



USO DEL PERFIL SENSORIAL: DISTINGUIENDO LOS RESULTADOS ENTRE LOS NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) ARGENTINOS Y ESTADOUNIDENSES

USING SENSORY PROFILE : DISTINGUISHING THE RESULTS AMONG CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD) ARGENTINES AND AMERICANS

Julia Bracco¹

Resumen:

El propósito de este estudio fue distinguir y contrastar cuales de los nueve los factores presentes en el cuestionario del perfil sensorial son significativos y dan una diferencia definitiva en un grupo de niños argentinos y si hay coincidencia con la muestra de niños americanos.

El objetivo principal fue contrastar los resultados en los factores presentes en el Perfil Sensorial presentes en un grupo de niños en una ciudad de Argentina y grupo de niños americanos con Trastorno del Espectro Autista.

Se aplica como herramienta el cuestionario para cuidadores Perfil Sensorial de Winnie Dunn² La población-muestra se obtuvo de la práctica privada obteniendo una muestra de 19 niños entre 3 a 10 años.

Para obtener los factores en la población americana se utiliza una investigación realizada en 1997 por las TO Julie Ermer y Winnie Dunn³ en la que concluyeron que mayormente afectados en su grupo de 38 niños con Trastorno del Espectro Autista fueron los factor 1 (búsqueda sensorial), factor 4 (sensibilidad sensorial oral), factor 5 (Inatención/ Distracción) y factor 9 (motricidad fina/ percepción).

Palabras Claves:

Integración Sensorial, Perfil Sensorial, Trastorno del Espectro Autista

Abstrac

The purpose of this study was to distinguish and contrast which of the nine factors present in the sensory profile questionnaire are significant and give a definite difference in a group of Argentine children and if there is a match with the sample of American children.

The main objective was to compare the results on the factors present in the sensory profile present in a group of children in a city in Argentina and group of American children with Autism Spectrum Disorder.

Apply the questionnaire as a tool for caregivers Sensory Profile Winnie Dunn The sample population was obtained from private practice to obtain a sample of 19 children aged 3 to 10 years.

For the factors in the American population using research conducted in 1997 by Julie TO Ermer and Winnie Dunn in which they concluded that most affected in their group of 38 children with ASD were the factor 1 (sensory seeking), factor 4 (oral sensory sensitivity) factor of 5 (Inattention / Distraction) and factor 9 (fine motor / perception).

Keywords:

Sensory integration, sensory profile, ASD.

¹ Terapeuta Ocupacional

² Dunn Winnie (1999) "The Sensory Profile: User´s Manual", San Antonio, TX, Ed. Psychological Corporation.

³ Dunn Winnie y Ermer, Julie (1997) "The Sensory Profile: A discriminant Analysis of Children with and without Disabilities" The American Journal of Occupational Therapy.Vol.52 (p.283-290)



INTRODUCCIÓN

La integración sensorial fue definida “como el acto de organizar las sensaciones para su uso. A través de los sentidos obtenemos datos sobre las condiciones físicas de nuestro cuerpo y del medio que nos rodea. Las sensaciones fluyen hacia el cerebro como los ríos hacia el mar. Al cerebro llegan continuamente un número infinito de datos sensoriales, no solo a través de los ojos y los oídos, sino a través de todos y cada uno de los órganos de nuestro cuerpo. El ser humano tiene un sentido especial para detectar la fuerza de la gravedad y los movimientos del cuerpo en relación con la tierra”⁴.

Margaret L. Bauman (2008) informa que ya en 1979 la doctora Ayres trataba a niños con autismo y observaba la presencia de una modulación atípica del procesamiento sensorial y las dificultades en la integración de la información sensorial.

El Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) es definido por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) con los siguientes criterios:

- A) Déficits persistentes en comunicación social e interacción social a lo largo de múltiples contextos, según se manifiestan en los siguientes síntomas, actuales o pasados.
 1. Déficits en reciprocidad socio-emocional.
 2. Déficits en conductas comunicativas no verbales usadas en la interacción social.
 3. Déficits para desarrollar, mantener y comprender relaciones.
- B) Patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses, que se manifiestan en, al menos dos de los siguientes síntomas, actuales o pasados.
 1. Movimientos motores, uso de objetos o habla estereotipados o repetitivos.
 2. Insistencia en la igualdad, adherencia inflexible a rutinas o patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizado.
 3. Intereses altamente restringidos, obsesivos, que son anormales por su intensidad o su foco.
 4. Hiper- o hipo-reactividad sensorial o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno.
- C) Los síntomas deben estar presentes en el período de desarrollo temprano

- D) Los síntomas causan alteraciones clínicamente significativas a nivel social, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento actual.
- E) Estas alteraciones no se explican mejor por la presencia de una discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o un retraso global del desarrollo.

