



Resolución Directoral

Lima 28 de Febrero de 2022

Visto el Expediente N° 21-048201-001, que contiene el Memorando 315-2021-MDdeR-HNHU de la Jefa del Departamento de Medicina de Rehabilitación, quien solicita la aprobación de la Guía de Procedimiento Asistencial: Técnicas de Integración Sensorial, mediante acto resolutivo;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Decreto Supremo N°013-2006-SA, se aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, el cual tiene por objetivo establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, el segundo párrafo del artículo 5° del acotado Reglamento, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad y otros que sean necesarios, según sea el caso;

Que, el artículo 3° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado con Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA, señala entre otros, que son funciones generales del Hospital administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes; así como mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención de la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno

familiar;

Que, con Resolución Directoral 158-2021-HNHU-DG, del 17 de junio de 2021, se aprobó la Directiva Sanitaria N°042-HNHU/2021/DG "Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales en el Hospital Nacional Hipólito Unanue V.2", el cual tiene como finalidad contribuir a garantizar que los usuarios reciban atención de calidad respaldadas por Guías Técnicas de Procedimientos Asistenciales basadas en evidencias científicas, buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios y el uso racional de recursos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue;

Que, estando a lo propuesto por el Departamento de Medicina de Rehabilitación, según el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en el literal h) del artículo 84 señala que dentro de sus funciones generales se encuentra: Proponer, ejecutar y evaluar guías de práctica clínica y procedimientos de atención médica y de tecnología de rehabilitación especializada, orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz;

Que, la Oficina de Gestión de la Calidad, según el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el artículo 11° señala que dicha unidad orgánica se encarga de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al paciente con la participación activa del personal y en el literal f) del mencionado artículo señala que dentro de sus funciones generales se encuentra: "Asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente". Es por ello, que con Nota Informativa N° 043-2022-OGC/HNHU adjunta el Informe 025-2022-KMGM/HNHU, en el cual indica la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, que la Guía de Procedimiento Asistencial propuesta por el Departamento de Medicina de Rehabilitación se encuentra apta para su aprobación;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe N° 040-2022-OAJ/HNHU;

Con el visto bueno del Departamento de Medicina de Rehabilitación, de la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

De conformidad con lo dispuesto por la Ley N° 26842, Ley General de Salud y de acuerdo a las facultades establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado por Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA;



Resolución Directoral

Lima 28 de Febrero de 2022

SE RESUELVE:

Artículo 1.-APROBAR la Guía de Procedimiento Asistencial: Técnicas de Integración Sensorial del Departamento de Medicina de Rehabilitación, la misma que forma parte de la presente Resolución y por los fundamentos expuestos en la parte considerativa.

Artículo 2.-ENCARGAR al Departamento de Medicina de Rehabilitación, la ejecución y seguimiento de la Guía de Procedimiento Asistencial aprobada por el artículo 1 de la presente Resolución.

Artículo 3.-DISPONER que la Oficina de Comunicaciones proceda a la publicación de la presente Resolución en la Página Web del Hospital.

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito Unanue

Dr. José Alejandro TORRES ZUMAETA
Director General
C.M.P. N° 12633

JATZ/TCS/mgd
DISTRIBUCIÓN

- D. Adjunta
- Dpto. de Medicina de Rehabilitación
- OAJ.
- Of., Gestión de la Calidad
- OCI
- Archivo.

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE



**GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: TÉCNICAS
DE INTEGRACIÓN SENSORIAL**

2022

Equipo de Gestión del Hospital Nacional Hipólito Unánue

M.C. Jose Alejandro Torres Zumaeta

Director General

M.C. Jose Alejandro Torres Zumaeta

Director Adjunto

Econ. Yovana Miranda Castillo

Directora Administrativa

M.C. Silvia Paola Vargas Chugo

Jefa de la Oficina de Gestión de La Calidad

Grupo Elaborador de la Guía de Procedimiento Asistencial: Técnicas de Integración Sensorial:

M.C. Celis Meléndez Tania

MEDICO JEFE DEL DEPARTAMENTO
DE MEDICINA DE REHABILITACION

M.C. Olivas Chacón Pilar Alida

MEDICO JEFE DEL SERVICIO DE
DESARROLLO PSICOMOTOR

Lic. TM. Lartiga Ochoa Lucero Milagros

TECNOLOGO MEDICO DE TERAPIA
FISICA

Lic. TM. Tamariz Lopez Paola Ruth

TECNOLOGO MEDICO DE TERAPIA
FISICA



GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: DE TÉCNICAS DE INTEGRACIÓN SENSORIAL

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	(pag. 4)
DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES	(pag. 5)
I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN	(pag. 6)
II. OBJETIVO.....	(pag. 6)
2.1. OBJETIVO GENERAL	
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	
III. AMBITO DE APLICACIÓN	(pag. 6)
IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	(pag. 6)
V. DISPOSICIONES GENERALES	(pag. 6)
5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS	(pag. 6)
5.2 CONCEPTOS BASICOS	(pag. 6)
5.3 REQUERIMIENTOS BÁSICOS	(pag. 7)
5.3.1 RECURSOS HUMANOS	(pag. 7)
5.3.2 MATERIALES:	(pag. 8)
- EQUIPOS BIOMÉDICOS	
- MATERIAL MÉDICO NO FUNGIBLE	
- MATERIAL MÉDICO FUNGIBLE	
- MEDICAMENTOS	
5.4 POBLACIÓN DIANA	(pag. 9)
VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS.....	(pág. 9)
6.1 METODOLOGÍA.....	(pág. 9)
6.2 DESCRIPCION(ES) DETALLADA DE ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS	(pag.10)
6.3 INDICACIONES	(pag.11)
6.4 CONTRAINDICACIONES	(pag.12)
6.5 COMPLICACIONES	(pag. 12)
6.6 RECOMENDACIONES	(pag.12)
6.7 INDICADORES DE EVALUACIÓN.....	(pag.12)
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	(pag.13)
VIII. ANEXOS	(pag. 15)



INTRODUCCIÓN

La protocolización de los procedimientos se conforma como instrumento indispensable de soporte para la práctica clínica actual. Entre sus numerosas ventajas cabe destacar, la reducción en la diversidad inapropiada de la práctica clínica, propiciando una atención más justa y equitativa a nuestros pacientes. Unifican, así mismo, criterios de actuación que nos sirven de punto de partida para una evaluación de la calidad del proceso asistencial.

Los procedimientos clínicos son instrumentos de protocolización que se definen como una secuencia pormenorizada de acciones, a su vez tienen un carácter claramente normativo, aspecto que vincula al profesional con su práctica, constituyendo en sí mismos un respaldo legal, que proporciona a los profesionales seguridad en su quehacer cotidiano.

