



**MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS**

Versión ISO 9001:2015

**DIRECCIÓN MÉDICA**

**SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA,  
FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE**



**Código:**  
MG-SAF-37



**Fecha:**  
DIC 20

**Rev. 04**

**Hoja: 1 de 12**

## **GUÍA CLÍNICA DE DEL RETARDO DE LENGUAJE AFASICO**

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Puesto	Jefatura de División Patología de Lenguaje	Jefatura de División Patología de Lenguaje	Subdirección de Audiología, Foniatría y Patología de Lenguaje
Firma			

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SAF-37
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA,          FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE</b>		<b>Rev. 04</b>
	<b>Hoja: 2 de 12</b>		

## 1. Propósito

Establecer los lineamientos para elaborar de forma sistemática los procesos de atención que se realizan en cada uno de los pacientes afectados por el Retardo de Lenguaje Afásico en el Servicio, describiendo la enfermedad, el proceso de diagnóstico, las interconsultas necesarias, los estudios auxiliares de diagnóstico y el tratamiento rehabilitatorio; así como las citas de revaloración, criterios de alta, de manera que la atención del paciente por los diferentes Médicos o Servicios Interconsultados, corresponda con los estándares de calidad del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra.

## 2. Alcance

Establecer los criterios clínicos, con los Médicos Adscritos de la División de Patología de Lenguaje. Así como otorgar el servicio con calidad y calidez, con base en el adecuado abordaje del trastorno de lenguaje que presente cada uno de los pacientes que acuden al Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, con criterios de ingreso y permanencia.

## 3. Responsabilidades

### Director:

- Verificar el cumplimiento del procedimiento.
- Proporcionar los recursos necesarios para llevarla a cabo.

### Subdirector:

- Implementar y verificar el cumplimiento de éste procedimiento.
- Brindar los recursos necesarios.

### Jefe de División:


- Elaborar la guía del padecimiento.
- Supervisar el cumplimiento de la misma.
- Procurar el cumplimiento de la misma.

### Médico Adscrito:

- Ejecutar la guía
- Participar en la revisión y actualización.

## 4. Políticas de operación y normas.

Revisión será cada dos años o antes si fuera necesario.

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015	<b>Código:</b> MG-SAF-37
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>	<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA,  FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE</b>	<b>Rev. 04</b>
		<b>Hoja:</b> 3 de 12

## 5. Definición del Padecimiento

Es un trastorno en la organización y desarrollo del lenguaje infantil que afecta principalmente la comprensión verbal. Puede ser definido como una alteración de la comprensión del lenguaje verbal, que se caracteriza por un déficit en la actividad de análisis y síntesis del analizador verbal, provocando una disfunción o retardo en el desarrollo del lenguaje. Nos referimos a trastornos primarios del lenguaje cuando no existen otras alteraciones sensoriales, motores, cognitivos o emocionales que los justifiquen.

### 5.1 Epidemiología

La presencia en los niños, de trastornos en el desarrollo del lenguaje, representa una seria dificultad para su comunicación. Ingram (1963), Ruteer, Graham y Yule (1970) y Morley (1972) refieren que el 1% de los niños en edad pre-escolar sufre un trastorno del lenguaje. Otros autores mencionan que hasta el 3% de los niños en edad pre-escolar presentan esta patología. En la División de Patología de Lenguaje del INR LGII este retardo de lenguaje se presenta en un 11.1% del total de los pacientes niños atendidos con problema de lenguaje. Este trastorno es más frecuente en los niños que en las niñas en una proporción de 3:1.

### 5.2 Sitio de Lesión



En el área de Wernicke en la corteza temporal secundaria izquierda puede existir una alteración funcional, que impide llevar a cabo el análisis y la síntesis fonemática que corresponde con las fallas en los aspectos semánticos del lenguaje.

### 5.3 Fisiopatología

El retardo afásico es a una deficiencia en la actividad analítico-sintética del analizador verbal, cuya función es organizar y conservar unidades funcionales (estereotipos verbales), referidas al significado de las palabras, de las frases y de los contextos lingüísticos. Este analizador comprende los aspectos semánticos del lenguaje, que se manifiesta en dificultades de la comprensión y de la elocución en forma secundaria. Hay un trastorno en la organización y desarrollo del lenguaje que afecta principalmente a la comprensión verbal, que se caracteriza por un déficit de la actividad combinatoria del analizador verbal, evidenciando fallas en la síntesis de proposiciones simples, desorganización de la elocución y particularmente en el aspecto sintáctico-semántico.

