



INSTITUTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

ADULTOS CON DIFICULTADES EN EL PROCESAMIENTO SENSORIAL:
REPERCUSIONES EN LA VIDA DIARIA

DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRIA EN TERAPIA OCUPACIONAL

PRESENTA
ELENA RODARTE PINEDA

DIRECTORA DE TESIS:
MTRA. MARGARITA MARLENE GÓMEZ AIZPURU

SINODALES:
DRA. MARÍA CRISTINA HERNÁNDEZ LARA DE BOLAÑOS
DRA. MARÍA DE LOURDES ODETTE GONZÁLEZ PADILLA

Ciudad de México

Octubre, 2018

AGRADECIMIENTOS

EN PRIMER LUGAR, QUIERO AGRADECER A MI FAMILIA, PRINCIPALMENTE, A MIS PADRES, POR SU EJEMPLO, MOTIVACIÓN E INTERÉS POR INCURSIONAR EN UN ÁREA DISTINTA. SIN ELLOS ES CLARO QUE NO HUBIERA EMPRENDIDO ESTA ETAPA DE ESTUDIO.

UN ESPECIAL AGRADECIMIENTO A MI ASESORA, POR CENTRARME Y MANTENERME EN EL RIGOR TANTO DE LA INVESTIGACIÓN COMO DE LA CONFORMACIÓN FINAL DEL REPORTE.

TAMBIÉN QUIERO AGRADECER A LA DRA. MA. CRISTINA BOLAÑOS, POR HABER CREÍDO EN MÍ DESDE EL INICIO. POR DARME ENTRADA AL INSTITUTO DE TERAPIA OCUPACIONAL, NO SOLO COMO ESTUDIANTE, SINO COMO COLABORADORA. MI PASO POR EL INSTITUTO SIGNIFICÓ MUCHO APRENDIZAJE Y CRECIMIENTOS PROFESIONAL.

POR ÚLTIMO, QUIERO AGRADECER A MIS COMPAÑERAS DE GENERACIÓN, CON QUIENES COMPARTÍ ESTA ETAPA, NO PUDE HABER TENIDO MEJORES CÓMPLICES EN ESTA AVENTURA. ME COMPLACE PODER LLAMARLAS COLEGAS Y AMIGAS.

ÍNDICE

	PÁGINA
RESUMEN	3
CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO 2: FUNDAMENTACIÓN	7
2.1 Marco Teórico	7
2.2 Marco Conceptual	10
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA	14
-Recolección de Datos	14
-Procedimiento	15
CAPÍTULO 4: ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN	17
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES	21
-Aportaciones a la Terapia Ocupacional	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXOS	25
-Entrevista Sensorial para Adultos	25
-Cuestionario Sensorial para adultos (ASQ)	42
-Perfil Sensorial	43

RESUMEN

Esta investigación, tiene por objetivo, dar a conocer la forma en que las dificultades en el procesamiento sensorial repercuten en la vida diaria de personas adultas. Específicamente, busca determinar qué áreas ocupacionales se encuentran afectadas en esta población.

Metodología: Se presentan 9 casos de diferentes adultos con dificultades en el procesamiento sensorial y se describe cómo esto afecta en sus diferentes áreas ocupacionales. Se utilizaron los siguientes instrumentos para la recolección de datos: la Entrevista Sensorial para Adultos, *ADULT-SI* (Kinnealey & Oliver, 1995), el cuestionario sensorial para adultos, *ASQ* (IDEM) y el Cuestionario “*Adolescen/Adult Sensory Profile*” (Brown & Dunn, 2002).

Resultados: Los resultados muestran que las principales áreas ocupacionales afectadas en los adultos con dificultades en el procesamiento sensorial son: AVD, Participación Social y Trabajo; en menor medida se encontró que también, se llega a afectar áreas como Sueño y Recreación.

Las limitaciones de este estudio incluyen: que esta investigación abordó las dificultades en el procesamiento sensorial sin separar perfiles o resultados por diagnóstico, valdría la pena estudiar los diferentes diagnósticos y comparar si hay diferencias o similitudes entre ellos.

Palabras Clave: procesamiento sensorial, áreas ocupacionales, adultos.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Actualmente, en México, la atención a las dificultades en el procesamiento sensorial, se centra en la población infantil, de igual forma, la producción de investigaciones, artículos e información, va dirigida a esta población o sus ambientes cercanos (padres de familia, cuidadores y escuelas).

Esta falta de información ocasiona que los problemas en el procesamiento sensorial en la población adulta, suelen confundirse con trastornos psicológicos y/o psiquiátricos, sin conocer a fondo las repercusiones que esto puede tener su vida diaria.

La presente investigación, busca aproximarse a la vida de personas adultas que padecen una disfunción en el procesamiento sensorial; descubrir cómo éstas dificultades se han presentado en su vida y cómo han lidiado personalmente con esta problemática y así conocer cómo ha sido afectada su vida adulta.

El estudio se basa en las siguientes dos preguntas de investigación: ¿Qué áreas ocupacionales se encuentran principalmente afectadas en adultos que presentan una disfunción en el procesamiento sensorial? Y ¿Qué repercusiones tiene, la falta de diagnóstico de un problema de procesamiento sensorial, en la calidad de vida de los adultos?

En estudios anteriores, se han asociado los problemas de modulación sensorial, particularmente aquellos con hiperresponsividad a estímulos sensoriales, a problemas de salud mental como: ansiedad, depresión y distintos problemas emocionales, presentes en la población de edad adulta (Jerome & Liss, 2005; Kinnealey & Fuick, 1999; Liss, Timmel, Baxley, & Killingsworth, 2005; McIntosh, Miller, Shyu, & Hagerman, 1999; Miller et al., 1999; Pfeiffer, Kinnealey, Reed & Herzberg, 2005). Estos estudios concluyen que son los problemas emocionales (patrones de afrontamiento asociado), los que impactan la vida de la persona, su

salud mental y elecciones ocupacionales (Kinnealey, et al 1995; Kinnealey & Fuiiek, 1999; Oliver 1990; Pfeiffer, 2001 en Kinnealey & Oliver, S.A.).

Otro estudio, se enfoca en la relación entre la modulación sensorial, las redes de apoyo y la calidad de vida y concluye que, de acuerdo a las variables estudiadas, el estilo de respuesta sensorial (híper o hipo) aparece de manera significativa y diferencialmente relacionada con los síntomas de salud mental afectiva e indicadores de calidad de vida, incluyendo la participación social (Pfeiffer, 2001 en Kinnealey & Oliver, S.A.).

A partir de los inicios de la teoría de integración sensorial, de la mano de las investigaciones y estudios de la misma Ayres, la teoría se ha ido complementando, a través de las contribuciones de diversas investigaciones. Aun así, lo cierto es que la teoría se ha centralizado en estudios con población infantil, dando énfasis a la detección e intervención temprana.

Dentro de los estudios con población adulta destacan los siguientes: Kinnealey & Fuiiek (1999), describe la relación entre la defensividad sensorial, la ansiedad, la depresión y la percepción del dolor en adultos; y el de Oliver (1990), que aborda los problemas emocionales y sociales que presentan adultos con defensividad sensorial.

En México, se ha dejado de lado el desarrollo de investigaciones que aporten información sobre la población adulta que presenta dificultades en el procesamiento sensorial, es por esto que resulta pertinente la presente investigación, como un medio para contribuir en el conocimiento, identificar las dificultades presentes en los adultos de nuestro país, ahondar en la problemática y, sobre todo, atenderla.

La presente investigación, es un estudio descriptivo, cualitativo, a través del seguimiento de estudios de caso. Permite dar a conocer cómo una dificultad en el procesamiento sensorial, interfiere en la vida cotidiana de personas adultas y

pretende ser de ayuda para determinar las principales áreas ocupacionales afectadas.

Con este propósito se delinearon los siguientes objetivos que guiarán la investigación.

Objetivo General:

- Ampliar la información sobre la relación entre problemas de procesamiento sensorial y la participación ocupacional.

Objetivo(s) Específico(s):

- Conocer cómo se ven afectadas las distintas áreas ocupacionales en adultos que presentan dificultades en el procesamiento sensorial.
- Establecer las principales áreas ocupacionales afectadas en adultos con dificultades en el procesamiento sensorial.