El Departamento de Medicina de Rehabilitación Del Hospital nacional Hipólito Unánue, presenta la Guía de procedimiento asistencial de técnicas de integración sensorial

La presente Guía se ha realizado en base a lo estipulado en la Directiva Sanitaria 042-HNHU/2021/DG "Directiva sanitaria para la Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales en el Hospital Nacional Hipólito Unánue V.2", Aprobada mediante Resolución Directoral 158-2021/HNHU-DG aprobada en fecha 17 de junio del 2021.

Se ha realizado teniendo la participación del Equipo multidisciplinario del Departamento de Medicina de Rehabilitación, y tiene la finalidad de estandarizar las actividades realizadas en el procedimiento de técnicas de integración sensorial, en pro de una mayor efectividad, eficiencia y seguridad lo cual contribuye a garantizar que los usuarios reciban atención de calidad, basadas en evidencias científicas.

Es así que se describe los objetivos, el ámbito de aplicación, los requerimientos básicos, la metodología y la descripción de las actividades de manera ordenada, indicando los responsables de su ejecución. También se desarrolla las indicaciones, las contraindicaciones y complicaciones del procedimiento, a fin de asegurar la Salud y prevenir eventos adversos en el usuario(a).



DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los siguientes profesionales firmantes, declaramos no tener conflicto de interés con respecto a las recomendaciones del protocolo, no tener ningún tipo de relación financiera o haber recibido financiación alguna por cualquier actividad en el ámbito profesional académico o científico.

ELABORADOR DEL PROTOCOLO	DEPARTAMENTO/SERVICIO	FIRMA
M.C. Celis Meléndez Tania	Departamento de Rehabilitación	
M.C. Olivas Chacón Pilar Alida	Departamento de Rehabilitación	
Lic.TM Lartiga Ochoa Lucero Milagros	Departamento de Rehabilitación	
Lic.TM. Tamariz Lopez Paola Ruth	Departamento de Rehabilitación	

Lima 27 de diciembre del 2021



Si bien el procesamiento sensorial se da durante toda la vida, la identificación temprana de las alteraciones en dicho proceso será fundamental para la constitución de planes de intervención que tengan mayor impacto y faciliten la funcionalidad del sujeto en todo su ciclo vital. En el contexto académico, esta identificación es realmente importante no sólo para el proceso en sí, sino para evitar posibles deserciones escolares y aminorar sus consecuencias en los estudiantes interviniendo de manera eficaz cuando se presenten problemas en el desarrollo de praxis y habilidades viso-perceptuales, esenciales para la vida académica.⁵

Hasta la fecha, las investigaciones realizadas nos permiten establecer tres posibles causas de disfunción en la integración sensorial:

1. Genéticas: Las probabilidades de tener alguna disfunción en Integración sensorial aumentan si hay antecedentes familiares que presenten dichas dificultades. Existen también determinados síndromes hereditarios en los que se describen estas disfunciones.

2. Ambientales: Se han observado disfunciones en IS en niños que han pasado sus primeros meses o años de vida en orfanatos o centros en los que han permanecido aislados del mundo exterior y en los que se han visto reducidas en gran medida, sus experiencias sensoriales.

3. La privación de estimulación sensorial: No todos los niños con problemas de aprendizaje, desarrollo o de comportamiento tienen una disfunción de integración sensorial subyacente.³

Sin embargo, ciertos indicadores están presente en dicha disfunción:

Problemas de modulación Se trata de una hiper o hiporesponsividad a sensaciones habituales del cuerpo o del entorno, incluyendo sensaciones de tacto y de movimiento¹³

Pobre discriminación sensorial. Se trata de la mala interpretación u organización de la información proveniente de la propia persona y de su entorno. Esto produce una dificultad para integrar la información (feedback) y por tanto para elaborar respuestas adaptativas.¹⁷

Retraso en el habla, aprendizaje académico Tiene problemas para alcanzar los aprendizajes en algunas áreas.¹⁴

Baja organización conductual Es impulsivo y fácilmente distraído. No anticipa las consecuencias de sus acciones.²²

Baja autoestima Evita todas aquellas actividades que pueden causarle algún problema o dificultad.

Dificultades en la praxis o dispraxia. Esta discriminación sensorial deficitaria nos lleva a la dispraxia o dificultad para idear, planificar o llevar a cabo un acto motor o serie de actos motores nuevos.³



5.3 REQUERIMIENTOS BÁSICOS

5.3.1 RECURSOS HUMANOS

- Médico Rehabilitador
- Tecnólogo Médico en Terapia Ocupacional

5.3.2 RECURSOS MATERIALES

- EQUIPOS BIOMEDICOS

No aplicable

- MATERIAL MEDICO NO FUNGIBLE

Colchoneta

Vestibulador

Pisos de goma

Hamaca de red

Rodillos

Túnel de goma

Pelota Bobath lisa

Pelota Bobath con textura

Luces de colores

Set de encaje

Balancín

Instrumentos musicales

Piscina de pelotas

Escalera de cuerdas

Cojines texturizados pequeños

Cojines con pesos variables

- MATERIAL MEDICO FUNGIBLE

Ficha de perfil sensorial: Perfil sensorial de Winnie Dunn: PhD. OTR.

FAOTA

Set de equipo táctil (espuma de afeitar, crema, cepillos etc.)

Set de equipo olfativo (aceites aromáticos, colonia, incienso, etc.)

Alcohol

Algodón

Guantes

Papel toalla

- MEDICAMENTOS

No aplica



5.4 POBLACIÓN DIANA

El presente protocolo elaborado por el Departamento de Medicina de Rehabilitación, tendrá como población Diana a niños con disfunción en Integración Sensorial

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 METODOLOGÍA

- Se Realizó la búsqueda bibliografía del término “Integración Sensorial” en los siguientes motores de búsqueda:
 - PUBMED
 - MEDLINE

Encontrándose los siguiente:

a) Abelenda AJ, Rodríguez Armendariz E. En su estudio Evidencia científica de la integración sensorial como enfoque de la terapia Ocupacional en el Autismo Este artículo presenta brevemente los antecedentes teóricos y prácticos de la integración sensorial de Ayres (ASI) y su aplicación en el trastorno del espectro autista (TEA). Se revisan críticas históricas sobre la evidencia de ASI como una intervención terapéutica y se presenta evidencia contemporánea. De acuerdo con los estándares establecidos por el Council for Exceptional Children (CEC), una organización internacional que desarrolla criterios para categorizar las prácticas basadas en evidencia, ASI es una práctica basada en evidencia.

