

TADI-2

Test de Aprendizaje
y Desarrollo Infantil

El monitoreo del desarrollo infantil en Chile con TADI-2: propuestas para la detección de dificultades en la primera infancia

Ps. Hermann Thomas

hfthomas@uc.cl

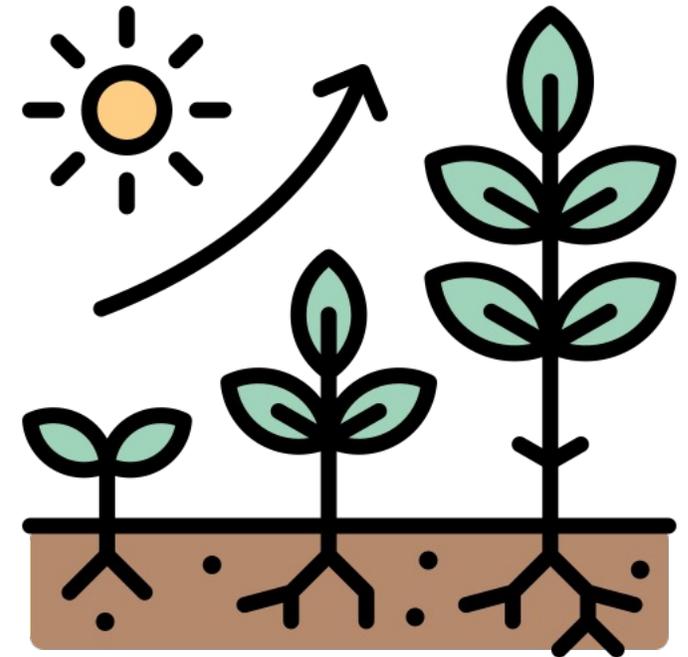
[@ps.hermannthomas](https://www.instagram.com/ps.hermannthomas)

Objetivos

- 1 Presentar el concepto de Desarrollo Infantil Temprano en el contexto de Chile.
- 2 Plantear propuesta de inclusión de TADI-2 en la evaluación del desarrollo infantil.

¿Qué es el desarrollo infantil? (constructo)

- No existe una clara definición ni operacionalización del concepto del desarrollo infantil, posiblemente debido a que es un concepto muy **amplio** y **multidimensional**.
- El desarrollo infantil está condicionado por factores culturales → lo que es considerado como relevante en el desarrollo infantil puede variar de una cultura a otra.



Bases metodológicas de la medición de desarrollo infantil temprano en la Ensanut 100k

Filipa de Castro, D en Psic,⁽¹⁾ Rosalba Rojas-Martínez, D en Epid,⁽¹⁾ Aremis Villalobos, D en E Población,⁽¹⁾ Teresa Shamah, D en SP,⁽²⁾ Ruth Argelia Vázquez-Salas, D en Epid,⁽³⁾ Nathalie Armendares, Psic,⁽¹⁾ Betania Allen-Leigh, D en Antrop,⁽¹⁾ Alberto Escamilla, M en TIC,⁽⁴⁾ Martin Romero, D en Bio.⁽²⁾

de Castro F, Rojas-Martínez R, Villalobos A, Shamah T, Vázquez-Salas RA, Armendares N, Allen-Leigh B, Escamilla A, Romero M. Bases metodológicas de la medición de desarrollo infantil temprano en la Ensanut 100k. *Salud Publica Mex.* 2020;62:532-539. <https://doi.org/10.21149/11067>

Resumen

Objetivo. Presentar los métodos realizados para la inclusión del módulo de Desarrollo Infantil Temprano (DIT) en la Ensanut 100k. **Material y métodos.** Con dicho módulo y el cuestionario de menores de cinco años, se obtuvieron indicadores del estado de salud, desarrollo y bienestar de niñas/os en los primeros cinco años de vida. De noviembre a diciembre de 2017, se definió el diseño de la muestra, instrumentos y manuales, y se realizó una prueba piloto. Se capacitó y estandarizó al personal de campo. El levantamiento de información se realizó entre enero y junio de 2018. **Resultados.** Se estudió en el módulo DIT de la encuesta a 3 892 niños/as de 0 a 59 meses de edad. **Conclusiones.** La capacitación y estandarización del personal de campo, por parte de personal capacitado y estandarizado, minimiza los sesgos de información.

Palabras clave: estandarización; Ensanut 100k; desarrollo infantil temprano

de Castro F, Rojas-Martínez R, Villalobos A, Shamah T, Vázquez-Salas RA, Armendares N, Allen-Leigh B, Escamilla A, Romero M. Methodological bases of the measurement of early childhood development in the Ensanut 100k survey. *Salud Publica Mex.* 2020;62:532-539. <https://doi.org/10.21149/11067>

Abstract

Objective. The methods that were carried out for the inclusion of the early childhood development module in the Ensanut 100k are presented. **Materials and methods.** With this module and the questionnaire for children under five years-old, indicators of the state of health, development and well-being of children in the first five years of life are obtained. From November to December 2017, the sample design, instruments and manuals were defined and a test was carried out. Field staff were trained and standardized. The information was collected between January and June 2018. **Results.** 3 892 children from 0 to 59 months of age were studied in the DIT Module of the Survey. **Conclusions.** Training and standardization of field personnel, by trained and standardized personnel, minimizes information biases.

