

GUÍA DE PADRES PARA COMPRENDER LA INTEGRACIÓN SENSORIAL

1. EL CONCEPTO DE INTEGRACIÓN SENSORIAL.

Toda la información que recibimos sobre el mundo, nos viene a través de nuestros sistemas sensoriales. Debido a que muchos procesos sensoriales tienen lugar dentro del sistema nervioso, en un nivel inconsciente, normalmente no nos damos cuenta de ellos.

Estamos familiarizados con los sentidos del gusto, olfato, vista y oído, pero la mayoría no pensamos en que nuestro sistema nervioso, también sienten el tacto, el movimiento, la fuerza de la gravedad y la posición corporal. Justo a la vez que los ojos detectan una información visual y la transmiten al cerebro para interpretarla, los receptores del resto de sistemas sensoriales captan la información que ha sido transmitida al cerebro.

Tenemos células dentro de la piel que envían información sobre el tacto fino, el dolor, la temperatura y la presión. Tenemos estructuras dentro del oído interno que detectan movimiento y cambios en la posición de la cabeza.

Y tenemos componentes de los músculos, articulaciones y tendones que nos proporcionan conocimiento sobre la posición corporal.

El sentido del tacto

Aunque para la mayoría de la gente, los sentidos del tacto, movimiento y posición corporal son menos familiares que la visión y el oído, es importante saber que son críticos para ayudarnos a funcionar en nuestra vida diaria. Por ejemplo, el sentido del tacto hace posible que la persona encuentre una linterna en un cajón cuando las luces están apagadas.

La sensación táctil también juega un papel importante para protegernos del peligro, por ejemplo, puede indicarnos la diferencia entre el tacto suave de los dedos de un niño y el desplazamiento de las patas de una araña.

El sentido del movimiento

El sentido vestibular responde al movimiento del cuerpo en el espacio y al cambio de la posición de la cabeza.

Coordina el movimiento de los ojos, la cabeza y el cuerpo.

Si este sentido no funciona bien, podría ser imposible para un estudiante mirar a la pizarra y volver al papel para copiar, sin perder su posición en el mismo.

Por ejemplo, también podría tener dificultad para andar entre un camino pedregoso sin caerse, o equilibrarse sobre un pie durante el tiempo suficiente para golpear un balón de fútbol con la otra pierna. El mismo sentido vestibular, es esencial para mantener el tono muscular, coordinar los dos lados del cuerpo, y mantener la cabeza erguida contra la gravedad. Se puede pensar en el sistema vestibular como la base para la orientación del cuerpo en relación con el espacio circundante.

El sentido de la posición corporal (propiocepción).

El sistema propioceptivo, está íntimamente relacionado con el sistema vestibular, y nos da conocimiento acerca de la posición corporal. La propiocepción hace posible que la persona pueda guiar hábilmente los movimientos de su brazo o pierna sin tener que observar cada una de las acciones implicadas en estos movimientos. Cuando la propiocepción funciona eficientemente, la posición corporal de cada persona se ajusta automáticamente para prevenir, por ejemplo la caída de una silla. También nos permite manipular con destreza objetos como lapiceros, botones, cucharas y peines. Debido a la eficiencia del sistema propioceptivo cuando damos un paso fuera del bordillo, sincronizamos suavemente el siguiente paso para quedar nivelados de nuevo.

Organización de los sistemas

El sistema táctil, vestibular y propioceptivo comienzan a funcionar de forma muy temprana en la vida, incluso antes del nacimiento. Estos sistemas básicos están estrechamente relacionados uno con otro y forman interconexiones con otros sistemas del cerebro mientras el desarrollo continúa. La interacción entre los sistemas es compleja y necesaria para interpretar una situación con precisión, y realizar la respuesta adecuada.

Se denomina integración sensorial a esta organización que tiene nuestro sistema nervioso de los sentidos para poder usarlos con eficacia.

Planteamiento Motor (Praxis).

La integración sensorial no sólo nos permite responder apropiadamente a las sensaciones entrantes, sino que también guía la manera en la que nosotros actuamos en el medio. Por ejemplo, el planteamiento motor (o praxis) es una habilidad importante que depende de la eficiencia de la integración sensorial.

El planteamiento motor incluye tener una idea sobre lo que hacer, planificar una acción y finalmente ejecutar dicha acción. Las acciones nuevas que son planeadas, usan el conocimiento de experiencias y sensaciones pasadas que acompañan a cada persona.

Los sistemas: táctil, propioceptivo y vestibular, son particularmente importantes para proporcionar conocimiento sobre cómo el cuerpo se mueve y cómo puede ser usado para actuar en el medio. Cuando un nuevo planteamiento motor se lleva a cabo, la persona debe organizar acciones novedosas. Por ejemplo, los preescolares, al encontrarse con un nuevo juguete para montar por primera vez, pueden figurarse cómo montarse y bajarse sin ninguna instrucción o ayuda.