b) olatajko HJ, Cantin N.Soy J Occup Ther. 2010 mayo-junio; 64 (3): 415-29. Explorar la efectividad de las intervenciones de terapia ocupacional, además del enfoque de integración sensorial, con niños y adolescentes que experimentan dificultades para procesar e integrar la información sensoriales que Esta revisión de la literatura se completó como parte del Proyecto de revisión de literatura basada en evidencia de la Asociación Estadounidense de Terapia Ocupacional para explorar la efectividad de las intervenciones de terapia ocupacional con niños y adolescentes que experimentan dificultades para procesar e integrar la información sensorial. Esta parte de la revisión se centró en intervenciones distintas del enfoque de integración sensorial. Veinte artículos (que informan sobre 21 estudios) cumplieron los criterios de inclusión. Esta revisión sistemática encontró que los niños con dificultades para procesar e integrar información sensorial y dificultades con el desempeño de las ocupaciones diarias pueden beneficiarse de la intervención. Sin embargo, la gran variabilidad que caracteriza a esta literatura en cuanto a poblaciones, intervenciones, y la calidad del estudio impide la formación de conclusiones firmes con respecto a enfoques específicos. Existe una necesidad urgente de estudios bien controlados que examinen la efectividad de las intervenciones de terapia ocupacional pediátrica de uso frecuente con poblaciones homogéneas y bien definidas sobre los resultados que tienen como objetivo la participación en la vida cotidiana, experimentan dificultades para procesar e integrar la información sensorial.

c) Machado S, Cunha M, Velasques B, Minc D, Teixeira S, Domingues CA, Silva JG, Bastos VH, Budde H, Cagy M, Basile L, Piedade R, Ribeiro P. En su estudio



Integración sensoriomotora: conceptos básicos, anomalías relacionadas con los trastornos del movimiento y reorganización cortical inducida por el entrenamiento sensoriomotor aún no está claro si estos trastornos están asociados con una entrada sensorial periférica anormal o un procesamiento central defectuoso, pero la mayoría de los datos respaldan un mecanismo central. Descubrimos que el proceso de integración sensoriomotora juega un papel potencial en los mecanismos elementales involucrados en tareas específicas dirigidas a un objetivo realizadas por sujetos sanos y en la aparición de anomalías en los trastornos del movimiento más comunes y, además, juega un papel potencial en la adquisición de habilidades que tienen como factor crítico el acoplamiento de diferentes datos sensoriales que constituirán la base de la elaboración de salidas motoras conscientemente dirigidas a objetivos.

- Asimismo, se realizó búsqueda Bibliográfica de los siguientes textos
 - Terapia ocupacional utilizando el abordaje de integración sensorial: estudio de caso único. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 16(1), 115-124.
 - Diferencias en el procesamiento sensorial entre niños/as pretérmino y a término: el papel del terapeuta ocupacional. Revista chilena de terapia ocupacional. Vol. 16 N°. 1, Julio 2016, PÁG. 47 – 56.
 - La teoría de la integración sensorial. España
 - Desórdenes en el procesamiento sensorial y el aprendizaje de niños preescolares y escolares: revisión de la literatura. Revista Chilena de Terapia Ocupacional Vol. 17, N°2, pág. 83–91.

Encontrándose los siguiente:

Conceptos, descripción, indicadores, intervención y abordaje

6.2 DESCRIPCION DETALLADA DE ACTIVIDADES O PROCEDIMIENTOS

El paciente acude a la cita médica. El Médico Rehabilitador evalúa al paciente e indica el procedimiento de Técnicas de Integración sensorial

El paciente solicita en recepción una cita a Terapia Ocupacional

El paciente o familiar acude en fecha programada se presenta en ventanilla dejando su tarjeta de atención

El personal Técnico de Enfermería recibe la tarjeta de atención y procede a realizar su registro, verificación del ticket de pago, búsqueda de la tarjeta de control interno o formato e indica al paciente que acuda a sala de espera para ser llamado.

El personal Técnico de Enfermería procede a llevar la tarjeta de atención y tarjeta de control interno al ambiente de terapia Ocupacional.

El Tecnólogo Médico Ocupacional se desplaza a la sala de espera y procede a llamar al paciente para su ingreso

El Tecnólogo Médico Ocupacional entrevista al paciente y/o familiar y elabora fichas de evaluación con datos generales de paciente

El Tecnólogo Médico procede a realizar la observación clínica. Evalúa al paciente y registra datos

El Tecnólogo Médico registra la ficha de evaluación procediendo a colocar todos los datos y realizar el plan de tratamiento



El Tecnólogo Médico verbaliza sus impresiones de la evaluación a la madre y las alternativas de tratamiento

El Tecnólogo Médico da inicio al procedimiento si no existiera motivación, el terapeuta procede a atraer el interés del paciente a través de actividades lúdicas que incluyan información vestibular, información táctil, información propioceptiva e involucre un objetivo; a medida que el paciente se incluya en la actividad el terapeuta puede modificar la intensidad y la cantidad de información sensorial, permitiendo favorecer el desarrollo de sus respuestas adaptativas

Actividades realizadas por el terapeuta según objetivos de tratamiento:

Proveer estímulo táctil mediante empleo de texturas (pieles, algodón, plumero terciopelo), tiza, harina, talco, esponja, toalla y otros.

Proveer estímulo vestibular, de balance, de conciencia espacial y equilibrio mediante un banco mecedor, tabla giratoria, barril, rampa, columpio, pelota, sogas, etc.

Integrar ambos lados del cuerpo mediante empleo de sabanas, cobijas, globos, aros, conos, pelotas.

Proveer el desarrollo motor fino mediante el empleo de lápiz, tijeras, plastilina, botones, cremalleras, etc.

Se culmina la intervención terapéutica buscando la participación del niño en sus actividades de vida diaria

Se lleva al niño desde el ambiente de terapia ocupacional hasta la sala de espera procediendo a comentar al tutor o familiar sobre la actividad realizada

Se procede a realizar el registro del paciente y a verificar la fecha de intervención, así como la firma y el sello en la tarjeta de control de asistencia de pacientes

Se organiza el ambiente para la siguiente intervención

Reevaluación Médica culminadas el número de sesiones del procedimiento

6.3 INDICACIONES

6.3.1. Indicaciones Absolutas

- Trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad (TDA o TDAH).¹⁴
- Trastorno del espectro autista (TEA)
- Síndrome de Asperger.
- Accidentes cerebro vascular.
- Niños prematuros.^{7,13}
- Parálisis cerebral
- Síndrome de Down
- Síndrome X frágil ²¹
- Problemas de conducta y aprendizaje asociados a dificultades motoras⁶
- Déficits de procesamiento táctil, vestibular y propioceptivo
- Trastorno mental ⁹
- Esclerosis múltiple



6.3.2. Indicaciones Relativas

- Trastornos del neurodesarrollo.
- Trastorno de la conducta alimentaria²
- Dificultades de escritura²⁰
- Alteraciones de la marcha
- Trastorno cognitivo
- Trastornos posturales⁴

6.4 CONTRAINDICACIONES

6.4.1 Contraindicaciones Absolutas

Estado de inconsciencia

6.4.2 Contraindicaciones Relativas

Alteraciones sensoriales debido a tratamientos médicos o patologías que de manera intrínseca conlleven un déficit sensorial.¹³