Keywords: standardization; Ensanut 100k; early childhood development

Desarrollo Infantil Temprano (DIT)

- El Desarrollo Infantil Temprano (DIT) es un proceso de maduración que implica una progresión de las habilidades y capacidades motoras, cognitivas, de lenguaje, socioemocionales y reguladoras durante los primeros años de vida (Castro et al., 2020).
- La evaluación del DIT se ha incluido dentro de la “Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” de la ONU.



**AGENDA
2030**





OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE



Producido en colaboración con **TROLLBÄCK+COMPANY** | TheGlobalGoals@trollback.com | +1.212.529.1010
Para cualquier duda sobre la utilización, por favor comuníquese con: dpicampaigns@un.org

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/#>

Desarrollo Infantil Temprano (DIT)

- Para la Agenda 2030, se estableció (Meta 4.2.1) que se deberá monitorear el estado de DIT de la población de 0 a 4 años.
- Esto se medirá a través del **porcentaje** de niñas y niños menores de 5 años cuyo desarrollo se encuentre bien encauzado en relación con la salud, el aprendizaje y el bienestar psicosocial (Castro et al., 2020)

Serie reflexiones:
INFANCIA Y ADOLESCENCIA

CHILE

**Desarrollo Infantil Temprano
y Derechos del Niño**

Diciembre 2004

unicef 



Desarrollo Infantil Temprano (DIT)

- “Los Planes Nacionales de Acción reducen los aspectos relacionados con el desarrollo del niño a su desarrollo físico y a problemas relacionados con el déficit nutricional energético-proteico, la falta de micronutrientes, las enfermedades, **sin que se establezcan metas** asociadas con las dimensiones mental, social, moral y espiritual del desarrollo que se indican en la Convención sobre los Derechos del Niño” (Bedregal & Pardo, 2004)
→ Problemas en la definición del desarrollo ideal y falta de metas.

En el caso de Chile

- Chile presentó un interés por generar políticas públicas entorno a la infancia, por lo que en 2006 se anunció la creación del subsistema Chile Crece Contigo (ChCC).
- En 2007 se comenzó con un piloto del programa y ya en 2009, con la ley 20.379 se estableció el marco legal para la implementación del programa.



8 DE AGOSTO DE 2017

[ARCHIVO] Chile Crece Contigo cumple 10 años acompañando en su desarrollo a niños y niñas para lograr un país más equitativo

Chile Crece Contigo es un sistema de protección infantil que busca que niñas y niños -independiente de su origen o condición- alcancen su máximo potencial de desarrollo, forjando así una sociedad más segura, justa y equitativa. ¡Celebremos los logros esta histórica política pública!

Compartir este artículo:   

Para avanzar hacia la **igualdad en derechos y oportunidades**, es imprescindible generar buenas condiciones de desarrollo desde la primera infancia. Es por eso que durante el primer período de Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet se creó el Sistema de Protección a la Infancia Chile Crece Contigo.

Esta iniciativa tiene como objetivo acompañar la trayectoria de desarrollo de niñas y niños desde su nacimiento, independiente de su origen, condición física o socio-económica.

A 10 años de su implementación y por énfasis de la Presidenta en su actual periodo de Gobierno, Chile Crece contigo se amplió a cubrir hasta 9 años de edad, para así acompañar durante la primera infancia completa.



10 años de Chile Crece Contigo

1.650.000

Niños y niñas se han beneficiado del sistema

2.000.000

Gestantes han podido acceder a Control Parental

1.200.000

Ajuares entregados

2.641

Proyectos para programas de Fortalecimiento Municipal

530

Proyectos para Fondos Concursables de iniciativas para la infancia

368 mil millones invertidos

 gob.cl | [#ChileCreceContigo](https://twitter.com/ChileCreceContigo)

Editorial

Desarrollo infantil temprano...Un desafío

LIDYA TELLERÍAS C.¹, HELIA MOLINA M.²

1. Pediatra. Presidenta, Sociedad Chilena de Pediatría.
2. Pediatra. Jefe de División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Ministerio de Salud de Chile.

TIERRA CHILENA *Gabriela Mistral*

*Danzamos en tierra chilena,
más bella que Lía y Raquel;
la tierra que amasa a los hombres
de labios y pecho sin hiel...*

*La tierra más verde de huertos,
la tierra más rubia de mies,
la tierra más roja de viñas,
¡qué dulce que roza los pies!*

Para la Vida (UNICEF)

Los niños comienzan a aprender desde que nacen. Crecen y aprenden más rápidamente cuando reciben atención, afecto y estímulos, además de una buena nutrición y una atención de la salud adecuada. Alentar a los niños a observar y expresarse por su cuenta, a jugar y a explorar, les ayuda en su aprendizaje y en su desarrollo social, físico e intelectual.