2. LA EVALUACIÓN.

Para la mayoría de los niños, la integración sensorial se desarrolla en el curso ordinario de las actividades de la infancia. El planteamiento motor es una habilidad natural y externa del proceso de integración sensorial, así como la habilidad para responder de una manera adaptada a la entrada de sensaciones.

Pero para algunos niños, la integración sensorial no se desarrolla de forma tan eficiente como debería.

Cuando tiene desórdenes en el proceso de la integración sensorial, pueden hacerse evidentes problemas de aprendizaje, desarrollo, o comportamiento.

Si sospechas que tu hijo encaja con estas dificultades, deberías realizar una evaluación dirigida por un terapeuta ocupacional o fisioterapeuta cualificado en integración sensorial. El resultado de la evaluación indicará si hay o no desórdenes de integración sensorial y proporcionará un perfil de las habilidades de procesamiento sensorial de tu hijo.

La evaluación consiste tanto en pruebas estandarizadas como observaciones estructuradas de las respuestas a la estimulación sensorial: postura, equilibrio, coordinación y movimientos oculares. El terapeuta ocupacional que conduce las pruebas puede observar también, informalmente, el juego espontáneo, y pedir información acerca del desarrollo del niño y de las áreas de comportamiento. El desarrollo de la evaluación normalmente requiere entre 1 hora y media y 3 horas. El siguiente paso a la evaluación, será recibir un informe dónde se proporcione las puntuaciones de las pruebas y la interpretación de lo que indican esas puntuaciones.

Para la mayoría de los niños, se usará el Test de Praxis e Integración Sensorial (SIPT)

Estas pruebas valoran el funcionamiento del niño en las siguientes áreas:

- Percepción visual.
- Procesamiento somatosensorial (tacto y propiocepción).
- Procesamiento vestibular.
- Coordinación óculo-manual.
- Praxis o planteamiento motor.

Si tu hijo tiene problemas especiales, o si no tiene la edad apropiada para estas pruebas, el terapeuta puede seleccionar otras pruebas o métodos de valoración.

Es apropiado preguntar al terapeuta cuándo y cómo fue entrenado en la evaluación de la integración sensorial. Si usa el SIPT en la evaluación, el terapeuta debería estar certificado para la administración de esta prueba. Para comprobar la lista de terapeutas certificados, se puede contactar con la “Integración Sensorial Internacional” en P.O. Box 9013, Torrance, California 90508.

Después se analizan cuidadosamente los resultados de las pruebas y otras valoraciones anteriores a la fecha que nos proporcionen información de otros profesionales y de los padres. El terapeuta dará recomendaciones, con respecto a la terapia más conveniente usando el enfoque de integración sensorial.

Estas recomendaciones están basadas en el grado y naturaleza de las dificultades de integración sensorial del niño, así como en la investigación que identifica qué tipos de problemas responden mejor a esta aproximación terapéutica en particular.

Para niños con evidencias claras de disfunción en integración sensorial, se recomienda procedimientos de integración sensorial llevados a cabo por terapeutas ocupacionales o fisioterapeutas cualificados. Para otros, cuyo desempeño en las pruebas sugiere pero no indica definitivamente una disfunción de integración sensorial, puede ser recomendado probar la terapia para determinar si el niño responde o no a esta aproximación terapéutica. Para otros niños, puede no ser recomendada, y la opción es remitir a otros profesionales o realizar sugerencias a los padres o profesores acerca de cómo ayudar al niño.

Signos de disfunción en integración sensorial.

No todos los niños con problemas de aprendizaje, desarrollo, o de comportamiento tienen una disfunción de integración sensorial subyacente. Hay, sin embargo, ciertos indicadores, que pueden señalar a los padres si está presente dicha disfunción. A continuación, indicamos algunos signos:

- Hipersensibilidad al tacto, movimiento, luces o sonidos.

Esta hipersensibilidad puede ser manifestada en comportamientos tales como irritabilidad o retirada cuando se le toca, evitar ciertas texturas de ropas o de comidas, distracción, o reacciones de miedo al movimiento en actividades ordinarias, como las actividades típicas de los juegos en los recreos.

- Hipo reactividad a la estimulación sensorial.

En contraste con los niños hipersensibles, un niño hipo reactivo puede buscar experiencias sensoriales intensas, por ejemplo dar vueltas sobre sí mismo o chocar adrede con los objetos. Algunos niños fluctúan entre los dos extremos de hiper o hipo reactivos.

• Nivel de actividad inusualmente alto o bajo.

El niño puede estar en movimiento constantemente o, puede ser lento en activarse y fatigarse fácilmente. De nuevo, algunos niños pueden fluctuar de un extremo a otro.

