

ANEXO 3

MÓDULO 1:

TEMA: Señales de alerta de los TND

El *desarrollo psicomotor* es la consecuencia de las múltiples transformaciones neurobiológicas que experimenta el niño desde la concepción hasta la vida adulta y que por tanto afectan a su desarrollo físico, motor, psíquico, social y del lenguaje. Este proceso madurativo tiene como “director de orquesta” al *Sistema Nervioso Central (SNC)*, cuyo desarrollo va a ir aumentando progresivamente en complejidad y organización hasta lograr el mejor rendimiento funcional, a través de la información que recibe de los sentidos y el aparato neuromotor.

Durante este complejo proceso, el cerebro del niño está expuesto a la acción de múltiples agentes agresores tanto internos (genéticos, mal formativos, metabólico) como externos (tóxicos, infecciosos, traumáticos...) cuya influencia durante el embarazo, el parto o los primeros años de la vida pueden dificultar su desarrollo.

A diferencia de los adultos, el cerebro de los niños va madurando progresivamente durante los primeros años de la vida, lo cual le confiere una cierta capacidad de reorganización tras una agresión y compensar parte del defecto originado (*plasticidad cerebral*). Esta particularidad propia de la infancia nos obliga a detectar precozmente los signos de alarma de disfunción cerebral e iniciar lo antes posible el tratamiento *pertinente* según su déficit: **atención temprana** y estimulación precoz en el retraso psicomotor; **fisioterapia y rehabilitación motriz** en la parálisis cerebral; métodos **cognitivos-conductuales** en el trastorno del espectro autista y/o logopedia en los trastornos específicos del lenguaje.

Objetivo: Poder detectar estos signos de alarma es preciso conocer la semiología psiconeurológica de los primeros 24 meses de vida y tener en cuenta que en el desarrollo psicomotor existen los siguientes principios básicos que debemos tener en cuenta cuando realizamos una exploración:

Cada niño tiene un *ritmo madurativo propio y una determinada personalidad*. Por ello, debemos tener en cuenta que determinados hitos de desarrollo pueden tener una cierta variación sin necesidad de ser considerados como patológicos. Por ejemplo, el desarrollo de la marcha cuya adquisición oscila entre los 11 y los 18 meses, y su evolución más lenta no debe ser considerada por sí misma como algo patológico si no se acompaña de ninguna otra alteración (hipotonía, aumento del tono muscular, parálisis etc).

La **maduración** sigue una progresión de la **cabeza a los pies (cráneo-caudal)** y desde **proximal a distal**.

El desarrollo sigue una **progresión en escalera**, es decir, para alcanzar un hito madurativo es preciso haber adquirido el anterior. 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 la presión involuntaria (el gaspring) de mano.

Teniendo en cuenta todo ello, en las siguientes líneas expondremos brevemente posibles signos de alarma durante el desarrollo.

Es muy importante tener en cuenta que nos referimos a signos de alarma y no implican siempre trastornos neurológicos. En el caso de identificar alguno, debemos consultar con el pediatra para consultarle nuestras dudas y que sea él, el que valore la necesidad de derivación al especialista.