

# Detección y manejo del retraso psicomotor en la infancia

DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

Autor: Angela Puerta Beteta R1  
Tutor: Laura Parra Agüera  
Centro de Salud de Benalua



# Indice

01. ¿QUE ES EL DESARROLLO PSICOMOTOR?

02. SIGNOS DE ALARMA

03. RETRASO PSICOMOTOR

04. SOSPECHA DE RETRASO PSICOMOTOR

05. MANEJO DEL RETRASO PSICOMOTOR

06. CONCLUSIONES

# ¿Que es el desarrollo psiomotor?

- Es la adquisición progresiva de habilidades funcionales en el niño, reflejo de la maduración de las estructuras del sistema nervioso central que las sustentan
- El niño va adquiriendo habilidades motoras, manipulativas, comunicativas y sociales, que le permiten una progresiva independencia y adaptación al medio
  - Condicionado por factores genéticos y ambientales
- Los 6 primeros años de vida tienen una significación determinante

# ¿Que es el desarrollo psiomotor?

- Es la adquisición progresiva de habilidades funcionales en el niño, reflejo de la maduración de las estructuras del sistema nervioso central que las sustentan
- El niño va adquiriendo habilidades motoras, manipulativas, comunicativas y sociales, que le permiten una progresiva independencia y adaptación al medio
  - Condicionado por factores genéticos y ambientales
- Los 6 primeros años de vida tienen una significación determinante

## Factores necesarios para un adecuado desarrollo psiomotor:

1. Integridad y maduración correcta del SNC y los órganos de los sentidos

2. Entorno psicoafectivo adecuado y estable

3. Estimulación adecuada





# Hitos del desarrollo



**2m**

Motor: Levanta la cabeza, sostén cefálico  
Lenguaje: vocales (e,o,a)  
Cognitivo: sigue con la mirada  
Social: sonrisa social

**4m**

Motor: Sotén cefálico  
Lenguaje: balbuceo  
Cognitivo: manos a la boca  
Social: carcajada

**6m**

Motor: sentarse / voltearse  
Lenguaje: Una silabas  
Cognitivo: contacto mano - pie, coge objetos  
Social: alimentación

**8m**



**9m**

Motor: sentarse /voltearse, gatea  
Lenguaje: mama y papa no referenciales  
Cognitivo: hace pinza, busca objetos  
Social: da objetos, jugar a esconderse

**12m**

Motor: de pie / camina con ayuda  
Lenguaje: 2-3 palabras, mama y papa referenciales  
Cognitivo: Señala lo que quiere  
Social: juegos sencillos (pelota)

**18m**

Motor: sube y baja escalones con ayuda  
Lenguaje: mama y papa referencial, 7-10 palabras  
Cognitivo: torres de 3 cubos, pasa paginas  
Social: da besos, juego social, come solo



**2a**

Motor: corre, sube escalones sin ayuda  
Lenguaje: frases de 2 palabras  
Cognitivo: torre de 6-7 cubos  
Social: control de esfínteres, refiere experiencias

**3a**

Motor: salta, triciclo  
Lenguaje: frases de 3 palabras  
Cognitivo: dibuja  
Social: juega con otros niños, se viste con ayuda, comer solo



**4a**

Motor: trepa, salta  
Lenguaje: reconoce los colores  
Cognitivo: pinta, copia dibujos  
Social: Interraccion social , control de esfínteres, se viste sin ayuda

**5a**



# Signos de alarma



## VARIANTES DE LA NORMALIDAD

- **Pinza entra el dedo pulgar y medio**
- **No realizar gateo**
- **Desplazamiento sobre nalgas o apoyando una rodilla y el pie de la otra extremidad**
- **Rodar sobre si mismo**
- **Marcha de puntillas los dos primeros años de vida**
- **Tartamudeo fisiológico entre los 2-4 años**
- **Dislalias hasta los 4 años de edad**

3m

- Persistencia de reflejos primitivos
- Ausencia de fijación visual
- Ausencia de sonrisa social

9m

- Ausencia de sedestación activa
- Ausencia de manipulación propositiva

18m

- Ausencia de marcha liberada
- No bislabos referenciales
- No señala con el dedo
- No tiene atención conjunta

24m

- No frases de dos palabras

A cualquier edad

- Regresión en algún área del desarrollo
- Asimetrías en el movimiento
- Movimientos anómalos
- Alteraciones del tono

# ¿Qué es el retraso psicomotor o retraso global del desarrollo ?



01.