Schneider (2008) considera que hay deficiencias en la integración sensorial en los niños con TEA sobre todo en lo que respecta a las deficiencias de la regulación, la imitación y la praxis.

El Perfil Sensorial fue desarrollado por Winnie Dunn como un cuestionario para los padres o cuidadores en 1999, este cuestionario es bien conocido en el campo de la integración perfil sensorial y ayuda a entender los patrones de procesamiento sensorial de un niño.

Es un instrumento de base científica que sirve para determinar cómo los niños procesan la información sensorial en situaciones cotidianas, como entender las complejidades de su procesamiento sensorial, cumple la función de recopilar información sensorial crítica relacionada con el hogar, la escuela y el trabajo. Ayuda a diseñar estrategias para la gestión de la vida diaria.

El objetivo del estudio fue relacionar los resultados de los cuestionarios de perfil sensorial completados por padres de 19 niños argentinos y cotejarlos con los factores resultado en diferencia definitiva s recaudados por Winnie Dunn y Julie Ermer en una investigación en 1997 con niños americanos.

La hipótesis que me planteé fue analizar los resultados obtenidos de los factores más afectados en la muestra argentina, con diferencia definitiva, buscando discernir si había o no similitudes en ambas poblaciones ya que considero que más allá de la nacionalidad alguno de los factores sistematizados mostrarían algún criterio diagnóstico del TEA.

MÉTODO

El tipo de estudio corresponde a una sistematización de la práctica clínica. Con un diseño de campo y cuantitativo.

Bottinelli, Marcela (2003) informa que teniendo en cuenta el tipo de datos a ser recogidos para llevar a cabo este estudio se la puede categorizar como un diseño de campo que son los que se refieren a los métodos a emplear cuando los datos de interés se recogen en forma

⁴ A. Jean Ayres (2008) “La integración sensorial en los niños.”, Ed. TEA, Madrid (Capítulo I. pag.5)

directa de la realidad, mediante el trabajo concreto del investigador; estos datos obtenidos directamente de la experiencia empírica, primarios, son producto de la investigación en curso sin intermediación de ninguna naturaleza. Dentro de este se los podría ubicar en diseño de encuestas, en donde se trata de requerir información a un grupo socialmente significativo de personas acerca de los problemas en estudio para luego, mediante un análisis de tipo cuantitativo, sacar las conclusiones que se correspondan con los datos recogidos.

El universo está compuesto por todos los 19 niños con TEA, las edades fueron seleccionadas entre 3 a 10 años, que pertenecen a niveles socio-económicos variados y viven en la ciudad de Buenos Aires, Argentina.

La selección de la muestra fue por conveniencia, la misma se realizó de manera intencional eligiendo a los pacientes de acuerdo a los siguientes criterios:

De inclusión:

- Que su edad este comprometida entre 3 a 10 años.
- Que el niño/a haya sido diagnosticado con TEA por medico neurólogo o psiquiatra infantil independiente.
- Que los padres hayan complementado consentimiento informado y registrado los datos del cuestionario entregado en la entrevista inicial en el momento de iniciar evaluación en mi consultorio.

De exclusión:

- Que presente otros diagnósticos como son el trastorno de Rett, el trastorno des integrativo infantil, el trastorno de Asperger y el Síndrome de X frágil.

La fuente primaria es la información obtenida de los padres y sus hijos. Durante la primera entrevista con los cuidadores, en caso de iniciar el proceso de evaluación o contar con el pedido medico correspondiente para iniciar tratamiento, les entregue una copia de la versión en español (2008) los cuidadores leen las instrucciones en el momento, se lo llevan a sus hogares y completo me lo entregan en el segundo encuentro agendado previamente.

La fuente secundaria que se utilizo fue un artículo escrito por Julie Ermer y Winnie Dunn formando parte

del el volumen 52 de *"The American Journal of Occupational Therapy"* publicada en Abril de 1998.