### 5.4 Sinónimos

Trastorno de lenguaje expresivo (CIE-10), Disfasia Receptiva o Sensorial (Calderón, 1990), Disfasia Fonológica (Chevrie-Muller C., Narbona J., 2000).

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SAF-37
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA,          FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE</b>		<b>Rev. 04</b>
	<b>Hoja: 4 de 12</b>		

## 5.5 Etiología

Entre los factores que pueden ocasionar esta patología se encuentran:

1. Antecedentes pre, peri y postnatales que puedan ocasionar hipoxia en el sistema nervioso central.
2. Infecciones del sistema nervioso central: meningitis, encefalitis.
3. Aspectos genéticos. Antecedente de familiares con problema de lenguaje.
4. Aspectos familiares: dinámica familiar, sobreprotección familiar.
5. Aspectos socioculturales y económicos.
6. Es importante mencionar que el 50% de los casos tienen una etiología no determinada

## 5.6 Factores de Riesgo

Causas de tipo genético: padres, hermanos con problema de lenguaje.

Aspectos socioculturales: privación sociocultural en los padres.



Aspectos emocionales: relaciones interpersonales en el núcleo familiar.

Factores ambientales poco o nada estimulante, estimulación y experiencias lingüísticas.

## 5.7 Cuadro Clínico

Durante el primer año de vida no existen mayores diferencias de acuerdo a las pautas establecidas. Los problemas comienzan alrededor de los 2 años (1° nivel lingüístico), durante el paso a de la palabra yuxtapuesta, a la frase simple. Alrededor de los dos años de edad los padres se percatan que en ocasiones el niño comprende y en ocasiones no, lo cual es más evidente cuando se compara la comprensión de situaciones verbales con las no verbales, éstas últimas son captadas mientras que las primeras ofrecen más dificultades. A menudo padres y médicos se cuestionan si el niño oye bien.

Existe dificultad para la comprensión de oraciones compuestas de 2 ó 3 órdenes, se les tiene que repetir varias veces la frase y generalmente las indicaciones tienen que realizar de una en una porque las confunden o realizan otra. En su expresión verbal aparecen palabras “extrañas”, llamadas neologismos, presentan parafasias verbales, por lo que su elocución es un código sólo inteligible para las personas de su alrededor, los padres se hacen “traductores” de ese lenguaje denominado “idioglosia”, algunas sílabas o palabras aparecen iterativamente en el discurso, se trata de perseveraciones, que si son de su interlocutor se denomina ecolalia. La sintaxis y la prosodia se conservan, en cambio el aspecto semántico presenta mayores dificultades. Los síntomas inhibitorios en el proceso de codificación semántica son la lenificación y las latencias. La anomia es una de las manifestaciones más características, la prueba selectiva para la anomia es la denominación de objetos, los circunloquios hace aún más incomprensible su lenguaje. El monólogo del juego puede ser: bizarro, fluente, asemejarse al normal o ser de pobre contenido en su expresión. La desorganización del lenguaje y las fallas en su comprensión son obstáculo para

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SAF-37
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA,          FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE</b>		<b>Rev. 04</b>
			<b>Hoja:</b> 5 de 12

la formación del lenguaje interno. Son niños que presentan fallas en la discriminación auditiva y memoria mediata. La audición es normal.

Alrededor de los 4 ó 5 años el lenguaje es solo parcialmente inteligible para el niño y no logra descodificar los matices más finos del mensaje ni aprende a usarlos. Las praxias orofaciales son normales. El planteamiento de propuestas que el niño no puede resolver o resuelve mal; suscita en él cambios en su comportamiento. Las alteraciones emocionales que tienen un carácter permanente obedecen a la percepción que el niño tiene de sus dificultades con relación a los demás.



### 5.8 Diagnóstico

Requiere la realización de una valoración médica especializada que incluye una anamnesis del padecimiento actual, haciendo hincapié en los antecedentes heredo-familiares, pre, peri y postnatales, personales no patológicos, patológicos, información sobre el núcleo familiar y la dinámica familiar, y una exploración física completa. Se solicitará la aplicación de estudios clínicos como la audiometría e impedanciometría para garantizar la integridad de la vía auditiva.

