituales y culturales
- Formación de valores.
- Formación de capacidades sociales

- Formación de la identidad personal. (Aguirre, E. 2021)

II.2.3 Disfunción Familiar.

Una familia se considera disfuncional cuando no logra cumplir con las funciones establecidas y no se satisfacen las necesidades básicas tanto físicas como emocionales de sus integrantes. En una familia funcional atienden los requerimientos afectivos, materiales, espirituales y culturales. La disfuncionalidad puede originar dependencia, manipulación, conductas inadecuadas, ausencia, violencia, aislamiento, problemas de comunicación y conflictos. Las principales causas de disfunción familiar son: (Aguirre, E. 2021)

- Padres divorciados
- Migración de uno de los padres
- Falta de tiempo para compartir en familia
- Peleas frecuentes.

La familia es el grupo social cuya organización es un sistema abierto y conformado por un número variable de miembros que conviven en un mismo lugar, unidos por lazos legales, sanguíneos o por afinidad. Su estructura es diversa depende del contexto donde se ubique. (Malpartida, K. 2020)

II.2.4 Clasificación de la Familia.

Las familias las podemos clasificar en base a:

- Parentesco: vínculo consanguíneo, de afinidad, adopción, matrimonio u otra relación afectiva. (Malpartida, K. 2020)

- Presencia Física y convivencia: ayuda a identificar enfermedades transmisibles. (Malpartida, K. 2020)
- Medios de subsistencia: permite identificar la actividad laboral de las familias. (Malpartida, K. 2020)

La integración familiar se puede clasificar (Según la OMS) en:

-Familia integrada: la pareja vive juntos y cumplen sus funciones. (Malpartida, K. 2020)

-Familia semi-integrada: la pareja vive juntos, pero no cumplen sus funciones satisfactoriamente. (Malpartida, K. 2020)

-Familia desintegrada: hay ausencia de algún cónyuge por muerte, divorcio, abandono. (Malpartida, K. 2020)

Según el número de miembros la familia se puede dividir en:

-Familia Nuclear: formada por dos adultos de diferente sexo que cumplen la función de padres, y por un determinado número de hijos. (Malpartida, K.

2020)

-Familia Extensa: se integran los abuelos, tíos, sobrinos, etc. (Malpartida, K. 2020)

-Familia Monoparental: conformada sólo por el padre o la madre e hijos; por el fallecimiento o abandono de alguno de los padres. (Malpartida, K. 2020)

Según su desarrollo social podemos clasificar a la familia en:

-Familia Moderna: la madre trabaja y modifica los roles tradicionales.

(Malpartida, K. 2020)

-Familia Tradicional: el padre provee las necesidades económicas.

(Malpartida, K. 2020)

-Familia Primitiva: es una familia dedicada al campo, cuyo sostén es exclusivo de los productos de la tierra que trabaja. (Malpartida, K. 2020)

II.2.5 Instrumento para evaluar la funcionalidad familiar.

Para valorar la funcionalidad familiar en este estudio se utiliza como instrumento el FF SILL, es un instrumento que permite medir el funcionamiento familiar, fue diseñado en 1994 y validado en 2004. Categoriza a las familias en:

(Barreras, M. et al. 2022)

- Moderadamente funcional
- Disfuncional
- Funcional
- Severamente disfuncional.

Su objetivo es evaluar siete procesos en las relaciones intrafamiliares:

(Barreras, M. et al. 2022)

- Cohesión
- Roles

- Armonía
- Comunicación
- Afectividad
- Permeabilidad
- Adaptabilidad

Consta de 14 reactivos con respuestas tipo Likert con 5 opciones de respuesta. La puntuación se realiza según la respuesta: casi nunca 1 punto, pocas veces 2 puntos, a veces 3 puntos, muchas veces 4 puntos y casi siempre 5 puntos.

Posee un alfa de Cronbach de 0.859. (Barreras, M. et al. 2022)

Se realiza una sumatoria y los resultados se interpretan de la siguiente manera: (Barreras, M. et al. 2022)

CATERGORIA	PUNTAJE
Funcional	70-57
Moderadamente funcional	56-43
Disfuncional	42-28
Severamente disfuncional	27-14

II.2.6 Instrumento AMAI 2022

El nivel socioeconómico no es una característica física, sino la combinación de diferentes aspectos de las personas o de sus viviendas. Fue creado por la Asociación Mexicana de agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI). Define el nivel socioeconómico como el grado de calidad de vida en el hogar y expresa la medida en que las necesidades de espacio, salud, higiene, comodidad,

practicidad, conectividad, actividades dentro del hogar y planificación están cubiertas y compartidas entre sus miembros. (Asociación Mexicana de Agencias de

Inteligencia de Mercado y Opinión. 2022)

Actualmente el AMAI emplea la regla NSE 2010 para estimar el grado de satisfacción de las principales necesidades del hogar y clasifica a las viviendas en siete niveles considerando diferentes aspectos del entorno doméstico. (Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión. 2022)

NIVEL SOCIOECONOMICO	PUNTOS
A/B	202 y más
C+	168-201
C	141-167
C-	116-140
D+	95-115
D	48-94
E	0-47

III. Hipótesis.

-Hipótesis de trabajo

Ho. No existe una asociación de la funcionalidad familiar con los trastornos del desarrollo del lenguaje en niños.

Ha. Existe una asociación de la funcionalidad familiar con los trastornos del desarrollo del lenguaje en niños.

-Hipótesis estadística

Ho. Existe una asociación de familia funcional con alteraciones del lenguaje igual o menor del 12.5%. Existe una asociación de familia funcional sin alteraciones del lenguaje igual o menor del 65.1%.

Ha. Existe una asociación de familia funcional con alteraciones lenguaje mayor del 12.5%. Existe una asociación de familia funcional sin alteraciones del desarrollo del lenguaje mayor del 65.1%.

Ho. Existe una asociación de familia moderadamente funcional con alteraciones del lenguaje igual o menor del 12.5%. Existe una asociación de familia moderadamente funcional sin alteraciones del lenguaje igual o menor del 30.2%.

Ha. Existe una asociación de familia moderadamente funcional con alteraciones del lenguaje mayor del **12.5%**. Existe una asociación de familia moderadamente funcional sin alteraciones del lenguaje mayor del **30.2%**.

Ho. Existe una asociación de familia disfuncional con alteraciones del lenguaje igual o menor del 75.5%. Existe una asociación familia disfuncional sin alteraciones del lenguaje igual o menor del 4.7%.

Ha. Existe una asociación de familia disfuncional con alteraciones del lenguaje mayor del 75.5%. Existe una asociación familia disfuncional sin alteraciones del lenguaje mayor del 4.7%.