• Problemas de coordinación.

Los problemas de coordinación se pueden ver en actividades motoras gruesas o finas. Algunos niños pueden tener un equilibrio pobre, mientras que otros tienen gran dificultad en aprender a realizar nuevas tareas que requieren coordinación motora.

• Retraso en el habla, lenguaje, habilidades motoras o rendimiento académico

Estos signos pueden ser evidentes, ya en preescolar como signos de una integración sensorial deficitaria. En la edad escolar, puede haber problemas en algunas áreas académicas a pesar de una inteligencia normal.

• Pobre organización del comportamiento

Los niños pueden ser impulsivos o de fácil distracción y mostrar falta de planeación al abordar las tareas. Algunos niños tienen dificultad al ajustarse a una nueva situación. Otros pueden reaccionar con frustración, agresión, o huir o rechazar cuando se dan cuenta de que fracasan.

• Pobre autoestima

A veces, un niño que experimenta los problemas que acabamos de mencionar, no se siente bastante bien. Un niño listo con estos problemas puede saber que algunas tareas son más difíciles para él que para otros niños, pero puede no saber por qué esto es así. Este niño puede parecer perezoso, aburrido, o desmotivado.

Algunos niños pronto encuentran maneras de evitar esas tareas que son duras o embarazosas. Cuando esto ocurre se suele considerar al niño como problemático o testarudo. Cuando un problema es difícil o incomprensible, padres e hijos pueden sentirse, ambos, culpables. La tensión familiar, el pobre concepto de sí mismo, y en general el sentimiento de desesperanza prevalece.

Normalmente, un niño con desorden en integración sensorial presentará más de uno de estos signos.

3. LA TERAPIA PUEDE AYUDAR A TU HIJO.

Si resulta recomendable que tu hijo sea tratado por un terapeuta ocupacional que usa la perspectiva de la integración sensorial, querrás estar seguro de que sea un profesional adecuado. De nuevo sería apropiado preguntar cómo y cuándo fue entrenado en la teoría y tratamiento de éste área. El terapeuta que trata a tu niño debería ser un terapeuta ocupacional o un fisioterapeuta que haya recibido un postgrado en teoría y tratamiento en integración sensorial, y ha seguido formándose en ello.

Cómo trabaja la terapia.

En la terapia, tu hijo será guiado a través de actividades que cambian sus habilidades para responder apropiadamente a la entrada sensorial y llevar a cabo una respuesta organizada y exitosa.

La terapia incluirá actividades que proporcionan estimulación vestibular, propioceptiva y táctil, y son diseñadas para las necesidades de desarrollo específicas de cada niño.

Las actividades también serán diseñadas incrementando gradualmente las demandas a tu niño para conseguir unas respuestas cada vez más maduras y organizadas. El énfasis está en los procesos sensoriales automáticos que se dan en el transcurso de actividades dirigidas hacia una meta, más que en las instrucciones o en hacer ejercicios con el niño sobre cómo responder.

El entrenamiento en habilidades específicas no es normalmente el foco de este tipo de terapia. El niño probablemente no hará ejercicios o tareas como equilibrarse en una tablilla, atrapar pelotas, usar el lapicero o saltar sobre un pie.

Mejor dicho, se usan una variedad de actividades para desarrollar las habilidades fundamentales, que capaciten al niño para aprender las destrezas eficientemente. Sin embargo, hay casos, en los cuales es crítico entrenar las destrezas específicas para mejorar la autoestima de los niños o la habilidad para interactuar con sus compañeros. En tales casos, el terapeuta ocupacional o el fisioterapeuta pueden proporcionar entrenamiento en las destrezas, o pueden remitir a los niños a otros profesionales quiénes podrían proporcionarle este servicio. La educación física, clases de gimnasia, psicomotricidad o la educación del movimiento son ejemplos de servicios que centran su trabajo en el entrenamiento directo de las habilidades. Estos servicios son importantes, pero no es lo mismo que utilizar una terapia de integración sensorial.

Un aspecto importante de la terapia que usa el enfoque de la integración sensorial es la motivación de los niños, que juega un papel crucial en la selección de las actividades. La mayoría de los niños, en cada momento de su desarrollo, tienden a buscar actividades que les proporcionen experiencias sensoriales beneficiosas. Esta es una importante pista para los terapeutas, quienes sobre sacan los intereses y motivaciones de los niños para guiar la selección de las actividades. A algunos niños se les permite realizar gran cantidad de elecciones en la selección de las actividades mientras que a otros que tienen dificultad en elegir las actividades apropiadas se les proporciona un grado alto de estructuración. Incluso cuando los terapeutas dirigen actividades muy estructuradas, se le anima al niño a participar de forma activa en las actividades. Rara vez, el niño simplemente recibe la estimulación de forma pasiva, esto es, porque la exploración y el hecho de involucrarse activamente, capacitan al niño para ser más maduro y organizar eficientemente la información sensorial.