Descripción del Perfil Sensorial:

Cuestionario que se utiliza en niños con un rango de edad de 3-10 años. En cuanto a su sistema de clasificación el mismo está basado en la información normativa.

La estructura está compuesta por 125 preguntas/ ítems que se agrupan en tres secciones principales:

1. Procesamiento sensorial que incluye sistemas auditivo, visual, vestibular y táctil, multisensorial y sensibilidad oral.
2. Modulación: que incluye una parte de procesamiento sensorial relacionado a la resistencia /Tono las demás en relación a la modulación relacionada con la posición del cuerpo y el movimiento, del movimiento que afecta el nivel de actividad, del estímulo sensorial que afecta las respuestas emocionales
3. Conducta y respuestas emocionales formada por : Respuestas Emocionales / Sociales, resultados conductuales del procesamiento Sensorial y ítems indicadores del umbral de respuesta

Una vez que se haya completado el cuestionario, se utilizan los datos para obtener las puntuaciones, el puntaje total se clasificaran en Rendimiento Típico, Probable Diferencia o Diferencia Definitiva.

En el resumen de puntajes se encuentran los nueve (9) grupos de factores que van a caracterizan a los niños por su capacidad de respuesta a los estímulos sensoriales:

1. Búsqueda sensorial.
2. Emocional reactiva.
3. Baja resistencia / tono.
4. Sensibilidad sensorial oral.
5. Distracción.
6. Pobre Registro.
7. Sensibilidad sensorial.
8. Sedentario.
9. Motricidad fina / Percepción.