IV. Objetivo.

Determinar la asociación de la funcionalidad familiar con los trastornos del desarrollo del lenguaje en niños.

V. Materiales y Métodos.

V.1 Diseño de la investigación

Estudio transversal analítico de asociación

V. 2. Definición del universo

Unidad de Medicina Familiar número 6, San Juan del Rio Querétaro.

V.3 Definición de la población

Pacientes pediátricos con trastornos del lenguaje derecho habientes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 6 de San Juan del Rio Querétaro.

V.4 Tamaño de la muestra

Se utilizo la fórmula:

$$n = \frac{(Z_a + Z_b)^2 (p_1 q_1 + p_0 q_0)}{(p_1 - p_0)^2}$$

Donde:

Z_a Nivel de confianza: 95% con una zona de rechazo=1.64 Z_b Poder de la prueba: 80%=0.842

p₁ Prevalencia del fenómeno en el grupo 1=0.125

q₁ 1 – p₁ =0.875

p₀ Prevalencia del fenómeno en el grupo 2 =0.302

q₀ 1 – p₀=0.698

n= 62.95. Total de 63 pacientes por grupo

V.5 Definición de las unidades de observación:

Pacientes pediátricos con trastorno de lenguaje.

V.6 Definición del grupo control

Grupo 1: pacientes pediátricos con trastorno del lenguaje.

Grupo 2: pacientes pediátricos sin trastorno del lenguaje.

V.7 Criterios de Inclusión

- Que aceptaron participar en el estudio con firma de consentimiento informado (padres, madre o tutor) y asentamiento (niños).

- Niños de 3 años a 6 años y 11 mese de edad.

- Niños con un trastorno puro del lenguaje

V.8 Criterios de Exclusión

- Que no aceptaron firmar el consentimiento informado.

- Niños menores de 3 años y mayores de 7 años.

- Niños con otros trastornos del neurodesarrollo

- Que presentaron alteraciones auditivas

- Alteraciones anatómicas de la cavidad oral (labio y paladar hendido).

- Que fueron diagnosticados con autismo.

V.9 Criterios de Eliminación

- Que ya no desearon continuar con la prueba

- Niños que durante la prueba mostraron daño neurológico

V.10 Variables

Se estudiaron variables sociodemográficas:

- Edad
- Sexo
- Ocupación
- Entorno bilingüe
- Infecciones genitourinarias durante el embarazo
- Semanas de gestación al nacer
- Número de consultas de control prenatal
- Escolaridad de la madre
- Estado civil de los padres
- Número de embarazo
- Nivel socioeconómico

Variables clínicas:

- Vía de resolución del embarazo
- Peso al nacer
- APGAR
- Uso de chupón
- Sostén cefálico
- Sedestación
- Gateo
- Deambulación sin ayuda
- Control de esfínteres
- Otitis

Variables familiares:

- Tipología familiar
- Familiar directo con trastornos del lenguaje

Variables principales:

- Funcionalidad familiar
- Trastornos del lenguaje

V.11 Selección de las fuentes, métodos, técnicas, y procedimientos de recolección de la información.

Técnica muestral:

Posterior a la autorización del comité de ética e investigación, se solicitó la aprobación a las autoridades correspondientes de la Unidad de Medicina Familiar N°6 de San Juan del Río, Querétaro. Se acudió a la sala de espera y se seleccionaron a los pacientes para participar en el estudio, que cumplieron con los criterios de selección:

Se explico el proyecto de investigación y posterior a la aceptación del paciente, se procedió a la firma del consentimiento y asentimiento informados:

1. Se realizo el llenado del instrumento de recolección de datos.

2. Se realizó la aplicación del instrumento FF SIL de funcionalidad familiar
3. Se realizó la aplicación de Tamiz para Trastorno de Lenguaje
4. Se realizó la aplicación de cuestionario AMAI para nivel socioeconómico

La aplicación de los instrumentos de recolección de datos y las escalas de medición fueron aplicadas en conjunto con el paciente con un tiempo aproximado de 15 minutos. El responsable de la aplicación fue el investigador. La información obtenida fue capturada en una base de datos para su posterior análisis.

Al finalizar se agradeció la participación del paciente y del padre o tutor del menor. Si se dieron a conocer los resultados al término de la aplicación, en caso de contar con un resultado negativo se derivaron a las áreas correspondientes para su atención, si el padre o tutor aceptó.

V.12. Consideraciones Éticas

Este estudio fue apegado a los principios mencionados en la declaración de la Asociación Médica Mundial de Helsinki de 1964 y su revisión en la Asamblea de Fortaleza, Brasil en 2013. En la que se establecen los principios éticos para la investigación médica en seres humanos, incluido la investigación de material humano y de información, que requiere consentimiento informado de los participantes, garantizando la confidencialidad de los resultados, así como la utilización de estos solo para el cumplimiento de los objetivos del estudio de investigación.

De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en su última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1º de septiembre de 2011, en el Título segundo, capítulo I, Artículo 17, sección II: **Investigación con Riesgo Mínimo:** son estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulo la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 de este Reglamento.

Este proyecto de Investigación requirió carta de consentimiento informado ya que la información fue obtenida directamente de los pacientes que participaron en el estudio y de la aplicación de instrumentos. En este estudio no se incluyó la carta de asentimiento informado ya que indica sólo se requiere en menores de 8 a 12 años. En todo momento el paciente y el padre o tutor tuvieron la oportunidad de valorar la información otorgada y preguntar lo que no quedo claro antes de firmar el consentimiento informado para iniciar el estudio.

Para asegurar la confidencialidad de los participantes se utilizaron folios de identificación. No se utilizó ningún dato de identificación de pacientes como nombre,

CURP. El único dato utilizado fue el número de seguridad social para la consulta de los datos en expediente electrónico, las únicas personas con acceso a dicha información fueron los responsables de la investigación. Respecto a las bases de datos, se utilizaron contraseñas personales para poder acceder, los registros de papel se mantuvieron en un lugar cerrado y protegido.

El estudio realizado produce un riesgo mínimo, la aplicación de los instrumentos pueden provocar pérdida sentida de tiempo, algún sentimiento de tristeza, ansiedad, labilidad emocional o angustia en el padre o tutor, así como irritabilidad, llanto e inquietud en el menor. En caso de presentar alguno de estos eventos y si así lo requirió y acepto el participante se canalizó de manera inmediata al servicio de Atención Médica Continua de la Unidad de Medicina Familiar donde se le brindó atención pertinente y posteriormente se envió con su Médico Familiar para dar seguimiento.

Al identificar los trastornos de lenguaje en los menores en una forma temprana, ayudo en la derivación oportuna para la intervención correspondiente, esto con la finalidad de disminuir las consecuencias que las alteraciones del lenguaje presentan, como problemas de aprendizaje, alteraciones en la socialización y seguridad en los niños.