Por qué a los niños les gusta la terapia.

La terapia con procedimientos de integración sensorial es casi siempre divertida para el niño.

La clínica está llena de equipos atractivos:

- Plataformas para columpiarse
- Tubos para saltar dentro
- Trapecios desde los que columpiarse o para trepar...

Para el niño, la terapia es un juego y puede parecer un juego también para los adultos que observan. Pero también es un trabajo importante, porque al ser guiado por un profesional, el niño puede alcanzar éxitos que probablemente no los conseguiría a través de un juego no guiado.

De hecho, la mayoría de los niños con disfunción en integración sensorial son incapaces de jugar productivamente y organizarse sin ayuda.

Crear una atmósfera de juego durante la terapia no sólo se hace para que sea divertido. Es más ventajoso porque el niño es más probable que se involucre más en las actividades, por lo que, de esta manera, es más beneficioso el tiempo que pasa en la terapia que un niño que está desinteresado o no se involucra.

La terapia debería ser una experiencia positiva de crecimiento para los niños, quienes normalmente la esperan con ilusión e impaciencia. Sin embargo, no todos los días la terapia será productiva, los niños también tienen días difíciles, como los adultos. Hay algunos desórdenes, en concreto, que les dificulta a los niños interactuar con los equipos y disfrutar de las actividades que la mayoría de los niños consideran juegos. Para algunos niños, por lo tanto, comenzar la terapia puede ser un proceso difícil. Un terapeuta entrenado sabrá cómo “empujar” al niño y pedir a los padres ayuda para que el niño llegue a involucrarse.

Qué esperar de la terapia.

Cuando la terapia de integración sensorial es exitosa, el niño es capaz de procesar información sensorial compleja de una manera más efectiva que antes. Esto puede tener un número importante de beneficios. Una mejora en la coordinación motora puede ser documentada por la habilidad del niño para realizar con más destreza las tareas motoras gruesas y finas en un nivel de complejidad que no sería esperado alcanzar sin la intervención. Para el niño, que originalmente presentó problemas de hipo o hiper respuesta a la estimulación sensorial, tener respuestas más normales puede dirigirle a tener un mejor ajuste emocional, mejora de destrezas de interacción social, o mayor autoestima. Algunos niños demostrarán adelantos en el desarrollo del lenguaje, mientras otros mejorarán significativamente en las tareas escolares, ya que su sistema nervioso comienza a funcionar más eficientemente.

De forma muy frecuente, los padres reportan, que sus niños parecen estar mejor preparados, más seguros de sí mismos, mejor organizados y es más fácil convivir con ellos.

Al principio de la intervención, el terapeuta comentará en qué áreas probablemente se verán cambios a medida que el niño progresa, basándose en el conjunto de problemas presentes y en la investigación existente sobre los efectos del tratamiento. Por supuesto, las predicciones pueden fallar, pero tu niño será controlado en el curso de la terapia para conseguir los efectos deseados. Este control puede incluir valorar al niño con diferentes tipos de prueba, o puede incluir documentación objetiva de sus cambios de comportamiento. Normalmente el progreso, es controlado formalmente en intervalos de 3 a 6 meses. La duración típica de la terapia, va desde 6 meses a 2 años, dependiendo de la severidad y tipo de problema que el niño tiene, así como también del progreso visto en él.

Algunos niños se han beneficiado de períodos intermitentes de terapia en el transcurso de varios años. Por ejemplo, la terapia puede proporcionarse en un período de 6 a 9 meses, luego reiniciarse un año después durante otro período de intervención. En general, el tratamiento permite de una a tres sesiones por semana, cada una con una duración de 30 minutos a 2 horas, dependiendo de las necesidades y la facilidad del niño para aprovechar las sesiones.

4. QUÉ PUEDEN HACER LOS PADRES PARA PROMOVER LA INTEGRACIÓN SENSORIAL EN SUS HIJOS.

Probablemente la manera más importante de que un padre pueda facilitar la integración sensorial de su hijo, es reconociendo que este proceso existe y que juega un papel importante en el desarrollo del niño.

Entonces, considerando la manera en la que un niño puede experimentar varios tipos de entrada sensorial, un padre puede proporcionar un medio enriquecedor que fomente un crecimiento maduro y saludable.

Un segundo punto importante en la facilitación de la integración sensorial es reconocer que cada niño tiene unos intereses, respuestas y necesidades únicas.

No es como una receta, en la que se digan todas las actividades correctas para el desarrollo del niño. Los padres pueden analizar las necesidades individuales de sus niños observando las respuestas que tienen a las diferentes situaciones.

