

## SIGNOS DE ALERTA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR. MOTOR, SOCIAL-COMUNICATIVO Y LENGUAJE

**Autores:** Adrián García Ron. Psicólogo. **Centro:** Seta. Sevilla  
José Sierra Vázquez Neuropediatra. **Centro:** Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva

**Ponencia presentada en la 1ª Mesa Redonda:** en la XCVI Reunión Científica de la SPAOYEX en "Isla Antilla"  
Huelva

### INTRODUCCIÓN

El desarrollo psicomotor es la consecuencia de las múltiples transformaciones que en lo biológico, psíquico, social y lenguaje va experimentar el producto de la concepción hasta llegar a la edad adulta. Este proceso tiene su asiento en el SNC, que madurativamente va a aumentar en complejidad y organización para lograr el mejor rendimiento funcional, a través de sus instrumentos (los órganos de los sentidos y el aparato neuromotor).

El SNC del niño durante la gestación, el parto y los primeros años de la vida, está expuesto a la acción de numerosos agentes agresores, tanto a nivel interno (patología obstétrica, genética, malformativa o metabólica...), como externo (infeccioso, tóxicos, drogas o sociales...), que pueden dificultar su desarrollo.

El cerebro, en los primeros años de la vida, va madurando progresivamente y esto le da una cierta capacidad de reorganizarse tras una agresión, lo que le permite compensar parte del defecto originado (plasticidad cerebral). Por ello, es importante detectar precozmente los signos de alerta de disfunción cerebral, para beneficiarse lo antes posible de los diferentes métodos de tratamiento: atención temprana y estimulación precoz en el retraso psicomotor; fisioterapia y rehabilitación motriz en la parálisis cerebral; métodos cognitivos-conductual en síndrome autista y logopedia en los trastornos específicos del lenguaje.

Para detectar los signos de alerta de disfunción cerebral es preciso conocer la semiología psico-neurológica de los primeros 24 meses de vida (Tabla I). Teniendo en cuenta que en el desarrollo psicomotor existen los siguientes principios:

- Las tablas del desarrollo<sup>1,2</sup>, sólo nos dan datos generales y es posible variación, puesto que cada niño tiene su personalidad y un ritmo madurativo propio. Por ejemplo, los estadios del desarrollo de la prensión y de la marcha están muy individualizados y unos pueden evolucionar más lentamente que otros.
- La maduración comienza en la cabeza y termina en las extremidades inferiores (Ley céfalo-caudal).
- La maduración se verifica primero en las raíces de los segmentos y posteriormente en las regiones distales (Ley del desarrollo próximo-distal).
- En el desarrollo motor, para alcanzar un hito madurativo es preciso haber adquirido el anterior, no existiendo saltos entre estadios (Ley de la escalera). Por ejemplo, para adquirir la bipedestación es preciso haber adquirido antes la sedestación. También es obligatorio en la evolución psicomotora que para alcanzar un logro es necesario que desaparezcan otros reflejos anteriores, por ejemplo, para adquirir la prensión palmar es obligado que desaparezca el gasping de mano.

### SIGNOS DE ALERTA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR

El retraso psicomotor es una disfunción cerebral que se manifiesta por un retraso global y armónico en todas las áreas: motora, perceptiva-adaptativa, social y lenguaje. Para valorar los signos de alerta (Tabla II) 3 debemos de tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Un signo de alerta aislado puede ser un fenómeno transitorio, y no implica necesariamente una patología. Por ejemplo, una discreta hipotonía en los primeros meses de la vida.
- Un signo de alerta a una edad concreta se expresa por la ausencia de uno de los logros madurativos como por

ejemplo, el no control cefálico a los 3-4 meses de edad, o por la presencia de uno de los signos semiológicos que debería haber desaparecido por falta de control de estructuras del SNC superiores (signo de liberación), como la presencia del reflejo de Moro a los 4-5 meses de edad.