La Sociedad Chilena de Pediatría, es una

Chile Crece Contigo

- Diseñado para poder brindar apoyos especiales para el 40% mas vulnerable y con necesidades especiales.
- Instituciones, tales como la Sociedad Chilena de Pediatría, destaca la iniciativa, señalando que la inversión en la primera infancia siempre tiene un alto retorno social.
- Se reflexiona si los pediatras dan importancia al desarrollo biopsicosocial y si ellos evalúan más allá del desarrollo psicomotor, junto con los **instrumentos que usan para ello** (Tellerías & Molina, 2008).

[Búsqueda avanzada](#)

[Inicio](#) / [Facultad de Ciencias Sociales](#) / [Tesis Pregrado](#) / [Ver ítem](#)

Navegar en todo el sitio

[Comunidades y Colecciones](#)[Fecha de publicación](#)[Autor](#)[Título](#)[Materia](#)

Esta colección

[Fecha de publicación](#)[Autor](#)[Título](#)

Desigualdades en el desarrollo infantil temprano en Chile ¿es relevante la clase social?



Descargar

 [MEMORIA DE TÍTULO_Pablo Cáceres_2015.pdf \(2.586Mb\)](#)

Fecha de publicación

2015-04

Autor

Cáceres Maldonado, Pablo;

Profesor guía

Barozet, Emmanuelle;

Resumen/Reseña

La presente investigación propone explorar la relación existente entre la clase social de origen y el desarrollo infantil temprano, tema que se ha posicionado en tiempo reciente como uno de los problemas de mayor interés desde la perspectiva de la movilidad social e igualdad de oportunidades, tanto para la política social como para las ciencias sociales. Para responder esta interrogante se hizo uso de los datos de la segunda Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia (ELPI) 2012, levantada por el Centro de Microdatos perteneciente al Departamento de Economía de la Facultad de Economía y

TADI e ingresos del hogar

TABLA 6: Resultados en nivel de desarrollo infantil (TADI) según quintil de ingreso del hogar

Quintil de ingreso	Nivel de desarrollo según TADI					Total
	Retraso	Riesgo	Normal con rezago	Normal	Avanzado	
Quintil V	0,4%	3,9%	24,3%	45,6%	25,9%	100%
Quintil IV	0,7%	4,8%	26,2%	49,1%	19,2%	100%
Quintil III	0,7%	6,2%	28,1%	47,3%	17,7%	100%
Quintil II	1,0%	7,7%	30,5%	47,3%	13,5%	100%
Quintil I	0,9%	7,4%	29,2%	44,5%	18,0%	100%

Chi-cuadrado de Pearson = 18246,307 gl = 16 P<0,001 n=14086

TADI y nivel educacional del cuidador

TABLA 7: Resultados en nivel de desarrollo infantil (TADI) según nivel educacional del principal cuidador del niño(a)

Nivel educacional	Nivel de desarrollo según TADI					Total
	Retraso	Riesgo	Normal con rezago	Normal	Avanzado	
Educación superior completa y más (post-grad)	1,1%	2,0%	22,6%	40,9%	33,4%	100%
Educación universitaria incompleta	0,3%	2,3%	22,1%	51,2%	24,1%	100%
Educación técnica y/o profesional (IP o CFT)	0,2%	4,2%	26,6%	45,0%	24,0%	100%
Educación media (técnica o científico humanista)	0,6%	6,3%	27,9%	47,7%	17,5%	100%
Educación básica o menos	1,8%	10,7%	33,5%	41,8%	12,3%	100%

Chi-cuadrado de Pearson = 43341,871 gl = 16 P<0,001 n=14007

Tabla 12: Resultados regresión lineal múltiple para puntaje en desarrollo infantil entre los 0 y 7 años de edad

	Modelo I			Modelo II			Modelo III			Modelo IV		
	B	SE B	β	B	SE B	β	B	SE B	β	B	SE B	β
III: Rutina No-Manual V/S I+II: Clase de Servicios	-0,8	0,03	-0,034*	0,21	0,03	0,009*	0,13	0,03	0,005*	0,12	0,03	0,005*
IVab: Pequeño Empresario V/S I+II: Clase de Servicios	-2,26	0,031	-0,08*	-0,8	0,03	-0,03*	-0,67	0,03	-0,03*	-0,66	0,03	-0,02*
V+VI: Operario Cualificado V/S I+II: Clase de Servicios	-1,95	0,031	-0,08*	-0,54	0,03	-0,02*	-0,42	0,03	-0,02*	-0,41	0,03	-0,02*
VIIa: Operario no Cualificado V/S I+II: Clase de Servicios	-2,39	0,026	-0,13*	-0,89	0,02	-0,05*	-0,73	0,03	-0,04*	-0,72	0,03	-0,04*
VIIb: Trabajador Agrícola V/S I+II: Clase de Servicios	-4,1	0,038	-0,11*	-1,98	0,04	-0,05*	-1,33	0,039	-0,04*	-1,34	0,04	-0,04*
IVc: Pequeño Agricultor V/S I+II: Clase de Servicios	-4,96	0,061	-0,07*	-2,87	0,06	-0,05*	-2,42	0,06	-0,04*	-2,4	0,06	-0,04*
Quintil ingreso				0,31	0,006	0,05*	0,179	0,006	0,03*	0,18	0,006	0,028*
Educación principal cuidador				1,2	0,009	0,136*	0,82	0,009	0,093*	0,82	0,009	0,093*
Expectativas de éxito educacional							0,47	0,01	0,041*	0,46	0,01	0,04*
Respuesta emocional y verbal de la madre o tutor(a)							0,287	0,004	0,071*	0,29	0,004	0,07*
Anulación de restricción y castigo							-0,06	0,002	-0,022*	-0,06	0,002	-0,02*
Materiales de aprendizaje							0,422	0,003	0,142*	0,42	0,003	0,141*
Amamantado por madre biológica										1,35	0,04	0,031*
Peso al nacer										-1,14	0,04	-0,03*
R2	0,015			0,037			0,067			0,069		