Considerad, por ejemplo, las maneras diferentes en las cuáles a un niño le afecta el tacto, el movimiento, las luces, sonidos, olores o las alturas.

A veces los movimientos rápidos pueden poner al niño en alerta o pueden hacer que incremente el lenguaje verbal. Otras veces, o para otro niño, el mismo movimiento puede excitarle y provocarle desorganización o puede darle miedo.

Es importante para un padre ver cómo responde su hijo a una actividad y estar preparado para alterar la actividad según la respuesta que quiera conseguir.

Finalmente, los padres necesitan saber que la integración sensorial no es lo mismo que la estimulación sensorial. Aunque, es apropiado a veces proporcionar actividades que incluyan una variedad de tipos de entradas sensoriales, también es importante, reducir o bloquear ciertos tipos de estimulación sensorial.

Las respuestas a las entradas sensoriales varían de un niño a otro.

Por ejemplo, un niño puede buscar una gran cantidad de abrazos mientras a otros niños les gusta ser cogidos sólo ocasionalmente.

Además, las respuestas varían en el mismo niño, de un día para otro, y a veces, incluso de una parte del día a otra. Considerar las maneras en las cuáles las entradas sensoriales pueden variar, así como también las reacciones individuales de cada niño, puede ayudar a los padres a guiar al niño en las actividades que serán más beneficiosas para su desarrollo.

Algunos principios básicos para los padres.

Mientras recordamos que cada niño es diferente y que la respuesta individual del niño variará, un padre puede considerar algunos principios generales para promover una integración sensorial normal. Estos principios incluyen lo siguiente:

- Recordar todos los sentidos.

El tacto y el movimiento son al menos tan importantes como la visión y la audición, y ayudan a un niño a aprender sobre el mundo. Conforme un niño va creciendo, la visión y la audición se hacen más críticas para el aprendizaje; esto no quiere decir que en la infancia nos limitemos a satisfacer necesidades relacionadas con luces y sonidos; sino que, el tacto y el movimiento deberían ser tenidos en cuenta.

Por ejemplo, un padre bien intencionado puede colocar a un niño en un asiento para niños cerca del salón, de tal manera que el niño pueda escuchar y ver las actividades familiares. Una alternativa sería pasar una cantidad de tiempo sustancial cogido, meciéndolo, llevando al niño en tus brazos, en una mochila o en un balancín para niños.

El contacto físico es particularmente importante, no sólo por la sensación que le proporciona sino también por la oportunidad que ofrece para mejorar la relación entre padres-hijo.

Otro aspecto para considerar es la variedad de posiciones corporales que el niño experimenta a lo largo del día. Por ejemplo, desde bebés somos a menudo colocados tumbados hacia arriba en el hospital, a veces, esta es la manera en que los padres continúan colocando a sus niños en las cunas en casa. Sin embargo, al tumbar a un niño sobre su estómago recibe sensaciones diferentes que un niño que es tumbado sobre su espalda o de lado. Proporcionar una variedad de posiciones corporales para jugar, dormir, y abrazar ayuda al niño a dominar la gravedad, el movimiento y el control corporal.

- Ser sensible a las reacciones de tu hijo a las actividades.

Es importante conocer y comprender cómo percibe cada niño las diferentes experiencias y como le afectan. Mientras el tacto suave puede ser agradable para algunos niños, para otros puede ser irritante o le puede distraer. Similarmente, algunos niños pueden reaccionar negativamente a ruidos altos o ciertos tipos de sonidos, o pueden tener problemas para dejar en segundo plano algunos sonidos de fondo, y poder atender a sonidos específicos (por ejemplo la voz de la profesora entre los distintos sonidos de la clase).

Algunos pueden exhibir respuestas negativas a las alturas o a ciertos tipos de movimiento, mientras que otros pueden parecer buscar excesivas cantidades de movimiento. Es importante reconocer cómo son las reacciones del niño a ciertas

situaciones y que estas pueden ser debidas a cómo ellos perciben su mundo, y no necesariamente, a problemas de comportamiento.

Una vez que comprendemos cómo el niño está percibiendo el mundo, un padre puede responder también, más efectivamente, a las necesidades y a las demandas de ayuda del niño para hacer frente a ciertas situaciones adaptándose o evitándolas. Por ejemplo, niños que se irritan al tocarlos suavemente, a menudo responden muy positivamente al tacto firme o la presión profunda. Los abrazos calman a la mayoría de los niños. Para niños con dificultades para filtrar ruidos secundarios y poder atender a las tareas, se podría establecer un lugar especialmente tranquilo en las horas específicas de clase y de realización de los deberes.

- Buscar pistas sobre tu hijo.