Grafico 1
Composición de la muestra por edad, en porcentajes

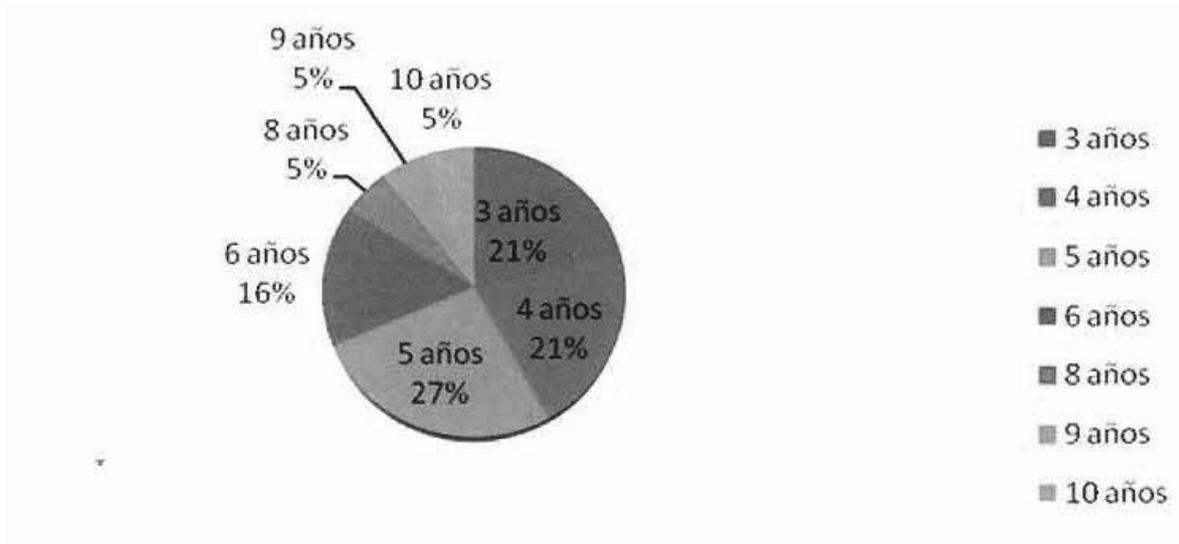


Grafico 2
Composicion de la muestra por Diagnostico

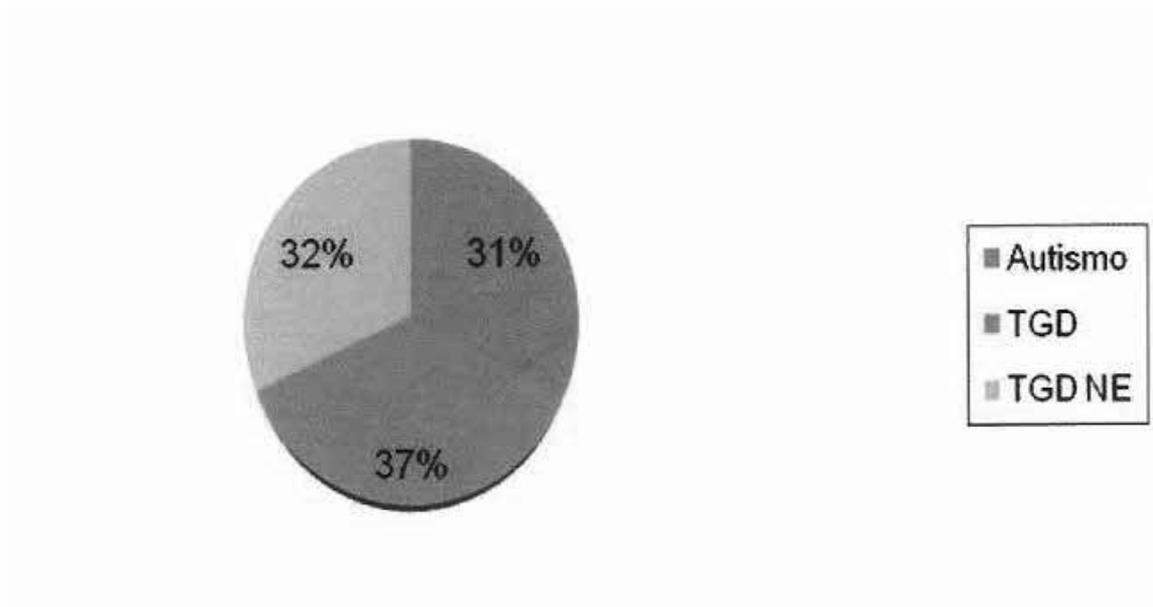
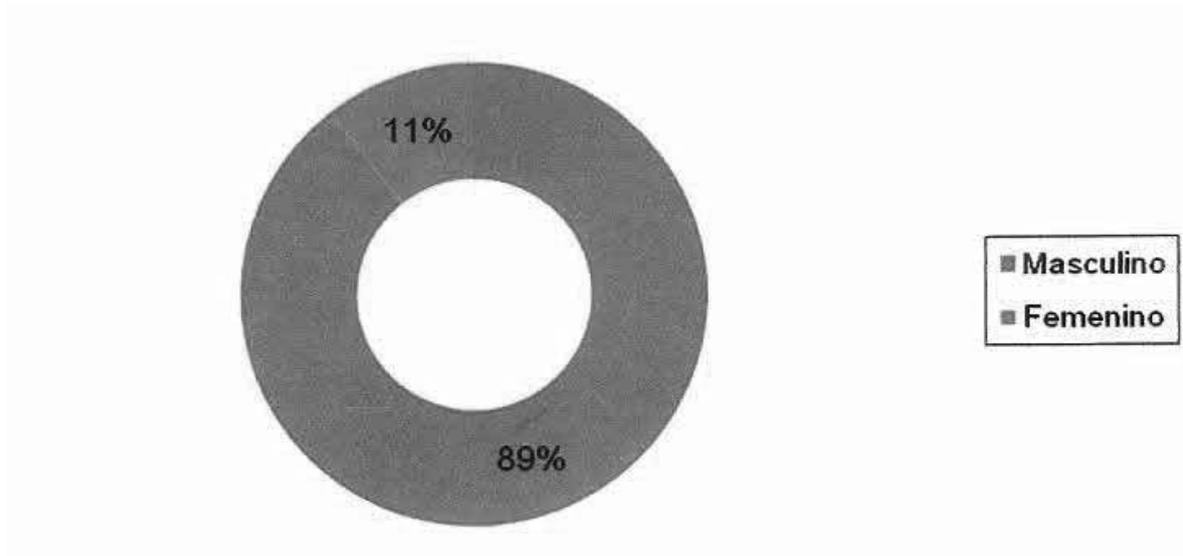


GRAFICO 3
Composición de la muestra por género



RESULTADOS:

Se encontrando coincidencia en los factores de sensibilidad sensorial oral (numero 4) y la motricidad fina/ percepción. (Numero 9)

El Factor 4 agrupa los siguientes items del procesamiento sensorial oral: al niño le dan arcadas ciertas comidas con texturas, o utensilios de comida en la boca, evita ciertos gustos/ sabores u olores de comidas que son típicas en la dieta de los niños, sólo come ciertos gustos/ sabores, se limita a comidas particulares en texturas/ temperaturas, picotea, especialmente teniendo en cuenta la textura de la comida, rutinariamente huele los objetos no comestibles, muestra fuertes preferencias por ciertos olores o ciertos gustos, desea vehementemente

ciertas comidas, busca o pide ciertos gustos u olores, mastica o chupa o muerde objetos no comestibles.

