**Trastornos del procesamiento sensorial**

**Lista de verificación de discriminación sensorial**

 (Indica comportamiento de búsqueda sensorial)

**Táctil**

|  |  |
| --- | --- |
| **DEBAJO** | **DEMASIADO** |
| * No notar ser tocado
* Umbral de dolor alto
* No parece notar el clima frío/calor. Se viste de manera inapropiada
* Toca todo
* Disfruta de la vibración
* Disfruta ser envuelto y abrazado
* Le gusta el juego rudo y puede lastimar a otros accidentalmente
* Puede parecer inquieto
* Puede acariciar diferentes superficies
 | * Se estremece cuando se toca, especialmente cuando se toca levemente
* Cosquillas excesivas
* No le gustan ciertos materiales o superficies, p. tela, etiquetas de ropa, costuras, arenas, hierba
* Evita usar sus manos cuando juega, especialmente en juegos desordenados
* Demasiado molesto por cortarse el pelo u otras actividades de aseo
* Tiene dificultad para pararse en fila o sentarse al lado de otros estudiantes
* Dieta rígida por texturas
 |
|   |

**Oral**

|  |  |
| --- | --- |
| **DEBAJO** | **DEMASIADO** |
| * Indiscriminado con alimentos. Todos saben iguales. Puede comer alimentos ofensivos o no alimentarios
* Le gustan las comidas picantes
* Puede no notar comida alrededor de la boca
* A picture containing icon  Description automatically generatedPuede llenar demasiado la boca
* A picture containing icon  Description automatically generatedLame artículos no alimentarios
* A picture containing icon  Description automatically generatedMastica artículos no alimenticios (ropa, juguetes, muebles)
* Le encantan los cepillos de dientes vibratorios
* Puede continuar comiendo a pesar de no tener hambre para disfrutar de la entrada oral
 | * Muy quisquilloso, comedor extremadamente exigente
* Prefiere alimentos blandos
* Reflejo nauseoso hiperactivo
* Puede tener dificultad para masticar y/o tragar
* Se niega a lamer sobres, pegatinas, sellos
* Reacciona de forma exagerada a alimentos calientes o fríos
* Sólo puede comer alimentosblandos
 |

**Olfativo**

|  |  |
| --- | --- |
| **DEBAJO** | **DEMASIADO** |
| * No notar olores ofensivos o amenazantes (humo, podredumbre)
 | * Dificultad para hacer frente a ciertos olores, perfumes, cocina, desodorante, etc.
 |
| * A picture containing icon  Description automatically generatedTrata de oler todo, incluidas las personas.
 | * Puede tener dolores de cabeza, sentir náuseas o vómito debido a los olores.
 |
| * Respuesta retardada a olores/olores
* Puede beber o comer sustancias peligrosas, sin notar humos nocivos (pintura)
* Tiene dificultad para discriminar o identificar olores desde cero y olfatear pegatinas, velas, marcadores, etc.
 | * Podría decirle a la gente que huele raro
* Puede negarse a comer ciertos alimentos debido al olfato
* Podrían decidir si les gusta una persona o un lugar en función del olor
* No puede usar el baño o ir al comedor debido a los olores fuertes
 |

**Visión**

|  |  |
| --- | --- |
| **DEBAJO** | **DEMASIADO** |
| * A picture containing icon  Description automatically generatedPuede mirarfijamente los elementos giratorios
 | * Frota los ojos, cubre los ojos, entrecierra los ojos
 |
| * Parece fascinado por las luces intermitentes
 | * Evita el contacto visual
 |
| * Puede pasar por alto las señales visuales
* Puede parecer que mira a través de las cosas
* Puede pasar por alto elementos visuales dentro de un fondo competidor
* Tiene dificultad para escribir (espaciado, formación de letras, tamaño de letra)
 | * A menudo pierde lugar al leer o copiar de la pizarra
* La luz o la luz solar que parpadean en los ventiladores de techo o en los objetos en movimiento pueden causar angustia
* Prefiere espacios más oscuros
* Problemas para pasar del espacio claro al oscuro (viceversa)
 |