Implica un retraso en, al menos, dos áreas de desarrollo: motricidad fina-gruesa, lenguaje, sociabilidad y cognición

02.

Se incluyen según la última clasificación DSM-5 dentro de "Trastornos del Neurodesarrollo"

03.

Termino que utilizamos en < 5a  
Prevalencia 1-3%



**¡ATENCIÓN!**

## **NO ES LO MISMO QUE RETRASO MADURATIVO**

Es un término que utilizamos para referirnos a una “**foto fija**” del neurodesarrollo de un niño

De este modo, un niño en el que se detecta puede significar:

- 1. Retraso global del desarrollo**
- 2. Variante normal del desarrollo**
- 3. Inadecuada estimulación**
- 4. Retraso derivado de una enfermedad crónica extraneurológica**
- 5. Primera manifestación de una enfermedad neurológica o de otros trastornos de neurodesarrollo** (TEA, trastorno del lenguaje, trastorno de la coordinación motora o TDAH)





# Etiologia

CAUSA DESCONOCIDA 30-40%

## 1. CAUSAS PRENATALES 50-60%

- **Trastornos genéticos (30-40%%)**
- Errores innatos del metabolismo (1-5%)
- Trastornos malformativos (8%):  
congénitos del SNC y síndromes  
polimalformativos
- Problemas gestacionales (10%):  
infecciones prenatales, tóxicos,  
enfermedades maternas

## 2. CAUSAS PERINATALES 5-15%

- **Prematuridad**
- Infecciones neonatales: meningitis  
neonatal, encefalitis, herpes
- Problemas parto: EIH, hemorragia  
cerebral...
- Hiperbilirrubinemia
- Alteraciones metabólicas neonatales

## 3. CAUSAS POSTNATALES 5-8%

- Daños cerebrales:  
Traumatismos  
Síndromes de hipoxia severa  
Tumores  
ACV  
Infecciones SNC  
Epilepsia grave
  - Factores carenciales:  
Malnutrición, carencia afectiva,  
estimulación deficientes, ambiente  
socioeconómico bajo



# Funciones del pediatra desde AP

1. Identificar la existencia de un retraso psicomotor de forma PRECOZ

2. Identificar posibles factores de riesgo

## FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

- Gran prematuro (<32s)
  - RN con peso <1500g
- Encefalopatía hipóxico isquémica
  - Infecciones o anomalías congénitas
- Infecciones o malformaciones SNC
  - Patología neuromuscular
  - Errores congénitos del metabolismo
- Hipotonía, epilepsia, microcefalia
  - Síndromes malformativos, cromosopatías y genopatías

## FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

- Bajo nivel socioeconómico
  - Malos tratos
- Drogadicción de padres
- Enfermedad mental de los padres
  - Madre adolescente
- Disfunción o disrupción familiar





**Servicio de  
Pediatría**

DEPARTAMENTO DE SALUD  
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

# Funciones del pediatra desde AP

1. Identificar la existencia de un retraso psicomotor
2. Identificar posibles factores de riesgo

- **¿DE QUE RECURSOS DISPONE?**
  - Programa de Salud Infantil
  - Programa del RN con riesgo
- Preocupación familiar, escuela o guardería





# Sospecha de retraso psicomotor

En base a la anamnesis y exploración se establece la etiología del RPM en un 17.2-34.5% de casos, y obtenemos claves para el diagnóstico en un 62-79%

## Test screening

Escala de Haizea -Llevant  
Escala Denver  
**M-CHAT**  
CSBS- CS

## Historia clínica

1. Historia prenatal y neonatal.
2. Cribado metabólico
3. A. Familiares
4. Periodo postnatal: curva ponderoestatural, rendimiento escolar, problemas por sistemas y aparatos
5. Factores de riesgo ambiental