Al término de la aplicación de los instrumentos, se otorgó a los participantes la opción de conocer los resultados y en caso necesario se canalizó con su Médico Familiar para recibir orientación y atención correspondiente. Además, se otorgó información sobre técnicas para estimular el lenguaje de acuerdo con la edad mediante un tríptico informativo.

Finalmente, se les agradeció su participación en la investigación.

Capítulo VIII. Resultados esperados, posibles aplicaciones y uso del proyecto.

Al identificar los trastornos de lenguaje en los menores en una forma temprana, ayudo en la derivación oportuna para la intervención correspondiente, esto con la finalidad de disminuir las consecuencias que las alteraciones del lenguaje presentan, como problemas de aprendizaje, alteraciones en la socialización y seguridad en los niños.

VI. **Procedimientos.**

VI.1 Definición de plan de procesamiento de la información.

El análisis estadístico incluyo promedios, porcentajes, intervalos de confianza, desviación estándar y χ^2 .

VII. Resultados.

Se estudiaron un total de 240 niños entre 3 años a 5 años 11 meses de edad; integrando dos grupos de comparación, familias con funcionalidad familiar y familias con disfunción familiar, utilizando como referencia el cuestionario de percepción de funcionamiento familiar FFSILL. Se evaluó el lenguaje en ambos grupos, utilizando el Tamiza de Problemas de Lenguaje (TPL) que agrupo a niños sin problemas del lenguaje, niños con sospecha de trastorno del lenguaje, y con probable trastorno del lenguaje.

La ocupación de la madre con mayor prevalencia fue al hogar en niños con y sin trastorno del lenguaje. El estado civil de la madre con mayor prevalencia fue casado en niños con trastorno del lenguaje y sin trastorno del lenguaje. La escolaridad predominante fue secundaria sin mostrar diferencia en niños con y sin trastornos del lenguaje. En el cuadro 1 se muestran detalles de la información.

VI.1 Cuadro 1. Características sociodemográficas en niños con y sin trastornos del lenguaje.

n=240					
Condición	Trastorno del Lenguaje			Chi²	p
	Verde (sin problema)	Amarillo	Rojo		
	(n=129)	(sospecha de trastorno)	(probable trastorno)		
	(n=40)	(n=71)			
Porcentaje					
Ocupación de la madre					
Hogar	65.9	55.0	64.8	9.98	0.441
Pensionada	0.8	0.0	0.0		
Negocio propio	0.0	2.5	0.0		
Empleada	18.6	25.0	18.3		
Obrera	7.8	15.0	11.3		
Otro	7.0	2.5	5.6		
Estado Civil					
Casada	42.6	42.5	43.7	1.11	0.997
Soltera	12.4	12.5	11.3		
Unión libre	38.8	40.0	40.8		
Viuda	0.8	0.0	0.0		
Separada	5.4	5.0	4.2		
Escolaridad					
Analfabeta	0.8	0.0	0.0	3.62	0.889
Primaria	8.5	7.5	8.5		
Secundaria	51.2	50.0	50.7		
Preparatoria	31.0	32.5	25.4		
Licenciatura o más	8.5	10.0	15.5		

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos “asociación de la funcionalidad familiar con los trastornos del lenguaje en niños.”

En la familia con funcionalidad el estado civil predominante casado fue 55.4% y en la familia disfuncional la prevalencia fue 30.3% ($p < 0.001$). En el cuadro 2 se

presentan otras características sociodemográficas de las familias funcionales y disfuncionales.

VI.2

Cuadro 2. Características sociodemográficas por tipo de Funcionalidad Familiar.

n=240				
Condición	Funcionalidad familiar		Chi²	p
	Funcional (n=121)	Moderadamente funcional, Disfuncional y Severamente Disfuncional. (n=119)		
		Porcentaje		
Ocupación				
Hogar	71.1	56.3	9.32	0.097
Pensionada	0.8	0.0		
Negocio propio	0.0	0.8		
Empleada	17.4	21.8		
Obrera	5.8	14.3		
Otro	5.0	6.7		
Estado Civil				
Casada	55.4	30.3	22.71	<0.001
Soltera	8.3	16.0		
Unión libre	34.7	44.5		
Viuda	0.8	0.0		
Separada	0.8	9.2		
Escolaridad				
Analfabeta	0.8	0.0	4.23	0.375
Primaria	5.8	10.9		
Secundaria	54.5	47.1		
Preparatoria	29.8	29.4		
Licenciatura o más	9.1	12.6		

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos “asociación de la funcionalidad familiar con los trastornos del lenguaje en niños”

En cuanto a las características del embarazo, las infecciones urinarias y vaginales fueron más prevalentes en niños con sospecha de trastorno del lenguaje.

La resolución del embarazo por vía abdominal fue más prevalente en niños con probable trastorno del lenguaje. En el cuadro 3 se presentan detalles de la información.

VI.3

Cuadro 3. Características del embarazo en niños con y sin trastornos del lenguaje.

n=240					
Condición	Trastorno del Lenguaje			Chi²	p
	Verde (sin problema) (n=129)	Amarillo (sospecha de trastorno) (n=40)	Rojo (probable trastorno) (n=71)		
	Porcentaje				
	Infecciones Genitourinarias durante el embarazo				
Urinaria	12.4	12.5	15.5	16.81	0.010
Vaginal	3.1	0.0	2.8		
Ambas	16.3	25.0	39.4		
Ninguna	68.2	62.5	42.3		
Resolución del Embarazo					
Abdominal	41.9	55.0	62.0	7.88	0.019
Vaginal	58.1	45.0	38.0		

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos “asociación de la funcionalidad familiar con los trastornos del lenguaje en niños”.

En cuanto a la funcionalidad familiar, las características del embarazo no mostraron diferencias significativas. En el cuadro 4 se presenta la información completa.

VI.4

Cuadro 4. Características del embarazo en la familia funcional y disfuncional.

n=240					
Condición	Funcionalidad familiar		Chi²	p	
	Funcional (n=121)	Moderadamente funcional, Disfuncional y Severamente Disfuncional. (n=119)			
		Porcentaje			
		Infecciones Genitourinarias durante el embarazo			
Urinaria	14.0	12.9	2.96	0.397	
Vaginal	0.8	4.2			
Ambas	24.0	25.2			
Ninguna	61.2	58.0			
Condición	Resolución del Embarazo		Chi²	p	
	Abdominal	44.6			55.5
	Vaginal	55.4			44.5
			2.81	0.093	

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos “asociación de la funcionalidad familiar con los trastornos del lenguaje en niños”.