6.5. COMPLICACIONES

Ninguna

6.6. RECOMENDACIONES

- Se debe Informar a los familiares del paciente sobre los alcances del procedimiento y sus consecuencias. Asimismo, se le solicitara su consentimiento informado.
- Se realizará un cuestionario a los padres o tutores previo al procedimiento referente a los patrones de procesamiento sensorial del niño: Perfil Sensorial de Winnie Dunn: Ph.D. OTR. FAOTA
- Se deberá proporcionar equipos y materiales que favorezcan información vestibular, propioceptiva y táctil. Asimismo, un ambiente que favorezca información visual, auditiva y olfativa.¹¹

6.7. INDICADORES

Indicador de frecuencia: es el numero porcentual de procedimientos con código CPM 97533 en un periodo de tiempo, entre el total de procedimientos realizados en el Departamento de Rehabilitación en el mismo periodo de tiempo por 100

Número de procedimientos con código CPM 97533
en un periodo de tiempo

----- X 100
Total, de procedimientos en el mismo periodo



VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Jorquera, S., & Romero, D. (2016). Terapia ocupacional utilizando el abordaje de integración sensorial: estudio de caso único. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 16(1), 115-124.
- 2.- Polatajko, H. J., & Cantin, N. (2010). Explorando la efectividad de las intervenciones de terapia ocupacional, aparte del enfoque de integración sensorial, con niños y adolescentes que experimentan dificultades para procesar e integrar la información sensorial. *American Journal of Occupational Therapy*, 64, 415–429. Canada.
- 3.- Moya Rosendo, D. (2012). La teoría de la integración sensorial. España
- 4.- Delgado L, Montes R, Rodríguez S. (2016). Prevalencia de trastorno del procesamiento sensorial en niños españoles. Resultados preliminares y comparación entre herramientas de diagnóstico. España
- 5.- Serna S, Torres K, Torres M.(2017).Desórdenes en el procesamiento sensorial y el aprendizaje de niños preescolares y escolares: revisión de la literatura. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional* Vol. 17, N°2, pág. 83–91.
- 6.- Quispe, J.& Aronés,Z. (2014).Guía para la estimulación e integración multisensorial de estudiantes con sordo-ceguera y multidiscapacidad. Perú
- 7.- Pinzon Hernandez Y. (2018). Estimulación del procesamiento sensorial en los bebés prematuros de 0 meses a 1 año de edad pertenecientes al programa madre canguro del hospital universitario de Santander. Colombia
- 8.- Erazo Santander, O (2018). Dificultades en integración sensorial, afectividad y conducta en estudiantes de una escuela pública. *Praxis & Saber - Vol. 9. Núm. 20 - mayo - Agosto 2018 - Pág. 143 – 165.*Colombia
- 9.- May-Benson, T. A., & Koomar, J. A. (2010). Systematic review of the research evidence examining the effectiveness of interventions using a sensory integrative approach for children. *American Journal of Occupational Therapy*, 64, 403– 414.
- 10.-Ortiz Huerta JH. Terapia de integración sensorial en niños con trastorno de espectro autista. España
- 11.- Silva Costa F, Lara Pfeifer, L (2016). Intervención de integración sensorial en niños con trastorno del espectro autista. *Revista chilena de terapia ocupacional* vol. 16 n°. 1, julio 2016, pág. 99 – 107.
- 12.- Díaz C, Chanqueo K, Iagos B, Parada M (2017). Abordaje de integración sensorial: estudio de caso único en dispraxia motora. Chile
- 13.-RomeroSánchez, J. Diferencias en el procesamiento sensorial entre niños/as pretérmino y a término: el papel del terapeuta ocupacional. *Revista chilena de terapia ocupacional*.Vol. 16 N°. 1, Julio 2016, PÁG. 47 – 56.
- 14.- Martínez Guillín,B.(2019). Publicaciones científicas sobre la Teoría de la Integración Sensorial de Jean Ayres:scoping review. Universidad la coruña. España
- 15.- Erazo Santander, O. (EneroJunio, 2016). Identificación, descripción y relaciones entre la integración sensorial, atención y conducta. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 7(1), 21-48.
- 17.- Perez Robles,R. Trastorno de la regulación del procesamiento sensorial. Una contribución a la validación de los criterios para su diagnóstico en la primera infancia. Universidad Autónoma Tesis Doctoral de Barcelona.2012.
- 16.- Schaaf, R., Lane, A. (2015). Toward a Best-Practice Protocol for Assessment of Sensory Features in ASD. *J Autism Dev Disord*, 45(5),1380-1395.
- 18.- Álvarez B, Moreno M, Zea- P. Percepciones de terapeutas ocupacionales sobre el lenguaje y la comunicación de los niños con déficit de integración sensorial. *Rev.Fac.Med.* 2010; 58: 263-271.Colombia
- 19.- Carpena M,Gomez,A (2019).Efectos de la estimulación basal en deterioro cognitivo severo informe de caso único. *Journal of movie and therapeutic Science*.Vol.2 Num 1.
- 20.- Angulo, V.& Arenas, Z. (2016). Dificultades de escritura en el contexto escolar chileno: abordaje de terapia ocupacional y la utilización de estrategias de integración



sensorial. Revista Chilena de Terapia Ocupacional Vol. 16 N°. 1, Julio 2016, Pag. 57 – 68

21.- Gutierrez J, Chang M, Imperatore E.(2016). Funciones sensoriales en niños menores de 3 años diagnosticados con trastorno del espectro autista (TEA) Revista Chilena de Terapia Ocupacional. Vol. 16 N°. 1, Julio 2016, PÁG. 89 – 98

22.- Diaz, A.& Yagüe. (2017). Introducción a la teoría de la Integración sensorial de J.Ayres- Integración sensorial y TEA. España

23.- Romero Marquez, Erick (2018). Apuntes de integración sensorial. Peru

24.- Abelenda A, Rodríguez Armendariz E. Evidencia científica de la integración sensorial como enfoque de la terapia Ocupacional en el Autismo. Medicina. 2020; 80 Suppl 2: 41-46. Argentina