CAPÍTULO 2: FUNDAMENTACIÓN

2.1 MARCO TEÓRICO

Integración Sensorial

Fue la Dra. Jean Ayres quien originó la teoría de Integración Sensorial y quien trajo conciencia a este tipo de problemáticas, ya que su teoría ofrece otra forma de ver el complejo proceso neurológico en los niños.

El trabajo original de Ayres, define la filosofía de Integración Sensorial (IS) y la separa de otro tipo de intervenciones utilizadas en el campo de terapia ocupacional. A pesar de que esta teoría y su aplicación se ha desarrollado desde el trabajo original de Jean Ayres, “es un marco de referencia que continúa reflejando el corazón, mente y alma de esta notable mujer” (Spitzer & Smith, 2001).

Integración Sensorial es “la organización de la información sensorial para su uso” (Ayres, 1979, p.184). Es la base para que las respuestas adaptativas se generen, atendiendo a los retos impuestos por el ambiente y el aprendizaje.

Las habilidades de IS, normales, proveen la base que permite la participación significativa y útil en un amplio rango de ocupaciones. La teoría de IS, considera las interacciones dinámicas entre las habilidades o discapacidades de la persona, y cómo actúan o interactúan con el ambiente.

Ayres (1972), propuso que las alteraciones en el procesamiento sensorial podrían resultar en diferentes problemáticas (funcionales) a las que llamó: disfunción en el procesamiento sensorial.

La teoría de Integración Sensorial, se refiere a los constructos que discuten cómo el cerebro procesa sensaciones y las respuestas motoras, de comportamiento, emocionales y de atención resultantes. Evaluación de integración sensorial, es el proceso de evaluar los problemas en el procesamiento sensorial. Tratamiento de integración sensorial es el método de intervención. El término de Ayres, disfunción en el procesamiento sensorial, se refiere al desorden como un todo (Miller, Anzalone, Lane, Cemark & Osten, 2007).

Con el propósito de separar los términos, se utiliza “Procesamiento sensorial” para diferenciar de la teoría y el tratamiento. Es un término utilizado para referirse a la forma en que el sistema nervioso (SN) recibe los mensajes sensoriales (información sensorial) y la convierte en respuestas (Miller, 2006).

La mayoría, nace con la habilidad de recibir los mensajes sensoriales y organizarlos, sin que genere mayor esfuerzo, en las respuestas psicológicas o de comportamiento “adecuadas”. Se habla de que un desorden en el procesamiento sensorial existe cuando las señales sensoriales no se organizan en respuestas apropiadas y como resultado las rutinas diarias y actividades de la persona se ven afectadas.

Disfunciones de Procesamiento Sensorial (Taxonomía)

Dentro de las clasificaciones de Disfunción de Integración Sensorial (DIS) o Desorden en el Procesamiento Sensorial (DPS), se encuentran:

La clasificación paidopsiquiátrica para la primera infancia, la DC: 0-3 (Zero to Three Task Force, 1994), la cual describe los diagnósticos adaptados a los primeros 3 años de vida de los niños y niñas; entre los diagnósticos se incluye uno relacionado con las dificultades en la regulación del procesamiento sensorial. En otros manuales de diagnóstico como el *Diagnostic Manual for Infancy and Early Childhood*, ICDL-DMIC (Interdisciplinary Council of Development and Learning Disorders, 2005) se incluye una categoría diagnóstica equivalente.

El término “*Regulatory Sensory Processing Disorders (RSPD)*” se aplica dentro de la clasificación ICDL-DMIC a una categoría de diagnóstico más amplia que incluye los siguientes: Trastornos de la Modulación Sensorial (SMD), Trastornos de Discriminación Sensorial (SDD) y Trastornos Motores con Base Sensorial (SBMD). Esta nomenclatura es una aproximación a la utilizada en el ámbito de la

terapia ocupacional en la categoría de Trastornos del Procesamiento Sensorial (SPD) (Figura 1).

Figura 1. Taxonomía



Taxonomía SPD (Miller et al., 2007)

Para fines de esta investigación se tomará la clasificación de los trastornos de procesamiento sensorial de Miller (2007), quien separa las siguientes tres grandes categorías:

Trastornos en la Modulación Sensorial (*Sensory Modulation Dysfunction, SMD*)

La modulación sensorial, ocurre cuando el SNC regula los mensajes neuronales de los estímulos sensoriales. Un trastorno en la Modulación Sensorial, se refiere a la permanente sobre respuesta o falta de respuesta ante un determinado estímulo sensorial; ocurre cuando una persona tiene dificultades para responder de forma adecuada a estímulos sensoriales (Miller, Anzalone, Lane, Cemark & Osten, 2007). Existe una subcategoría de los trastornos en la modulación sensorial y surge a partir de la respuesta que se puede tener a los estímulos:

- Hiperresponsividad (*Sensory Overresponsivity, SOR*)
- Hipo (*Sensory Underresponsivity SUR*)
- Búsqueda Sensorial (*Sensory Seeking/Craving, SS*)

En otras nosologías y diferentes pruebas de diagnóstico, se denomina la hiperresponsividad a estímulos sensoriales bajo algunas de las siguientes categorías: Sensibilidad Sensorial, Evitación Sensorial y/o Defensividad Sensorial.

Trastornos en la Discriminación Sensorial (*Sensory Discrimination Disfunction, SDD*)

Las personas que poseen este diagnóstico, tienen problemas para interpretar las cualidades de los estímulos sensoriales y son incapaces de percibir las similitudes y las diferencias entre los estímulos. Este trastorno puede presentarse en cualquiera de los canales sensoriales: visual, auditivo, táctil, vestibular, propioceptivo y gustativo/olfatorio.

Trastornos Motores de Base Sensorial (*Sensory Based Motor Disfunction, SBMD*)

Esta categoría se divide a su vez en dos subtipos que pueden presentarse: Trastorno postural, se refiere a la dificultad para estabilizar el cuerpo durante el movimiento o en reposo; y dispraxia, que se refiere a la dificultad para idear, planear, seguir una secuencia o ejecutar actividades nuevas.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional

Este Marco “dirige a los profesionales de terapia ocupacional, a enfocarse en el desempeño en las ocupaciones que resultan de la interacción dinámica del cliente, el contexto y el ambiente [...]” (Christiansen y Baum, 1997; Christiansen, Baum, y Bass-Hagen, 2005; Ley, Baum, y Dunn, 2005).

Describe los conceptos teóricos y filosóficos, que permiten al terapeuta, su consulta a lo largo de su ejercicio profesional. Destaca el compromiso con la ocupación como:

Foco de la intervención de terapia ocupacional [e] incluye el aspecto subjetivo (emocional y psicológico) y el objetivo (físicamente observable) de los aspectos del desempeño. Los terapeutas ocupacionales comprenden el compromiso de esta dual y holística perspectiva y dirigen o manejan todos los aspectos del desempeño cuando realizan la intervención (AOTA, 2008).

La siguiente tabla incluye los diferentes aspectos que, de acuerdo a este marco, se deben tomar en consideración al hablar de ocupaciones:

CUADRO1: Dominio de la Terapia Ocupacional

ÁREAS DE OCUPACIÓN	CARACTERÍSTICAS DEL CLIENTE	DESTREZAS DE EJECUCIÓN	PATRONES DE EJECUCIÓN	CONTEXTOS Y ENTORNOS	DEMANDAS DE LA ACTIVIDAD
<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de la Vida Diaria (AVD) • Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) • Descanso y Sueño • Educación • Trabajo • Juego • Tiempo Libre • Participación Social 	<ul style="list-style-type: none"> • Valores, creencias y espiritualidad • Funciones del cuerpo • Estructuras del cuerpo 	<ul style="list-style-type: none"> • Destrezas Sensoriales Perceptuales • Destrezas motoras y praxis • Destrezas de Regulación Emocional • Destrezas Cognitivas • Destrezas de comunicación y Sociales 	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos • Rutinas • Roles • Rituales 	<ul style="list-style-type: none"> • Cultural • Personal • Físico • Social • Temporal • Virtual 	<ul style="list-style-type: none"> • Objetos Utilizados y sus propiedades • Demandas de espacio • Demandas sociales • Secuencia y tiempo • Acciones requeridas • Funciones del cuerpo requeridas • Estructuras del cuerpo requeridas

Dominio de la Terapia Ocupacional (AOTA, 2008)

Para fines de esta investigación, se empleará la tabla anterior para agrupar los resultados obtenidos y poder determinar qué áreas ocupacionales se ven afectadas en los sujetos del estudio.