El control de esfínteres se presentó de forma más temprana en niños sin trastorno del lenguaje comparado con los niños con trastorno del lenguaje. En el cuadro 5 se presentan otras características del neuro desarrollo en niños con y sin trastorno del lenguaje.

VI.5

Cuadro 5. Características del neurodesarrollo del niño con y sin trastorno del lenguaje.

n=240				
Parámetro	Trastorno del Lenguaje		t	p
	Verde: sin problema	Amarillo/ Sospecha de trastorno		
		Sostén cefálico		
Promedio	3.79	4.03		
Desviación estándar	0.74	0.80	1.7	0.090
		Sedestación		
Promedio	5.86	5.95		
Desviación estándar	0.79	0.63	0.64	0.518
		Gateo		
Promedio	9.05	9.03		
Desviación estándar	0.94	0.66	0.13	0.893
		Deambulaci3n sin ayuda		
Promedio	13.74	2.4		
Desviaci3n estándar	14.28	3.4	1.1	0.269
		Control de esfínteres		
Promedio	26.62	26.63		
Desviaci3n estándar	5.15	5.45	0.05	0.996

Fuente: Instrumento de Recolecci3n de Datos “asociaci3n de la funcionalidad familiar con los trastornos del lenguaje en ni1os

El sostén cefálico, la deambulaci3n sin ayuda y el control de esfínteres fueron diferentes en la familia con y sin disfuncionalidad; el sostén cefálico en la familia funcional se presentó a los 3.79 meses y en la familia disfuncional a los 3.99 meses ($p=0.036$); la deambulaci3n sin ayuda se presentó a los 14.65 meses en la familia funcional y a los 24.48 meses en la familia disfuncional ($p=0.16$). En el cuadro 6 se presenta la informaci3n.

VI.6

Cuadro 6. Características del neurodesarrollo del niño en la familia funcional y disfuncional.

n=240				
Parámetro	Funcionalidad familiar		t	p
	Funcional (n=121)	Moderadamente funcional, Disfuncional y Severamente Disfuncional. (n=119)		
Sostén cefálico				
Promedio	3.79	3.99	2.10	0.036
Desviación estándar	0.80	0.70		
Sedestación				
Promedio	5.93	5.87	0.53	0.596
Desviación estándar	0.78	0.72		
Gateo				
Promedio	9.15	9.14	0.04	0.963
Desviación estándar	1.09	0.87		
Deambulaci3n sin ayuda				
Promedio	14.65	24.48	2.43	0.016
Desviaci3n estándar	3.61	2.46		
Control de esfínteres				
Promedio	26.58	24.48	2.49	0.013
Desviaci3n estándar	4.85	6.78		

Fuente: Instrumento de Recolecci3n de Datos “asociaci3n de la funcionalidad familiar con los trastornos del lenguaje en ni1os”.

La tipologí3a familiar y el estado socioecon3mico no presentaron diferencias en ni1os con y sin trastorno del lenguaje. El familiar directo con trastorno del lenguaje fue de 42.3% en ni1os con probable trastorno del lenguaje. En el cuadro 7 se presenta la informaci3n completa.

VI.7

Cuadro 7. Tipología familiar, estado socioeconómico y antecedentes de familiar directo con trastorno del lenguaje en niños con y sin trastorno del lenguaje.

n=240					
Condición	Trastorno del Lenguaje			Chi²	p
	Verde (sin problema) (n=129)	Amarillo (sospecha de trastorno) (n=40)	Rojo (probable trastorno) (n=71)		
	Porcentaje				
	Tipología Familiar				
Integrada	82.9	77.5	80.3	0.77	0.941
Semi integrada	1.6	2.5	1.4		
Desintegrada	15.5	20.0	18.3		
Estado socioeconómico					
A/B	5.4	5.0	5.6	10.64	0.560
C+	14.0	22.5	16.9		
C	25.6	15.0	25.4		
C-	22.5	30.0	25.4		
D+	17.1	20.0	9.9		
D	14.7	5.0	16.9		
E	0.8	2.5	0.0		
Familiar Directo con trastorno del lenguaje					
Sí	15.5	32.5	42.3	17.89	< 0.001
No	84.5	67.5	57.4		

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos “asociación de la funcionalidad familiar con los trastornos del lenguaje en niños”.

La tipología familiar predominante fue la integrada en la familia funcional con 93.4% y en la disfuncional 68.9% ($p < 0.001$). En el cuadro 8 se presenta el resto de las características de la familia.

VI.8

Cuadro 8. Tipología familiar, estado socioeconómico y antecedente de familiar directo con trastorno del lenguaje por tipo de funcionalidad.

n=240				
Característica	Funcionalidad familiar		Chi²	p
	Funcional (n=121)	Moderadamente funcional,		
		Disfuncional y Severamente		
		Disfuncional.		
		(n=119)		
Porcentaje				
Tipología Familiar		23.69	<0.001	
Integrada	93.4			68.9
Semi integrada	0.8			2.5
Desintegrada	5.8			28.6
Estado socioeconómico		1.31	0.971	
A/B	6.6			4.2
C+	16.5			16.0
C	22.3			25.2
C-	23.1			26.1
D+	15.7			15.1
D	14.9			12.6
E	0.8			0.8
Familiar Directo con trastorno del lenguaje		9.97	0.002	
Sí	17.4			35.3
No	82.6	64.7		

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos “asociación de la funcionalidad familiar con los trastornos del lenguaje en niños”.

En la familia funcional la prevalencia de trastorno del lenguaje fue 29.8% y en la familia disfuncional 63.0% ($p < 0.001$); la razón de momios 4.02 lo cual significa que por cada 4.02 familias disfuncionales que tienen trastorno del lenguaje existe una familia funcional que también tiene trastorno del lenguaje. En el cuadro 9 se presenta la información.

VI.9

Cuadro 9. Asociación entre la funcionalidad familiar y el trastorno del lenguaje en preescolares.

n=240							
Trastorno del lenguaje	Funcionalidad familiar		Chi ²	p	RM	IC 95%	
	Funcional (n=121)	Moderada disfuncional o disfunción severa (n=119)				Inferior	Superior
	Porcentaje						
No	70.2	37.0	26.71	<0.001	4.02	2.34	6.89
Si	29.8	63.0					

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos “asociación de la funcionalidad familiar con los trastornos del lenguaje en niños”.

