



Integración Sensorial y Terapia Ocupacional

La gente me pregunta constantemente, “¿Tu eres un terapeuta ocupacional pediátrico? ¿Eso quiere decir que le ayudas a los niños a conseguir empleo?” Debo admitir que después de escuchar eso más de cien veces, es un tanto molesto, sin embargo la pregunta sigue siendo válida. ¿Exactamente qué es lo que hace un terapeuta ocupacional pediátrico? En el sentido real sí le ayudamos a los niños con su trabajo, el trabajo de ser niños. Crecer, aprender, adquirir nuevas habilidades, todo esto forma parte del trabajo de ser niño. ¿Cómo aprenden, crecen y adquieren nuevas habilidades los niños? Lo hacen a través del juego.

Son esta clase de juegos exploratorios (aprender a caminar, correr, trepar, aprender a desarmar y volver a armar objetos) los que empujan al niño a desarrollar sus sistemas neurológicos y musculares y sobrellevar los desafíos de la vida diaria. Muchos niños, sin embargo, no aprenden a jugar de la manera apropiada. Con esto quiero decir que no juegan de una manera que estimule su crecimiento y aprendizaje. Puede que sufran de una enfermedad, herida, temor extremo o hasta dificultades de atención, lo cual limita su variedad de juegos. Por ejemplo, un niño con un equilibrio pobre y miedo a caerse puede que no desarrolle buenas habilidades motrices ya que sólo participa de juegos sedentarios. Más tarde, en la escuela primaria, puede que exhiba problemas de baja autoestima debido a su poca capacidad para los deportes o la gimnasia.

Entonces, ¿cómo es que el terapeuta ocupacional ayuda al niño en su desempeño laboral? Bueno, trabajamos con el niño en su nivel de desarrollo para ayudarlo a construir bases para las habilidades de niveles superiores. Esto es principalmente importante para niños en los que se identificó un problema de retraso, porque hay una tendencia a enseñarles estas actividades propias de la edad, como por ejemplo escribir, sin tener en cuenta el déficit fundamental, que podría ser una pobre coordinación de las manos y ojos, músculos débiles o hasta dificultades para poner atención. Si no tomamos en cuenta estas preocupaciones básicas, es muy poco probable que el niño vaya a desarrollar habilidades superiores sin una tremenda dificultad o frustración, o puede ser que el niño ni siquiera llegue a dominar dicha actividad.

Por debajo de las habilidades motrices más básicas se encuentran el procesamiento de información sensorial. Nuestro sentido de la vista, audición, tacto, olfato y el gusto nos proveen de importante información sobre el mundo que nos rodea. Nuestro sentido del equilibrio, posición y movimiento nos dice dónde nos encontramos en relación a los objetos que nos rodean y esto es esencial para el desarrollo de la coordinación motriz necesaria para llevar a cabo hasta las actividades más básicas. Adquirir y procesar esta información sensorial para producir una respuesta significativa es lo que se llama Integración Sensorial.



En este artículo hablaré de las áreas claves de la terapia ocupacional pediátrica, incluida la Integración Sensorial y el desarrollo de habilidades motrices, y como los terapeutas ocupacionales pueden ayudar a sus hijos a alcanzar su máximo potencial. También comentaré lo básico sobre Integración Sensorial, los cinco sentidos familiares y presentaré algunos sentidos claves con los que tal vez usted no esté familiarizado.

Me gustaría hablar un poco sobre los problemas de integración sensorial (técnicamente denominado Integración Sensorial Disfuncional) y cómo esto puede afectar el comportamiento y desarrollo de su hijo. Para comenzar me voy a enfocar en las dificultades con los “cinco sentidos” con los que todos estamos familiarizados, la vista, el oído, el gusto, el tacto y el olfato. La integración sensorial disfuncional se manifiesta más a menudo en forma de incremento o disminución de la sensibilidad hacia cierta clase de estímulos (sonidos, olores, texturas, etc.). En términos técnicos esto se denomina hipersensibilidad (para casos de alta sensibilidad) o hiposensibilidad (para casos de escasa sensibilidad). Considerando los cinco sentidos comunes, los niños son más frecuentemente referidos a un terapeuta ocupacional por hipersensibilidad y no tanto por hiposensibilidad. El deber del terapeuta ocupacional consiste en trabajar con los padres para descubrir el perfil sensorial del niño y trabajar para desarrollar una buena terapia y mejorar las habilidades de procesamiento sensorial del niño.

Un niño que sufre de hipersensibilidad hacia los sonidos, puede que perciba el ruido de un refrigerador o el sonido de una lámpara fluorescente como una insoportable sirena de policía. Este niño puede que cubra sus oídos y llore sin razón aparente, pero esto se debe a que no nos damos cuenta de los sonidos que obviamente lo están afectando. En algunos casos puede que el niño nunca logre acostumbrarse o habituarse a esos ruidos de fondo que generan una constante distracción, no puede dejar de poner atención a esos ruidos y esto no le permite concentrarse en las tareas de la escuela. Para el niño que es sensible al tacto (denominado sensibilidad táctil o en casos extremos, defensividad táctil), hasta la caricia más gentil en su brazo o su cabeza puede provocar un grito, porque ese contacto es percibido como doloroso. A esta clase de niños no les gustan los abrazos y caricias, y como consecuencia, experimentan dificultad relacionándose con sus padres. Posteriormente, puede que el niño también muestre retrasos en sus habilidades de motricidad fina ya que evita tocar objetos en la escuela. Texturas pegajosas, o viscosas como el pegamento y la plastilina pueden causar desagrado. De igual forma, un niño con problemas de hipersensibilidad en el olfato o gusto puede experimentar asco o vómitos cuando es expuesto a perfumes u olores suaves de la cocina. Algunos niños sufren de sensibilidad táctil dentro o fuera de la boca por lo que sólo toleran algunas texturas en la comida y rechazan cualquier variación, por lo que una nutrición apropiada se convierte en un desafío. En casos extremos, algunos niños no toleran el cepillado de dientes o nada que toque el área cercana a su boca. Esto es conocido como hipersensibilidad oral y es en realidad una clase de defensividad táctil (alta sensibilidad al tacto). En otros casos, el niño puede ser extremadamente sensible a la luz (fotosensible) o patrones y movimiento a su alrededor pueden distraerlo. ¡Tanto así que algunos expertos consideran que la



hipersensibilidad visual y auditiva de leve a moderada pueden constituir las bases para un trastorno de déficit de atención (TDAH)!