Áreas Ocupacionales

Existen diferentes tipos de ocupaciones en las que las personas se involucran diariamente, el término “Áreas Ocupacionales”, nace con el fin de agrupar ciertas actividades y ocupaciones en categorías.

La AOTA, ha buscado unificar conceptos y categorías, por lo menos desde 1979 a través de documentos oficiales como el Apéndice E: Terminología Uniforme para Terapia Ocupacional. A partir de dichos documentos, la categorización de las áreas ocupacionales se ha ido modificando con los años, adaptándose a la nueva información e investigaciones.

En esta investigación, se utilizará la categorización de Áreas Ocupacionales que establece la Tercera Edición del Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional (2014), de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional, (AOTA por sus siglas en inglés).

El Marco de Trabajo (AOTA, 2014), reconoce que “las ocupaciones son varios tipos de actividades en las que participan individuos, grupos o poblaciones” y establece 8 diferentes áreas ocupacionales en las que incluye:

1. **Actividades de la Vida Diaria (AVD)**, actividades orientadas al cuidado del propio cuerpo e incluyen: baño, cuidado del intestino y vejiga, vestirse, comer, alimentación, movilidad funcional, cuidado de dispositivos de cuidado personal, higiene y arreglo personal, actividad sexual y aseo e higiene en el inodoro.
2. **Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)**, actividades de apoyo a la vida cotidiana en casa y en la comunidad, e incluyen: cuidado

de los otros, cuidado de mascotas, crianza de los hijos, gestión de la comunicación, movilidad en la comunidad, uso de la gestión financiera, gestión y mantenimiento de la salud, establecimiento y gestión del hogar, preparación de la comida y limpieza, práctica de la religión, mantenimiento de la seguridad y respuesta a emergencias y compras.

3. **Descanso y Sueño**, actividades relacionadas con el descanso y la obtención del sueño que apoyen la participación activa en las otras áreas de ocupación.
4. **Educación**, actividades necesarias para el aprendizaje y la participación en el ambiente educativo.
5. **Trabajo**, actividades necesarias para participar en un empleo remunerado o en actividades de voluntariado (Mosey, 1996, p. 341 en AOTA, 2014).
6. **Juego**, “Cualquier actividad organizada o espontánea que proporcione disfrute, entretenimiento o diversión” (Parham y Fazio, 1997, p. 252 en AOTA, 2014).
7. **Tiempo Libre**, “Una actividad no obligatoria que está intrínsecamente motivada y en la cual se participa durante un tiempo discrecional o libre, es decir, un tiempo no comprometido con ocupaciones obligatorias tales como trabajo, cuidado propio o dormir” (Parham y Fazio, 1997, p. 250 en AOTA, 2014).
8. **Participación Social**, “Patrones de comportamiento organizados que son característicos y esperados de un individuo o de una posición determinada dentro de un sistema social” (Mosey, 1996, p.340 en AOTA, 2014). Incluye: participación en la comunidad, participación en la familia y participación con compañeros, amigos.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

Estudio de casos (9) exploratorios de carácter cualitativo, con un diseño de investigación descriptivo, a través del seguimiento de 9 participantes (estudios de caso). Se siguió una metodología cualitativa, empleando técnicas como la entrevista a profundidad (ADULT-SI) con los participantes y se complementa la información con los datos recolectados a través del uso de dos cuestionarios sobre el procesamiento sensorial.

Para la participación en esta investigación, fue requisito firmar la carta de consentimiento informado, donde se dio a conocer a los participantes: la libertad de interrumpir su participación en cualquier momento y la privacidad de sus datos. Se siguieron medidas para salvaguardar la privacidad y seguridad de los participantes reconociendo que están en el proyecto de investigación de forma voluntaria.

MUESTRA: Se realizó un muestreo por rastreo, en donde los primeros sujetos propusieron a otros. Al inicio de la investigación se contactó a 13 participantes, de los cuales se eliminan 4 debido a datos incompletos por la falta de disponibilidad para la aplicación de instrumentos. En la investigación se presentan los datos de 9 participantes.

RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumentos Utilizados

En esta investigación se emplearon las siguientes herramientas para la recolección de datos:

- Adult Sensory Interview, *ADULT-SI* y Adult Sensory Questionnaire, ASQ (Kinnealey et al., 1995) siguiendo el formato original (en inglés), mismo que fue adaptado y traducido con fines únicos para la presente investigación. Se seleccionan estas herramientas, debido a la alta validez y confiabilidad (Kinnealey & Oliver, 2010), que ambas tienen para

identificar sujetos con Defensividad Sensorial y porque tiene gran correlación con los resultados obtenidos en el *Sennsory Profile* herramienta que se encuentra actualmente traducida al español y que es una de las más utilizadas actualmente en México.

- “Adolescent/Adult Sensory Profile” (Brown & Dunn, 2002). Como se mencionó anteriormente, se selecciona esta herramienta de evaluación, ya que, los diferentes cuestionarios “*Sensory Profile*” o Perfiles Sensoriales son, probablemente, las escalas de calificación más comúnmente utilizadas para hacer diagnósticos de IS. Actúan a través de la identificación de un grupo de comportamientos que interfieren con la capacidad de la persona (niño o adulto) para participar de manera efectiva en actividades y ocupaciones.

PROCEDIMIENTO

Se identificaron posibles participantes que cumplieran con los criterios de inclusión (adultos con dificultades en el procesamiento sensorial). Fueron invitados a participar, vía telefónica, y aquellos que accedieron participar, se agendó una cita para realizar la entrevista a profundidad. Ésta se llevó a cabo, por su propia sugerencia, en su hogar respectivo. Esto resultó ser muy conveniente, ya que, al estar en su propia casa, los y las participantes podían hablar de sí mismos con mayor comodidad.

La aplicación de los cuestionarios se realizó en una segunda sesión, donde se explicó cómo contestar el *Sensory Profile*, y contestar de acuerdo a la frecuencia con que se presentaban dichas conductas. El cuestionario ASQ, lo contestaron prácticamente sin asistencia, ya que las opciones de respuestas son: verdadero o falso. Exclusivamente, un caso, no pudo concretar la cita del llenado de cuestionarios, pero interesado en participar, se procedió al vaciado de datos vía telefónica (terapeuta-participante) en la cual se dio la misma explicación y se hizo el vaciado de información correspondiente.

Posteriormente se procedió a la sumatoria e interpretación de puntajes obtenidos y se categorizó la información de las respuestas de los participantes en la entrevista a profundidad.

Finalmente, se concretó una tercera sesión con los participantes, en donde se explicaron sus resultados y su significado.

CAPÍTULO 4: ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Una vez analizada la información de los cuestionarios aplicados, se identifican las siguientes categorías de resultados:

- Características sociales de los sujetos
- Principales dificultades sensoriales mostradas
- Áreas ocupacionales afectadas

Características sociales de los sujetos

La edad de los participantes varía de los 25-47 años. En total se registró la información de 5 mujeres y 4 hombres. Sus ocupaciones varían desde ama de casa, trabajadores de oficina/consultorio y estudiantes.

Tabla 1. Características de los sujetos

	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7	S 8	S 9
Edad	31	47	30	29	39	35	35	25	32
Sexo	H	M	M	M	H	H	M	M	H
Nivel de Estudios	L	Mt	Mt	Mt	D	Mt	D	Mt	L
Estado Civil	S	C	S	S	S	S	S	S	S

H=hombre, M=mujer, L=licenciatura, Mt=maestría, D=doctorado, S=soltero, C=casado

Principales dificultades sensoriales mostradas

De acuerdo con los datos obtenidos de los cuestionarios, se puede decir que los 9 sujetos del estudio, cuentan con algún tipo de dificultad en el procesamiento sensorial. En su mayoría, se identificaron dificultades en la modulación de estímulos, sobre todo aquellos táctiles y vestibulares.

Por ejemplo, a continuación, se presentan algunas de las respuestas de los sujetos de investigación, en la que exponen las dificultades sensoriales en su expresión en la vida cotidiana:

Canal Táctil

“Tengo rituales de cómo lavar mi cara y el pelo y qué productos específicos debo usar, de lo contrario, la sensibilidad o sensación de incomodidad, puede arruinar por completo mi día. Para viajar, me la pienso dos veces o cargo con una cantidad enorme de productos”. (S9).

“No soporto materiales de fibras sintéticos, comienza a darme mucha comezón y siento la ropa demasiado rígida, al punto que es lo único que esto pensando. Es realmente muy incómodo y molesto para mí”. (S1).