La aplicación de pruebas del lenguaje verbal que evalúe las funciones cerebrales superiores: praxias, gnosias, atención, memoria, lenguaje verbal, comprensión; aspectos semántico, fonológico, fonético, morfosintáctico y el pragmático. Para esto existen valoraciones estandarizadas en niños hispano parlantes. Se recomienda el uso de la Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI), la cual es una evaluación neuro-cognitiva integral para los niños en edad de 5 a 16 años que incluye la valoración de 12 procesos neuropsicológicos: habilidades constructivas, memoria, habilidades perceptuales, lenguaje, habilidades metalingüísticas, lectura, escritura, aritmética, habilidades espaciales, atención, habilidades conceptuales y funciones ejecutivas. En los menores que aún no adquieren el proceso de lectoescritura, se excluyen los dominios de lectura, escritura y aritmética. En el lenguaje se valora la repetición de sílabas, palabras, no palabras, oraciones, la discriminación fonémica, la denominación de imágenes, y los ítems de comprensión.

En pacientes menores de 3 años puede utilizarse el Inventario MacArthur – Bates del Desarrollo de Habilidades Comunicativas, el cual aporta información de la comprensión.

En algunos casos será necesaria una valoración a Psicología, cuyos resultados deberán interpretarse de acuerdo a cada caso, enfatizando una interpretación psicodinámica en la que no importa tanto el cociente intelectual, sino como se estructura éste y que hace el niño con sus capacidades intelectuales. Si el caso lo amerita se solicitaran valoraciones a otros servicios o la realización de exámenes de laboratorio o gabinete, con relación a los hallazgos clínicos encontrados durante la consulta y aplicación de las pruebas, y antecedentes de importancia del paciente. Se puede considerar dentro de los estudios de gabinete los de electrodiagnóstico o estudios de imagen.

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SAF-37
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA,          FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE</b>		<b>Rev. 04</b>
			<b>Hoja:</b> 6 de 12

## 5.9 Combinaciones

Retardo del lenguaje afásico con componente anártrico.

## 5.10 Diagnóstico diferenciales

- Hipoacusia.
- Discapacidad intelectual.
- Agnosia auditivo verbal
- Trastorno de procesamiento auditivo central

## 5.11 Tratamiento

Al concluir el proceso de diagnóstico y evaluación, se proporcionará un informe clínico que incluye el diagnóstico y el plan de tratamiento a seguir, como: iniciar terapia de lenguaje, orientación familiar, terapia de juego si el caso lo amerita, iniciar y/o continuar escolaridad, apoyo de los padres, práctica de actividad deportiva y/o recreativa acorde a su edad, llevar a cabo las indicaciones de los servicios inter-consultados y fecha de la revaloración posterior.



En este proceso es necesario delimitar el papel de cada uno de los profesionales que realizaron la evaluación, de acuerdo a éste principio se establecen una serie de objetivos cuyo logro debe contribuir a la actuación del profesional, informando a la familia, que debe convertirse en un agente activo que potencie el desarrollo integral del niño, su autonomía personal y su integración en los distintos contextos.

El tratamiento está dirigido principalmente al trabajo de las habilidades cognitivas básicas: atención, memoria, discriminación auditiva y a los diferentes ámbitos fonológicos, semánticos, morfosintácticos y pragmáticos en los que se evidencia el retraso. El proceso de rehabilitación es el conjunto de actividades mediante las cuales se persigue la adaptación o readaptación del niño, en todo sus aspectos, es decir brindar al niño los servicios médicos, reeducativos, psicológicos, educativos, que lo lleven a su integración a la sociedad en las mejores condiciones físicas, intelectuales, psicológicas y sociales. De esta manera la Rehabilitación en forma general tiene 3 etapas que corresponden a otros tantos objetivos básicos en cada una de ellas:

- Primera etapa: de prevención.
- Segunda etapa: de recuperación.
- Tercera etapa: de readaptación.

En particular la rehabilitación de las alteraciones del lenguaje en el niño, busca lograr el máximo de capacidad lingüística, con el objeto de lograr su adecuada inserción en el medio social y específicamente en el escolar.