Los niños a menudo buscan el tipo de experiencias sensoriales que su sistema nervioso necesita. Si un niño parece estar buscando entradas sensoriales, de tacto, movimiento, sabores, luces o sonidos, puede ser una pista para saber que desea recibir cierto tipo de sensaciones. Si un niño busca una gran cantidad de movimiento, tacto, presión, vibración, estímulos visuales o auditivos, intenta proporcionarle algunas de esas sensaciones en las actividades de juego normal. Por ejemplo, si el niño parece querer un montón de abrazos y presión firme, un padre podría intentar juegos como la soga, juegos de arrollar y rodar, o esconderse y buscarse bajo grandes almohadas o colchones de espuma, todas las actividades que proporcionen una propiocepción profunda.

- Conocer las habilidades del tu hijo.

Considerar las demandas de un niño para procesar las sensaciones y responder. Un niño que se divierte con el movimiento y que tiene un buen equilibrio puede hablar o imaginar cosas mientras se columpia. Un niño con miedo al movimiento, sin embargo, puede necesitar concentrarse mucho simplemente para mantener el equilibrio, de tal manera, que no puede hablar y columpiarse al mismo tiempo. Recuerda que un niño con dificultades para procesar la información sensorial, tampoco responde tan automáticamente como otro niño.

- Fomentar el espíritu de juego.

La entrada sensorial puede ser una fuerza poderosa. Puede actuar para “revolucionar” o incrementar el nivel de atención, o puede tener el efecto contrario atenuándola. Las sensaciones pueden tener un impacto dramático en el sistema nervioso, especialmente para los niños pequeños. Cuando pruebas actividades nuevas, es importante atender a ambos, al efecto inmediato y al efecto a largo plazo del niño, ya que, experiencias sensoriales nuevas o diferentes pueden afectar al sueño, dormir, comer, control de la vejiga y del estómago y estado de organización. Una buena regla es no intentar cualquier actividad que parece estar fuera del ámbito de un juego normal.

- Involucrar al niño en actividades.

La fisiología del cerebro que está involucrada en el movimiento activo, la emisión de respuestas y el comportamiento, es diferente de la involucrada en actividades pasivas. La involucración activa depende de la iniciativa del niño, planeación, ejecución o la dinámica de la respuesta a la actividad. Una actividad pasiva puede proporcionar sensación o movimiento que no requiere necesariamente una respuesta. Involucrarse de forma activa proporciona la mejor oportunidad para realizar cambios en el cerebro y guiar el crecimiento, aprendizaje y mejor organización del comportamiento. Cuando un niño se involucra activamente, él o ella tiene más control sobre la situación. Las actividades pasivas, en contraste, requieren más precauciones ya que el niño puede ser menos capaz de demostrar signos de angustia. Además, cuando son planeadas experiencias sensoriales y de movimiento nuevas, normalmente, es mejor enfatizar en la participación activa del niño.

GLOSARIO DE TÉRMINOS DE INTEGRACIÓN SENSORIAL.

El siguiente glosario de términos se ha incluido para ayudar a los padres a comprender palabras o frases utilizadas comúnmente en la valoración o tratamiento de los problemas de integración sensorial.

Cinestesia: Percepción del movimiento de cada parte del cuerpo; depende de la propiocepción.

Co- contracción: La contracción simultánea de todos los músculos que están alrededor de una articulación y que la estabilizan.

Defensibilidad táctil: Disfunción en integración sensorial en la cuál las sensaciones táctiles crean reacciones emocionales negativas. Está asociada con problemas de distractibilidad, inquietud y de comportamiento.

Disfunción en Integración Sensorial: Una irregularidad o desorden en la función cerebral que hace difícil integrar de forma efectiva las entradas sensoriales. La disfunción en integración sensorial puede presentarse como desórdenes motores, de aprendizaje, sociales/ emocionales, del habla/ lenguaje, o de atención.

Dispraxia: Pobre praxis o planteamiento motor. La disfunción en la praxis es menos severa, pero más común que la apraxia (falta de praxis), está relacionada, a menudo, con un pobre procesamiento somatosensorial.

Entrada Sensorial: La corriente de impulsos neuronales que fluye desde los receptores de los sentidos del cuerpo hasta la médula espinal y el cerebro.

Especialización: En general, el proceso por el cuál una parte del cerebro llega a ser más eficiente en unas funciones particulares. La mayoría de las funciones especializadas están lateralizadas, esto es, que un lado del cerebro es más experto en la función que el otro lado.

Extensión: Acción de estirar el cuello, espalda, brazos o piernas.

Fisioterapeuta: El fisioterapeuta es un profesional de la salud relacionado con la mejora física de las habilidades de la persona. En el ámbito pediátrico, el fisioterapeuta evalúa la estructura ortopédica y las funciones neuro-musculares. Un fisioterapeuta también puede recibir un entrenamiento especial igual al recibido por el terapeuta ocupacional para valorar y remediar la disfunción en el procesamiento sensorial que influye en el aprendizaje y en el comportamiento.