Canal Vestibular

“Sí, me considero en extremo sensible al movimiento, cualquier vibración de algo que cae o se está moviendo me mareo, por ejemplo, alguien sentado en el mismo sillón o cama que yo, si comienza mover su pie/pierna me mareo el movimiento repetitivo que genera”. (S2).

“Si no voy manejando yo, me tengo que ir en el asiento del copiloto y agarrarme de todos lados, manteniendo mi vista en un punto fijo. Para viajar en la parte trasera, un camión, avión o lancha, solo lo logro con pastillas para el mareo”. (S3).

De igual forma se registraron respuestas de sensibilidad y evitación sensorial a estímulos olfatorios/gustativos, auditivos y visuales.

“Me saturan los sabores de la comida, cuando esto pasa, me empieza a dar asco y si sigo con ese sabor en la boca, puedo vomitar o tener muchas náuseas. Esto me puede pasar con comida que me gusta mucho o con cosas que ya he comido, pero si ya llegué a mi tope, no hay forma que pueda seguir con ese sabor, lo suelo cortar con agua fría”. (S8).

“Prefiero escuchar la música muy fuerte o que los sonidos invadan por completo un lugar y neutralicen los demás sonidos. Me saca de quicio escuchar sonidos flojos, muy bajos que no me llegan completos y me distraen de lo que estoy haciendo, por lo que prefiero saturarme con uno solo y fuerte que me permita concentrarme o tener un respiro, aislarme”. (S6).

“No soporto la luz del sol, en casa tiendo a tener las persianas a medio cerrar para controlar la luz que entra, evito salir de las 11-16 horas a la calle, porque sé que la luz del sol está horrible. No salgo sin mis lentes de sol y suelo tener varios de repuesto en la bolsa, el coche o maletas”. (S7)

Áreas Ocupacionales Afectadas

La investigación permitió dar a conocer la forma en que 9 adultos, con dificultades en el procesamiento sensorial, viven el día a día, qué estrategias utilizan y sobre todo en dónde (qué áreas ocupacionales) presentan mayores dificultades.

Las áreas ocupacionales en las que se reportan dificultades son:

- Actividades de la Vida Diaria (AVD), donde destacan el baño y las rutinas de higiene personal, habiendo personas con necesidades y preferencias muy específicas.
- Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), preparación de la comida y limpieza, es aquí donde se reportan el mayor número de rituales. Se encontró que las dificultades sensoriales afectan la movilidad en la comunidad, sobre todo por evitar áreas congestionadas como el metro, camiones o bien, que la sensibilidad visual afecta a la hora de manejar un vehículo.
- Descanso y Sueño, teniendo problemas tanto para conciliar el sueño como para despertarse. Se reporta la presencia de rutinas anormales como dormir menos de 6 horas al día o más de 8.

- Juego, es un área que en la niñez se vio muy afectada y hasta la fecha, reconocen esas limitaciones.
- Tiempo libre/ocio, al no permitirse o restringirse de oportunidades por sus dificultades sensoriales
- Participación Social, al evitar muchas personas, reuniones, rechazo de invitaciones, etc. Esto afecta en el número y la calidad de las relaciones sociales que refieren.

Lo anterior, repercute en las características del cliente, específicamente, en las funciones corporales. Los sujetos reportaron dificultades o afecciones en las funciones cognitivas y sensoriales.

Los resultados, concuerdan con lo ya reportado en investigaciones con población adulta en otros países (Kinnealey & Fueik, 1999, Pfeiffer & Kinnealey, 2003) habiendo una clara relación, entre la presencia de una disfunción en el procesamiento sensorial y afecciones en la calidad de vida, participación social y el desempeño en ocupaciones.

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES

A través de la investigación, se encontró que este grupo de adultos con dificultades en el procesamiento sensorial, carece del apoyo e información necesaria que les permita atenderse y/o encontrar técnicas u opciones para lidiar con esta problemática.

Estas dificultades en el procesamiento sensorial, han afectado su desempeño y participación en áreas ocupacionales tan básicas como AVD (rutinas de auto cuidado e higiene personal), Participación Social y Trabajo/Educación e incluso repercuten en Sueño y Recreación. Esto quiere decir, que las dificultades en el procesamiento sensorial, afectan aspectos rutinarios de la vida, por lo que es importante seguir informando sobre este tema a la población en general.

De acuerdo con los resultados, se puede decir que la población estudiada no cuenta con estrategias funcionales. La mayoría, no ha desarrollado respuestas adaptativas y su alternativa es evitar situaciones y/o personas (sensorialmente estresantes); vivir a través de rituales estrictos que les permita ejercer cierto grado de control y perfeccionismo. Esto, a su vez, genera altos niveles de ansiedad, fobias/miedos e incluso ataques de pánico ante la presencia de agentes o situaciones sensorialmente estresantes.

Todos los sujetos mostraron interés en la opción de ofrecerles seguimiento, otorgando técnicas/estrategias aplicables y útiles para su problemática específica y, sobre todo, una opción de tratamiento con la esperanza de ver resultados en su día a día.

La investigación permite mostrar una problemática actualmente desatendida de manera global en México, donde hay pocos terapeutas que se dedican a la atención de las dificultades sensoriales en la población adulta, ya que, el principal énfasis está en la atención de los niños y niñas que presentan estas mismas dificultades.

En futuras investigaciones, se sugiere: reportar el seguimiento y diagnóstico (que incluya observaciones clínicas); separar la población de acuerdo al diagnóstico (dificultad sensorial) encontrado; y realizar un análisis de las demandas de la actividad en este contexto específico (Ciudad de México). Aliento a los terapeutas ocupacionales en México a reportar el estudio de casos individuales, que permitan dar a conocer la problemática más a fondo, ya que al reportar múltiples casos se pierden detalles singulares importantes.

Así mismo se sugiere utilizar la adaptación transcultural al español del Adult Sensory Questionnaire (López Catalán & Guede Rojas, 2017), con el objetivo de verificar si al utilizar esa traducción resulta en un cambio en el entendimiento de los componentes sensoriales. Mismo que fue encontrado al momento de concluir este trabajo de investigación.

APORTACIONES A LA TERAPIA OCUPACIONAL

En cuanto a las aportaciones que la investigación ofrece en el campo de Terapia Ocupacional en México, primordialmente, es atender a esta población e identificarla como receptora de servicios de Terapia Ocupacional, ya que, al haber afectaciones en las áreas ocupacionales, se ve afectado directamente su desempeño ocupacional.

De igual forma, es importante acentuar la importancia y necesidad de diseñar y estandarizar y validar instrumentos para el diagnóstico de disfunciones en el procesamiento sensorial en adultos.

Por último, la investigación ofrece, un recordatorio y llamado a los terapeutas ocupacionales a seguir haciendo trabajo de información a la población, para el conocimiento y acceso oportuno a los servicios de terapia ocupacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ávila A, Martínez R, Matilla R, Máximo M, Méndez B, Talavera MA et al. (2010). Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. (2da edición) [Traducción]. Consultado el 8 de marzo de 2016. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.).
- Bundy, A.C., Lane, S.J. & Murray, E.A. (2002). Sensory Integration. Theory and Practice. USA: F.A. Davis Company.
- Cohen GA (1993). Equality of What? On Welfare, Goods, and Capabilities in Nussbaum M & Sen A (eds). The Quality of Life. Oxford: Clarendon Press
- Crepeau E, Cohn E & Shell B. (2003) Terapia Ocupacional. Argentina: Editorial Médica Panamericana
- Dunn, W. (2001). The sensations of everyday life: Empirical, theoretical and pragmatical considerations, 2001 Eleanor Clarke Slagle lecture. *American Journal of Occupational therapy*, 55, 608-620.
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. (2008) Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS Nº 2006/10.
- Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders (ICDL). (2005). *Diagnostic manual for infancy and early childhood*. Bethesda, MD:ICDL.
- Kinnealey, M. & Oliver, B. (2010). The development, reliability and validity of the ADULT-SI Interview. Unpublished manuscript, Temple University, Philadelphia.
- Kinnealey, M. & Smith, S. (2002). Sensory defensive and non-defensive adults: Physiological and behavioral differences. Presented at the World Federation of Occupational Therapists. Stockholm, Sweden.
- Kinnealey, M. & Fuiiek, M. (1999). The relationship between sensory defensiveness, anxiety, depression and perception of pain in adults. *Occupational Therapy International*, 6 (3), 195-206.
- Kinnealey, M., Oliver, B. & Wilbarger, P. (1995). A Phenomenological Study of Sensory Defensiveness in Adults. *The American Journal of Occupational Therapy*, 49(5), 444-451.
- López Catalán, M. & Guede Rojas, F. (2017). Adaptación transcultural del Adult Sensory Questionnaire (ASQ). TOG (A Coruña) [Revista en Internet] Recuperado el 16 de septiembre de 2017 de: <http://www.revistatog.com/num25/pdfs/original6.pdf>