En el tratamiento se fijan objetivos que tienden a colocar al niño a la altura de las actividades y acciones del niño que no tiene esta problemática, por lo tanto la motivación en la rehabilitación

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SAF-37
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA,          FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE</b>		<b>Rev. 04</b>
	<b>Hoja: 7 de 12</b>		

tiene gran influencia en la actitud del paciente, de la Terapista del lenguaje, de la familia y del medio social. La recreación de estas indicaciones debe ser estructurada con vistas al objetivo general, es decir, capacitar al individuo para desempeñarse en el grado óptimo posible de eficiencia e independencia sociales. Es importante enfatizar que el éxito de la rehabilitación del lenguaje y de las funciones comprometidas es el resultado del trabajo conjunto del personal médico, de la terapeuta de lenguaje, del paciente, de los padres y del maestro.

### 5.12 Seguimiento

Se revalorará al paciente cada 3 ó 6 meses para valorar la evolución del paciente e indicar las medidas necesarias para continuar o concluir la rehabilitación. El Instituto cuenta con un equipo multidisciplinario para la atención de éstos pacientes, la Terapista de Lenguaje está en contacto con el Médico responsable, de tal manera que le informa de los avances con el objetivo de llevar un mejor seguimiento del paciente. Si persiste con el problema de lenguaje se proporcionarán las indicaciones necesarias para continuar con su proceso rehabilitatorio y si se ha superado el problema de lenguaje se dará de alta.

### 6. Criterios de Inclusión

- a) Serán atendidos todos los pacientes pediátricos que ingresen con sintomatología de problema de lenguaje verbal.
- b) Género indistinto.
- c) Edad: 2 6/12 a 10 6/12

