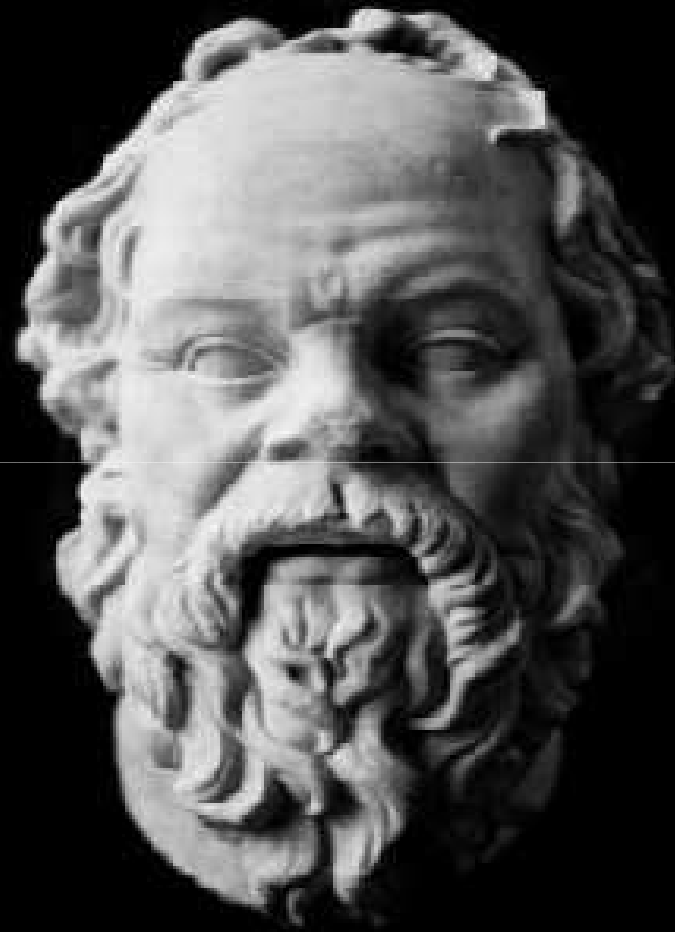


# Trastorno de la regulación del procesamiento sensorial

---

Dr. Juan Ignacio Gomez de la Fuente

*No puedo  
enseñar nada  
a nadie, solo  
les puedo  
hacer pensar*





# Trastorno de la regulación del procesamiento sensorial

- En los años 90 se llevaron a cabo diversos estudios que evaluaron el procesamiento sensorial de bebés de más de 6 meses de edad
- Estos niños mostraban dificultades en la alimentación, en regular los estados de sueño y vigilia, en adaptarse a los cambios en la rutina y que se caracterizaban por mostrar una gran irritabilidad, siendo difíciles de calmar (De Gangi, Breinbauer, Doussard Roosevelt, Porges y Greenspan, 2000; De Gangi, Di Pietro, Greenspan y Porges, 1991; De Gangi, Porges Sichel y Greenspan, 1993)
- Los resultados de dichos estudios mostraron que gran parte de esos bebés presentaban patrones de reactividad y habituación ante estímulos sensoriales distintos de los habituales.

# Clasificación 0-3

- En los años 90 con el objetivo de complementar los sistemas DSM4 y CIE10 surge la primera clasificación específica para la primera infancia (Zero to three task force 1994)



# Clasificación 0-3

- En la primera versión de dicha clasificación en 1994 este cuadro se denominó trastorno de regulación.
- En el se hacía referencia a una situación clínica donde existían dificultades acentuadas en el bebé y el niño para regular e integrar procesos fisiológicos, sensoriales, motores, atencionales o emocionales y para mantener un estado de alerta tranquilo y/o un afecto positivo. (Geenspan 1992; Geenspan y Wieder 1993)
- En versión del 2005 pasa a tomar la denominación actual, trastorno de regulación del procesamiento sensorial, remarcando así la importancia de las alteraciones en el procesamiento sensorial en dicho cuadro.

- Este se diagnostica cuando existen dificultades:
- sensoriales
- motoras
- de procesamiento
- organización e integración de la información
- que se asientan sobre una base constitucional o madurativa
- que se asocian a patrones de comportamiento y/o emocionales poco adaptativos, observables independientemente de la existencia de otros síntomas particulares.



- Estas deben ser lo suficientemente intensas como para interferir en las rutinas diarias y darse en contextos y relaciones diferentes.
- Este trastorno puede ser diagnosticado a partir de los 6 meses del bebe.