VIII. Discusión

En esta investigación se determinó la asociación de la funcionalidad familiar con los trastornos del desarrollo del lenguaje en niños. La población estudiada fueron niños entre 3 y 5 años 11 meses de edad ya que es en donde se adquiere la base del lenguaje del adulto y posteriormente solo se enriquece con nuevo vocabulario. Es importante reconocer la gravedad de estos trastornos ya que permiten tomar una decisión terapéutica y educativa oportuna y así mejorar el pronóstico. (Gatell, C. et al 2022)

La ocupación de la madre con mayor prevalencia fue al hogar en los niños con trastorno del lenguaje y sin trastorno del lenguaje. En diversos estudios de México, Chile y Perú se ha demostrado que la intervención de la familia es muy importante no solo para el desarrollo lingüístico, sino también psicológico y emocional de todos sus integrantes, siendo la madre la principal fuente de estimulación para la adquisición y desarrollo del lenguaje, sin embargo, en este estudio no se presentó diferencia de la ocupación de la madre en los niños con y sin trastorno del lenguaje ya que la calidad y cantidad de interacciones lingüísticas en el hogar son determinantes para la adquisición del lenguaje. (Gatell, C. et al 2022)

El estado civil con mayor prevalencia fue casado en más de la mitad de los casos de las familias funcionales comparado con las familias con disfuncionalidad. En múltiples estudios se ha demostrado que las parejas casadas forman familias nucleares y las parejas en unión libre tienden a formar relaciones caóticas, aunque esto no es una regla universal. En este sentido podemos decir que las familias con un compromiso formal tienden a tener mayor cohesión y estabilidad y por lo tanto tienen mejor comunicación y distribución de las tareas. (Sarmiento et al. 2021)

La escolaridad de la madre no mostro diferencias significativas en las familias funcionales y disfuncionales con niños con y sin trastornos del lenguaje. Un estudio detallado realizado en 2019 demostró que la escolarización de la madre está asociada frecuentemente con el desarrollo del lenguaje infantil, diversos autores refieren que entre menos años de escolarización materna hay mayor riesgo para el desarrollo de trastornos del lenguaje. Sin embargo, en este estudio no se demostró diferencia de la escolaridad materna entre los niños con y sin trastorno del lenguaje probablemente porque el ambiente de interacción en el hogar es independiente del grado escolar y porque los trastornos del lenguaje son producto de una interacción compleja de múltiples factores de riesgo. (Sarmiento et al. 2021)

En cuanto a las características del embarazo, las infecciones urinarias y vaginales fueron más prevalentes en niños con sospecha de trastorno del lenguaje. En diversos estudios se ha demostrado que el desarrollo prenatal determina las habilidades que el niño presentará en su desarrollo psicomotor, además influye en el desarrollo sensorial que es esencial para adquirir el habla y el lenguaje. Esto adquiere relevancia dado la alta incidencia de infecciones urinarias y vaginales ocurridas durante el embarazo y que en la mayoría de los casos llegan a ser tratadas con antibióticos teratógenos que llegan a provocar alteraciones sensoriales que se diagnostican en etapas tardías impidiendo la atención oportuna. (Carballo de Gómez. 2021).

La resolución del embarazo por vía abdominal fue más prevalente en niños con probable trastorno del lenguaje. Algunos estudios han relacionado las complicaciones prenatales y del parto, que incluyen la vía de resolución del

embarazo, con el riesgo de trastornos neurológicos y del desarrollo, entre ellos los trastornos del lenguaje. La prematuridad, el bajo peso al nacer y la vía de resolución del embarazo por vía abdominal suelen ser factores de riesgo neurológico, sensorial (auditivo o visual) o psicosocial. En los últimos años la resolución del embarazo por vía abdominal ha aumentado, lo que ha provocado la disminución de la expresión de neurohormonas y por lo tanto déficit en la expresión del lenguaje, atención y memoria, por lo cual en este estudio también se demostró que más de la mitad de los niños con trastorno del lenguaje nacieron por cesárea. (Artigas, J. et al. 2022).

En cuanto al sostén cefálico, la deambulación sin ayuda y el control de esfínteres, se asoció con la función familiar; ocurriendo de forma más temprana en niños pertenecientes a familias funcionales, comparado con los de familias disfuncionales. Se ha descrito que el proceso cognitivo y las estructuras neurocognitivas se desarrollan a partir de la interacción con el ambiente especialmente de la relación entre padres e hijos, asimismo la calidad de la interacción parental tiene relación estrecha con el tiempo de desarrollo de las habilidades cognitivas y el crecimiento posterior del niño, situación que puede explicar porque las familias funcionales tienen niños con desarrollo psicomotor anticipado. (Alas, A. et al 2022).

El control de esfínteres se presentó de forma más temprana en niños sin trastorno del lenguaje comparado con los niños con trastorno del lenguaje. Se ha demostrado que los niños con trastornos del lenguaje tienen dificultades para expresar sus necesidades ya que esta alterada la comunicación. En este caso la falta de comunicación entre el niño y su cuidador dificulta el proceso de enseñanza y el aprendizaje del control de esfínteres. (Coello, V. 2021).

La tipología familiar no mostro diferencias en niños con y sin trastorno del lenguaje. La tipología familiar predominante en la familia funcional fue la integrada; estos resultados coinciden con diversos estudios en donde la disfuncionalidad familiar se relaciona con retrasos en todas las áreas del desarrollo en los preescolares. En este estudio se observó un desarrollo más favorable en los niños con familias funcionales ya que la integración familiar permite la comunicación efectiva y bienestar en todos los miembros de la familia.

(Reyes, S., & Oyola, S. 2022)

El nivel socioeconómico no mostró diferencias significativas en niños con y sin trastorno del lenguaje ni en las familias funcionales comparadas con las disfuncionales a pesar de que se ha demostrado que el nivel socioeconómico influye directamente sobre la funcionalidad familiar y en el desarrollo de los niños ya que el desempleo de los padres cambia el entorno familiar volviendo un ambiente de angustia, irritabilidad y tensión. Esto sugiere que lo relevante en las familias son las relaciones interpersonales entre sus miembros, los roles y las redes de apoyo que se establecen. Sin embargo, el nivel socioeconómico es trascendental en la función familiar ya que genera un entorno seguro, contribuye a la atención y limita el impacto de los niños con trastornos del lenguaje. (Paz Viguer S., & Serra Desfilis E. 1996)

El familiar directo con trastorno del lenguaje fue mayor en niños con probable trastorno del lenguaje y en las familias disfuncionales. El impacto de los hallazgos genéticos y el ambiente familiar en el neurodesarrollo del niño se ha documentado en múltiples estudios en donde se ha encontrado que hasta más de la mitad de los padres con niños con trastorno del lenguaje tuvieron historia de trastorno del

lenguaje en comparación con los padres de niños no afectados. Al respecto, el nivel verbal de los hijos puede depender más de la tendencia de las parejas a unirse con los de un entorno semejante durante muchas generaciones. (Gatell, C. et al 2022).