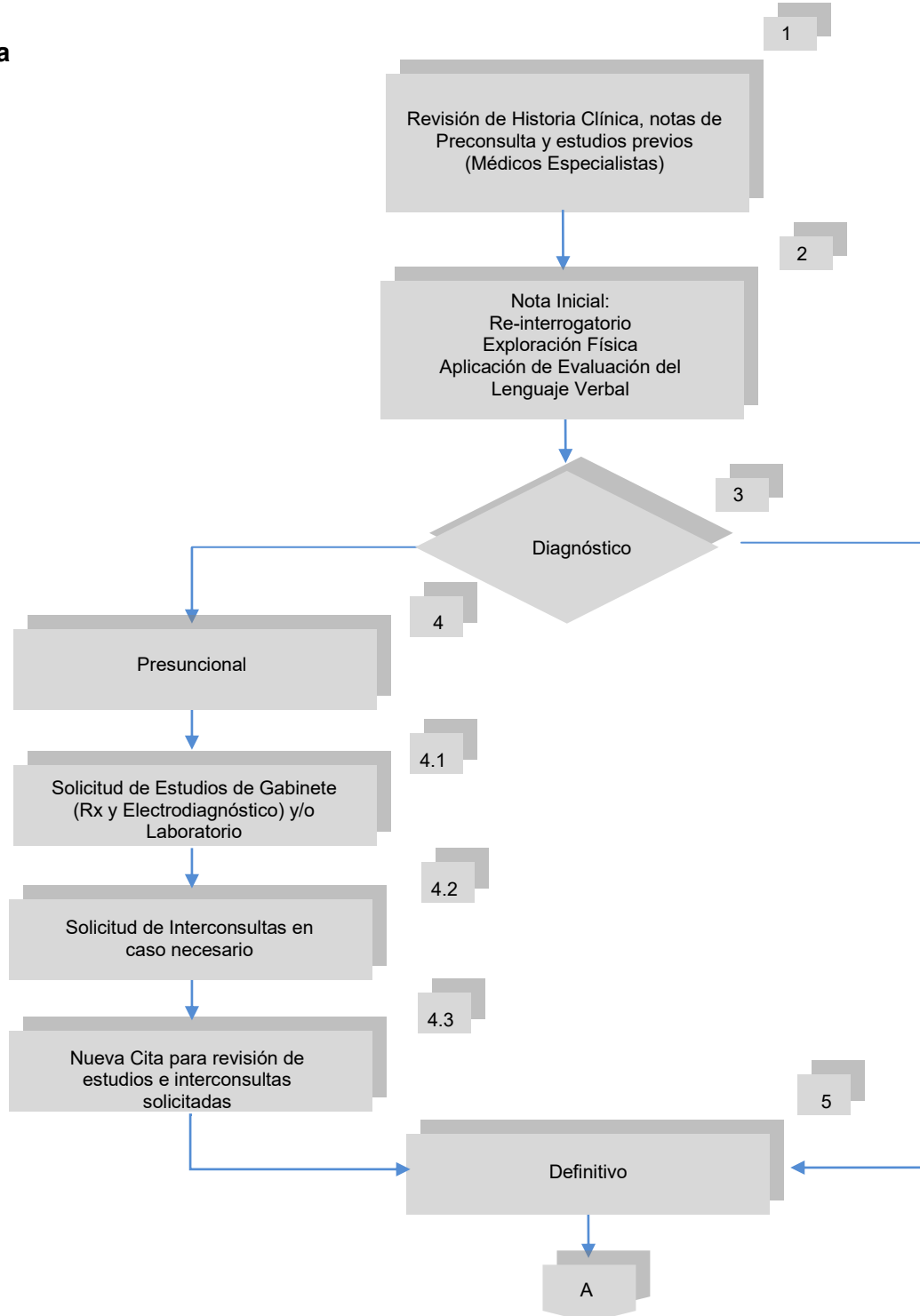
### 7. Criterios de exclusión

- a) Pacientes menores de 2 6/12.
- b) Pacientes mayores de 10 6/12.
- c) Pacientes con discapacidad intelectual.
- d) Pacientes con trastornos Psiquiátricos.