Notas:

Tamaño de la muestra sin ponderar = 12828

*p < 0,001

Interpretación

- Si bien los resultados señalan que los modelos de regresión planteados tienen un **valor bajo de varianza explicada** en las puntuaciones de TADI, se puede rescatar lo siguiente:
 - En Chile, la clase social es un factor que impacta el desarrollo infantil, pero lo hace a un bajo nivel, siendo uno de los factores menos relevantes de los modelos testeados.
 - Pertener a una clase social más privilegiada puede mejorar los resultados en el desarrollo (clase social entendida como tipo de ocupación y rol social)
 - Dos de las variables más importantes en los modelos de regresión fueron “materiales de aprendizaje” y “educación del principal cuidador”.

La clase social por sí solo no explica las dificultades del desarrollo que pueden tener los niños en Chile. Factores como el acceso a materiales y la educación de los padres fueron elementos que interferían en el desarrollo infantil temprano.





REVISTA CHILENA DE PEDIATRÍA

www.elsevier.es/rchp



ARTÍCULO ORIGINAL

Desigualdades en desarrollo infantil temprano entre prestadores públicos y privados de salud y factores asociados en la Región Metropolitana de Chile



Paula Bedregal^{a,*}, Viviana Hernández^b, M. Verónica Mingo^c, Carla Castañón^d, Patricia Valenzuela^e, Rosario Moore^e, Rolando de la Cruz^a y Daniela Castro^f

^a Departamento Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

^b Centro UC de Encuestas y Estudios Longitudinales, Instituto de Sociología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

^c Tufts University, Boston, EE. UU.

^d Departamento de Medicina Familiar, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

^e Departamento de Pediatría, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

^f Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes, Santiago, Chile

Recibido el 10 de septiembre de 2015; aceptado el 25 de febrero de 2016

Disponible en Internet el 11 de abril de 2016

Tabla 2 Características sociodemográficas

Características	Red pública (n)	Red privada (n)	Valor de p
	Promedio/% total		
Edad de niño/as (meses)	42,0 (671)	42,6 (374)	0,084
Niños varones	51,9 (348)	51,1 (191)	0,428
Previsión en salud ISAPRE	0,0 (0)	94,9 (355)	0,001
Nivel socioeconómico bajo y muy bajo	38,4 (258)	0,1 (1)	0,001
Pertenencia a pueblo originario	11,3 (76)	9,9 (37)	0,272
Hijo del jefe de hogar y cuidador principal	44,0 (292)	77,3 (293)	0,001
Cuidador principal mujer	96,4 (647)	92,8 (347)	0,008
Edad cuidador principal (años)	33,9 (671)	35,3 (374)	0,048
Cuidador principal estado civil casado	38,3 (256)	52,1 (195)	0,001
Promedio de años de estudio del cuidador principal	9,8 (669)	13,7 (374)	0,001
N.º personas por habitación	2,0 (669)	1,3 (374)	0,001
N.º personas por cama/cuna	1,6 (669)	1,2 (374)	0,001

