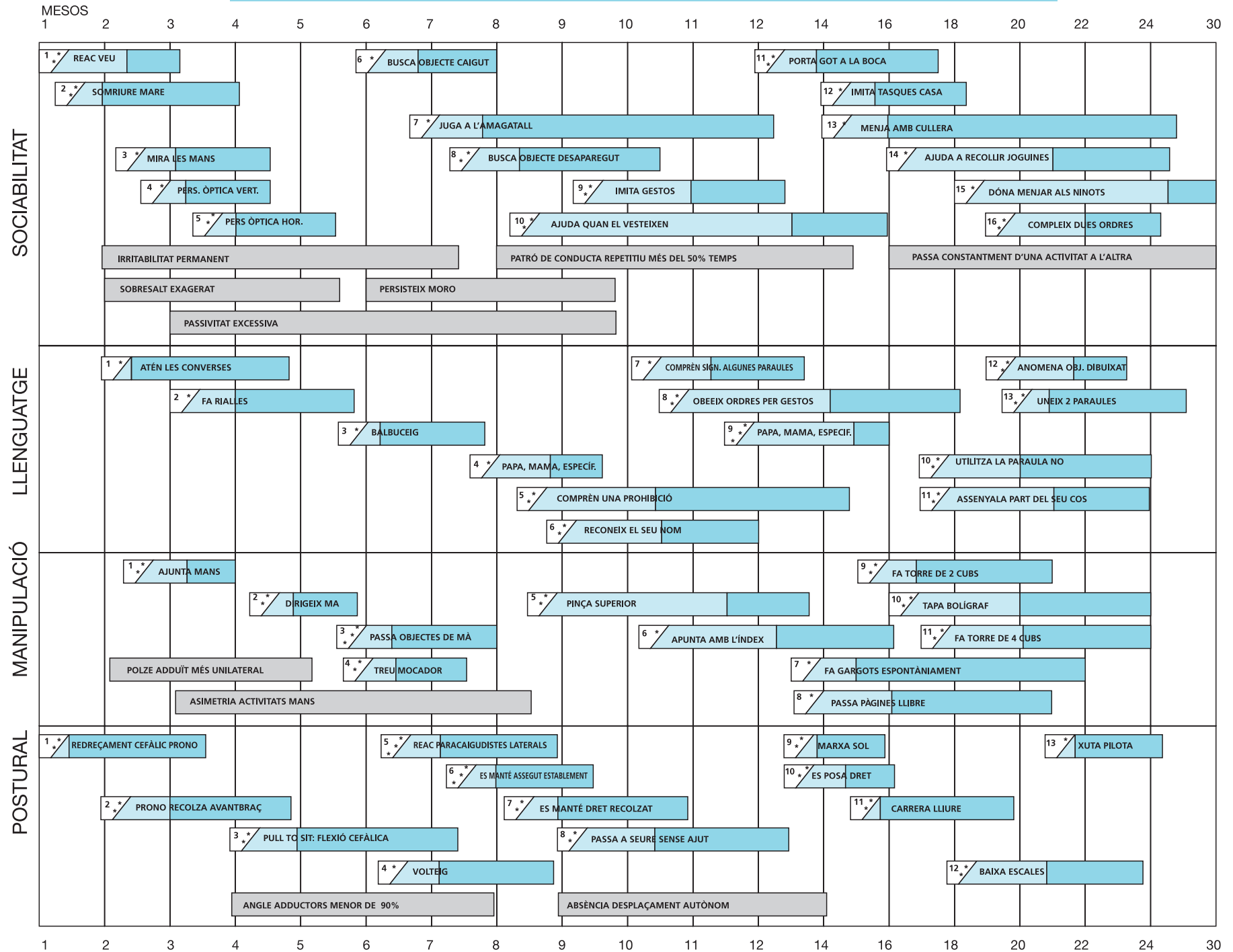


Taula de desenvolupament psicomotor

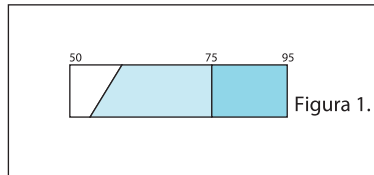


Taula de Llevant reduïda

Aquesta taula és un instrument per detectar precoçment una possible desviació en el desenvolupament psicomotor del nen/a menor de dos anys, ampliada en alguns elements fins als 4 anys. No proporciona un diagnòstic sindròmic, ni funcional ni molt menys etiològic.

És constituïda per:

- a) Elements (ítems) del desenvolupament normal del nen/a representats en forma de barres horitzontals. Aquestes, a més de la seva enumeració, indiquen (fig. 1):
- Les edats en què els executen el 50%, 75% i 95% dels nens de la nostra població (segons dades de l'“Estudi Llevant”).
 - La importància de cada ítem és variable i es representa mitjançant estrelles (*, ** o ***)
- b) signes d'“alerta” la presència dels quals, a partir del moment assenyalat en el gràfic, és sospitosa d'anormalitat.



La taula s'ha d'aplicar quan el nen/a estigui en bones condicions físiques i no tingui gana ni son.

L'examinador haurà d'intentar establir una bona relació amb el nen/a deixant el temps necessari perquè aquest s'adapti a la situació, tractant d'intimar amb ell, a través del joc, del dibuix, etc. Tota l'aplicació se li hauria de plantejar com un joc.