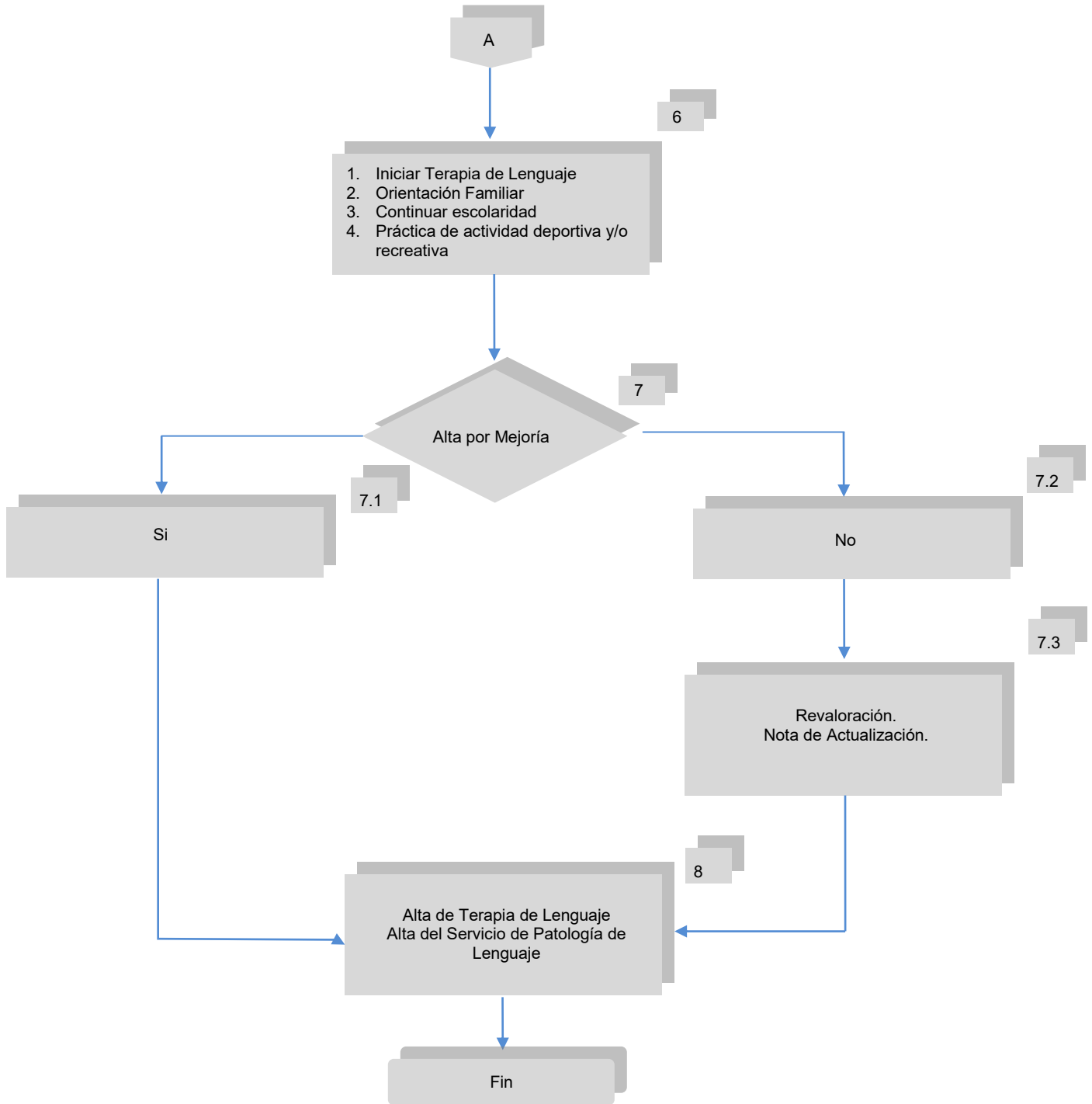
### 8. Criterios de alta



Pacientes que hayan recibido terapia de lenguaje por 6 ó 12 meses dependiendo el caso y hayan superado el problema de lenguaje por el cual acudieron a la consulta externa del servicio de Patología de Lenguaje.

## 9. Flujoograma











	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SAF-37
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA,          FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE</b>		<b>Rev. 04</b>
	<b>Hoja: 10 de 12</b>		

## 10. Referencias bibliográficas y Guías clínicas específicas

1. Alt M. Phonological working memory impairments in children with specific language impairment: where does the problem lie? *J Commun Disord.* 2011 Mar-Apr; 44(2):173-85.
2. Ardila Alfredo, Rosselli Mónica, *Neuropsicología Clínica Tomo II*, Editorial Prensa Creativa, Medellín Colombia, 1992.
3. Azcoaga Juan E. *Fisiopatología de Lenguaje*. Biblioteca Adina Rosario. 1978: 1-9.
4. Azcoaga Juan E., Bello José A., *Los Retardos del Lenguaje en el Niño*, Editorial Paidós, 1995.
5. Azcoaga Juan E., *Las Funciones Cerebrales en el Niño y sus Alteraciones*, Editorial Paidós, 1997.
6. Artigas J. Dilsexia: enfermedad, trastorno o algo distinto. *Rev Neurol* 2009; 48:S63-S69
7. Buschmann A. MA, Jooss B. MA, Rupp a., Dockter S, MD, Blaschtkowitz H., OT, Heggen I., SLT, Pirtz J., MD. Children with developmental lenguaje delay at 24 months old age: results of a diagnostic work – up. *Developmental Medicine and Child Neurology* 2008, 50: 223-229.
8. Calderón González Raúl, *El Niño con Disfunción Cerebral*, Editorial Noriega Limusa, 1990.
9. Castro – Rebolledo R., Giraldo – Prieto M., Hincapié – Hensao L., Lopera F., Pineda D. Trastorno específico del desarrollo del Lenguaje: una aproximación teórica a su diagnóstico, etiología y manifestaciones clínicas. *Rev. Neurología* 2004; 39 (12): 1173-1181.
10. Conde-Guzon P., A., Conde-Guzon M., J., Bartolomé-Albistegui M., T., Quiroz P., expósito. Perfiles Neuropsicológicos asociados a los problemas del Lenguaje Oral Infantil. *Revista de Neurología*, 2009, 32-38.
11. Gallego Ortega J. L., *Dificultades de la Articulación en el Lenguaje Infantil*. Ediciones Aljibe, 2000.
12. Geromini Graciela N. Diagnóstico Diferencial en Neurología: las alteraciones del Lenguaje Infantil. Trabajo publicado en fundación Dr. J. R. Villavicencio, Anuario 4:118-123; 1996
13. Geromini N. Graciela. Aportes a la Patología de Lenguaje. Biblioteca Adina Rosario.1987:53-75.
14. Hsu HJ, Bishop DV. Grammatical Difficulties in Children with Specific Language Impairment: Is Learning Deficient? *Hum Dev.* 2011 Jan; 53(5):264-277.
15. Jackson Maldonado D. Ph. D., Bates Elizabeth Ph. D., Thal Donna J. Ph. D., *Inventarios MacArthur-Bates del Desarrollo de Habilidades Comunicativas*. Editorial El Manual Moderno, 2005.
16. José Antonio Pontellano. *Neuropsicología Infantil*. Editorial Síntesis SA. Madrid. 2000
17. Junqué I Plaja, Rabassa Olga B *Nueropsicología del Lenguaje*. Masson. 2003:59-74
18. Matute V., E., Rosselli M., Ardila A., Ostrosky S., F., *Evaluación Neuropsicológica Infantil*. El Manual Moderno, 2007
19. Moreno, J. M., García Baamonde, Ma. E., *Guía de Recursos para la Evaluación del Lenguaje*, Madrid: CCS, 2003
20. Narbona Juan, Chevie Muller Claude, *El Lenguaje del Niño*, Masson, 1997.
21. Nestor Manuel Pérez Lache. *Neuropsicología Clínica*. Catalogación La Habana: Editorial Ciencias Médicas 2012 Pag 40 -40 y 60.