## Exploración física

1. Somatometria: talla, peso, PC.
2. **Fenotipo morfológico:** aspecto externo del niño
3. **Fenotipo conductual:** contacto social y comportamiento. Actitud del niño, expresión, su mirada, su lenguaje
4. EF completa
5. VALORACIÓN OFT y ORL





# M-CHAT



1. Si usted señala algo al otro lado de la habitación, ¿su hijo/a lo mira? (POR EJEMPLO, Si usted señala a un juguete, un peluche o un animal, ¿su hijo/a lo mira?)	SI	NO
2. ¿Alguna vez se ha preguntado si su hijo/a es ciego/a?	SI	NO
3. ¿Su hijo/a juega juegos de fantasía o imaginación? (POR EJEMPLO, "hace como que" bebe de una taza vacía, habla por teléfono o da de comer a una muñeca o peluche...)	SI	NO
4. ¿A su hijo le gusta subirse a cosas? (POR EJEMPLO, a una silla, escaleras, o tobogán...)	SI	NO
5. ¿Hace su hijo/a movimientos inusuales con sus dedos cerca de sus ojos? (POR EJEMPLO, mueve sus dedos cerca de sus ojos de manera inusual?)	SI	NO
6. ¿Su hijo/a señala con un dedo cuando quiere pedir algo o pedir ayuda? (POR EJEMPLO, señala un juguete o algo de comer que está fuera de su alcance?)	SI	NO
7. Su hijo/a señala con un dedo cuando quiere mostrarle algo que le llama la atención? (POR EJEMPLO, señala un avión en el cielo o un camión muy grande en la calle)	SI	NO
8. ¿Su hijo/a se interesa en otros niños? (POR EJEMPLO, mira con atención a otros niños, les sonríe o se les acerca?)	SI	NO
9. ¿Su hijo/a le muestra cosas acercándolas o levantándolas para que usted las vea - no para pedir ayuda sino solamente para compartirlas con usted? (POR EJEMPLO, le muestra una flor o un peluche o un roche de juguete)	SI	NO
10. ¿Su hijo/a responde cuando usted le llama por su nombre? (POR EJEMPLO, se vuelve, habla o balbucea, o deja de hacer lo que estaba haciendo para mirarlo?)	SI	NO
11. ¿Cuándo usted sonríe a su hijo/a, él o ella también le sonríe?	SI	NO
12. ¿Le molestan a su hijo/a ruidos cotidianos? (POR EJEMPLO, la aspiradora o la música, incluso cuando está no está excesivamente alta?)	SI	NO
13. ¿Su hijo/a camina solo?	SI	NO
14. ¿Su hijo/a le mira a los ojos cuando usted le habla, juega con él o ella, o lo viste?	SI	NO
15. ¿Su hijo/a imita sus movimientos? (POR EJEMPLO, decir adiós con la mano, aplaudir o algún ruido gracioso que usted haga?)	SI	NO
16. Si usted se gira a ver algo, ¿su hijo/a trata de mirar hacia lo que usted está mirando?	SI	NO
17. ¿Su hijo/a intenta que usted le mire/preste atención? (POR EJEMPLO, busca que usted le haga un cumplido, o le dice "mira" o "mírame")	SI	NO
18. ¿Su hijo/a le entiende cuando usted le dice que haga algo? (POR EJEMPLO, si usted no hace gestos, ¿su hijo/a entiende "pon el libro encima de la silla" o "tábase la manta"?)	SI	NO
19. Si algo nuevo pasa, ¿su hijo/a le mira para ver como usted reacciona al respecto? (POR EJEMPLO, si oye un ruido extraño o ve un juguete nuevo, ¿se gira a ver su cara?)	SI	NO
20. Le gustan a su hijo/a los juegos de movimiento? (POR EJEMPLO, le gusta que le balanceen, o que le hagan "el caballito" sentándolo en sus rodillas)	SI	NO