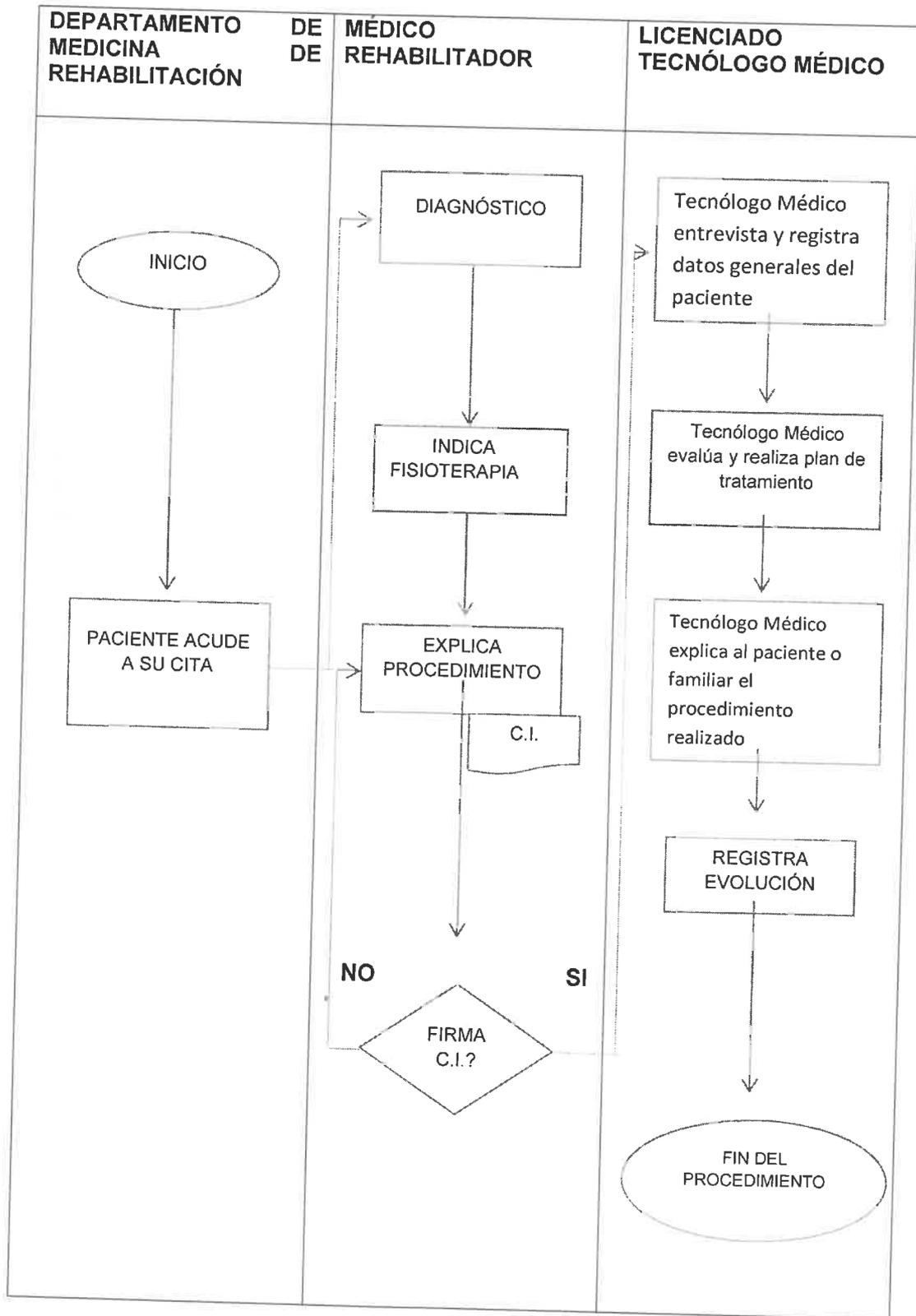
25.- Olatajko HJ, Cantin N. Soy J. Explorar la efectividad de las intervenciones de terapia ocupacional, además del enfoque de integración sensorial, con niños y adolescentes que experimentan dificultades para procesar e integrar la información sensorial. Occup Ther. 2010 mayo-junio; 64 (3): 415-29.

26.- Machado S, Cunha M, Velasques B, Minc D, Teixeira S, Domingues CA, Silva JG, Bastos VH, Budde H, Cagy M, Basile L, Piedade R, Ribeiro P. Integración sensoriomotora: conceptos básicos, anomalías relacionadas con los trastornos del movimiento y reorganización cortical inducida por el entrenamiento sensoriomotor. Rev Neurol. 1 de octubre de 2010; 51 (7): 427-36.



VIII ANEXOS

Anexo N°01: Fluxograma



PERFIL SENSORIAL

Winnie Dunn, Ph.D., OTR, FAOTA

Cuestionario para padres o tutores

Nombre del niño(a): _____ Sexo: M ___ F ___

Fecha de nacimiento: _____ Edad actual: _____

Curso: _____ Fecha actual: _____

Cuestionario llenado por: _____ Relación al niño: _____

Marcar con una X sólo si su hijo(a) ha sido diagnosticado por un médico o especialista con:

Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad _____

Trastorno del aprendizaje _____

Trastorno del lenguaje _____

Deficiencia Mental _____

Autismo/Síndrome de Asperger _____

Otro (favor de especificar) _____

Marcar con una X sólo si su hijo(a) recibe alguna de las siguientes intervenciones:

Tratamiento médico _____ Fonoaudiología _____ Educación Diferencial _____

Terapia Ocupacional _____ Kinesiología _____ Psicología _____

INSTRUCCIONES

A través de este cuestionario se pretende conocer el procesamiento sensorial de su hijo(a). Por favor marque con una **X** el cuadrado que mejor representa la frecuencia con la cual su hijo(a) demuestra los comportamientos evaluados.

Tiene 5 opciones de respuesta, las que se indican en el siguiente cuadro:



PROCESAMIENTO SENSORIAL

Item	A. Procesamiento Auditivo		Siempre	Frecuentemente	A veces	Casi nunca	Nunca
?	L	1	Responde de manera negativa a sonidos fuertes o inesperados (por ejemplo, llora o se esconde a oír el ruido de la aspiradora, ladridos de perro, secador de pelo)				
?	L	2	Se cubre los oídos con las manos para protegerse de los sonidos.				
?	L	3	Tiene dificultades para completar tareas cuando está encendida la radio.				
?	L	4	Se distrae o tiene dificultades para funcionar normalmente si hay mucho ruido a su alrededor.				
?	L	5	No puede trabajar si hay ruido ambiental (por ejemplo, ventilador, refrigerador)				
?	H	6	Parece no oír lo que usted le dice (por ejemplo, parece no hacerle caso)				
?	H	7	No responde cuando lo llaman por su nombre, pero usted sabe que su hijo puede oír bien.				
?	H	8	Disfruta de ruidos extraños/trata de hacer ruido solo por el propósito de hacer ruido.				
Resultado Bruto Total por Sección							

Comentarios:

Item	B. Procesamiento Visual		Siempre	Frecuentemente	A veces	Casi nunca	Nunca
👁	L	9	Prefiere estar en la oscuridad.				
👁	L	10	Se muestra disgustado por la luz brillante, o intenta evitarla (por ejemplo, se esconde del sol que brilla por la ventana del auto).				
👁	L	11	Está feliz en la oscuridad.				
👁	L	12	Se frustra al buscar objetos sobre un fondo de distracción (por ejemplo, en un cajón desordenado).				
👁	L	13	Tiene dificultad para armar los rompecabezas (comparado con otros niños de la misma edad)				
👁	L	14	Le molesta la luz brillante aún cuando otras personas ya se hayan acostumbrado a la luz.				
👁	L	15	Se cubre los ojos o los entrecierra para protegerse de la luz.				
👁	H	16	Mira cuidadosa e intensamente a objetos/personas, con mirada fija.				
👁	H	17	Tiene dificultad para encontrar objetos sobre fondos de distracción (por				



SIEMPRE 1	Cuando se le presenta la oportunidad, su hijo siempre responde de esta manera, 100% del tiempo.
FRECUEMENTE 2	Cuando se le presenta la oportunidad, su hijo frecuentemente responde de esta manera, un 75% del tiempo.
A VECES 3	Cuando se le presenta la oportunidad, su hijo a veces responde de esta manera, un 50% del tiempo.
CASI NUNCA 4	Cuando se le presenta la oportunidad, su hijo casi nunca responde de esta manera, un 25% del tiempo.
NUNCA 5	Cuando se le presenta la oportunidad, su hijo nunca responde de esta manera, 0% del tiempo.