Tabla 3 Antecedentes de salud de niños y niñas, y cuidador principal

Características de salud del niño/a	Red pública (n)	Red privada (n)	Valor de p
	Promedio/% total		
<i>Embarazo planificado por ambos padres</i>	33,8 (227)	50,5 (189)	0,001
<i>Parto vaginal</i>	66,3 (445)	49,7 (186)	0,001
<i>Parto antes del tiempo programado</i>	15,6 (105)	22,5 (84)	0,004
<i>Peso promedio al nacer (gramos)</i>	3.339,4 (657)	3.186,1 (369)	0,001
<i>Apgar al minuto</i>	8,5 (502)	8,3 (210)	0,011
<i>Apgar a los 5 min</i>	9,0 (501)	8,8 (211)	0,002
<i>Diagnóstico de enfermedad al nacer</i>	11,6 (78)	17,6 (66)	0,005
<i>Hospitalización de más de 7 días siendo recién nacido</i>	17,7 (119)	23,3 (87)	0,020
<i>Hospitalización de más de 7 días durante el primer año</i>	12,3 (82)	9,9 (37)	0,147
<i>Hospitalización de más de 7 días durante el segundo año</i>	3,1 (21)	1,6 (6)	0,095
<i>Hospitalización de más de 7 días durante el tercer año</i>	2,2 (15)	1,1 (4)	0,131
<i>Lactancia materna por 6 o más meses</i>	65,7 (436)	62,9 (229)	0,595
<i>N.º de enfermedades crónicas de la infancia (promedio)</i>	1,4 (670)	0,9 (374)	0,001
<i>Características de salud del cuidador</i>			
Estado de salud muy bueno o bueno	48,8 (327)	71,6 (268)	0,001
Antecedente de tratamiento por síntomas depresivos	30,1 (202)	31,8 (119)	0,306
Síntomas depresivos actuales	15,4 (90)	7,3 (25)	0,001
N.º de eventos estresantes en la vida	1,6 (671)	1,2 (374)	0,001
Consumo de cigarrillos diariamente	42,8 (287)	31,3 (117)	0,001
Consumo de alcohol diario	15,4 (103)	36,6 (137)	0,001
Consumo de marihuana diario	0,7 (5)	1,3 (5)	0,265

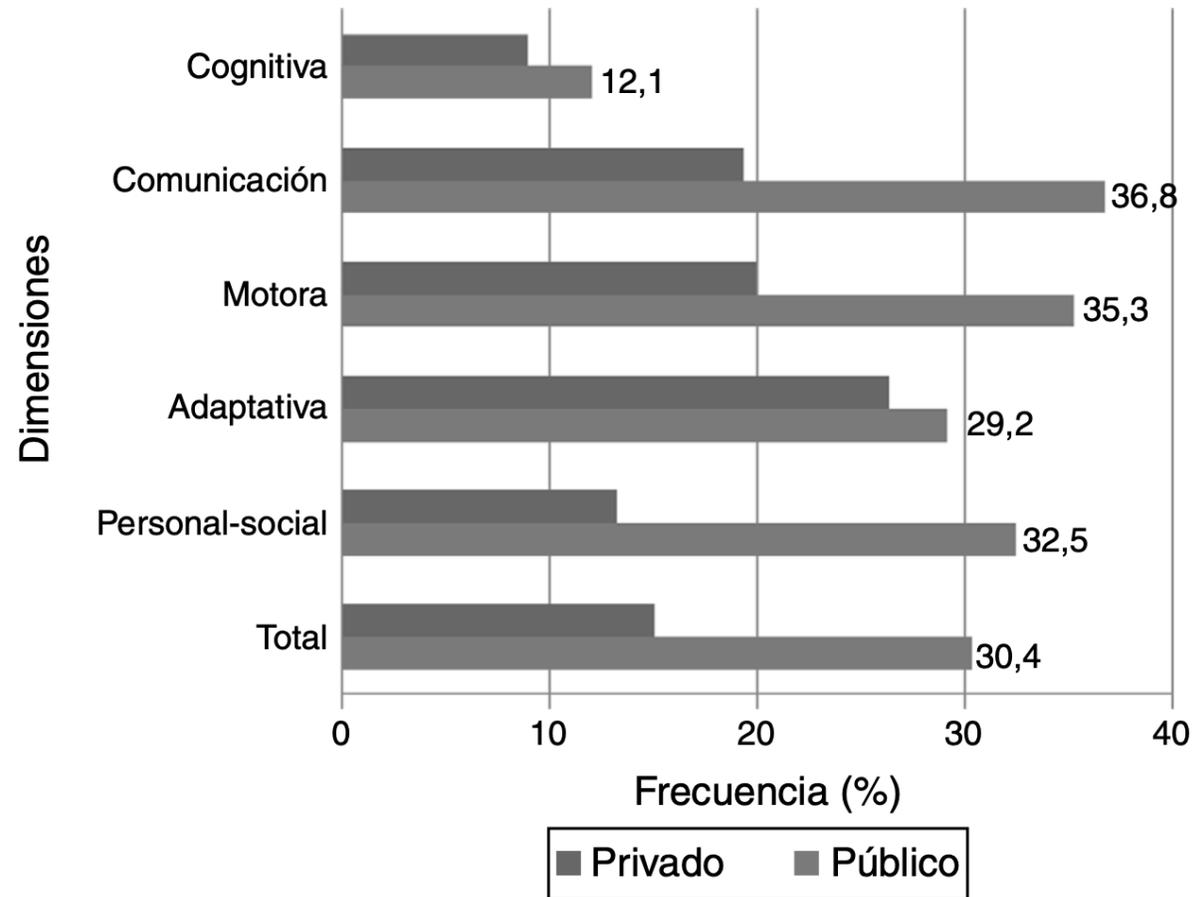


Figura 3 Desarrollo infantil alterado en niños que asisten al sector público y privado de salud por dimensión. Chile 2010-2011.