**BAJO RIESGO:**  
Puntuación total entre 0-2. Si el niño es menor de 24 meses, repetir MCHAT-R a los 24m

**RIESGO MEDIO**  
Puntuación total entre 3-7. Seguimiento(segunda etapa = M-CHAT-R/F)  
Si la puntuación M-CHAT-R/F se mantiene en 2 o superior, el niño ha resultado positivo. Medida necesaria: remita al niño para una evaluación diagnóstica y para determinar necesidad de atención temprana. Si la puntuación es 0-1, el niño ha resultado negativo. El niño debe seguir vigilado en futuras visitas del programa del niño sano

**RIESGO ALTO:**  
Puntuación total entre 8-20. Remitir el caso de inmediato para evaluación diagnóstica y para determinar necesidad de intervención temprana



# Sospecha de retraso psicomotor

En base a la anamnesis y exploración se establece la etiología del RPM en un 17.2-34.5% de casos, y obtenemos claves para el diagnóstico en un 62-79%

## Test screening

Escala de Haizea -Llevant  
Escala Denver  
**M-CHAT**  
CSBS- CS

## Historia clínica

1. Historia prenatal: ecografías, tóxicos, enfermedades, infecciones
2. Periodo neonatal: Prematuro, PEG, CIR, hipotonia, ictericia, problemas de deglución, anomalias congénitas
3. Cribado metabólico
4. Periodo postnatal: curva ponderoestatural, rendimiento escolar, problemas por sistemas y aparatos
5. A. Familiares
6. Factores de riesgo ambiental

## Exploración física

1. Somatometria: talla, peso, PC.
2. **Fenotipo morfológico**: aspecto externo del niño
3. **Fenotipo conductual**: contacto social y comportamiento. Actitud del niño, expresión, su mirada, su lenguaje
4. EF completa
5. VALORACIÓN OFT y ORL

# Retraso psicomotor



01. INDICADORES DE UN SINDROME RECONOCIBLE

02. APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA DE RGD

# Retraso psicomotor



## 01. INDICADORES DE UN SINDROME RECONOCIBLE

### INDICADORES DE ETIOLOGIA GENÉTICA

#### Genitourinario

- . Genitales ambiguos
- . Riñones poliquisticos

#### Cabeza y cuello

- . Puente nasal ancho
- . Hiper o hipotelorismo
  - . Microftalmia
- . Defecto de configuración occipital
  - . Boca menuda
- . Orejas pequeñas e implantación baja

#### Extremidades

- . Pulgares cortos e implantación baja
  - . Dedos superpuestos
    - . Polidactilia
  - . Hipoplasia radial
  - . Pie mecedora

#### Cardiopatias

## 02. APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA DE RGD



# Retraso psicomotor

## 01. INDICADORES DE UN SINDROME RECONOCIBLE

### **Sd. X frágil** (gen FMR1 expansión triples)

Cara estrecha y alargada, pabellones auriculares grandes, hiperlaxitud articular y macroorquidia en varones



### **Esclerosis tuberosa** (gen TSC1 TSC2)

Manchas hipopigmentadas, angiofibromas faciales, placas de Chagrin, fibromas gingivales