Suggeriments per a l'ordre d'aplicació

Es recomana seguir l'ordre següent, si bé l'examinador és lliure d'adoptar el que, per l'experiència, li sembli més pràctic.

Tirar una ratlla corresponent a l'edat cronològica del nen/a (corregida en el cas d'un nen/a prematur) i preguntar a la mare si el nen/a realitza els ítems creuats per la ratlla, o bé els situats a l'esquerra segons la impressió que el nen/a li hagi fet a l'examinador.

Comprovar les respostes seguint un ordre d'esquerra a dreta i de dalt a baix. Primer, amb el nen/a en braços de la seva mare.

Comprovar els ítems de tipus postural amb el nen/a en decúbit (prono i supi) assegut i dret.

Valorar els signes d'alerta segons l'examen físic i conducta del nen/a durant l'exploració.

Veieu si supera: 1) els elements situats a l'esquerra de la línia i 2) els que aquesta travessa per la seva porció ratllada. Sumeu les estrelles dels ítems “fallats” situats a l'esquerra de la línia i la meitat de les estrelles dels ítems que travessa la línia per la zona ratllada i també “fallats”. Si el seu valor és superior o igual a (*****) o en una àrea superior o igual a (***) es considerarà situació de “nen de risc”. També ho serà si presenta alguna de les característiques indicades com a signe d'“alerta”.

Cal tenir en compte que l'aplicació d'aquesta taula no ha de ser rígida. És orientativa. Múltiples circumstàncies aconsellaran establir una mesura diagnòstica, malgrat les dades obtingudes en aplicar la taula i viceversa.

Material necessari per a la realització de les proves

Sonall de colors vistosos. Paper, bolígraf, llapis, etc... Joguines: cotxe, ninos, figures, etc. Dibuxos d'objectes d'ús comú. Pany de roba. Cubs de 3x3x3 cm. Com a mínim, sis. Jocs d'encaixos. Pilota. Vas.

SIGNES D'ALERTA

a) A qualsevol edat

Macrocefàlia

Quan el perímetre cefàlic (PC) superi + 3 desviació estàndard

Microcefàlia

Quan el PC sigui inferior a -2 desviació estàndard.

Estantament perímetre cefàlic

Tres o més mesos sense augment d'aquest, durant el primer any de vida

Moviments oculars anormals

Presència de moviments erràtics, nistagme, en “sol ponent”, etc. No s'inclou l'estrabisme.

Altres moviments anormals

Actitud distònica mans, hiperextensió cefàlica, moviments cefàlics i repetitius d'afirmació o negació, etc.

Dismòrfies òbvies

Arreflectivitat osteotendinosa generalitzada

D'especial valor en rotulians i aquilis.

b) A partir d'edats concretes

Irritabilitat permanent (12 mesos)

Plor incoercible que no es tranquil·litza quan se'l bressola o se l'agafa en braços.

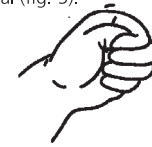
Sobresalt exagerat (2 mesos)

Per qualsevol soroll inesperat.

Polze adduït (2 mesos)

Té més valor si és unilateral (fig. 5).

Figura 5.
Polze adduït



Assimetria d'activitat amb les mans (3 mesos)

Veure les descripcions dels ítems de manipulació.

Passivitat excessiva (4 mesos)

El nen/a passa la major part del temps dormint o bé quan està despert no reclama l'atenció de l'adult amb sons, plors, etc...

Figura 6.
Exploració de l'angle d'adductors.



Hipertonia adductors (4 mesos)

Angle adductors inferior a 90 explorat segons la figura 6.

Moro persistent (6 mesos)

Explorar-lo amb maniobra de Lamote de Grignon segons la figura 7.

Figura 7.
Examen de la resposta de Moro.



Patró de conducta repetitiu més del 50% del temps que passa despert (8 mesos)

Realitza estereotípies com, per exemple, gronxar-se assegut, pronació, supinació avantbraç...

Absència desplaçament autònom (9 mesos)

Capacitat de desplaçar-se, tot sol, més de 2 metres.

Passa constantment d'una activitat a l'altra (16 mesos)

Estereotípies verbals (24 mesos)

Repeteix habitualment de forma automàtica i sense finalitat comunicativa frases estructurades fora de context (per exemple, nen/a que, mentre manipula algun objecte, va dient: “Jordi, seu, Jordi, seu”, o bé mentre està dinant “Silvia, pintes molt bé...”)

Incapacitat per fer joc simbòlic (24 mesos)

Si el nen/a no és capaç de jugar a reproduir situacions o accions amb els objectes; joguines, ninots o nines, etc.

Sinèrgia de Moro:

Tècnica per obtenir la resposta (segons Lamote de Grignon): situar el lactant assegut sobre la taula d'exploració, mantenir els seus genolls en extensió, i l'examinador hi posarà a sobre la mà. Des d'aquesta posició es deixa caure enrere el tronc.

S'han d'observar dos components:

Resposta anomenada Moro superior o braquial: les extremitats superiors se separen del tronc, estenen-se i elevanten-se, les mans s'obren i ràpidament tornen a la postura inicial.

Alhora els genolls s'estenen i els peus s'apropen, col·locant-se en rotació interna i els dits en ventro-flexió. Aquesta part de la resposta s'anomena Moro inferior o crural.