- Dos o más signos de alerta en la misma valoración neurológica o la persistencia de un signo de alerta en dos controles sucesivos debe ser considerado como una disfunción del desarrollo psicomotor.
- Si un lactante de 12 meses de edad es valorado mediante la exploración neurológica de una edad madurativa de 6 meses, no se debe interpretar como un retraso de 6 meses, sino como un retraso madurativo

de un 50%. Estas valoraciones neurológicas siempre se deben completar con estudio psicológico, como el test de Brunet-Lezine, que determina el coeficiente de desarrollo en todas las áreas. Ambas valoraciones se complementan y permiten pronosticar el nivel cognitivo del niño.

## SIGNOS DE ALERTA EN EL DESARROLLO MOTOR

La parálisis cerebral se define como un trastorno motor crónico, que afecta al tono, a la postura y movilidad, persistente pero no variable, como consecuencia de una agresión cerebral no progresiva ocurrida en el proceso de maduración del SNC (RN-3 años).

Los síntomas que se van a encontrar son distintos a medida que van entrando en función los niveles jerárquicos superiores. Estos signos deficitarios, poco precisos en los primeros meses de la vida, son consecuencia de la hipofunción de la zona lesionada, donde las alteraciones motoras y la del circuito sensorial-prensor dominan sobre las áreas sociales y comunicativa 4.

En la valoración de los signos de alerta en el desarrollo motor, distinguiremos tres periodos esenciales (Tabla III):

- Signos de alarma no específicos (RN-3 meses)
- Signos de orientación específica (4-8 meses)
- Signos de certeza (a partir de los 9 meses)

En los casos especialmente graves, el diagnóstico es posible en cualquiera de las etapas señaladas, pero en los casos moderados o leves debe tenerse precaución para evitar tanto falsos positivos como negativos.

## SIGNOS DE ALERTA SOCIAL-COMUNICATIVA

El autismo es un síndrome conductual de diferente etiología y pronóstico variable. El DSM-IV define el síndrome autista como un trastorno generalizado del desarrollo, que tiene su inicio en la infancia y se caracteriza por dificultad en la interacción social, comunicación verbal y no verbal, creatividad y por un marcado repertorio de actividad y motivaciones restringidas de aparición antes de los tres años. En los últimos años, a consecuencia de la necesidad de encontrar nuevas estrategias de intervención temprana y diagnóstico precoz, hemos establecido unos signos de alerta (Tabla IV), que se puede dividir en tres periodos:

- Periodo de Normalización Aparente (RN-9 meses): los síntomas clínicos no suelen ser motivo de consulta por parte de los padres. Se han puesto en evidencia a través de la utilización de vídeos familiares como la presencia de estereotipias a los 7 meses en uno de nuestros pacientes.

La semiología clínica en este periodo, es consecuencia de un déficit de la relación comunicativa-social del niño (trastorno del vínculo)

- Periodo de Dudas (9-18 meses): En esta etapa, el protagonismo de la madre (apego) se va a alternar con

objetos y personas en la medida en que el desarrollo psicomotor lo permita. La ausencia de comunicación intencionada es el primer síntoma de preocupación de los padres.

- Periodo de Sospecha (18-24 meses): Todo este conjunto de signos de alarma que han ido apareciendo y agrupándose en las diferentes etapas madurativas y que se caracteriza por problemas en la interacción social, en la comunicación y en la conducta, son motivo de preocupación de los padres y han de ser considerados como riesgo manifiesto de desarrollar un trastorno autista. En este periodo es de gran utilidad el cuestionario CHAT (Checklist for autism in toddlers) de Baron-Cohen 5, como instrumento de detección de niños con sospecha de padecer un trastorno del espectro autista.

## SIGNOS DE ALERTA EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE

Los Trastornos Específicos del Lenguaje (TEL), son alteraciones del desarrollo del lenguaje, en un contexto de normalidad de los parámetros evolutivos. El DSM-IV lo define por criterios de exclusión, como todo inicio retrasado y desarrollo enlentecido del lenguaje, que no puede ser puesto en relación con: déficit auditivo, motor, inteligencia, trastorno psicopatológico (síndrome autista, en particular), privación psico-afectiva, ni con lesiones o disfunciones cerebrales evidentes (Rapin, 1992).