En la familia funcional la prevalencia de trastorno del lenguaje fue menor comparada con la familia disfuncional. La disfunción familiar provoca influencia negativa en la estimulación del lenguaje en los niños y repercute en etapas posteriores de la vida; las causas de los trastornos del lenguaje son multifactoriales, identificar la asociación de la funcionalidad familiar con los trastornos del lenguaje permite involucrar a los padres en el manejo de sus hijos obteniendo mejoría importante en los niños y en los propios padres ya que estos desarrollan habilidades comunicativas. (Sarmiento et al. 2021)

IX. Conclusiones.

Existe asociación entre la funcionalidad familiar y los trastornos del lenguaje en preescolares. Los niños que viven con familias disfuncionales tienen mayor probabilidad de presentar trastornos del lenguaje.

X. Propuestas.

Los resultados encontrados en esta investigación pueden ser presentados a las autoridades y personal médico de la Unidad de Medicina Familiar No.6, y ofrecer capacitación al personal de salud en temas del lenguaje y los hitos del desarrollo del lenguaje en niños.

Capacitar en cada consulta a los padres o tutores de los menores respecto a la estimulación del lenguaje en los hogares ya que fomentar la interacción verbal favorece el desarrollo de lenguaje de manera natural.

Enviar a segundo nivel a toda mujer embarazada con infecciones genitourinarias de repetición y evitar el uso indiscriminado de antibióticos que pueden provocar alteraciones sensoriales en el niño.

Promover en la consulta prenatal el parto vía vaginal para favorecer la estimulación de los sentidos.

Realizar una historia clínica detallada en todo niño para buscar de manera intencionada antecedentes de familiar directo con trastorno del lenguaje.

Identificar factores que promuevan un desarrollo favorable y buena comunicación entre los miembros de la familia.

Ante casos sospechosos de trastorno de lenguaje ofrecer ejercicios de estimulación del lenguaje en casa, enviar de manera oportuna a pediatría para una evaluación detallada y descartar alteración neurológica; sugerir el inicio de terapia de lenguaje cuanto antes para así evitar mayor impacto en etapas posteriores de la vida.

XI. Bibliografía.

- Aguirre, E. (2021). Dysfunctional family and the impairment of psychoemotional health. *Dom. Cien*, 7 (4), 731-745. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4>
- Alas, A. et al (2022). Trastornos del lenguaje, del habla y de la comunicación. Conceptos, clasificación y clínica. *Protoc diagn ter pediatr*, 1 (1), 19-30. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/03.pdf>
- Alvarez, A., & Barragán, P. (2022). Regarding the COVID-19 pandemic: Let's talk to parents about language development disorders. *Rev. Med. Clin. Condes*, 33 (5), 450-457. <https://www.journals.elsevier.com/revista-medica-clinica-lascondes>
- Artigas, J. et al. (2022). Trastornos del lenguaje. *Pediatr. Integral*, 26 (1), 12-20. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2022-01/trastornos-del-lenguaje-2022/>
- Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión. (2022). Nivel socioeconómico AMAI 2022. *Comité de Niveles Socioeconómicos AMAI*, 1-27. https://amai.org/descargas/Nota_Metodologico_NSE_2022_v5.pdf
- Astudillo, M., & Alvarez, G. (2024). Language disorders and their relationship with other neurodevelopmental disorders. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 25 (3), 16-23. <https://doi.org/10.52011/RevSepEc/e280>
- Auza, A. (2019) Individual and family factors in developmental language disorders. *Rev. Ciencias sociales y humanidades*, 86 (4), 41-66.

<http://dx.doi.org/10.28928/ri/862019/atc2/auzaa/penalozacastillo>

Auza, A., & Morgan, P. (2018). Una reseña sobre el test “Tamiz de problemas del lenguaje (TPL)”. *Manual moderno*, 17 (1), 1-3.

[file:///Users/JLAN85/Downloads/Rese%C3%B1a+Tamiz+de+problemas+del+lenguaje+vF3%20\(5\).pdf](file:///Users/JLAN85/Downloads/Rese%C3%B1a+Tamiz+de+problemas+del+lenguaje+vF3%20(5).pdf)

Barreras, M. et al. (2022). Development and validation of the FF Instrument to Assess Family Functioning. *Aten Fam*, 29 (2), 72-78.
<http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2022.2.82028>

Briones, J. (2021). Family disfunctionality and learning in early education students. *Rev. Científica MOR*, 5 (3), 42-62.
http://www.mgrinvestigar.com/V5_3_ART_3.pdf

Calabuig, S. et al (2024). Therapeutic skills in speech therapy:practitioner and patient perspectives. *Rev. investig. Logop*, 14 (1), 1-11.
<https://dx.doi.org/10.5209/rlog.87630>

Campos, E., & Lorna, F. (2020). Implications of the terminological change: from especific language disorder to language developmental disorder. *Rev. Dig. EOS Perú*, 8 (2), 7 9-90. <https://dx.doi.org/10.5209/rlog.70857>

Carballo de Gomez. (2021). Factores de riesgo prenatal y alteraciones sensoriales asociados a las alteraciones del lenguaje. *Revista de Investigación Transdisciplinaria en Educación, Empresa y Sociedad*, - ISSN:2711-1857
DOI: <https://doi.org/10.34893/rz2j-vg56>

Castro Lindao, D. L., & Taro, J. (2024). Estrategias psicolingüísticas para el fortalecimiento del aprendizaje de un estudiante con retraso de lenguaje. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (4), 1133– 1143. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2320>

- Coello, V. (2021). Early stimulation and development of language skills: Neuroeducation in initial education in Ecuador. *Revista de Ciencias Sociales (RCS)*, XXVII(4), 309-326. : <https://produccioncientificaluz.org/index.php/rcs/index>
- Delfin, C. , & Cano, R. (2020). Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. *Revista de ciencias sociales*, 26 (2), 42-53. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28063431006>
- Espinosa, C. (2023). Language disorders in preschool-age children. *Retos para la Investigación*, 2 (1), 48-60. DOI: <https://doi.org/10.62465/rri.v2i1.20>
- Ferinu, L. et al. (2021). Family history, sociodemographic factors and language difficulties in children with developmental disorder. *Revista de logopedia, foniatria y audiolología*, 41 (1), 29-39. DOI: [10.1016/j.rlfa.2020.01.003](https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2020.01.003)
- Gatell, C. et al (2022). Trastornos del neurodesarrollo y aprendizaje. Abordaje desde pediatría de atención primaria. *Aldo unión*, primera edición. 1-110. https://www.som360.org/sites/default/files/2024-07/Transt%20Neuro_CAST.pdf
- Guix, L. (2024). Afecciones en niños con trastornos del lenguaje y habla en su etapa inicial de desarrollo. *Revista Académica Sociedad del Conocimiento CUNZAC*, 4 (1), 303-315. <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v4i1.133>
- Herrera, M. (2021) El desarrollo del lenguaje desde el enfoque sociocultural. Estrategias de aprendizaje en el niño, andamiajes del adulto y apoyos en la escuela. *BY-NC-SA*, 1 (1):153-159. <https://www.aacademica.org/000-012/820>
- Lombardo, A. (2020). Early detection of the child language disorder. *Acta Pediatr. Mex*, 41 (5), 231-234. <http://dx.doi.org/1018233/APM-4No5pp2311999>.