En nuestra clínica, los niños referidos a terapia ocupacional son examinados para descartar problemas sensoriales y un cuestionario sobre sus comportamientos sensoriales es enviado a sus padres. En nuestras Clínicas de Intervención Temprana, todos los niños están bajo observación para identificar posibles signos de problemas sensoriales. De esta manera tenemos la posibilidad de reconocer problemas potenciales y aplicar estrategias terapéuticas para ayudar a eliminarlos. Si usted sospecha que su hijo tiene problemas de integración sensorial o exhibe alguno de los síntomas mencionados arriba, por favor pídale al personal de la oficina un cuestionario sensorial y haga una cita para hablar con un terapeuta ocupacional de su clínica.

Tenga en cuenta que esto es sólo una pequeña introducción sobre algunos problemas sensoriales típicos que vemos en la clínica. El mes que viene hablaremos sobre los otros “sentidos ocultos” que mencioné anteriormente. Mientras tanto, si usted desea más información sobre integración sensorial, nosotros podemos proveerle algunos excelentes folletos con información detallada sobre los aspectos de los diferentes sistemas sensoriales. ¡Sólo pídalos!

Ahora voy a enfocarme en dos de los menos conocidos, pero absolutamente importantes sentidos “ocultos” de los que la mayoría de la gente no está enterada, pero que son vitales para el desarrollo de un niño. Estos sentidos son necesarios para coordinar el equilibrio, la posición del cuerpo y el movimiento. El primero de estos dos sentidos ocultos es conocido como propiocepción. Propiocepción es el sentido de nuestro propio cuerpo, cómo se relacionan las partes del cuerpo entre sí y, por extensión, como nos relacionamos con los objetos del medio ambiente que nos rodea. Cuando un bebé juega con sus pies, está aprendiendo dónde están sus pies y como se relacionan con el resto de su cuerpo. A través de la experiencia, después de un tiempo, el niño forma un “mapa corporal” interno, lo que le permite saber dónde se encuentra cada parte de su cuerpo y qué está haciendo en cualquier momento. Es gracias a este sentido que uno puede tocarse la nariz con la punta del dedo teniendo los ojos cerrados, o encontrar la parte donde tenemos comezón y rascarla sin necesidad de buscarla con la vista. Un ejemplo más complejo y funcional puede ser trepar las barras del gimnasio mientras se le habla a un amigo que está en el suelo. La propiocepción le permite al niño saber dónde se encuentra en todo momento, y por lo tanto, realizar automáticamente varias actividades motrices sin depender de la vista.

Los niños con propiocepción débil son usualmente vistos como torpes o con falta de coordinación. Debido a que tienen un mapa corporal subdesarrollado y no están completamente conscientes de cómo las distintas partes de su cuerpo se relacionan entre sí, también tienen dificultades tratando con las cosas que los rodea. Si un niño no está automáticamente consciente de cuán lejos puede extenderse su pierna cuando camina, no sabrá calcular de antemano la distancia que lo separa de un objeto y puede que se



tropiece. Estos niños se caen o llevan objetos por delante frecuentemente. Más aún, ya que la propiocepción está también conectada con el sentido de la presión táctil, la falta de coordinación puede ser exacerbada al empujar un objeto muy fuerte o muy suavemente (imagínese lo que ocurre cuando uno intenta levantar una caja pensando que es pesada y resulta que está vacía). Estos niños pueden patear en el aire al intentar patear una pelota, romper objetos delicados por apretarlos demasiado y usualmente tienen dificultades con actividades motrices finas como escribir a mano y manipular objetos pequeños. Por esta razón su desarrollo motriz puede llegar a estar retrasado (visite la página de internet www.cslot.com para ver una lista completa de las metas del desarrollo).

Ya que los receptores de la propiocepción (sabiamente llamados propioceptores) están ubicados principalmente en los músculos y articulaciones, una pobre consciencia del cuerpo está generalmente asociada con casos de tonificación muscular pobre. Aunque estos niños puedan tener una fuerza normal, sus músculos están muchas veces excesivamente relajados lo que en ocasiones resulta en articulaciones “sueltas” que se flexionan para atrás o más allá de su eje de rotación normal (una buena manera de observar este fenómeno es pidiéndole al niño que extienda sus brazos con las palmas de las manos hacia arriba y fijándose si el codo se flexiona más de lo normal). Estos niños aparentan ser flexibles como un “fideo mojado” y tienden a apoyarse en otros objetos o personas para no caerse, porque sus músculos en estado de relajación no los mantienen parados de manera apropiada.

Si su hijo presenta alguna característica antes descrita, o si nota que tiene un retraso significativo en su desarrollo motriz, una evaluación de terapia ocupacional puede ayudarle a señalar las dificultades específicas y proveer un buen tratamiento. Para algunos niños se recomiendan servicios directos, para otros un programa en el hogar es todo lo que hace falta. Por favor, vea a un terapeuta ocupacional en su clínica para más detalles.