- Medina-Mora, M.E., Borges, G., Lara Muñoz, C., Benjet, C., Blanco Jaimes, J., Fleiz Bautista, C., Villatoro Velázquez, J., Rojas Guiot, E., Zambrano Ruíz, J., Casanova Rodas, L. & Aguilar-Gaxiola, S. (2003). Prevalencia De Trastornos Mentales Y Uso De Servicios: Resultados De La Encuesta Nacional De Epidemiología Psiquiátrica En México. *Salud Mental*, 26(4), 1-16. Recuperado de: <http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/Articulos%20Jorge/2003/Prevalencia%20de%20trast.%20ment.%20y%20uso%20de%20serv.2003.pdf>
- Miller, L.J., Anzalone, M.E., Lane, S.J., Cemek, S.A. & Osten, E.T. (2007). Concept evolution in sensory integration: A proposed nosology for diagnosis. *American Journal of Occupational Therapy*, 61, 135-140.
- Miller L.J. (2006). *Sensational Kids. Hope and Help for Children with Sensory Processing Disorder (SPD)*. USA: Perigee.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Documentos Básicos. [48ª Edición]. Italia: Ediciones de la OMS.
- Pérez R. (2012) *Trastornos de Regulación del Procesamiento Sensorial: Una contribución a la validación de los criterios para su diagnóstico en la primera infancia*. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona (UAB): Bellaterra, España.
- Pfeiffer, B., & Kinnealey, M. (2003). Treatment of sensory defensiveness in adults. *Occupational Therapy International*, 10 (3), 175-184.
- Pfeiffer, B., Kinnealey, M., Reed, C., & Herzberg, G. (2005). Sensory modulation and affective disorders in children and adolescents with Aspergers Syndrome. *American Journal of Occupational Therapy*, 59 (3), 335-345.
- Smith, S., Press, B., Koenig, K. & Kinnealey, M. (2005). The effects of sensory integration on selfstimulating and self-injurious behaviors. *American Journal of Occupational Therapy*, 59 (4), 18-425.
- Spitzer S. & Smith S. (2001) *Sensory Integration Revisited: A Philosophy of Practice en Smith S, Imperatore E & Shaaf RC. (2001). Understanding th Nature of Sensory Integration with diverse populations*. USA: Therapy Skill Builders.
- Zero to Three Revision Task Force. (2005). Introducing DC:0-3R. *ZERO TO THREE Journal*, 26(1), 35-41.
- Zero to Three. (1994). *Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood*. Washington, DC: Author.

ANEXOS

A continuación, se presentan las respuestas a la guía de preguntas que se siguió en el formato de entrevista adaptado. Se presentará la categorización y agrupación de las respuestas obtenidas, así como, fragmentos de la respuesta verbal de los participantes, en aquellas preguntas en las que profundizaron más.

Tabulación de Resultados: Entrevista Sensorial para Adultos (adaptación)

1. ¿Notas si hay zonas y/o partes de tu cuerpo con mayor o menor sensibilidad?

Del 100% de los sujetos, 3 (33.3%) refirieron que el cuello es la zona más sensible de su cuerpo, 2 (22.2%) los pies y las manos; y dos (22.2%) la cabeza y la cara como conjunto. En contraste, 2 sujetos (22.2%) refieren no notar si alguna parte de su cuerpo es más sensible que otras.

Sujeto 9: *“Me doy cuenta que mi cara y mi cuero cabelludo son mucho más sensibles y por lo tanto tomo mucha más precaución y cuidados”. Además, refiere: “tengo rituales de cómo lavar mi cara y el pelo y qué productos específicos debo usar, de lo contrario, la sensibilidad o sensación de incomodidad, puede arruinar por completo mi día. Para viajar, me la pienso dos veces o cargo con una cantidad enorme de productos”.*

Sujeto 2: *“No siento que destaque una parte o zona del cuerpo en cuanto a la sensibilidad (...) creo que todo es igual de sensible y me considero una persona con piel sensible. Lo que sí noto es que cuando estoy muy cansada o ha sido un día muy estresante mi piel es más sensible, pero de nuevo lo siento igual en todo el cuerpo, quiero quitarme todo lo que traigo encima y de preferencia mojarme con agua fría”.*

2. ¿Sueles evitar algún tipo de ropa, sea por el ajuste, tela, corte, etc.?

El 55.5% mencionó no tener dificultades con la ropa y que no evita ningún tipo específico de ajuste o tela. El resto de los sujetos suele evitar: materiales sintéticos, lana, cuellos de tortuga, ropa sin mangas o elásticos y/o ropa muy ajustada al cuerpo.

Sujeto 4: *“Claro que con ciertas telas me siento más cómodo, pero no evito utilizar nada en específico, supongo que me aguanto a lo que hay y si me gusta cómo me veo, me lo pongo, sea lo que sea”.*

Sujeto 1: *“No soporto materiales de fibras sintéticos, comienza a darme mucha comezón y siento la ropa demasiado rígida, al punto que es lo único que esto pensando. Es realmente muy incómodo y molesto para mí”.*

3. ¿Qué tipo de ropa prefieres utilizar?

El 44.4 % reporta preferencia por la ropa de algodón; y el 33.3% refiere no tener alguna preferencia especial sobre las características de la ropa que utiliza en el día a día (cualquier tela o ajuste le sienta bien). Un sujeto, refiere que trata de utilizar mangas largas o $\frac{3}{4}$ la mayor parte del año, mientras el clima lo permite y otro sujeto (11.1%), refiere que él se fija en las características del ajuste de la ropa al cuerpo.

Sujeto 7: *“Trato de utilizar siempre mangas. La mayoría de mi ropa es con mangas largas o $\frac{3}{4}$. Si el clima no me permite usar mangas largas, trato de agregar capas ligeras (como una camisa) que me permita tener algo en los brazos”.*

Sujeto 9: *“Para mí es importante sentirme muy cómodo con la forma en que la ropa se ajusta a mi cuerpo, si es demasiado floja o ajustada, no la elijo (...) el ajuste que escojo cada día depende de cómo me siento, si estoy cómodo elijo*

ropa holgada, si siento que necesito algo para sentirme mejor, elijo ropa que está ligeramente más pegada al cuerpo y con la que siento que el ajuste me protege”.

4. ¿Te molestan las etiquetas en la ropa?

El 55.5 % (5 sujetos), refieren tener un gran problema con las etiquetas, mientras que el 44.4% restante, realmente no consideran las etiquetas como problema.

Sujeto 3: *“Las etiquetas es lo primero que retiro de la ropa al llegar a casa. Incluso prefiero no probarme la ropa en tiendas, si veo que la etiqueta es muy grande o si son muchas etiquetas juntas y es peor si tiene sensores agregados”.*

5. ¿Qué opinas de los calcetines y/o medias, sueles usarlos, te gustan?

El 55.5% reportan la necesidad de siempre utilizar calcetines, el 22.2% reporta no tener problemas y utilizarlos cuando es necesario de acuerdo al calzado o bien estar descalzos sin problemas y el 22.2% (dos personas) refieren que, por el contrario, los utilizan por convención social o lo bien visto de acuerdo al calzado, pero que al llegar a casa se los quitan y refieren estar mejor sin ellos.

6. ¿Usas joyería, te gusta, te molesta?

El 66.6% de los sujetos, reporta sentirse incómodo/a utilizando joyería (collares, pulseras, anillos). Dos sujetos, refieren utilizarla siempre y no poder salir de casa sin alguna pieza. El 11.1% (un sujeto) reporta no tener problema con el uso de joyería, elige o no usarla de acuerdo a su vestimenta.

Sujeto 4: *“Me encanta portar siempre mis anillos, pulseras y collares. Por lo general, juego con ellos durante el día, sobre todo con los anillos a darles vueltas en mis dedos. Cuando estoy ansiosa, me quito y pongo constantemente un anillo hasta tranquilizarme (...). Cuando no traigo mis accesorios siento que me hace falta peso, me siento incompleta”.*

7. ¿Qué tipo de pijama o ropa de dormir utilizas?