El Factor 9 que es el de motricidad fina/ percepción agrupa los siguientes ítems: el niño tiene dificultad en armar rompecabezas comparado con niños de la misma edad, la escritura es ilegible y tiene problemas para mantenerse entre las líneas al colorear o al escribir.

Grafico 1 ilustra la composición de la muestra por edad según porcentajes.

Esta figura muestra que el 69% de la muestra estuvo compuesta por niños y niñas entre 3 y 5 años.

Los niños de 6 años representaron el 16% superando a la franja etaria de 8 a 10 años que es del 15%.



Grafico 2

Muestra la composición de la muestra por género, demuestra una gran diferencia en la prevalencia del género masculino sobre el femenino.

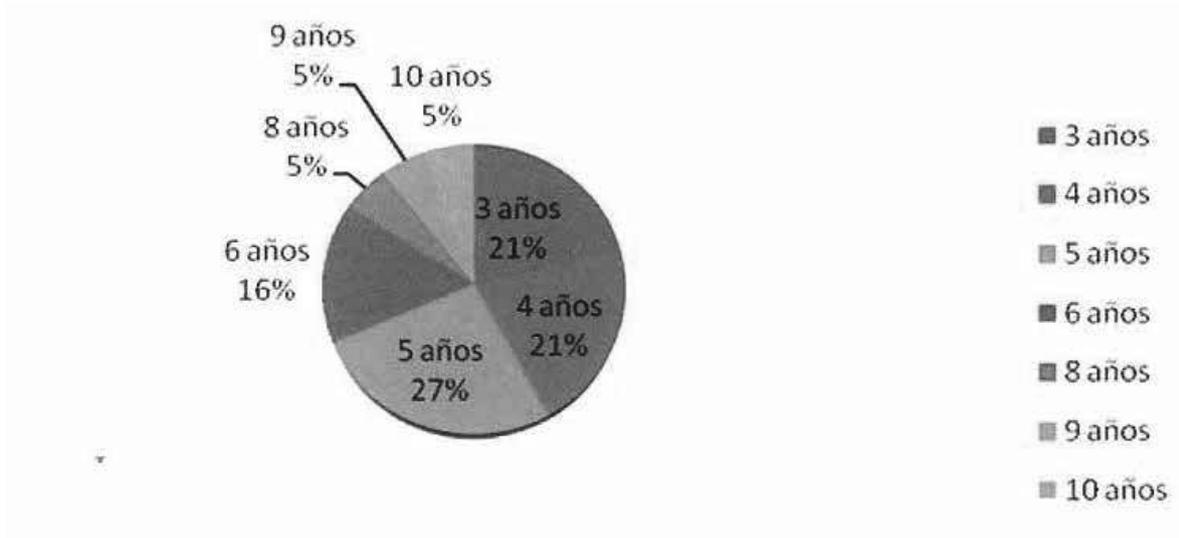


Grafico 3

Este grafico fue el que utilice en el estudio de 2009 el mismo es siguiendo criterios de clasificacion del DSM-IV(APA 1994) . Con la publicación del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, quinta edición (DSM-5) en el 2013 pasando a integrarse dentro del denominado Trastorno del espectro autista. (TEA)