Discusión

- Existen desigualdades entre los usuarios de redes públicas y privadas.
- La situación perinatal fue más favorable para los usuarios de redes públicas que privadas → Mejor monitoreo prenatal en sistema público.
- En cuanto al APGAR, este se presentó más bajo en pacientes de la red privada.
- En cuanto a enfermedades crónicas en la infancia, se presenta con más frecuencia en la red pública.

Discusión

- Los médicos no solo deben pesquisar el retraso del desarrollo, sino también conocer los factores de riesgos para poder trabajarlos precozmente.
- Las visitas domiciliarias y las evaluaciones se realizaron en situaciones en donde se identificó a niños con problemas → falta promoción y prevención.

El evaluar el desarrollo de forma periódica no solo sirve para detectar riesgos y detectar alteraciones, sino también para modelar a los padres los diferentes logros que sus hijos alcanzarán a las distintas edades, lo que conduce a un círculo virtuoso de mejor estimulación.



Propuesta para el empleo del Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI-2)



¿Dónde adquirirlo?


DIDÁCTICOS Y JUGUETERÍA


LITERATURA


TEXTOS Y KITS ESCOLARES


CIENCIAS Y STEM


SVOORA


TADI


PROMOCIONES


COLEGIOS

ENVÍO GRATIS EN RM POR COMPRAS SOBRE \$70.000

Inicio / TADI / Batería TADI-2 - Test De Aprendizaje y Desarrollo Infantil

TADI-2



TADI-2



Batería TADI-2 - Test De Aprendizaje y Desarrollo Infantil

Referencia 9789561912892

\$ 449.000

El **Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil TADI-2**, es una actualización de la exitosa escala estandarizada TADI que permite evaluar de manera continua el **desarrollo y aprendizaje de niñas y niños entre 3 meses y 6 años de edad**, siendo una herramienta fundamental para detectar potenciales rezagos en el desarrollo de niños y niñas a temprana edad.



Descripción Detalles del producto



En la actualidad

- En 2024 se lanzó una actualización de TADI, el TADI-2.
- Se hizo una actualización de los baremos y algunos ítems de algunas dimensiones, a fin de asegurar que el instrumento tenga mejores propiedades psicométricas.
- Entre los cambios, se encuentra mejoras en la validez de contenido, muestreo con familias migrantes y cambios en la estructura psicométrica.



En la actualidad

- En cuanto a la validez de contenido, se reordenaron algunos ítems en las dimensiones.
- Se eliminaron 6 ítems e incorporaron 2.
- Incorporaron sinónimos y mejoraron las instrucciones de administración.
- Se incorporó la categoría de “alerta”, mientras que también se ajustaron los nombres de los descriptores cualitativos.



TADI
Test de Aprendizaje
y Desarrollo Infantil

En la actualidad

- En cuanto a la muestra migrante: se hizo un estudio con madres bolivianas, venezolanas, colombianas y peruanas.
- Los resultados sugieren que las adecuaciones fueron pertinentes y comprendidas por dichas madres.
- Se realizó un análisis comparativo con la muestra de estandarización y se encontró que no hay sesgo.



En la actualidad

- En cuanto a las propiedades psicométricas, se hizo una muestra estratificada por macrozona geográfica (norte, sur, centro), escolaridad de la madre y sexo.
- N=882.
- Se estandarizó según los preceptos de la Teoría Clásica de los Test y la Teoría de la Respuesta al Ítem (IRT).



TADI
Test de Aprendizaje
y Desarrollo Infantil

Reactivos (ítems)

Ítems de
tarea directa

Ítems de
pregunta al
adulto

Ítems de
observación
directa

Hoja de Registro

RUT niño/a -

Nombre del/la niño/a _____
Nombre, primer apellido, segundo apellido

Sexo: (1: Hombre; 2: Mujer)

Nombre del adulto acompañante _____
Nombre, primer apellido, segundo apellido

Lugar de evaluación (1: Establecimiento Educacional; 2: Centro de Salud; 3: Consulta particular; 4: Domicilio; 5: Otro).

Fecha de evaluación

Fecha de nacimiento

Edad cronológica

Día Mes Año

	Puntaje Bruto	Puntaje T	Categoría
Dimensión Cognición			
Dimensión Motricidad			
Dimensión Lenguaje			
Dimensión Socioemocional			
Puntaje Global TADI <small>(Promedio puntajes T por dimensión)</small>			

Observaciones: _____

Protocolo de respuestas



Edad	N°	Indicador	Puntaje
3m1d - 6m 0d	1	Mantiene las manos abiertas.	
	2	Toma objeto con una mano.	
	3	Se levanta a sí mismo/a en posición prona.	
	4	Coordinación Mano-Mano-Boca.	
6m1d - 9m 0d	5	Intenta agarrar la pastilla con movimiento de rastrillo.	
	6	Se mantiene sentado/a sin apoyo por 15 segundos.	
	7	Posición prona con apoyo en palmas.	
	8	Cambia de posición prona a posición de espalda.	
9m1d - 12m 0d	9	Agarra la pastilla con ayuda del pulgar.	
	10	Agarra la pastilla con pulgar e índice.	
	11	Junta las manos en la línea media.	
	12	Logra posición de pie con apoyo.	
	13	Gatea 1 metro.	
12m1d - 18m 0d	14	Camina solo/a tres pasos.	
	15	Se agacha para tomar un objeto.	
	16	Patea pelota grande.	
18m1d - 24m 0d	17	Lanza pelota grande.	
	18	Lanza pelota pequeña con una mano.	
	19	Introduce la pastilla en la botella.	
	20	Retira la pastilla de la botella.	
2a 1d - 2a 6m 0d	21	Desatornilla tapa de botella.	
	22	Construye torre con tres cubos.	
	23	Construye torre con cinco cubos.	