Del 100% de los sujetos, el 88.8% reporta utilizar prendas específicas que sin ellas les resulta sumamente incómodo o hasta imposible dormir, entre las prendas que menciona se encuentran: calcetines, mangas largas, un solo tipo de camisón y ropa interior específica (sólo bóxer o ropa de algodón). Sólo un sujeto reportó no tener ninguna preferencia en específico y dormir con lo que sea sin que esto represente un cambio en su calidad de sueño.

8. ¿Tienes alguna dificultad para realizar los cuidados del cuero cabelludo/cabello, cabeza (por ti mismo)?

El 55.5% reportó no tener problemas para realizar el cuidado del cuero cabelludo, expresaron preferencia por distintas marcas, pero no por motivos de sensibilidad. El 44.4% restante refirió sensibilidad, y el uso de productos específicos para el cuidado y aseo de esa zona.

Sujeto 5: *“Utilizo únicamente shampoo de bebé, agua tibia y un cepillo de bebé para lavarme la cabeza, trato de no tocarme la cabeza por ninguna razón y por supuesto que no me pongo en situaciones en las que alguien más toque mi cabeza”*

9. ¿Sueles ir al estilista? Sí, no ¿por qué?

El 44.4% reportó, sinceramente evitar acudir a salones de belleza y preferir ellos mismos mantener ese cuidado; 33.3% contestó no tener dificultades para acudir al estilista o barbero, es más refieren hacerlo con bastante regularidad; y el 22.2% restante, reportó que es incómodo y realmente no les gusta, pero lo toleran por la necesidad de acudir a veces a este servicio.

Sujeto 3: *“Realmente no me gusta ir al Salón de Belleza, me parece muy invasivo. Me molesta tanta gente alrededor de mi cabeza, pero es algo a lo que*

supongo que me adapto, porque quiero verme bien. Lo veo como un mal necesario”.

10. ¿Puedes utilizar cremas y lociones?

El 44.5% reportó no tener problema con el uso de cremas o lociones, 44.4%% reportó utilizar únicamente una marca con la que se sienten bien ya que las demás no las toleran y un sujeto (11.1%) reportó evitar su uso en general, cualquier marca.

11. ¿Maquillaje, labiales?

El 55.5% reportó no utilizarlo por razones diferentes a la sensibilidad, más bien gusto o preferencia (en este porcentaje se incluyó a los hombres, que reportaron no utilizar nada, ni ningún producto parecido). El 22.2% evita utilizar estos productos, reportan incomodidad sobre todo con las texturas y sensación que dejan en la piel y el 22.2% restante reportó no tener dificultades con el uso del maquillaje.

12. ¿Cómo consideras que es tu respuesta general al dolor (umbral)?

En esta pregunta, 4 sujetos, refieren que consideran que su umbral al dolor es alto, que necesitan un gran golpe o lesión para reportar que algo les duele y no suelen quejarse del dolor. El 33.3% reporta que no necesitan mucha estimulación para sentir dolor, al contrario, reconocen que es muy rápido que sientan dolor con contacto ligero o espontáneo; y dos personas reportan que consideran que su umbral al dolor es normal/adeecuado y acorde a las situaciones que se presentan.

13. ¿Tienes dificultades con las inyecciones?

El 77.7% reportó no tener dificultades cuando tiene que recibir inyecciones y el otro 25% reporta de plano evitarlas.

Sujeto 7: *“Evito todo lo posible el uso de inyecciones, prefiero pastillas, jarabes o lo que sea con tal de que no sea inyección, aunque sepa que tardaré más en mejorar o que es más efectiva una inyección”.*

14. ¿Se te dificulta esperar en línea (que no sea por ser impaciente)?

Del 100% de los sujetos, el 55.5% reporta que es algo que les molesta mucho hacer, que de plano no lo toleran y en ocasiones han tenido que abandonar filas por la incomodidad que les genera la cercanía y presencia de tantas personas. El 33.3% reporta que esto no es un problema para ellos y el 11.1% reporta odia las filas, pero reconoce que es porque se considera impaciente.

15. ¿Se te dificulta estar descalzo en diferentes superficies?

El 55.5% evita estar descalzo en diferentes superficies, reportan que es algo incómodo para ellos y utilizan calcetines, zapatos o pantuflas para evitar estar descalzos. El 22.2% reporta que no es problema y reaccionan de acuerdo a si la situación lo amerita. El 22.2% reporta que, al contrario, prefiere estar descalzo siempre que es posible, en diferentes lugares y situaciones. Es algo que disfruta mucho.

Sujeto 4: *“¡Amo estar descalza! Al llegar a casa lo primero que hago es quitarme los zapatos”.*

16. ¿Sueles notar si tus manos están sucias? ¿Cómo reaccionas?

El 66.6% reporta que sí detectan el momento en que sus manos están sucias y les molesta esa sensación, por lo que suelen lavarlas de forma frecuente o bien utilizar gel desinfectante o toallitas limpiadoras cuando lavarlas no es viable. Para el 33.3% restante, esto no es un problema y suelen no notarlo. Siguen patrones de higiene normales.

17. ¿Te molestan las mascotas (olor, comportamiento, tocarlas)?

El 66.6% reporta no tener ningún problema e incluso les gustan las mascotas o tienen. El 22.2% reportan tener un problema con el olor de las mascotas y que tienden a evitarlas cuando no soportan el olor. Una persona (11.1%) refiere que no las soporta en general, ni el comportamiento, el olor y evita tocarlas.

18. ¿Presentas dificultades para conciliar el sueño y/o despertar?

El 44.4% reporta no tener problemas, ni para conciliar el sueño, ni para despertarse; 33.3% reporta tener muchas dificultades para despertar (desde la infancia); y el 22.2% restante, reporta dificultad en ambas cosas y lo refieren como un gran problema.

19. ¿Cómo consideras que son tus Rutinas de Sueño (+/- 8 horas de sueño)?

El 55.5% considera que tiene problemas en sus rutinas de sueño, ya que o duermen más de 8 horas diarias o mucho menos de las 8 horas diarias recomendadas; 44.4% de los sujetos, considera que sus rutinas de sueño son normales o saludables.

20. ¿Cómo reaccionas a las áreas congestionadas?

El 66.6% refiere que suele evitar áreas congestionadas como centros comerciales, tiendas, lugares pequeños con mucha gente (restaurantes, bares, cafeterías, etc.). El 25% refiere que esto no es un problema para ellos. El 11.1% refiere que es algo que le molesta mucho, pero que, con la correcta preparación mental ante la situación, logra tolerar la situación.

Sujeto 9: "No me gustan las zonas saturadas de gente, pero he notado que, si me mentalizo y preparo para la situación, puedo tolerarlo y entender que, aunque no me gusta, sé que será por un momento y ya. Esto me ha permitido involucrarme en más cosas y no evitar situaciones por la cantidad de gente a mi alrededor".

21. ¿Cómo reaccionas cuando hay gente parada muy cerca de ti?

El 33.3% respondió que no tiene problema con que la gente esté parada cerca de ellos. Otro 44.4%, refiere que les molesta o no les gusta, pero lo pueden tolerar; 22.2% refiere que les molesta mucho y tienden a alejarse.

22. ¿Cómo reaccionas con la gente que te toca mientras habla?

El 55.5% refiere no tener ningún problema cuando su interlocutor los toca. El 33.3% reporta que les molesta mucho y prefieren evitar la interacción con esas personas. El 11.1% refiere que le molesta mucho, pero que lo tolera para evitar ser grosero y continuar con la interacción.

23. ¿Cómo reaccionas a ser tocado por detrás?

El 44.4% de los sujetos, refiere que es algo muy incómodo que genera sensaciones de miedo y/o ansiedad; 33.3% reporta no tener problemas con esto y responden acorde a la situación; el 22.2% restante refiere que no les gusta, pero han aprendido a tolerarlo.

Sujeto 4: *“Es algo que me genera pánico, sobre todo si voy caminando, me da mucha ansiedad la posibilidad de que alguien pueda tocarme por la espalda, sea un contacto accidental o intencionado”.*

24. ¿Cómo respondes al contacto cuando no tienes control sobre él?