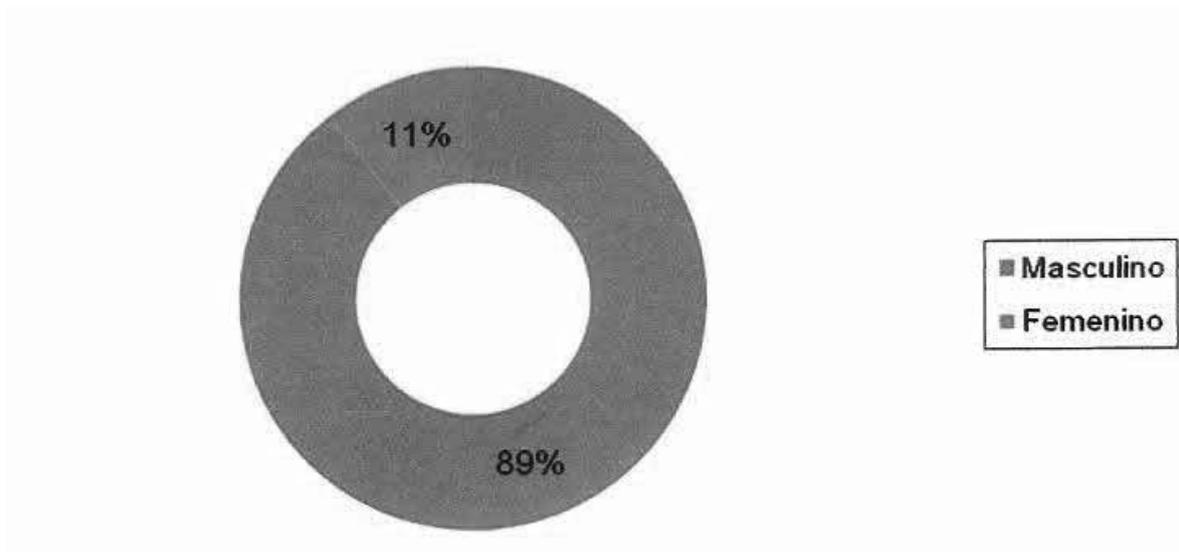
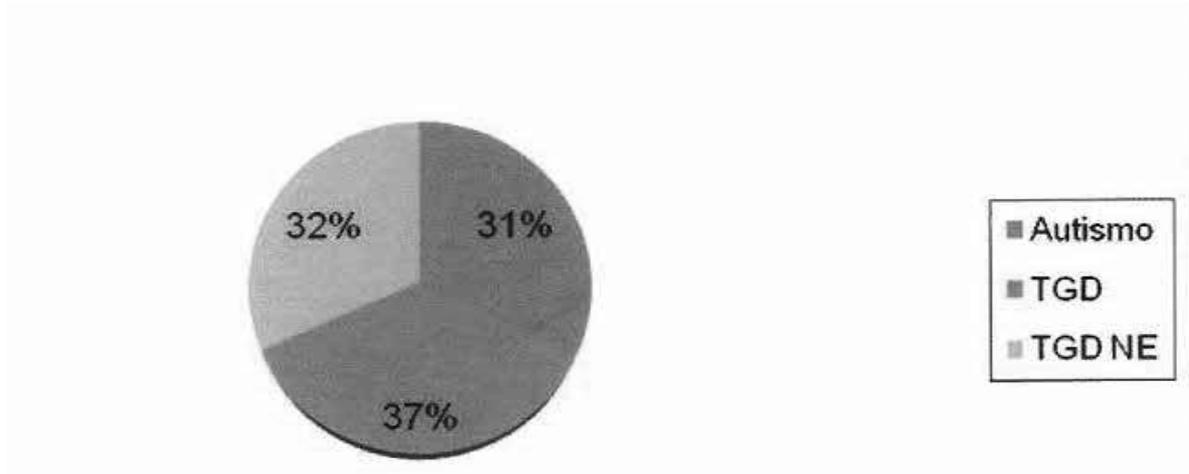


Grafico N°4: Esta imagen indica los factores que presentaron mayor afectación resultando una diferencia definitiva en la muestra argentina fueron de un total del 46% de los 19 niños.

Grafico N°4

Esta imagen indica los factores que presentaron mayor afectación resultando una diferencia definitiva en la muestra argentina fueron de un total del 46% de los 19 niños.

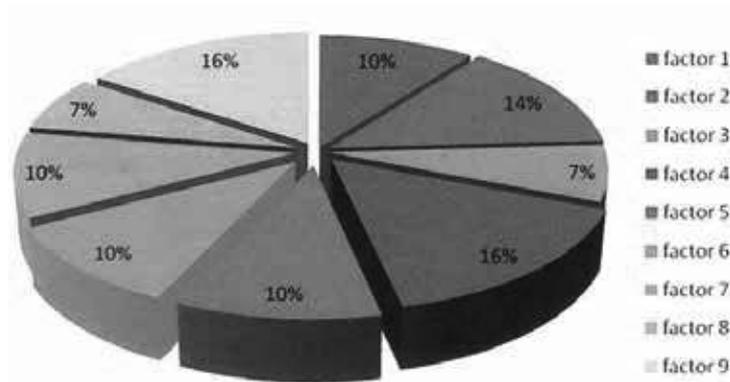


Cada Factor individualmente

- Factor 2: Emocionalmente Reactivo con un 14%.
- Factor 4: Sensibilidad Sensorial Oral con un 16%.
- Factor 9: Motricidad Fina/ Percepción con un 16%.