El lenguaje se adquiere de una manera innata, por estar dotado el SNC de capacidad para descubrir las reglas subyacentes al sistema lingüístico del entorno. En el periodo prelingüístico (RN-12 meses), el adulto en una relación social no simétrica con el lactante, interpreta la mímica (placer-disgusto), la mirada, las vocalizaciones primarias (balbuceo) y posteriormente imitativas, y los gestos (utilizar el dedo índice para señalar o compartir), actuando como si el bebé nos estuviera comunicando algo, la mayoría de las veces específico. Este comportamiento mutuo es lo que convierte en estable y sociable las interacciones y a partir de dicha conducta se van construyendo otras. Estas funciones comunicativas será el andamiaje necesario para adquirir el lenguaje.

A partir de los 12 meses de edad, la emisión de bisílabos (mama, papa), que están desprovisto de sentido, los padres los interpretan como palabras verdaderas y al aplicarle un valor referencial y ser captado por el niño, refuerza su uso repetitivo (periodo lingüístico). A partir de entonces hasta los 18 meses utiliza 10 palabras diferentes y comprende órdenes simples (dame la mano). A partir de los 24 meses utiliza entre 20-25 palabras (nombre, vocativo, verbo, calificativo), utiliza frases de dos palabras y comprende órdenes dobles (ve al cuarto y trae la pelota).

Los signos de alerta en el desarrollo del lenguaje son 6: A los 10 meses ausencia o pobreza de balbuceo. A los 18 meses la emisión de menos de 10 palabras y la falta de comprensión de órdenes simples. A los 24 meses

ausencia de enunciados de dos palabras y la falta de comprensión de órdenes dobles.

**CONCLUSIÓN**

El desarrollo psicomotor es un proceso madurativo individual en cada niño, que sigue unas etapas evolutivas en las que la identificación de los signos de alerta por el pediatra, son fundamentales para el diagnóstico y tratamiento precoz de su disfunción.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Gassier, Jacqueline. Manual del desarrollo psicomotor. Ed. Toray-Masson. 1983

2. Gessell A. El niño de 1 a 4 años. Ed. Paidós Educador. 1987

3. Nieto Barrera M, Correa, A., González, B. Herrera MG, Rufo M, Candau R. Signos de alerta en el primer año de la vida. Rev Esp pediatr. 1982; 38:45-62

4. Montilla Bono J, Nieto Barrera M, Párraga de las Marinas E. El niño con parálisis cerebral. Ed Asociación de personas con trastornos psicomotores "Montilla Bono".

5. Trastorno del Espectro Autista. Guía para su detección precoz. Consejería de Salud, Junta de Andalucía.

6. Narbona J, Chevrie Muller C. El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastorno. Ed Masson (2ª edición). 1997

**Tabla I. Semiología psiconeurológica en los primeros 24 meses**

CONTROL MADURATIVO					
Edad:	Peso:	Talla:			
<b>INSPECCION</b>					
Cráneo: perímetro, morfología, signos dismórficos					
Signos cutáneos, signos malformativos					
EDAD	3 m	6 m	9m	12m	24 m
<b>MOTILIDAD ESPONTANEA Y PROVOCADA</b>					
Cabeza	Tronco		Extremidades		
<b>TONO MUSCULAR</b>					
Hipertonía flexora			Normotonía		
<b>CONTROL POSTURAL</b>					
<b>REFLEJOS ARCAICOS</b>					
Marcha automática					
Grasping mano					
Grasping pie					
R. Moro					
<b>REACCIONES POSTURALES DE PARACAIDAS</b>					
<b>PREHENSION</b>					
Involuntaria			Voluntaria		
Manipulación					
<b>ROT</b>					
R. Plantares					
Extensión	Flexión				
<b>SOCIAL Y COMUNICATIVO</b>					
Sonrisa	Placer y disgusto		Extraña		
Fija mirada	Persecución ocular		Echa los brazos		
				Señala	
				Señala y comparte	
<b>LENGUAJE</b>					
Balbuceo		Imitativo		1 Palabra	
				Frases 2 palabras	
				Comprende:	
				Orden simple	
				Orden doble	