El 55.5% reporta que el contacto sobre el que no tienen control les resulta altamente incómodo, pero que lo han aprendido a manejar y actualmente lo pueden tolerar, 33.3% reporta no tener dificultades y 11.1% evita situaciones en las que puede haber contacto sobre el cual no pueda tener control (cercanía en general con personas, lugares con mucha gente, etc.).

CANAL ORAL

25. ¿Tienes dificultades con la textura de la comida?

El 66.6% reporta no tener dificultades con la textura de sus alimentos; 33.3% reporta tener problemas con algunas, como: plátano, texturas cremosas, muy blandas, gelatinas y texturas viscosas. Un sujeto (11.1%) reporta que no logra percibir la textura de los alimentos (lo refiere como un problema).

Sujeto 4: *“(…) puedo saber si la comida es dura o blanda (aprendizaje), pero los matices intermedios, no los noto. La temperatura la percibo sin problemas y soy muy especial en eso, pero la densidad, la textura me es difícil establecerla. Por ejemplo, comer cosas con relleno más suave es un problema, por lo general se me sale de la boca, porque no me espero que lo de adentro explote en mi boca y me tardo en ajustarme o entender que es más blando lo de adentro y que debo estar preparado”.*

26. ¿Tienes dificultades con los sabores de la comida?

El 88.8% refiere no tener ninguna dificultad con el sabor de la comida. Sólo el 11.1% refiere ser sensible con el sabor de la comida.

Sujeto 8: *“Me saturan los sabores de la comida, cuando esto pasa, me empieza a dar asco y si sigo con ese sabor en la boca, puedo vomitar o tener muchas nauseas. Esto me puede pasar con comida que me gusta mucho o con cosas que ya he comido, pero si ya llegué a mi tope, no hay forma que pueda seguir con ese sabor, lo suelo cortar con agua fría”.*

27. ¿Presentas dificultad para ir al dentista?

El 44.4% reporta no tener dificultades, pero reconocen que no es placentero; 33.3% refiere evitar a toda costa ir al dentista y sufrir cuando es necesario ir; el 22.2% restante refiere que les molesta mucho, pero lo pueden tolerar.

CANAL VESTIBULAR

28. ¿Consideras que eres sensible al movimiento?

El 44.4% no se considera sensible al movimiento, 33.3% se refiere sensible (en exceso) y 22.2% lo refiere como a veces o un poco.

Sujeto 2: *“Sí, me considero en extremo sensible al movimiento, cualquier vibración de algo que cae o se está moviendo me mareo, por ejemplo, alguien sentado en el mismo sillón o cama que yo, si comienza mover su pie/pierna me mareo el movimiento repetitivo que genera”.*

Sujeto 5: *“No sé por qué a veces no siento ni las vibraciones en un temblor y otras en las que pasa un tráiler y siento el movimiento que genera, no he identificado por qué a veces soy sensible y otras no, pero sí soy consciente de la diferencia en mis respuestas al movimiento”.*

29. ¿Sueles marearte con facilidad en el coche?

El 55.5% lo refiere como un problema (sí se marean) y el otro 50% refiere que no.

Sujeto 3: *“Si no voy manejando yo, me tengo que ir en el asiento del copiloto y agarrarme de todos lados, manteniendo mi vista en un punto fijo. Para viajar en la parte trasera, un camión, avión o lancha, solo lo logro con pastillas para el mareo”.*

30. ¿Asistes con regularidad a parques de diversiones?

El 44.4% refiere que les gusta mucho asistir a los parques de diversiones, tienden a hacerlo 2-3 veces al año; 33.3% refiere que evita asistir a estos lugares, refieren no haber asistido en los últimos 5 años. El 22.2% restante refiere que no les gusta y no suelen ir mucho (no llegan al grado de evitarlo).

31. ¿Tiendes a evitar actividades de equilibrio?

El 55.5% refiere que evita este tipo de situaciones, por ejemplo: caminar por bordes, o caminos mal acabados; y el otro 50% refiere que no las evita y que al contrario le gustan.

32. ¿Cómo recibes/percibes la vibración en el cuerpo?

El 77.7% refiere ser sensible a la vibración, dentro de este porcentaje, se encuentran personas (5 sujetos, 55.5 del porcentaje total) que reconocen ser sensibles a la vibración sin que esto genere algún problema y personas (2, 22.2% total) que se consideran sensibles y evitan a vibración por la incomodidad que genera, frecuentemente por la sensación de mareo. El 22.2% restante, no se considera sensible a la vibración y/o no lo considera problema.

33. De niño, ¿cómo jugabas con los juegos del parque?

El 66.6% refiere que le gustaba jugar con los columpios y algunos hasta aventarse de ellos, 22.2% refiere no ir a los parques (evitarlos) y el 11.1% prefiere jugar con todos los juegos. Sujeto 2: *“Me encantaba jugar en los columpios y aventarme de ellos, podía estar horas en un columpio mientras mis hermanos jugaban futbol. Si no estaba en el columpio, realmente no jugaba a nada más, prefería sentarme con mi mamá y el bebé en turno, que jugar a otra cosa”.*

CANAL VISUAL

CUADRO 2: Respuestas sobre estímulos visuales (preguntas 34-39)

S	LUCES BRILLANTES	LUZ DEL SOL	REFLEJOS O LUCES QUE PARPADEAN	OBJETOS MUY CERCANOS	VISIÓN BORROSA
1	M/T	M/T	M/T	SP	SP
2	MM	M/T	MM	MM	SP
3	M/T	SP	M/T	SP	SP
4	SP	M/T	SP	SP	SP
5	MM	E	E	M/T	M/T
6	M/T	E	M/T	M/T	SP
7	SP	E	SP	SP	SP
8	SP	SP	SP	SP	SP
9	MM	MM	MM	MM	MM

E=Evita, MM= Molesta Mucho, M/T= Molesta, pero lo tolera, SP= Sin Problemas

La luz del sol, es el estímulo visual, cotidiano, con el que más sujetos tienen dificultades, recibiendo un 33.3% de respuestas de evitación (lugares a la luz del sol, precisión de horarios de sus actividades para evitar el sol). Seguido de los reflejos y luces brillantes. El 77.7% reportó no tener dificultades al tener borrosa la visión, refiriendo que no les pasa y no lo ven realmente como un problema en su día a día.

Sujeto 5: *“Tiendo a salirme de lugares en los que las luces me molestan, prefiero irme, es más frecuente con luces decorativas o pantallas que tienen mucho brillo”.*

Sujeto 7: *“No soporto la luz del sol, en casa tiendo a tener las persianas a medio cerrar para controlar la luz que entra, evito salir de las 11-16 horas a la calle, porque sé que la luz del sol está horrible. No salgo sin mis lentes de sol y suelo tener varios de repuesto en la bolsa, el coche o maletas”.*

Sujeto 4: *“Me considero sensible a la luz del sol, pero con lentes o con mis manos, después de un tiempo me adapto, la verdad es que no considero tener un problema con la sensibilidad a estímulos visuales, creo que la del sol es normal, en lo que me adapto”.*

CANAL AUDITIVO

40. ¿Te consideras una persona sensible al sonido?

El 66.6% de los participantes no se considera sensible al sonido, sólo el 33.3% considera tener sensibilidad o ser sensible al sonido. En esta pregunta, los sujetos refirieron confusión, ya que no entendían sobre a qué característica del sonido responder, por lo que se pidió que, de acuerdo a su criterio expresaran si se consideran o no sensibles y ¿por qué? Los ejemplos que referían iban en su mayoría respecto al sonido y a tener que salirse de lugares por el sonido.

41. ¿Te suelen molestar algunos sonidos? ¿Cuáles?

El 44.4% reportó que no le molestan los ruidos de forma particular; 33.3% reportó que le molestan sonidos específicos como: las sirenas, el claxon y la licuadora, respectivamente; y 22.2% reportó que los ruidos agudos, refiriendo ser más frecuente la molestia en música y voces.

42. ¿Te consideras sensible a la calidad del sonido?

El 55.5% no se considera sensible a la calidad del sonido, refieren no notar aspectos específicos; 44.4% se considera en extremo sensible a la calidad del sonido, refiriendo que notan errores en ritmo, compás, temporalidad, afinación y el tono de música (fondo, conciertos, instrumentos, canciones, etc.).

43. ¿Tienes preferencia por sonidos o ruido fuerte?

66.6% no refiere no tener preferencia por el ruido o sonidos fuertes; el 33.3% refiere que sí.