**Auditivo**

|  |  |
| --- | --- |
| **DEBAJO** | **DEMASIADO** |
| * Parece desconectar lo que estás diciendo
 | * Fácilmente asustado por ruido repentinoe
 |
| * Prefiere que la televisión sea ruidosa
 | * Puede pedir a otros que se callen
 |
| * A picture containing icon  Description automatically generatedHace ruido para mantenerse concentrado
* Parece tener dificultad para recordar o entender las instrucciones auditivas
 | * Puede tener un mal desempeño en proyectos grupales
* Los lugares ruidosos y llenos de gente son molestos
* Distraído por ruidos de fondo
 |

**Vestibular**

|  |  |
| --- | --- |
| **DEBAJO** | **DEMASIADO** |
| * Puede perder la atención cuando está sentado durante períodos prolongados
* Puede caminar o correr por la habitación
 | * Problemas con el seguimiento ocular / giros de todo el cuerpo para seguir
* Se encuentra en posición "W"
 |
| * Inquietud, mece, giros en la silla
 | * Odia estar boca abajo
 |
| * Le encantan las montañas rusas
* Parece no ser consciente del peligro, especialmente las alturas.
* Extremadamente físico al jugar, puede tomar riesgos
* Demasiado tolerante a estar boca abajo o dar vueltas
* Puede repetir movimientos una y otra vez
 | * Miedo a las alturas
* Cinetosis
* Evita atracciones, montañas rusas, juegos de spinning
* Dificultad con escaleras, escalerasmecánicas y ascensores
* Mal equilibrio/Torpe
* Tono muscular deficiente
 |

**Propioceptiy**

|  |  |
| --- | --- |
| **DEBAJO** | **DEMASIADO** |
| * A menudo estiramiento de las extremidades
 | * No le gusta que lo abrazen
 |
| * Golpea, golpea o empuja a otros
 | * Postura corporal rígida
 |
| * Le encantan los deportes de contacto y los juegos
* Pisa fuerte los pies al caminar
* Le encanta estar bien envuelto
* Le gustan los calcetines corporales y los túneles de lycra
* Le encanta meterse en lugares estrechos
* Puede gustarle la ropa ajustada
* Patea o golpea los pies en la silla o el piso mientras está sentado
* Empuja activamente la pared mientras camina o está de pie en el pasillo
* Disfruta del juego físico que implica chocar contra personas u objetos
 | * Caminata rígida
* Mantiene las extremidades cerca del torso
* Evita estirar el alcance
* Puede juzgar mal al flexionar o extender las extremidades
* Juzga mal la presión aplicada (escritura a mano, acariciar animales, etc.)
* Dificultad para juzgar el peso de los artículos y la fuerza requerida para levantar
* Puede empujar o golpear accidentalmente a otros y realmente no darse cuenta
* Tiene un pobre sentido del espacio
 |

**Interoceptivo**

|  |  |
| --- | --- |
| **DEBAJO** | **DEMASIADO** |
| * No parece consciente de los síntomas de la enfermedad
* Continúa teniendo accidentes intestinales y de vejiga más allá de la edad apropiada
* Falta de hambre/sed
* Alta tolerancia al dolor/respuesta inadecuada al dolor
* No se viste apropiado para el clima
* Respiración demasiado rápida o demasiado lenta para un estado apropiado de excitación
* Sleeps mucho; no suele estar alerta, respondiendo, jugando o interactuando
* Frecuentemente hambriento o sediento
* Incapacidad para interpretar las emociones de los demás
 | * Tiene baja tolerancia al dolor
* Angustia significativa sobre el clima cálido o frío
* Se queja con frecuencia de dolores y molestias
* Dificultad para dormir/Ciclo de vigilia de sueño impredecible
* Demasiado sensible a las sensaciones intestinales y vesicales
* Demasiado emocional / emociones no coinciden con la situación / mala interpretación de las sensaciones corporales
 |

|  |
| --- |
| Notas: (antecedentes, comportamiento, consecuencia, personas, ubicación) |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