**Tabla II. Signos de Alerta del Desarrollo Psicomotor****MORFOLÓGICO**

- Microcefalia
- Macrocefalia
- S. Dismórfico
- S. Neurocutáneo

**FUNCIONALES****3 meses**

- No sonrisa afectiva
- No persecución ocular
- No control cefálico
- Irritabilidad

**6 meses**

- Falta de inversión fisiológica del tono muscular:
  - Hipotonía de tronco
  - Hipertonía de miembros
  - Mano cerrada sobre el pulgar
- Persistencia de reflejos arcaicos
- Ausencia de sedestación con apoyos
- No prensión voluntaria

**9 meses**

- Ausencia de sedestación
- No prensión-manipulación
- No reflejo paracaídas
- Ausencia de balbuceo

**12 meses**

- Ausencia de bipedestación
- Persistencia de los reflejos plantares en extensión
- Ausencia de interés por el medio
- Ausencia de gesto comunicativo

**18 meses**

- No deambulación
- Ausencia de palabras
- No comprende órdenes simples
- No juego funcional (mecer un muñeco)

**24 meses**

- No participa en actos cotidianos
- Ausencia de frases con dos palabras
- No comprende órdenes dobles
- Ausencia de juego simbólico (utilizar un plato como si fuera un volante)

**Tabla III. Signo de Alerta en el Desarrollo Motor****3 meses**

- Ausencia de persecución ocular
- Persistencia de hipertonía marcada
- Decúbito ventral: no levanta la cabeza
- Suspensión ventral y dorsal: cabeza en opistótono
- No control cefálico

**6 meses**

- Falta de inversión fisiológica en el tono muscular:
  - Hipotonía de cuello y tronco
  - Hipertonía de miembros
  - Mano cerrada sobre el pulgar
- Persistencia de los reflejos arcaicos
- No prensión involuntaria
- Alteración de la motilidad

**9 meses**

- Espasticidad en miembros inferiores
- Hipotonía de tronco
- Ausencia de prensión-manipulación
- Ausencia de reflejo de paracaídas
- Ausencia de sedestación

**12 meses**

- Presencia de movimientos involuntarios
- Reflejos plantares en extensión
- Ausencia de bipedestación

**18 meses**

- Ausencia de deambulación

**A CUALQUIER EDAD**

- Motilidad, tono y postura anormal o asimétrica
- Reflejo osteo-tendinoso exaltado, clonus
- Movimiento involuntario

<b>Tabla IV. Signos de Alerta Social-Comunicativo</b>	
<b>3 meses</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausencia de sonrisa afectiva-social</li> <li>- Contacto visual ausente</li> <li>- Fija la mirada ante estímulos luminosos</li> <li>- Trastorno del sueño</li> </ul>	
<b>6 meses</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prensión palmar sin mirar al objeto</li> <li>- Fascinación por sus propias manos o pies</li> <li>- No balbuceo</li> <li>- Llanto inmotivado</li> </ul>	
<b>9 meses</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indiferencia ante los padres</li> <li>- No echa los brazos hacia la madre (postura anticipatoria)</li> <li>- No llora ante extraños</li> <li>- Esterotipias</li> </ul>	
<b>12 meses</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- No señala con intención de pedir o compartir</li> <li>- No comparte la atención ni interés con los demás</li> <li>- Reacciones emocionales inapropiadas</li> <li>- No interés por juguetes ofrecidos</li> </ul>	
<b>18 meses</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- No se interesa por los niños de su edad</li> <li>- No reciprocidad emocional</li> <li>- No lenguaje expresivo ni comprensivo, ecolalia</li> <li>- No juego de ficción</li> </ul>	
<b>24 meses</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conductas inflexibles o ritualizadas</li> <li>- Rabietas frecuentes</li> <li>- Ausencia de juego simbólico</li> <li>- Uso de los juguetes de manera peculiar (girar, alinear, tirar)</li> </ul>	