Por favor responder a todas las observaciones, y si es necesario puede escribir comentarios al final de cada sección. Favor de no escribir en los renglones apartados para anotar los totales, Resultado Bruto Total por Sección.



Item		C. Procesamiento Vestibular	Siempre	Frecuentemente	A veces	Casi nunca	Nunca
→	L 18	Se vuelve ansioso o desesperado cuando sus pies se despegan del suelo.					
→	L 19	Evita las actividades donde pueda quedar boca abajo (por ejemplo, volteretas, juegos rudos).					
→	L 20	Evita los aparatos o juegos móviles (por ejemplo, los columpios, el carrusel).					
→	L 21	Evita andar en auto.					
→	L 22	Mantiene la cabeza erguida, aún cuando dóbla la cintura o se inclina (por ejemplo, se mantiene rígido al desempeñar alguna actividad).					
→	L 23	Se desorienta después de inclinarse hacia la mesa o lavamanos (por ejemplo, se cae o se marea).					
→	H 24	Busca todo tipo de movimiento, y esto interfiere con las actividades rutinarias (por ejemplo, no se puede quedar quieto).					
→	H 25	Busca todo tipo de actividades móviles (por ejemplo, dar vueltas en brazos de un adulto, paseos en carrusel, columpios, juegos móviles).					
→	H 26	Gira o da vueltas frecuentemente a lo largo del día (por ejemplo le gusta estar mareado).					
→	H 27	Se mece sin pensarlo (por ejemplo, mientras ve la televisión).					
→	H 28	Se mece sentado al escritorio/en la silla o piso.					
Resultado Bruto Total por Sección							

Comentarios:



Item	D. Procesamiento Táctil		Siempre	Frecuentemente	A veces	Casi nunca	Nunca
 L 29	Evita "ensuciarse" (por ejemplo, con pegamento, arena, pinturas, cinta adhesiva)						
 L 30	Expresa angustia cuando le cortan el pelo y las uñas, o le lavan la cara (por ejemplo, llora o lucha)						
 L 31	Prefiere usar manga larga cuando hace calor o manga corta cuando hace frío.						
 L 32	Le molesta ir al dentista o lavarse los dientes (por ejemplo, llora o lucha)						
 L 33	Es sensible a ciertos tipos de tela (por ejemplo, prefiere usar cierta ropa o sábanas en especial)						
 L 34	Le irritan los calcetines o zapatos.						
 H 35	Evita caminar descalzo, especialmente en arena o pasto.						
 H 36	Reacciona emocional o agresivamente al ser tocado.						
 H 37	Se aleja del agua que le pueda salpicar.						
 H 38	Tiene dificultad para esperar en la fila o cerca de otras personas.						
 H 39	Frota o rasca el área del cuerpo donde le han tocado.						
 H 40	Toca objetos y personas al punto de molestar a otras personas.						
 H 41	Demuestra necesidades poco comunes para tocar ciertos juguetes, superficies o texturas (por ejemplo, tocando objetos constantemente)						
 H 42	Tiene poca consciencia de dolor y de la temperatura.						
 H 43	Parece no darse cuenta cuando alguien le toca el brazo o la espalda (por ejemplo, poco consciente).						
 H 44	Evita usar zapatos, le encanta estar descalzo.						
 H 45	Busca tocar a las personas y a los objetos.						
 H 46	No parece notar cuando tiene la cara o manos sucias.						
Resultado Bruto Total por Sección							

Comentarios:



Item	E. Procesamiento Multisensorial		Siempre	Frecuentemente	A veces	Casi nunca	Nunca
 47		Se pierde fácilmente (aún en lugares que ya conoce).					
 48		Tiene dificultad para prestar atención.					
 L 49		Levanta la vista de sus tareas para mirar las actividades que ocurren a su alrededor.					
 H 50		Parece poco consciente, a pesar de un ambiente activo (por ejemplo, no nota actividades).					
 H 51		Se cuelga de las personas, muebles u objetos, aún en situaciones familiares.					
 H 52		Camina en la punta de los pies.					
 H 53		No se arregla la ropa que viste, la deja arremangada o retorcida.					
Resultado Bruto Total por Sección							

Comentarios:

Item	F. Procesamiento Sensorial Oral		Siempre	Frecuentemente	A veces	Casi nunca	Nunca
 L 54		Siente asco fácilmente al sentir las texturas de ciertos alimentos o utensilios en la boca.					
 L 55		Evita ciertos sabores u olores que típicamente forman parte de la alimentación de los niños.					
 L 56		Come sólo algunas comidas de ciertos sabores (Cuáles: _____)					
 L 57		Se limita sólo a comer comidas de cierta textura/temperatura (Cuáles: _____)					
 L 58		Es exigente en cuanto a lo que come, especialmente con referencia a las texturas de alimentos.					
 H 59		Tiene como rutina oler objetos no alimenticios.					
 H 60		Demuestra fuertes preferencias por ciertos olores (Cuáles: _____)					
 H 61		Demuestra fuerte preferencia por ciertos sabores (Cuáles: _____)					
 H 62		Se le antojan ciertas comidas en especial (Cuáles: _____)					
 H 63		Busca ciertos sabores u olores (Cuáles: _____)					
 H 64		Mastica o lame objetos no alimenticios.					
 H 65		Se mete objetos a la boca (por ejemplo, manos, lápices)					
Resultado Bruto Total por Sección							

Comentarios:



MODULACIÓN

Item	G. Procesamiento Sensorial relacionado al Aguante/Tono		Siempre	Frecuentemente	A veces	Casi nunca	Nunca
人 66		Sus movimientos son rígidos.					
人 H 67	H	Se cansa fácilmente, especialmente cuando está de pie o manteniendo alguna posición en especial.					
人 H 68	H	Pone rígidas las articulaciones (por ejemplo, los codos o las rodillas) para estabilizarse.					
人 H 69	H	Parece que sus músculos son débiles.					
人 H 70	H	Aprieta débilmente.					
人 H 71	H	Le cuesta levantar objetos pesados (por ejemplo, parece más débil que otros niños de la misma edad).					
人 H 72	H	Siempre se apoya (aún durante actividades).					
→ H 73	H	Parece tener poco aguante/se agota fácilmente.					
→ H 74	H	Parece letárgico (por ejemplo, tiene poca energía, se mueve despacio)					
Resultado Bruto Total por Sección							

Comentarios:

Item	H. Modulación relacionada a Posición del Cuerpo y Movimiento		Siempre	Frecuentemente	A veces	Casi nunca	Nunca
♡ 75		Se accidenta frecuentemente.					
👁 76		Se detiene al bajar y subir escaleras o peldaños (por ejemplo, es cauteloso, para antes de dar el paso).					
→ L 77	L	Teme caerse o estar en lo alto.					
→ L 78	L	Evita trepar/saltar o evita caminar por superficies disperejas o llenas de baches.					
→ L 79	L	Se agarra de las paredes o barandas (por ejemplo, se afirma por inseguridad, se pega).					
→ H 80	H	Se arriesga excesivamente al jugar (por ejemplo, sube a las ramas más altas de un árbol, salta de muebles altos).					
→ H 81	H	Se arriesga al trepar o jugar hasta el punto de peligro.					
→ H 82	H	Voltea todo el cuerpo para mirarle a usted.					
人 H 83	H	Busca oportunidades para caerse sin importarle el peligro a su persona.					
人 H 84	H	Parece disfrutar de las caídas.					
Resultado Bruto Total por Sección							

Comentarios:



Item	I. Modulación del movimiento que afecta al Nivel de Actividad		Siempre	Frecuentemente	A veces	Casi nunca	Nunca
 L 85	Pasa la mayor parte del día en juegos sedentarios (por ejemplo, se ocupa en actividades calladas).						
 L 86	Prefiere actividades calladas y sedentarias (por ejemplo, viendo la televisión, leyendo libros, usando la computadora).						
 L 87	Busca oportunidades para ocuparse en juegos sedentarios.						
 L 88	Prefiere actividades sedentarias.						
 H 89	Se emociona demasiado en las actividades que impliquen movimiento.						
 H 90	Se observa como un niño "listo para lo que sea".						
 H 91	Evita actividades y juegos callados.						
Resultado Bruto Total por Sección							

Comentarios:

Item	J. Modulación de Información Sensorial que afecta a las Reacciones Emocionales		Siempre	Frecuentemente	A veces	Casi nunca	Nunca
 92	Necesita más protección que otros niños (por ejemplo, parece indefenso física y emocionalmente).						
 L 93	Sigue rituales invariables en su higiene personal.						
 H 94	Es demasiado afectuoso con la gente.						
 H 95	Le cuesta percibir los gestos o expresiones de otras personas (por ejemplo, le es difícil interpretar señales o gestos).						
Resultado Bruto Total por Sección							

Comentarios:

Item	K. Modulación de Información Visual que afecta las Reacciones Emocionales y el Nivel de Actividad		Siempre	Frecuentemente	A veces	Casi nunca	Nunca
 L 96	Evita mirar directamente a los ojos.						
 H 97	Fija la vista en objetos o personas.						
 H 98	Mira a todas las personas que se mueven a su alrededor.						
 H 99	Tiene dificultad para darse cuenta cuando entran personas a su pieza.						
Resultado Bruto Total por Sección							

Comentarios:



REACCIONES EMOCIONALES Y DE COMPORTAMIENTO

Item	L. Reacciones Emocionales / Sociales	Siempre	Frecuentemente	A veces	Casi nunca	Nunca
♡	100					
♡	101					
♡	102					
♡	103					
♡	104					
♡	105					
♡	106					
♡	107					
♡	108					
♡	109					
♡	110					
♡	111					
♡	112					
♡	113					
♡	114					
♡	115					
♡	116					
Resultado Bruto Total por Sección						

Comentarios:

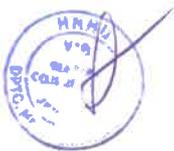
Item	M. Resultados del Comportamiento del Procesamiento Sensorial	Siempre	Frecuentemente	A veces	Casi nunca	Nunca
👂	117					
👁	118					
👁	119					
♡	120					
♡ L	121					
♡ L	122					
Resultado Bruto Total por Sección						

Comentarios:



Item			N. Ítemes que indican la Base para Respuestas				
			Siempre	Frecuentemente	A veces	Casi nunca	Nunca
		123	Pasa de una actividad a otra al punto de interferir con el juego.				
	H	124	Deliberadamente huele los objetos.				
	H	125	Parece no notar olores fuertes.				
Resultado Bruto Total por Sección							

Comentarios.



Esquemática de Factores

Instrucciones: Transfiera del Cuestionario para Padres o Tutores los Resultados Brutos de cada ítem en el cuestionario. Sume la columna de los Resultados Brutos para calcular el Resultado Bruto Total para cada factor.

FACTOR 1		
Busca Sensación		
Ítem		Resultado Bruto
?	8	
→	24	
→	25	
→	26	
☺	44	
☺	45	
☺	46	
人	51	
→	80	
→	81	
→	82	
人	83	
人	84	
→	89	
人	90	
♡	94	
人	123	
Resultado Bruto Total por Factor		

FACTOR 2		
Reacciona Emocionalmente		
Item		Resultado Bruto
♡	92	
♡	100	
♡	101	
♡	102	
♡	103	
♡	104	
♡	105	
♡	106	
♡	107	
♡	108	
♡	109	
♡	110	
♡	111	
♡	112	
♡	121	
♡	122	
Resultado Bruto Total por Factor		



FACTOR 3		
Poco Aguante / Tono		
Item		Resultado Bruto
大	66	
大	67	
大	68	
大	69	
大	70	
大	71	
大	72	
→	73	
→	74	
Resultado Bruto Total por Factor		

FACTOR 4		
Sensibilidad Sensorial Oral		
Item		Resultado Bruto
☺	55	
☺	56	
☺	57	
☺	58	
☺	59	
☺	60	
☺	61	
☺	62	
☺	63	
Resultado Bruto Total por Factor		

FACTOR 5		
Inatención/ Distracción		
Item		Resultado Bruto
?	3	
?	4	
?	5	
?	6	
?	7	
人	48	
人	49	
Resultado Bruto Total por Factor		

FACTOR 6		
Bajo Nivel de Registro		
Item		Resultado Bruto
☺	35	
☺	42	
☺	43	
☺	95	
☺	99	
☺	115	
☺	116	
☺	125	
Resultado Bruto Total por Factor		

FACTOR 7		
Sensibilidad Sensorial		
Item		Resultado Bruto
→	18	
→	19	
→	77	
→	78	
Resultado Bruto Total por Factor		

FACTOR 8		
Sedentario		
Item		Resultado Bruto
人	85	
人	86	
→	87	
→	88	
Resultado Bruto Total por Factor		

FACTOR 9		
Destrezas Motrices Finas / Perceptividad		
Item		Resultado Bruto
☺	13	
☺	118	
☺	119	
Resultado Bruto Total por Factor		

Resumen de Factores

Instrucciones: Transfiera los resultados de cada niño para cada factor a la columna titulada Resultado Bruto Total por Factor. Luego, trace estos totales, marcando una X en la columna apropiada (Funcionamiento Típico, Diferencia Probable, Diferencia Definitiva).