# Criterios diagnósticos

---

- Para hacer el diagnóstico de trastorno de regulación en un bebé o niño pequeño, el médico debe observar tanto una dificultad sensorial, motriz sensorial o de procesamiento como uno o más síntomas conductuales.
- Las fuentes de información para el clínico incluyen la historia, la observación, el juicio clínico.
- Los médicos deben recordar que un niño puede ser hiper e hiposensible, generalmente en diferentes áreas (por ejemplo, hipersensible al tacto, pero hiposensible al movimiento).



# Criterios diagnósticos

---

- Los médicos también deben identificar la presencia de un retraso en la respuesta, si perciben un retraso notable en la respuesta, ya sea porque le toma al niño más de lo que cabría esperar para registrar la información sensorial o más tiempo para recuperar u organizar una respuesta a lo que acaba de suceder.

Las dificultades de procesamiento sensorial pueden ocurrir en las siguientes áreas:

- Visual
- Auditivo
- Táctil
- Vestibular (gravedad y movimiento)
- Propioceptivo (músculo y articulación)
- Gusto / sensibilidad táctil
- Olfato
- Planificación motora que incluye tres componentes:
  1. Tener una idea
  2. Descifrar cómo actuar sobre la idea
  3. Ejecutar la idea
- Tono muscular (bajo, alto o fluctuante)
- Atención [ Falta de atención, poco modulada / breve, hipervigilante, tienden a centrarse en una modalidad (auditiva vs visual)]

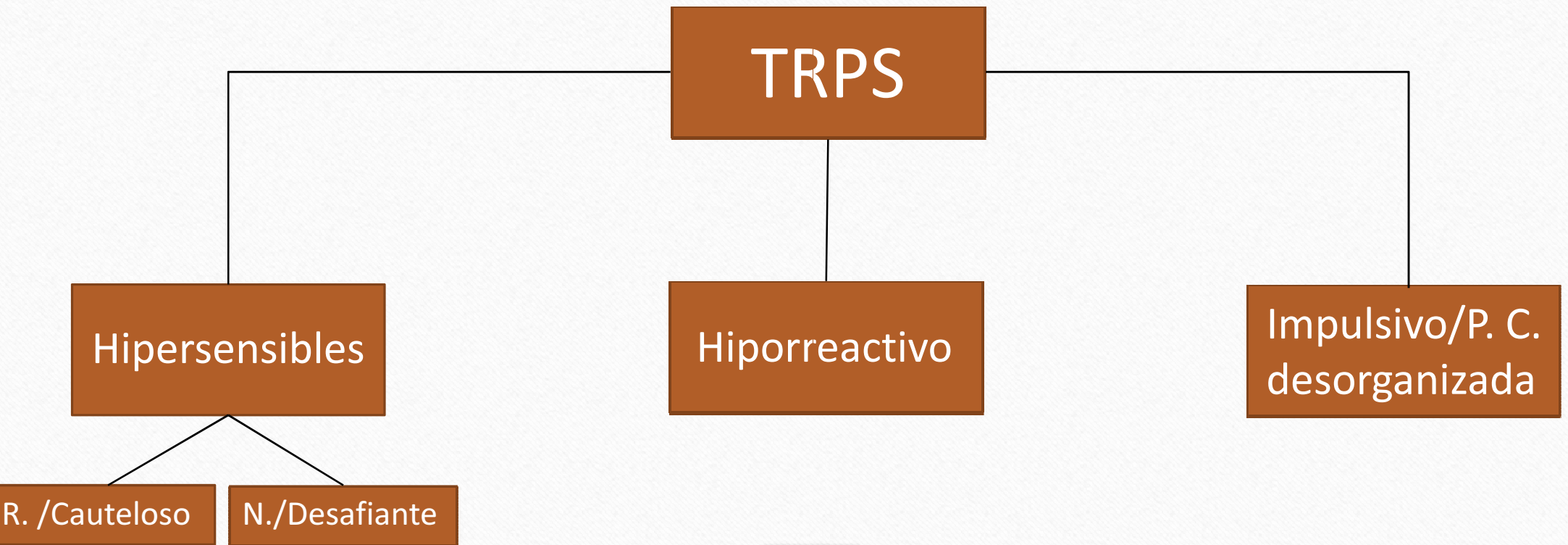


# Subtipos

---

- Los tipos se basan tanto en el umbral sensorial del niño (alto o bajo), como en las estrategias de autorregulación (activa y pasiva) que el niño empleara para encontrar la homeostasis. Los síntomas pueden variar según la edad. Las alteraciones en el procesamiento sensorial pueden reflejarse en las siguientes áreas: auditiva, visual, táctil, vestibular, propioceptiva, sensibilidad oral (sabor/textura), olor, planeamiento motor, tono muscular, atención.