Protocolo de respuestas*



Edad	N°	Indicador	Puntaje
3m 1d - 6m 0d	1	Atiende a un objeto por 10 segundos.	
	2	Alternar la atención entre dos objetos.	
	3	Explora un juguete.	
6m 1d - 9m 0d	4*	Se interesa activamente por el entorno que le rodea.	
	5	Busca con la mirada un objeto que se cae.	
	6	Intenta alcanzar la argolla/aro.	
	7	Intenta tomar un segundo cubo.	
9m 1d - 12m 0d	8	Tira de la cinta hasta tocar la argolla/aro.	
	9	Encuentra juguete escondido.	
	10	Se pasa un cubo de una mano a otra.	
	11	Mete un cubo en el vaso.	
12m 1d - 18m 0d	12	Toma un tercer cubo.	
	13	Intenta alcanzar un juguete con la regla.	
	14	Encuentra cubo escondido.	
	15	Sostiene tres cubos.	
18m 1d - 24m 0d	16	Encaja una figura.	
	17	Emite un sonido onomatopéyico.	
	18	Encaja dos figuras.	
2a 1d - 2a 6m 0d	19	Elige la mano en que se esconde la ficha.	
	20	Encaja todas las figuras.	
	21	Comprende el concepto "uno".	
2a 6m 1d - 3a 0d	22	Agrupar objetos diferentes	
	23	Reconoce dos fenómenos de la naturaleza.	
	24	Usa un objeto cotidiano de acuerdo a su función.	
	25	Identifica una imagen igual al modelo.	

* Indica que el ítem es una pregunta al adulto.

Protocolo de respuestas*



Edad	N°	Indicador	Puntaje
3m1d - 6m 0d	1*	Emite un sonido vocálico.	
	2	Gira la cabeza y busca de dónde proviene el sonido.	
	3	Discrimina sonidos.	
	4	Vocaliza en respuesta a quien le habla.	
6m 1d - 9m 0d	5*	Reacciona a una palabra familiar.	
	6	Reacciona a su nombre.	
	7*	Emite un sonido consonante-vocal.	
	8*	Emite una cadena de dos sílabas.	
9m 1d - 12m 0d	9	Intenta imitar sonidos en respuesta a quien le habla.	
	10*	Dice una palabra con significado.	
	11	Observa y manipula un libro.	
	12	Entrega el material que se le pide con gestos.	
12m 1d - 18m 0d	13*	Dice tres palabras con significado.	
	14	Demuestra interés por la lectura de cuentos.	
	15*	Dice cinco palabras con significado.	
18m 1d - 24m 0d	16	Identifica tres partes de su cuerpo.	
	17	Nombra un animal de una lámina.	
	18	Ejecuta una acción.	
	19	Identifica dos animales salvajes de una lámina.	
2a 1d - 2a 6m 0d	20	Dice una frase corta.	
	21	Identifica dos frutas de una lámina.	
	22	Identifica todas las acciones de una lámina.	
	23	Nombra tres animales de una lámina.	
2a 6m 1d - 3a 0d	24	Nombra tres medios de transporte de una lámina.	
	25	Identifica dos acciones de una lámina.	
	26	Reconoce la utilidad de dos objetos de una lámina.	
	27	Nombra cinco elementos de una lámina.	

* Indica que el ítem es una pregunta al adulto.

Protocolo de respuestas*



Edad	N°	Indicador	Puntaje
3m1d-6m 0d	1*	Expresa agrado y desagrado.	
	2	Responde al adulto sonriendo.	
	3	Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del adulto.	
	4	Explora facciones del adulto.	
6m1d - 9m 0d	5	Intercambia expresiones con el adulto.	
	6*	Distingue a personas conocidas de desconocidas.	
	7*	Come su papilla con agrado.	
	8*	Se entretiene solo/a.	
9m1d - 12m 0d	9*	Se calma con mediación del adulto cuando está llorando.	
	10	Disfruta que adultos significativos lo/a abracen.	
	11*	Le gusta escuchar canciones y/o bailar.	
	12*	Come con agrado distintos alimentos.	
12m1d - 18m 0d	13	Participa en juegos interactivos con el adulto.	
	14*	Se duerme fácilmente.	
	15*	Acude a un adulto conocido cuando se cae o se pega.	
	16*	Logra reintegrarse al juego luego de un momento de estrés.	
18m1d - 24m 0d	17*	Logra calmarse cuando está incómodo/a o inquieto/a.	
	18*	Interactúa con niños/as de su edad.	
	19*	Disfruta jugando con otros niños/as.	
	20	Expresa su satisfacción cuando logra o consigue algo.	
2a 1d - 2a 6m 0d	21*	Elige a qué quiere jugar o dónde quiere ir.	
	22*	Sigue rutinas con facilidad.	
	23*	Come solo/a.	
	24*	Comparte con otros/as niños/as cuando se lo sugieren.	
	25*	Se separa fácilmente de sus padres.	