- López, E., & Ruiz, M. (2024). Language development during the first years of life. *Rev. Chil. Psiquiatr. Neurol. Infanc. Adolesc.* 35 (1), 51-65. : <https://www.researchgate.net/publication/379925129>
- Malpartida, K. (2020) Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. *Rev. Medica sinergia*, 5 (9), 543-545. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.543>
- Moretti, M. et al. (2020). Psychomotor development in early childhood and family functionality. *Psicología*, 14 (2), 37-48. DOI: [10.21500/19002386.4646](https://doi.org/10.21500/19002386.4646)
- Murphy et al. (2021). Hallazgos clínicos y sociodemográficos en una cohorte de 4632 pacientes pediátricos con trastornos del lenguaje, del habla y del aprendizaje. *Rev. Cirugía y cirujanos*, 89 (2), 223-232. <https://doi.org/10.24875/ciru.20000060>.
- Ortiz et al. (2020). Language and communication important components for the development of child well-being. *Rev. Horizontes*, 4 (16), 450-460. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v4i16.128>
- Payares, T. et al. (2024). Cómo Influye el Acompañamiento de los Padres en el Rendimiento Académico de los Niños con Trastorno de Lenguaje Expresivo. *Ciencia Latina*, 8 (3), 2700-2710. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11491
- Paz Viguer S., & Serra Desfilis E. (1996). Nivel socioeconómico y calidad del entorno familiar en la infancia. *Anales de Psicología*, 12(2): 197-205. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16712208.pdf>

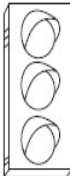
- Reyes, S. , & Oyola, S. (2022). Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Revista de comunicación y desarrollo*, 13 (2), 127-137. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.13.2.687>
- Robaina, R. y Rodríguez, V. (2000). Comportamiento del desarrollo sicomotor en el menor de 1 año, en relación con el manejo y funcionamiento familiar. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 16 (6), 540-544. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600003
- Santamaría, Á. (2023). Desarrollo del lenguaje y sus factores de riesgo en niños y niñas. *Educación y Ciencia*, 27 (1), 1-22. <https://doi.org/10.19053/0120-7105.eyc.2023.27.e15986>
- Sarmiento et al. (2021). Influencia del entorno familiar y el tipo de familia en el desarrollo del lenguaje en niños de 3 a 5 años. *Rev. Psicología UNEMI*, 5 (9), 21-35. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol5iss9>
- Terranova, A. et al. (2019). Desarrollo cognitivo y funcionalidad familiar de infantes en las comunidades urbano-marginales de Ecuador. *RCS*, 25 (1), 330-334. http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/deed.es_ES
- Terranova, A. et al (2020) Characterization of the third childhood, family and cognitive development, of the city of Guayaquil. *Universidad, Ciencia y tecnología*, 24 (98), 04-12. [file:///Users/JLAN85/Downloads/276-article-8571-10-20200312%20\(4\).pdf](file:///Users/JLAN85/Downloads/276-article-8571-10-20200312%20(4).pdf)
- Viteri, E., et al. (2018). Funcionalidad familiar. Un estudio en las comunidades periféricas de Guayaquil Ecuador. *Revistas multidisciplinaria de investigación*, 4 (2), 135-142. <http://dx.doi.org/10.31876/re.v2i23.414>

XII.- Anexos.

XII. 1 Instrumento Tamiz de problemas de lenguaje



Formatos de respuesta

HOJA DE RESULTADOS			
Nombre:		Edad:	
Fecha:		Lugar:	
Puntaje crudo	Resultado %	Porcentaje esperado	Sospecha de trastorno
TPL Morfología	_____	_____	Rojo: probable trastorno, evaluación completa Amarillo: sospecha de trastorno, envío a evaluación Verde: sin problema 
Repetición de oraciones	_____	_____	
TPL GLOBAL	_____	_____	
		% Global 3:0-3:5 años: > 61% 3:6-3:11 años: > 67% 4:0-4:5 años: > 75% 4:6-4:11 años: > 79% 5 años: > 84% 6 años: > 88%	
Resultados: El niño se ubica en el percentil ____ lo cual indica que si/no hay una sospecha. Tiene un ____% de probabilidades de que tenga un TEL. El resultado de la prueba TPL indica que el niño si/no debe ser evaluado en un nivel más detallado.			

XII. 2 Funcionalidad familiar FFSILL

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor					
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

La puntuación final de la prueba se obtiene de la suma de los puntos por ítems, lo que permite llegar al diagnóstico de funcionamiento familiar; este se muestra en el siguiente cuadro:

Casi siempre	5
Muchas veces	4
A veces	3
Pocas veces	2
Casi nunca	1

Diagnóstico del funcionamiento familiar según puntuación total de la prueba FF-SIL	
Funcional	De 70 a 57 puntos
Moderadamente funcional	De 56 a 43 puntos
Disfuncional	De 42 a 28 puntos
Severamente disfuncional	De 27 a 14 puntos

XII.3. AMAI 2022

PUNTAJES AMAI ACTUALIZADA

Baños Completos		Número de dormitorios		Número de ocupados	
RESPUESTA	PUNTOS	RESPUESTA	PUNTOS	RESPUESTA	PUNTOS
0	0	0	0	0	0
1	24	1	8	1	15
2 ó más	47	2	16	2	31
		3	24	3	46
		4 ó más	32	4 ó más	61
Número de Autos		Internet		Educa Jefe	
RESPUESTA	PUNTOS	RESPUESTA	PUNTOS	RESPUESTA	PUNTOS
0	0	No tiene	0	No estudió	0
1	22	Si tiene	32	Primaria incompleta	6
2 ó más	43			Primaria completa	11
				Secundaria incompleta	12
				Secundaria completa	18
				Carrera comercial	23
				Carrera técnica	23
				Preparatoria incompleta	23
				Preparatoria completa	27
				Licenciatura incompleta	36
				Licenciatura completa	59
				Diplomado o Maestría	85
				Doctorado	85

XII.4. Instrumento de recolección.