# Subtipos de TRPS



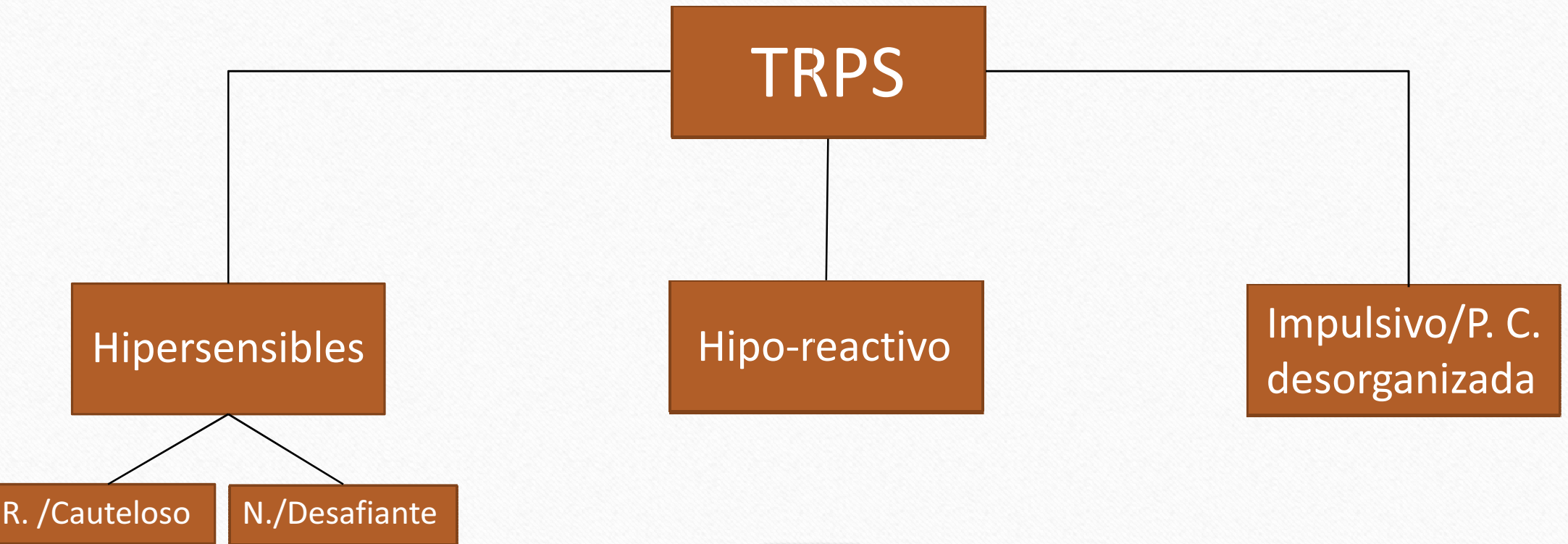


# Tipo 1 (hipersensible)



- Presentan un umbral sensorial bajo.
- Se caracterizan por tener una reactividad sensorial alta, que los hace hipersensibles a los estímulos.
- Dependiendo de las estrategias de autorregulación que empleen pueden encuadrarse en 2 subtipos:
  - a. Subtipo receloso/cauteloso (caracterizado por síntomas de evitación ante estímulos)
  - b. Subtipo negativista/desafiante (caracterizado por comportamientos oposicionistas y/o comportamientos agresivos y humor negativo).