### **Síndrome de Angelman** (herencia materna o impronta paterna UBE3A, cromosoma 15q11-15q13)

Trastornos del movimiento (temblor, ataxia), fenotipo feliz

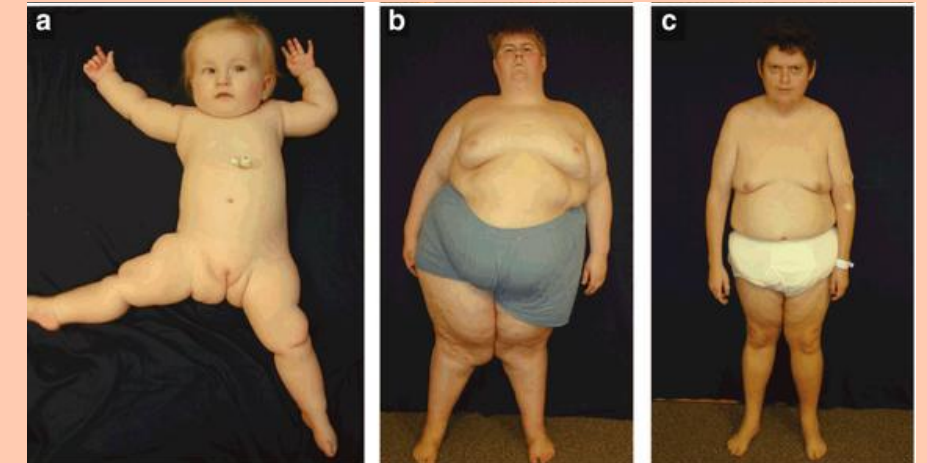


# Retraso psicomotor

## 01. INDICADORES DE UN SINDROME RECONOCIBLE

**Sd. Prader Willi** (cromosoma 15q11-15q13 heredado por vía materna)

Hipotonía infantil, mala succión los primeros meses, rápido aumento de peso, hipogonadismo, baja estatura



**Sd. de Rett** (variantes MECP2)

Regresión psicomotriz, manierismos mano-mano o mano-boca, hiperventilación

**Síndrome Williams - Beuren** (microdelección c7, banda 7q11.23 )

Labios prominentes, nariz chata, pelo rizado, iris estrellado ("Elfin facies"), alteraciones cardíacas, retraso en el crecimiento



# Retraso psicomotor



## 02. APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA DE RGD

1. Variante normal del desarrollo
2. Inadecuada estimulación
3. Enfermedad crónica extraneurológica
4. Otros trastornos del neurodesarrollo



# Retraso psicomotor



## 02. APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA DE RGD

Variante normal del desarrollo

Inadecuada estimulación

Enfermedad crónica extraneurológica

Otros trastornos del neurodesarrollo

- Pinza entra el dedo pulgar y medio
- No realizar gateo
- Desplazamiento sobre nalgas o apoyando una rodilla y el pie de la otra extremidad
- Rodar sobre si mismo
- Marcha de puntillas los dos primeros años de vida
- Tartamudeo fisiológico entre los 2-4 años
- Dislalias hasta los 4 años de edad

# Retraso psicomotor



## 02. APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA DE RGD

Variante normal del desarrollo

Inadecuada estimulación

Valoras los factores de riesgo psicosocial: familia, escuela...

Enfermedad crónica extraneurológica

Otros trastornos del neurodesarrollo

# Retraso psicomotor



## 02. APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA DE RGD

Variante normal del desarrollo

Inadecuada estimulación

Enfermedad crónica extraneurológica

Otros trastornos del neurodesarrollo

1. AS completa : Hemograma, función hepática, función renal, función tiroidea, perfil lipídico y férrico, iones , ácido úrico, CPK, fosfatasa alcalina, LDH. Vit. B12, OH25 y ac.fólico.
2. Estudio OFT y ORL



# Retraso psicomotor



## 02. APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA DE RGD

Variante normal del desarrollo

Inadecuada estimulación

Enfermedad crónica extraneurológica

Otros trastornos del neurodesarrollo

1. Discapacidades intelectuales:  
Discapacidad intelectual  
RGD
2. Trastornos de la comunicación:  
Trastorno del lenguaje  
Trastorno fonológico  
Trastorno de fluidez (tartamudeo)  
Trastorno de la comunicación social
3. TEA
4. TDAH
5. Trastorno específico del aprendizaje  
Dificultad para la lectura, expresión escrita, matemática
6. Trastornos motores  
Trastorno del desarrollo de la coordinación  
Trastorno de movimientos estereotipados  
Trastorno de tics

# Abordaje etiologico

Salud mental

Neuropediatra

# Abordaje terapeutico

Recursos escolares

Atención temprana



# Abordaje etiologico

## Salud mental

Equipo formado por psiquiatras y psicólogos que se encargan del área:  
Emocional, social, comportamiento  
(TEA, TDHA)

## Neuropediatra

# Abordaje terapeutico

## Recursos escolares

## Atención temprana





# Abordaje etiologico

## Salud mental

Equipo formado por psiquiatras y psicólogos que se encargan del área: Emocional, social, comportamiento (TEA, TDHA)

## Neuropediatra

- Indicadores de síndrome reconocible
- EF neurológica alterada
- Regresión psicomotriz
- Afectación motora, intelectual, lenguaje

## Intentar filiar la causa

### PPCC:

- Genéticas
- Metabólicas
- Imagen

# Abordaje terapeutico

## Recursos escolares

## Atención temprana



# Abordaje etiologico

Salud mental

Neuropediatra

# Abordaje terapeutico

Recursos escolares

Atención temprana

Informar a las familias de los distintos recursos escolares para garantizar que el paciente obtenga el máximo beneficio ( educación especial, aula ordinaria, aula especial...)