Factor	Resultado Bruto Total por Factor	Funcionamiento Típico	Diferencia Probable	Diferencia Definitiva
1. Busca Sensación	/85	85 ----- 63	62 ----- 55	54 ----- 17
2. Reacciona Emocionalmente	/80	80 ----- 57	56 ----- 48	47 ----- 16
3. Poco Aguante / Tono	/45	45 ----- 39	38 ----- 36	35 ----- 9
4. Sensibilidad Sensorial Oral	/45	45 ----- 33	32 ----- 27	26 ----- 9
5. Inatención / Distracción	/35	35 ----- 25	24 ----- 22	21 ----- 7
6. Bajo Nivel de Registro	/40	40 ----- 33	32 ----- 30	29 ----- 8
7. Sensibilidad Sensorial	/20	20 ----- 16	15 ----- 14	13 ----- 4
8. Sedentario	/20	20 ----- 12	11 ----- 10	9 ----- 4
9. Destrezas Motrices Finas / Perceptividad	/15	15 ----- 10	9 ----- 8	7 ----- 3

Resumen de Secciones

Instrucciones: Transfiera los resultados de cada sección a la columna titulada Resultado Bruto Total por Sección. Luego, trace estos totales, marcando una X en la columna apropiada (Funcionamiento Típico, Diferencia Probable, Diferencia Definitiva).

	Resultado Bruto Total por Factor	Funcionamiento Típico	Diferencia Probable	Diferencia Definitiva
Procesamiento Sensorial				
A. Procesamiento Auditivo	/40	40 ----- 30	29 ----- 26	25 ----- 8
B. Procesamiento Visual	/45	45 ----- 32	31 ----- 27	26 ----- 9
C. Procesamiento Vestibular	/55	55 ----- 48	47 ----- 45	44 ----- 11
D. Procesamiento Táctil	/90	90 ----- 73	72 ----- 65	64 ----- 18
E. Procesamiento Multisensorial	/35	35 ----- 27	26 ----- 24	23 ----- 7
F. Procesamiento Sensorial Oral	/60	60 ----- 46	45 ----- 40	39 ----- 12
Modulación				
G. Procesamiento Sensorial Relacionado al Aguante / Tono	/45	45 ----- 39	38 ----- 36	35 ----- 9
H. Modulación Relacionada a posición del cuerpo y movimiento	/50	50 ----- 41	40 ----- 36	35 ----- 10
I. Modulación de Movimiento que afecta el Nivel de Actividad	/35	35 ----- 23	22 ----- 19	18 ----- 7
J. Modulación de Información Sensorial que afecta las Reacciones Emocionales.	/20	20 ----- 16	15 ----- 14	13 ----- 4
K. Modulación de Información Visual que afecta las Reacciones Emocionales y el Nivel de Actividad.	/20	20 ----- 15	14 ----- 12	11 ----- 4
Reacciones Emocionales y de Comportamiento				
L. Reacciones Emocionales / Sociales	/85	85 ----- 63	62 ----- 55	54 ----- 17
M. Resultados del Comportamiento del Procesamiento Sensorial	/30	30 ----- 22	21 ----- 19	18 ----- 6
N. Ítemes que indican la Base de Respuestas	/15	15 ----- 12	11 ----- 10	9 ----- 3



Anexo N°03: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE INTEGRACION SENSORIAL

Yo, _____ con
Historia Clínica N.º _____, Identificado con DNI N.º _____
Declaro haber recibido información detallada sobre el Procedimiento de Técnicas de Integración Sensorial, aclarando mis dudas en entrevista personal con el Dr. (a).
_____, del servicio
_____ del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

EL PROCEDIMIENTO DE TÉCNICAS DE INTEGRACION SENSORIAL, es un proceso que permite dar respuestas adaptativas a los desafíos del ambiente como resultado natural del desarrollo típico, facilitando el aprendizaje de habilidades que promueven la participación en actividades con significado y propósito en nuestra vida cotidiana. Se me ha informado que pueden presentarse complicaciones comunes a todo procedimiento.

No está recomendado el procedimiento de Integración sensorial en: Alteraciones sensoriales debido a tratamientos médicos o patologías y en estado de inconsciencia. Luego de haber recibido información detallada sobre el procedimiento y la posibilidad de complicaciones que pudieran presentarse derivadas de dicho examen, manifestando mi conformidad para recibirlo, firmo la aceptación en forma libre y voluntaria para someterme a dicho procedimiento

Lima de..... del año

.....

Firma del Tutor o paciente



Huella digital

.....

Firma del médico tratante
CMP:



Anexo N°04: Denegación o Revocación Consentimiento Informado

**DENEGACIÓN O REVOCACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE INTEGRACION SENSORIAL**

Yo..... con historia clínica N°.....
Identificado con DNI N.ºDespués de ser informado(a) de la
naturaleza y riesgos del procedimiento, haciéndome responsable de las consecuencias
que puedan derivarse de esta decisión.
Lima de..... del año

Firma del Tutor o paciente



Huella digital

Firma del médico tratante
CMP:



Anexo N°05: Formato de descripción de procedimiento asistencial

Hospital Nacional Hipólito Unanue	Medicina de Rehabilitación	2021
	Guía de procedimiento asistencial: Técnicas de Integración Sensorial Código: 97533	
<p>La Integración Sensorial es el proceso neurológico que organiza las sensaciones del propio cuerpo y del ambiente y hace posible su uso para actuar de manera efectiva en el entorno.</p> <p>Definición</p>		
<p>Estandarizar las actividades para la realización del procedimiento de técnicas de Integración sensorial para el logro de un sistema de procesamiento sensorial adecuado y funcional a las necesidades ambientales, sociales y familiares.</p> <p>Objetivo</p>		
<p>Se debe Informar a los familiares del paciente sobre los alcances del procedimiento</p> <p>Requisitos</p>		
N° actividad	Descripción de actividades	Responsable
1	<p>El terapeuta procede a atraer el interés del paciente a través de actividades lúdicas que incluyan información vestibular, información táctil, información propioceptiva e involucre un objetivo; a medida que el paciente se incluya en la actividad el terapeuta puede modificar la intensidad y la cantidad de información sensorial, permitiendo favorecer el desarrollo de sus respuestas adaptativas</p>	Tecnólogo Médico de Terapia Ocupacional
2	<p>Actividades realizadas por el terapeuta según objetivos de tratamiento:</p> <p>Proveer estímulo táctil mediante empleo de texturas (pieles, algodón, plumero terciopelo), tiza, harina, talco, esponja, toalla y otros.</p> <p>Proveer estímulo vestibular, de balance, de conciencia espacial y equilibrio mediante un banco mecedor, tabla giratoria, barril, rampa, columpio, pelota, sogá, etc.</p>	Tecnólogo Médico de Terapia Ocupacional
3	<p>Se procede a realizar el registro del paciente y a verificar la fecha de intervención, así como la firma y el sello en la tarjeta de control de asistencia de pacientes.</p>	Tecnólogo Médico de Terapia Ocupacional