# Subtipos de TRPS





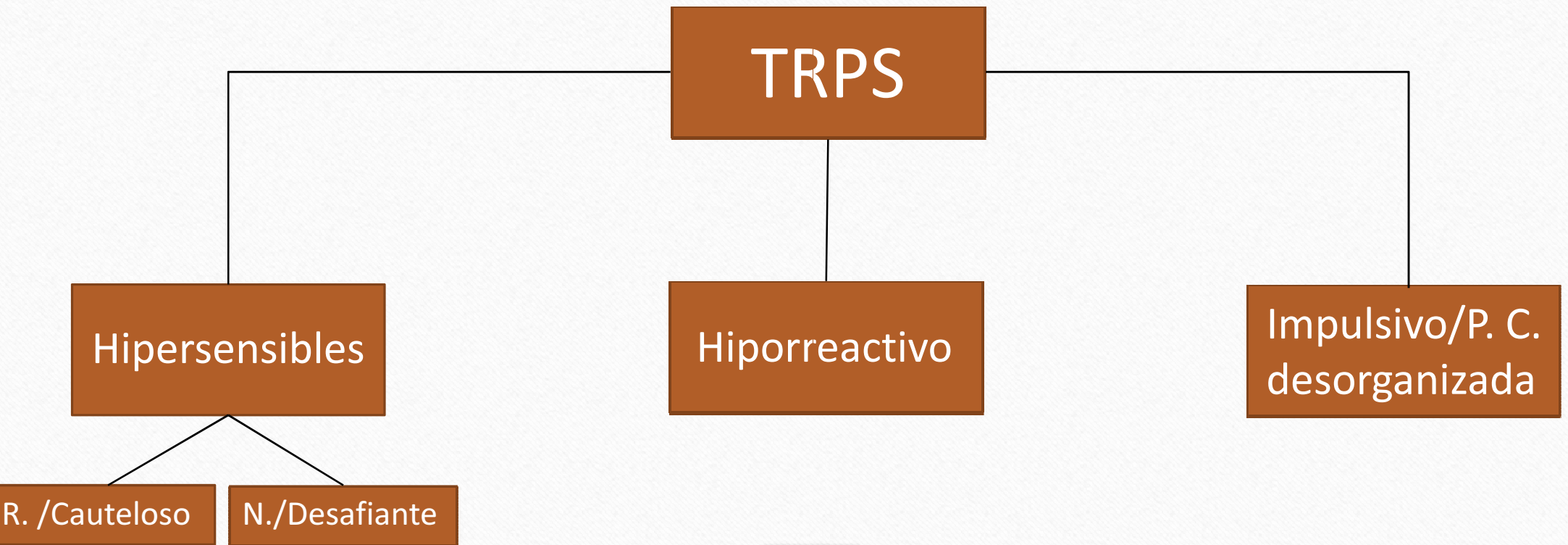
## Tipo 2 (hipo-reactivo)

---

- Son niños con una baja reactividad sensorial que se caracterizan por mostrar mayor pasividad de lo habitual, pudiendo padecer absortos y necesitando frecuentemente estímulos mas intensos para iniciar una actividad.



# Subtipos de TRPS





## Tipo 3 (Impulsivo/Patrón desorganizado de conductas)

---

- Son niños con una baja reactividad (igual que los del subtipo 2) pero que emplean estrategias de regulación activas que tienen como objetivo aumentar la información del input sensorial, lo que genera comportamientos impulsivos y desorganizados.



# Prevalencia

---

- En Europa se realizó un estudio epidemiológico en relación al cuadro de TRPS que se llevó a cabo en Dinamarca, encontrándose una prevalencia del 7% en una muestra de 211 niños de 11 meses (Skovgaard et al.,2007)
- En lo que respecta a la prevalencia de déficit en la modulación sensorial (criterio diagnóstico recogido en el cuadro de TRPS) en la población preescolar norteamericana, las cifras oscilan entre un 13,7% y un 3,4 % (cuando el mismo estudio se aplicó a un criterio estadístico más conservador) (Ahn, Miller, Milberger, y McIntosh, 2004)
- La prevalencia en la población clínica norteamericana se estimó en cifras semejantes del 5-10% de niños sin otro trastorno (Ayres, 1989), llegando a alcanzar 88-99% en niños con otros cuadros del espectro autista (Ermer y Dunn, 1988)



# Curso y continuidad

---

- Estudios prospectivos mostraron que el 95 % de los niños que a los 11 meses de vida evidenciaron síntomas moderados de Trastorno de regulación tal como era definido en el manual (Zero to Three Task Force, 1994), a la edad de 3 años tuvieron diagnósticos relacionados con trastornos del desarrollo y/o trastornos relacionales (DeGangi, et al.,1993; DeGangi et al.,2000).

# Curso y continuidad

---

- También se demostró que los síntomas afectivos persistían con mayor frecuencia después de los 2 o 3 años del niño, cuando se acompañaban de déficits de la modulación sensorial (Briggs-Gowan, Carter, Bosson-Heenan, Guyer, y Horwitz, 2006).
- En otro estudio prospectivo se detectaron mayores niveles de evitación y otros síntomas conductuales en niños con 54 meses de edad que previamente habían mostrado dificultades de regulación (Dale, O'Hara, Schein et al 2011).



# Que hacer...

---

- La detección precoz es por lo tanto de gran relevancia para prevenir otros trastornos en edades posteriores.
- Intervención Temprana.
  - a) Terapia ocupacional
  - b) Fonoaudiología
  - c) Kinesiología

# Que hacer...

---

El seguimiento de estos niños es sumamente importante para pesquisar otros trastornos o condiciones que pudiesen aparecer con el transcurso de su desarrollo.

- Ansiedad
- Trastornos de conducta
- Trastornos del espectro autista
- Trastorno por déficit de atención
- Otros





La inteligencia consiste no sólo en el conocimiento, sino también en la destreza de aplicar los conocimientos en la práctica.

(Aristóteles)



Gracias

[dr\\_gomezdelafuente@gmail.com](mailto:dr_gomezdelafuente@gmail.com)