Sujeto 6: *“Prefiero escuchar la música muy fuerte o que los sonidos invadan por completo un lugar y neutralicen los demás sonidos. Me saca de quicio escuchar sonidos flojos, muy bajos que no me llegan completos y me distraen de lo que*

estoy haciendo, por lo que prefiero saturarme con uno solo y fuerte que me permita concentrarme o tener un respiro, aislarme”.

CANAL OLFATORIO

44. ¿Te molestan algunos olores?

El 44.4% refiere que le molestan olores específicos destacando: suciedad, plátano, lavanda, pipí y alcohol (los detectan y es difícil permanecer en esos lugares o continuar con sus actividades); 33.3% reportan que hay olores que les molestan, pero no detectan qué en específico y además pueden continuar (se adaptan fácilmente); 22.2% reportó no tener problemas.

45. ¿Te consideras una persona sensible a los distintos olores?

44.4% se considera sensible a los olores nuevos o cambios repentinos en “lo normal”; 44.4% no se considera sensible y el 11.1% restante refiere que más o menos.

46-54. ¿Cómo reaccionas a las siguientes convenciones sociales?

CUADRO 3: Interacción social

Saludo de mano	Tomarse de la mano	Abrazos	Besar	Abrazo	Contacto ligero	Intimidad	Bailar	Niños
SP	E	T	T	E	SP	SP	SP	SP
T	E	T	T	T	E	E	E	T
T	E	E	SP	E	SP	SP	E	T
SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	E	E
T	E	T	SP	E	E	E	E	E
SP	E	SP	SP	SP	SP	SP	SP	E
E	E	E	T	E	E	E	E	E
SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP
SP	SP	SP	SP	T	SP	SP	E	SP

T= Lo tolera, E= Lo evita, SP= Sin Problema

Esta tabla muestra cómo cada uno de los sujetos reacciona a las diferentes convenciones sociales.

Se muestra que el 77.7% reportó SP en por lo menos una de las convenciones sociales; y 22.2% reportó dificultad en todas. Destacan las respuestas de los sujetos 2 y 7 (2da y 7a filas de respuestas) reportando únicamente respuestas de evitación y tolerancia en todas las convenciones.

Las convenciones con más dificultades reportadas fueron: tomarse de la mano y bailar (contacto ligero), ambas con 66.6% de respuestas de evitación.

La convención social con mayor aceptación o tolerancia entre los sujetos es besar, reportando un 66.6% no tener problemas y el 33.3% restante refiere tolerarlo o adaptarse socialmente.

55-73. ¿Cuáles de las siguientes estrategias empleas o has empleado y con qué frecuencia?

CUADRO 4: Estrategias de Afrontamiento

Control	Evitación	Irse de lugares congestionados	Preparación Mental	Fármacos	Estrés	Labilidad emocional	Compulsión
F	F	F	F	Pastillas Naturales	NO	F	NO
F	F	F	F	No	NO	NO	F
F	F	F	F	Fluoxetina	NO	F	F
F	F	F	F	Clonazepam y Escitalopram	NO	NO	NO
F	F	NO	F	Alprazolam	NO	F	F
F	F	AV	NO	Clonazepam	AV	NO	F
NO	F	F	NO	Tés Naturales	NO	NO	NO
NO	F	F	F	NO	NO	NO	NO
AV	AV	AV	NO	Marihuana	AV	AV	F

F= Frecuentemente, AV= A Veces, NO= No

CUADRO 5: Continuación Estrategias de Afrontamiento

Perfeccionismo	Ansiedad	Miedo	Ritual	TM	AP	Sueño	Autoestima	Preparación situaciones	Técnicas Relajación
F	NO	NO	F	F	NO	- 6 HRS	SP	Ejercicio	Ejercicio Intenso
F	NO	F	F	F	NO	SP	BAJA	NO	SÍ
F	F	NO	NO	NO	NO	SP	SP	SÍ	Respiraciones y Meditación
F	F	F	NO	NO	F	SP	BAJA	Estiramientos	Meditación
F	F	F	SÍ	AV	NO	9-10 HRS	BAJA	NO	NO
F	F	NO	AV	NO	NO	-6 HRS	BAJA	NO	NO
NO	F	NO	NO	NO	NO	8 HRS	BAJA	NO	NO
NO	F	F	F	F	F	SP	SP	NO	NO
F	NO	NO	F	NO	NO	-6 HRS	SP	NO	NO

F= Frecuentemente, AV= A Veces, NO= No

Las tablas 4 y 5, sobre las estrategias de afrontamiento, permiten observar cuáles de estas estrategias son más comunes entre los sujetos y con qué frecuencia las emplean.

Ante esto destaca que el 100% de los sujetos emplean la evitación como estrategia de afrontamiento y el 88.8% (8 sujetos) la emplea de forma frecuente y 11.1% (un sujeto) refiere hacerlo a veces.

Preparación mental, la utiliza como método de afrontamiento, el 66.6% de los sujetos de forma frecuente; 77.7% refiere ser perfeccionistas en sus diferentes ocupaciones (trabajo, educación) y es equiparable con el control, mismo que también reporta el 77.7% ejerciéndolo sobre todo en relaciones interpersonales (laborales, amistad, familia).

Ansiedad, la reportan presente el 66.6% y el 100% de éste, refirió que se presenta de forma frecuente. De forma contrastante, el 77.7% refiere no tener estrés, resultado que llama la atención ya que las situaciones sensoriales, suelen generar estrés en las personas que las presentan. El 55.5% reporta tener baja autoestima.

El 77.7% de los sujetos reportó la toma de sustancias (naturales o medicamentos) para tranquilizarse durante el día: 44.4% (4 sujetos) refieren la toma de medicamentos para ansiedad o depresión; 33.3% (3 sujetos) refieren el uso de pastillas o tés naturales o marihuana (pastillas, cigarro, incienso).

Únicamente el 44.4% reporta el empleo de técnicas de relajación, estas incluyen: meditación, respiraciones y el ejercicio, como medio de escape y liberación de tensión.

CUESTIONARIO SENSORIAL PARA ADULTOS/ADULT SENSORY
QUESTIONNAIRE (ASQ) KINNEALEY & OLIVER (2002)

CUADRO 6: Resultados ASQ

SUJETO	RESULTADO
SUJETO 1	15, Defensividad Sensorial Definida
SUJETO 2	10, Defensividad Moderada
SUJETO 3	18, Defensividad Sensorial Definida
SUJETO 4	13, Defensividad Sensorial Definida
SUJETO 5	17, Defensividad Sensorial Definida
SUJETO 6	13, Defensividad Sensorial Definida
SUJETO 7	20, Defensividad Sensorial Definida
SUJETO 8	14, Defensividad Sensorial Definida
SUJETO 9	14, Defensividad Sensorial Definida

El 100% de los sujetos arroja un grado de Defensividad Sensorial, de los cuales el 88.8% de los sujetos obtuvo un puntaje que lo ubica dentro de la categoría de Defensividad Sensorial Definida en el cuestionario. Únicamente un sujeto, obtuvo un puntaje que lo ubica en Defensividad Moderada.

PERFIL SENSORIAL PARA ADOLESCENTES Y ADULTOS
(ADOLESCENT/ADULT SENSORY PROFILE, BROWN & DUNN)

CUADRO 7: Reultados Perfil Sensorial para Adolescentes y Adultos

	Bajo Registro	Búsqueda Sensorial	Sensibilidad Sensorial	Evitación Sensorial
S 1	Menos que la mayoría	Menos que la mayoría	Más que la mayoría	Más que la mayoría
S 2	Más que la mayoría	Mucho menos que la mayoría	Mucho más que la mayoría	Más que la mayoría
S 3	Más que la mayoría	Mucho menos que la mayoría	Mucho más que la mayoría	Más que la mayoría
S 4	Más que la mayoría	Más que la mayoría	Igual que la mayoría	Más que la mayoría
S 5	Igual que la mayoría	Menos que la mayoría	Más que la mayoría	Mucho más que la mayoría
S 6	Igual que la mayoría	Igual que la mayoría	Igual que la mayoría	Más que la mayoría
S 7	Más que la mayoría	Menos que la mayoría	Más que la mayoría	Mucho más que la mayoría
S 8	Más que la mayoría	Mucho menos que la mayoría	Mucho más que la mayoría	Mucho más que la mayoría
S 9	Igual que la mayoría	Menos que la Mayoría	Más que la mayoría	Más que la mayoría