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SAF-37
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA,          FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE</b>		<b>Rev. 04</b>
	<b>Hoja: 11 de 12</b>		

22. Peña Casanova J., Manual de Logopedia, 2da. Edición, Masson, 1994.
23. Puranik CS, Lonigan CJ. From Scribbles to Scrabble: Preschool Children's Developing Knowledge of Written Language. Read Writ. 2011 May; 24(5):567-589.
24. Puyuelo Sanclemente Miguel, Rondal Jean A., Manual de Desarrollo y Alteraciones del Lenguaje, MASSON, 2003.
25. Puyuelo Sanclemente Miguel, Rondal Jean A., Wiig Elizabeth H., Logopedia Evaluación del Lenguaje, MASSON, 2002.
26. Puyuelo Sanclemente Miguel, Rondal J. A., Manual del Desarrollo del lenguaje. Masson 2003.
27. Quintanar Rojas L., Solovieva Yulia: Pruebas de Evaluación Infantil. Colección Neuropsicología y Rehabilitación, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2003.
28. Rapin Isabelle, M. D., Disfunción Cerebral en la infancia, Neurología, cognición, lenguaje y conducta. Ediciones Martínez Roca, 1987.
29. Rodríguez de la Cruz Rafael, Director General de Formación Profesional y Promoción Educativa: Guía para la Atención Educativa del alumnado con Trastornos en el Lenguaje Oral y Escrito. Diciembre 2004, Cáceres y Badajoz, España
30. Rondal J., Serón. X, Trastornos del Lenguaje, Tomo III, Editorial Paidós, 1988.
31. Rosselli-Cock M., Matute Villaseñor E., Ardila Alfredo y cols., Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI): una batería para la evaluación de niños entre 5 y 16 años de edad. Estudio normativo colombiano. Revista de Neurología 2004; 38 (8): 720-731.
32. Rosselli M., Ardila A., Baternan J. R., Guzmán N., Neuropsychological test scores, academic performance and developmental disorders in Spanish speaking children. Rev Neuropsychology 2001; 21: 355-374
33. Sharp Helen M., Hilenbraand K. MA, PhD., Speech and Language developmental and disorders in children. Pediatric Clin North America (2008); 1159-1173 (437-467)
34. Simms Mark D., MD, MPH. Language disorders in children: classification and clinical syndromes. Pediatric Clinics of North America 54(2007); 437-467.
35. Sheng L, McGregor KK. Object and action naming in children with specific language impairment. J Speech Lang Hear Res. 2010 Dec; 53(6):1704-19. Vázquez-Barquero JL. Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud: CIF.© Organización Mundial de la Salud, 2001. Unidad de Investigación en Psiquiatría Clínica y Social (UIPCS). Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla" Santander (España)

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SAF-37
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA,          FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE</b>		<b>Rev. 04</b>
	<b>Hoja: 12 de 12</b>		

## 10. Control de cambios

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
02	Actualización de la imagen institucional, actualización del contenido, actualización del nombre del Instituto	JUN 15
03	Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015	MAY 18
04	Actualización de Imagen Institucional	DIC 20