# Abordaje etiologico

Salud mental

Neuropediatra

# Abordaje terapeutico

Recursos escolares

Informar a las familias de los distintos recursos escolares para garantizar que el paciente obtenga el máximo beneficio ( educación especial, aula ordinaria, aula especial...)

Atención temprana

## ¿QUE ES?

Conjunto de actuaciones preventivas, de promoción e intervención en el desarrollo infantil ante posibles alteraciones del mismo o riesgo de presentarlo de forma integral, coordinada y rápida





# Abordaje etiologico

Salud mental

Neuropediatra

# Abordaje terapeutico

Recursos escolares

Informar a las familias de los distintos recursos escolares para garantizar que el paciente obtenga el máximo beneficio ( educación especial, aula ordinaria, aula especial...)

Atención temprana

**¿ A QUIEN VA DIRIGIDO?**

Niños de 0-6 años con alteraciones en el desarrollo o riesgo de presentarlo, su familia y su entorno



# Abordaje etiologico

Salud mental

Neuropediatra

# Abordaje terapeutico

Recursos escolares

Informar a las familias de los distintos recursos escolares para garantizar que el paciente obtenga el máximo beneficio ( educación especial, aula ordinaria, aula especial...)

Atención temprana

**RECURSOS :**

- Centros de desarrollo infantil y atención temprana (CDIAT)
- Programas de Atención al Desarrollo Infantil (ADI)



# Conclusiones

- El conocimiento adecuado de las características normales del desarrollo psicomotor es básico para todo profesional involucrado en el cuidado del niño
  - No existe una línea clara que delimite lo normal de lo patológico
- La detección PRECOZ de los niños con factores de riesgo o signos de alarma en el desarrollo es fundamental en la práctica clínica de los pediatras de AP
- Es de vital importancia un abordaje integral de estos pacientes y una eficaz coordinación entre los distintos especialistas que tratan al paciente
- Las alteraciones del desarrollo psicomotor suponen un gran desafío tanto diagnóstico como terapéutico.



# Bibliografía



Soto Insuga V, González Alguacil E, García Peñas JJ. Detección y manejo del retraso psicomotor en la infancia. *Pediatr Integral*. 2020;24(6):303-315.

Demirci GM, Kittler PM, Phan HTT, Gordon AD, Flory MJ, Parab SM, Tsai CL. Predicting mental and psychomotor delay in very pre-term infants using machine learning. *Pediatr Res*. 2024;95(3):668-678.

García Cruz JM, García Pérez MA. Retraso psicomotor. *AEPap*. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. [internet] [consultado el 12 dic 2024] Disponible en: [algoritmos.aepap.org](https://algoritmos.aepap.org).

Peña Segura JL, Abenia Usón P, Alonso Curco X, Vidal Valls J, Ortiz Madinaveitia S, Ponte Mittelbrunn J. Atención temprana. *AEPap*. 2022;1:65-73.

M.J. Torres Valdivieso, E. Gómez, M.C. Medina, C.R. Pallás. Programas de seguimiento para neonatos de alto riesgo. *AEPap*. [internet] [consultado el 24 dic 2024] Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/29.pdf>

Robins DL, Fein D, Barton M. Cuestionario M-CHAT-R/F (Spanish Version). Traducción y adaptación en España: Grupo Estudio MCHAT España. © 2009. [internet] [consultado el 20 dic 2024] Disponible en: [www.mchatscreen.com](https://www.mchatscreen.com)

García Pérez MA, Martínez Granero MA. Desarrollo psicomotor y signos de alarma. *AEPap*. 2016; 3: 81-93.



# Detección y manejo del retraso psicomotor en la infancia

DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

Angela Puerta Beteta R1  
Correo: [angelapuerta12@gmail.com](mailto:angelapuerta12@gmail.com)