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS "Asociación de la funcionalidad familiar con los trastornos del desarrollo del lenguaje en niños"		
FOLIO:		
NSS:		
EDAD	SEXO	
____ años	1) Masculino 2) Femenino	
OCUPACION DE LA MADRE, PADRE O TUTOR.	ENTORNO BILINGÜE	ESTADO CIVIL DE LOS PADRES
1) Hogar 2) Pensionado(a) 3) Negocio propio 4) Empleado 5) Obrero Otro _____	1) Si 2) No	1) Casado 2) Soltero 3) Unión libre 4) Viudo 5) Separado
ESCOLARIDAD DE LA MADRE, PADRE O TUTOR	NUERO DE EMBARAZO	SEMANAS DE GESTACION
1) Analfabeta 2) Sabe leer y/o escribir 3) Primaria 4) Secundaria 5) Preparatorio o Bachillerato 6) Licenciatura y/o mas	Número _____	____ Semanas
NUMERO DE CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	INFECCIONES GENITOURINARIAS DURANTE EL EMBARAZO	VIA DE RESOLUCION DEL EMBARAZO
____ Consultas	1) Infección urinaria 2) Infección Vaginal 3) Ambas 4) Ninguna	1) Abdominal 2) Vaginal
APGAR AL NACIMIENTO	PESO AL NACER	USO DE CHUPON
_____	_____ gramos	1) Si 2) No
SOSTEN CEFALICO	SEDESTACION	GATEO
_____ meses.	_____ meses.	_____ meses
DEAMBULACION SIN AYUDA	CONTROL DE ESFINTERES	OTITIS
_____ meses.	_____ meses.	1) Si 2) No
TIPOLOGIA FAMILIAR	ESTADO SOCIOECONOMICO (AMAI)	FAMILIAR DIRECTO CON TRASTORNO DEL LENGUAJE
1) Integrada 2) Semi integrada 3) Des integrada	1) A/B 202 y mas 5) D+ 95-115 2) C+ 168-201 6) D 48-94 3) C 141-167 7) E 0-47 4) C- 116-140	1) Si 2) No
FUNCIONALIDAD FAMILIAR		TRASTORNOS DEL LENGUAJE
1) Funcional 2) Moderadamente Funcional. 3) Disfuncional 4) Severamente disfuncional		1) Verde: sin problema 2) Amarillo: sospecha de trastorno. 3) Rojo: probable trastorno.

XII.5 Carta de consentimiento informado



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Carta de consentimiento informado para participación en
protocolos de investigación en salud
(adultos)

U.M.F.06
Lugar y fecha: San Juan del Río, Querétaro, 2023.
No. de registro institucional:

Título del protocolo:

"Asociación de la funcionalidad familiar con los trastornos del desarrollo del lenguaje en niños"

Justificación y objetivo de la investigación:

Este estudio nos permitirá valorar el nivel de lenguaje de su hijo (a). Además, se evaluará si hay influencia del entorno familiar con las alteraciones del lenguaje y de esta manera poder realizar una detección temprana y prevenir alguna complicación que afecte en un futuro su rendimiento escolar y desarrollo.

Procedimientos y duración de la investigación

Se le invitará a pasar al aula de educación, ubicada en la planta alta de la unidad, en donde se le aplicará un cuestionario para conocer sus datos personales como: edad, estado civil, hasta que año estudio y a que se dedica. También se aplicará un cuestionario para conocer los datos generales de su hijo (a) como: semanas al momento del nacimiento, calificación que le dieron al nacer, o si tuvo alguna complicación durante el embarazo. A su niño se le pedirá que repita algunas oraciones simples como "dame agua", "mi mamá", "quiero leche", etc. y que identifique el nombre de algunos dibujos que se le presentarán en una lámina. La prueba se aplicará en un tiempo aproximado de 15 minutos.

Riesgos y molestias:

Es posible que consideren el estudio como pérdida de tiempo, que genere tristeza o algún sentimiento debido a las preguntas del cuestionario. Su hijo (a) puede llegar a presentar llanto, irritabilidad, enojo. En caso de presentar algún contratiempo por favor notificarlo al investigador y se dará atención, en la consulta o en el servicio de urgencias de la unidad, si usted así lo autoriza.

Beneficios que recibirá al participar en la investigación:

Es posible que consideren el estudio como pérdida de tiempo, que genere tristeza o algún sentimiento debido a las preguntas del cuestionario. Su hijo (a) puede llegar a presentar llanto, irritabilidad, enojo. En caso de presentar algún contratiempo por favor notificarlo al investigador y se dará atención, en la consulta o en el servicio de urgencias de la unidad, si usted así lo autoriza.

Participación o retiro:

Si desea no continuar con el cuestionario, por favor notificarlo al investigador, en cualquier momento se puede abandonar el estudio sin que esta decisión afecte la atención que reciben en la Unidad o cualquier otro lugar del IMSS.

Privacidad y confidencialidad:

Los resultados se usarán exclusivamente para fines de esta investigación. Todos sus datos estarán protegidos y se utilizarán con confidencialidad.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con la investigación podrá dirigirse a:

Investigadora o Investigador Responsable: Dra. Alejandra Vázquez Esquivel, Mat. 98235869, correo electrónico: alex:wps2003@hotmail.com., Miguel Hidalgo 106, Centro, 76800 San Juan del Río, Querétaro. Teléfono y horario: 222125896896 lunes a viernes de 8 am a 2 pm

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:

Comité de ética en investigación localizado en la Coordinación clínica de Educación e Investigación en Salud del Hospital General Regional No.1, ubicado en avenida 5 de febrero 102, colonia centro, CP 76000, Querétaro, Querétaro, de lunes a viernes de 08 a 16 horas., al teléfono de 442 2112337 en el mismo horario o al correo electrónico: comiteticainvestigacionhgr1qro@gmail.com

Declaración de consentimiento:

☐	Acepto participar en estudio
☐	No acepto participar en este estudio

Se conservarán los datos o muestras hasta por 3 años tras lo cual se destruirán.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Nombre y firma del testigo 1

Nombre y firma del testigo 2

XII.6 Reporte Turnitin



Página 2 de 85 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::7696:542273745

29% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

Bibliografía

Texto citado

Texto mencionado

Exclusiones

N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

23% Fuentes de Internet

8% Publicaciones

24% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

66

XII. 7 Oficio SIRELCIS

8/1/24, 15:30 SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



SECRETARÍA DE SALUD

Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **2201**.
H GRAL REGIONAL NUM 1

Registro COFEPRIS **20 CI 22 014 028**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 22 CET 001 2018073**

FECHA **Lunes, 08 de enero de 2024**

Doctor (a) JOSE LUIS LOYA MARTINEZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Asociación de la funcionalidad familiar con los trastornos del desarrollo del lenguaje en niños** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**.

Número de Registro Institucional

R-2024-2201-012

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE


ULISES NAVARRETE SILVA
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2201

Imprimir

IMSS
SECRETARÍA DE SALUD