Flexión: Acción de doblar una parte del cuerpo.

Hipersensibilidad al movimiento: Excesivas sensaciones de desorientación, pérdida de equilibrio, náusea, o dolor de cabeza como respuesta al movimiento lineal y/o rotacional. La respuesta puede posponerse varias horas después de recibir la entrada de información.

Imagen corporal: La percepción de una persona de su propio cuerpo. Consiste en la imagen sensorial o “mapas” del cuerpo almacenados en el cerebro. También puede ser llamado esquema corporal o cuerpo percibido.

Inseguridad gravitacional: Grado inusual de ansiedad o miedo como respuesta al movimiento o cambio de la posición de la cabeza; relacionado con un pobre procesamiento de la información vestibular y propioceptiva.

Integración Sensorial: Es la organización para su uso de la entrada sensorial. El “uso” puede ser una percepción del cuerpo o del mundo, o una respuesta adaptada, o un proceso de aprendizaje, o el desarrollo de algunas funciones neuronales. A través de la integración sensorial, la mayoría de las partes del sistema nervioso trabajan juntas, de esta manera, una persona puede interactuar con el medio de forma eficiente y tener experiencias apropiadas y satisfactorias.

Lateralización: Tendencia de ciertos procesos para ser manejados más eficientemente por un lado del cerebro que por el otro. En la mayoría de las personas, el hemisferio derecho llega a ser más eficiente en procesar la información espacial, mientras el hemisferio izquierdo se especializa en los procesos verbales y lógicos.

Modulación: Regulación del cerebro de su propia actividad. La modulación incluye facilitar o excitar algunos mensajes neuronales para maximizar una respuesta, e inhibir otros mensajes para reducir la actividad irrelevante.

Nistagmus: Series de movimientos automáticos de los ojos de un lado a otro. En diferentes condiciones se producen de forma refleja. El movimiento rotatorio seguido por una parada abrupta, normalmente, produce nistagmus posrotatorio. La duración y regularidad del nistagmus posrotatorio son algunos de los indicadores de los aspectos eficientes del sistema vestibular.

Percepción: El significado que el cerebro da a las entradas de información sensorial. Las sensaciones son objetivas; la percepción es subjetiva.

Praxis: (Planteamiento Motor) Habilidad del cerebro para concebir, organizar y llevar a cabo una secuencia de acciones desconocidas.

Prono: Posición del cuerpo horizontal con la cara y el estómago hacia abajo.

Propiocepción: Deriva del latín y significa “lo propio de uno”. Se refiere a la percepción de la sensación que proviene de los músculos y articulaciones. La información propioceptiva le dice al cerebro cuándo y cómo los músculos se contraen o relajan, y cuándo y cómo las articulaciones se flexionan, extienden o son comprimidas o estiradas. Esta información permite al cerebro saber dónde está cada parte del cuerpo y cómo se está moviendo.

Respuesta Adaptada: Acción apropiada en la cual la persona responde con éxito a las demandas ambientales. La respuesta adaptada requiere una buena integración sensorial, y más allá, también requiere un buen proceso de integración sensorial.

Sistema vestibular: Es el sistema sensorial que responde a la posición de la cabeza en relación con la gravedad y con el movimiento de aceleración y deceleración; integra los ajustes del cuello, ojos y cuerpo al movimiento.

Somatosensorial: Sensaciones corporales basadas en la información táctil y propioceptiva.

Supino: Posición corporal horizontal con la cara y el estómago hacia arriba.

Táctil: Perteneciente al sentido del tacto de la piel.

Terapia Ocupacional: Es una profesión de la salud relacionada con la mejora de la actuación ocupacional de la persona. En el ámbito pediátrico, la terapia ocupacional trata con niños preescolares cuya ocupación normal es el juego, o estudiantes. El terapeuta ocupacional evalúa la actuación de los niños relacionada con el desarrollo esperado para el grupo de edad al que pertenecen. Si hay discrepancias entre el desarrollo esperado y la habilidad funcional, el terapeuta valora una variedad de factores preceptuales y neuromusculares, los cuáles influyen en la función y en la ocupación. Se basa en conocimientos de neurología, cinesiología, desarrollo y diagnósticos médicos. El terapeuta ocupacional identifica a niños que pueden mejorar su potencial a través de la terapia ocupacional.

Test de Integración Sensorial y Praxis (SIPT): Una serie de pruebas, publicadas en 1989, diseñadas para valorar el estado de integración sensorial y praxis (planteamiento motor) en niños de 4 a 8 años de edad. El SIPT es una versión revisada y más actual de la original SCIST.