Y en menor medida los factores que demostraron resultados de probable diferencia o rendimiento típico fueron:

- Factor 1: Búsqueda Sensorial con un 10%.
- Factor 3: Baja Resistencia/Tono con un 7%.
- Factor 5: Distracción con un 10%.
- Factor 6: Pobre Registro con un 10%.
- Factor 7: Sensibilidad Sensorial con un 10%.
- Factor 8: Sedentario con un 7%.



La muestra de 38 niños de 3 a 13 años de edad americanos (Kientz y Dunn, 1997).

- Factor 1: Búsqueda Sensorial
- Factor 4: Sensibilidad Sensorial
- Factor 5: Inatención / Distracción
- Factor 9: Motricidad Fina/ Percepción



DISCUSIÓN

Estas coincidencias encontradas entre la ambos grupos de diferencias definitivas de factores correspondientes a la sensibilidad sensorial oral (numero 4) y al factor que corresponde a la motricidad fina y percepción a mi entender permitirían a la comunidad científica debatir si el cuestionario es válido para identificar las disfunciones sensoriales en niños con TEA teniendo en cuenta que la hiper- o hipo-reactividad sensorial o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno **es** una referencia de los patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses para el diagnóstico .

Concuerdo con Mulligan (2006) que el cuestionario puede ser una herramienta única en nuestro proceso de evaluación en integración sensorial ya que se incluye concretamente a la familia y nos informa más sobre los niños que tratamos niños ya que nos ocupamos de favorecer el desempeño en la vida diaria y como los niños participan en sus familias y en la comunidad.

Mi opinión es que la primera entrevista de evaluación se entregue el cuestionario ya que en mi clínica privada para esta muestra de 19 niños resulto una herramienta práctica de entregar a los cuidadores.

Me pregunto si podría ser que las disfunciones sensoriales en el TEA sean parte de un diagnóstico precoz y asistir a la clínica? Y de serlo no es urgente que estos signos se identifiquen neurológicamente y ocupacionalmente de manera precoz?.

Creo que es básico incluir a los padres en el tratamiento y el cuestionario los implica en esta instancia. Los resultados del abordaje se van a tener que observar en la mejora de los hábitos y las conductas de cada niño tratado.

Como aporte a la comunidad científica este trabajo muestra que los terapeutas ocupacionales somos capaces de formarnos en el conocimiento del procesamiento sensorial del niño e impacto en el rendimiento en la vida diaria, y eso es de gran utilidad para brindar al equipo de trabajo del niño tratado, a las familias, al médico, al gabinete escolar, etc.

A mi entender quedo evidenciado que en ambas poblaciones los valores en las áreas oral y motriz fina definen algunos signos clínicos asociados al TEA más allá del contexto en que se aplique.

Agradecimiento

A mis hijos, Bruno y Sol. A Juan, un hombre que me acompaña incondicionalmente.

A Marcela Bottinelli quien superviso la tesis y me asesoro para el desarrollo del resumen.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- A.Jean Ayres (2008) "La integración sensorial en los niños", Ed. TEA, Madrid
- Bottinelli y Colaboradores (2003) "Metodología de Investigación: Herramientas para un pensamiento científico complejo", Grafica Hels, Argentina.
- Dunn Winnie (1999) "The Sensory Profile: User's Manual", San Antonio. TX, Ed. Psychological Corporation.
- Dunn Winnie y Erner, Julie (1997) "The Sensory Profile: A discriminant Analysis of Children with and without Disabilities" The American Journal of Occupational Therapy.Vol.52 (p.283-290)
- Mulligan, Shelly (2006) "Terapia Ocupacional en Pediatría: Proceso de Evaluación", Ed. Panamericana, Madrid.
- <http://www.pearsonclinical.com/>
- <http://espectroautista.info>