* Indica que el ítem es una pregunta al adulto.



Interpretación de los resultados TADI-2



Categorías	Puntaje T por dimensión	Puntaje Global TADI
Avanzado	≥ 60	$T \geq 60$
Normal	50 a 59	$T = 50$ a 59
Alerta	40 a 49	$T = 40$ a 49 ó ≥ 50 y una dimensión en riesgo o retraso
Riesgo	30 a 39	$T = 30$ a 39
Retraso	29 o menos	$T \leq 29$



TADI-2

Dos categorías

No presenta posible alteración del desarrollo.

Avanzado T ≥ 60

Normal T = 50 a 59

Presenta posible alteración del desarrollo.

Alerta T = 40 a 49 ó ≥ 50 y una dimensión en riesgo o retraso.

Riesgo T = 30 a 39

Retraso T ≤ 29



*Para realizar un diagnóstico se debe complementar la información de TADI con otras fuentes.

En resumen



TADI-2

Características



Eficaz

Detecta déficit en distintas dimensiones del desarrollo infantil.

Equitativo

Niños/as de distinto origen socioeconómico, étnico, género pueden desplegar todas sus habilidades y conocimientos.

Inclusivo

- Estudio con pueblos originarios
- Estudio con población migrante
- No tiene sesgo

Eficiente y sustentable

- Bajo costo, aplicación en poco tiempo.
- Aplicable a gran escala y por distintos profesionales.

Pertinente

Estandarizado de acuerdo a la población chilena: construida a partir de la realidad de niños/as chilenos/as.

Ideas

- Establecer evaluación de TADI-2 una vez al año:
 - Capacitación de diversos profesionales en APS para la aplicación.
- Mejorar comunicación de resultados entre diversos actores que realizan la evaluación:
 - Evaluador del consultorio podría comunicar los resultados a educadores y otros actores, tales como médicos y profesionales de salud.
- Generar redes de derivación y objetivos terapéuticos a partir de los rangos cualitativos de TADI-2
 - Los evaluados en rango de Alerta deberán tener evaluación con especialista y sesiones de intervención.

Ideas

- Generar programas de psicoeducación y estimulación grupales como intervención en casos leves
 - Sala de juego, estimulación temprana, charlas de apego y crianza.

Sugerencias y plan de acción: dimensión cognición

- Derivación a profesionales según déficits observados
 - Psicólogo/neuropsicólogo: En caso de observarse dificultades en procesos cognitivos como atención, funciones ejecutivas y memoria.
 - Fonoaudiólogo: En caso de observarse dificultades en responder ante las preguntas y la producción de la respuesta verbal
 - Educador diferencial y psicopedagogo: En caso de observarse dificultades en precursores académicos y contenido, tal como no conocer los colores, distinguir tamaños y cantidad.
 - Kinesiólogo y terapeuta ocupacional: En tareas manipulativas, tales como por ejemplo: argolla, cubos

Sugerencias y plan de acción: dimensión lenguaje

- Derivación a profesionales según déficits observados
 - Fonoaudiólogo: Profesional capaz de evaluar el lenguaje en todos los dominios que TADI-2 incluye.
 - Educador diferencial y psicopedagogo: Si se observa dificultades en precursores de lectura o escritura. También, en dificultad en segmentar sílabas o en dar respuestas.
 - Psicólogo/neuropsicólogo: En caso de observarse dificultades en la atención y planificación.

Sugerencias y plan de acción: dimensión motricidad

- Derivación a profesionales según déficits observados
 - Kinesiólogo: Profesional capaz de evaluar desarrollo motor grueso y fino, como también una perspectiva del desarrollo de la motricidad.
 - Terapeuta ocupacional: Pesquisar dificultades en la integración sensorial, sobretodo si hay antecedentes en la historia clínica sobre dificultades con texturas y ruidos.

Sugerencias y plan de acción: dimensión socioemocionalidad

- Derivación a profesionales según déficits observados
 - Psicólogo clínico: para explorar vínculos y relación de apego con el cuidador, como también desarrollo moral y social. Manejo y conciencia de emociones.
 - Terapeuta ocupacional: exploración de interés y juegos, patrón de juego e interacción. Exploración de AVD básicas como el comer y el vestirse

TADI-2 es un instrumento que permite la evaluación del retraso global del desarrollo y puede ser una fuente de datos confiables a fin de tomar decisiones en la salud de los infantes.