Test de Integración Sensorial del Sur de California (SCIST): Una serie de pruebas, publicados en 1972, diseñadas para valorar el estado de integración sensorial y su disfunción. Estos tests fueron más tarde revisados y actualizados, y se volvieron a publicar como Tests de Integración Sensorial y Praxis (SIPT).

Trastorno de aprendizaje: Dificultad en el aprendizaje, leer, escribir, tarea escolar, que puede no ser atribuido a daños visuales o auditivos o a retraso mental.

Tronco cerebral: La parte del cerebro más baja e interna. El tronco cerebral contiene centros que regulan las funciones orgánicas internas, la excitación del sistema nervioso como un todo, y el procesamiento sensorio motor elemental.

APRENDIENDO MÁS SOBRE INTEGRACIÓN SENSORIAL.

Como un concepto relativamente nuevo en el campo del desarrollo del niño, la integración sensorial, y más específicamente la disfunción en integración sensorial, no suele entenderse bien entre médicos, profesores o público en general. Aprender más sobre cómo la teoría de la integración sensorial fue desarrollada y sobre los métodos usados en la intervención, puede ayudarte como padre a comprender a tu niño y ayudar también a otros profesionales o familiares a comprenderle. Para más información contactar con:

Sensory Integration Internacional (Internacional Integración Sensorial)
P.O. Box 9013
Torrance, California 90508
(310) 320-9986

Internacional Integración Sensorial (SII) es una organización sin ánimo de lucro fundada en 1972 para desarrollar el conocimiento, estudio, destrezas y servicios de integración sensorial.

SII proporciona información general sobre integración sensorial, y proporciona información específica, por ejemplo, sobre la eficacia del tratamiento. SII también mantiene una lista de terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas que han sido certificados en la administración e interpretación de las herramientas de evaluación SIPT y SCIST.

El boletín trimestral de SII es gratis para los miembros. Los temas incluyen información disponible para terapeutas, padres, profesores y otros interesados en integración sensorial. Los padres reciben un descuento por ser miembros.

Los siguientes recursos son recomendados como una introducción al aprendizaje sobre disfunción en integración sensorial:

Integración Sensorial y el niño.

A. Jean Ayres. Publicado por los servicios de Western Psychological (1979), 12031 Wilshire Blvd., Los Ángeles, CA 90025 (800) 648-8857. Éste es un recurso de referencia esencial y una herramienta excelente para mejorar la comunicación entre padres, terapeutas y profesores de los niños que están recibiendo evaluación y tratamiento de integración sensorial.

Manual Sensorio-Motor

Publicado por Therapy Skill Builders, 3830 E. Bellevue, Tucson, AZ 85716 (602) 323-7500. Este manual fue diseñado para realizar actividades motoras relacionadas con la clase.

LA HISTORIA DE ANNA JEAN AYRES Y LA INTEGRACIÓN SENSORIAL.

A. Jean Ayres (Ph. Doctorate., Fellow of the American Occupational Therapy Association) está acreditada como la primera en identificar la disfunción en integración sensorial. Ella es la autora del Test de Integración Sensorial y Praxis (SIPT), y fue una de las principales terapeutas ocupacionales líderes en el desarrollo de la teoría.

Nació en 1920 y creció en una granja en Visalia, California. De niña se esforzó en el aprendizaje, sufriendo problemas similares a los que ella estudiaría más tarde.

Después de obtener un master en Terapia Ocupacional y un doctorado en Psicología Educacional por la Universidad del Sur de California, Dr. Ayres comenzó su trabajo posdoctoral en el Instituto de Investigación Cerebral UCLA. Aquí ella comenzó a formular su teoría de la disfunción de integración sensorial.

Previo al marco de investigación de la Dra. Ayres, los niños que habían tenido una disfunción en integración sensorial sufrieron por la incomprensión de su falta de habilidades. Los padres se frustraban por un niño que no llegaría a inquietarse por las simples tareas diarias, tenían que esforzarse más en la escritura que otros niños, tenían dificultad para atender en el colegio y eran desorganizados en casa. A través de su investigación, la Dra. Ayres hizo el descubrimiento de que estos niños tenían un desorden neuronal que hacía ineficiente la organización de la información recibida por su sistema nervioso. Ella desarrolló herramientas diagnósticas para identificar el desorden y proponer un enfoque terapéutico que transformó la terapia ocupacional pediátrica.

En 1972, se estableció la SII (Sensory Integration International), una organización sin ánimo de lucro, para seguir con el trabajo de la Dra. Ayres. El trabajo pionero de la Dra. Ayres continúa por medio de programas educacionales ofrecidos como parte de la misión de la Integración Sensorial Internacional, y a través del funcionamiento de la Clínica Ayres.

Guía original: *A Parent's Guide to Understanding Sensory Integration*, realizada en 1991 por la Sensory Integration International, Torrance, EEUU.