

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a man in a crown and robes, possibly a saint or a historical figure, holding a staff. Surrounding this central figure are various symbols: a castle, a lion, a mountain, and a column. The Latin text "UNIVERSITAS CONSPICUA CAROLINA ACADÉMICA COACATEMALENSIS" is inscribed around the perimeter of the seal.

**“LA INTEGRACIÓN SENSORIAL Y LA REPERCUSIÓN EN
EL ESTADO EMOCIONAL Y CONDUCTUAL DEL NIÑO DE 4
A 7 AÑOS, ATENDIDOS EN LA CLÍNICA PSICOLÓGICA
CECLIDI”**

BERTA MARIANA HIGUEROS JUARROZ
LUIS ALBERTO GAITÁN CORADO

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2010

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**“LA INTEGRACIÓN SENSORIAL Y LA REPERCUSIÓN EN EL ESTADO
EMOCIONAL Y CONDUCTUAL DEL NIÑO DE 4 A 7 AÑOS, ATENDIDOS EN LA
CLÍNICA PSICOLÓGICA CECLIDI”**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a seated man in a crown, surrounded by various symbols including a castle, a lion, and a cross. The text "UNIVERSITAS SAN CAROLINI ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER" is inscribed around the perimeter. Two banners at the bottom read "PLUS" and "ULTRA".

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

**BERTA MARIANA HIGUEROS JUARROZ
LUIS ALBERTO GAITÁN CORADO**

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGOS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADOS**

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2010

PADRINOS DE GRADUACION

Por Luis Alberto Gaitán Corado

Licenciado Antonio Alejandro Galindo Ruiz

Químico Biólogo

Colegiado No. 3486

Licenciada Heidi Marie Peña Riley

Psicóloga General

Colegiado No. 8136

Por Berta Mariana Higueros Juarroz

Licenciada María Sucelly Estrada Méndez

Administradora de Empresas

Colegiado No. 2878

Doctor Rudy Arnoldo Paredes González

Médico General

Colegiado No. 7320

Licenciada Heidi Marie Peña Riley

Psicóloga General

Colegiado No. 8136

ACTO QUE DEDICO

A Dios por la Existencia de mi Familia, tan cálida y llena de amor, a mis padres Ilver y Verónica, quienes con su esfuerzo y dedicación me enseñaron el valor de la vida y sobre todo el verdadero significado de servir a los demás, a mis hermanas, Faby y Leslie, fieles, leales y verdaderas amigas que me han acompañado en este camino lleno de dulces experiencias, a mis sobrinos, Alejandra, Alejandro y José Javier por ser parte de la dulce inspiración de mi carrera y trabajo, a Luis Gaitán, por demostrarme que el amor incondicional y verdadero si existe y por compartir este triunfo tan grande juntos; así mismo, doy gracias a mis abuelitos y familiares, quienes con sus consejos han sabido aportar buenas enseñanzas a mi vida, a la familia Gaitán Corado por tomarme como una hija más y apoyarme en este proceso final de mi carrera y a todas esas personas que han estado a mi lado durante mi carrera, licenciados, compañeros y amigos y en especial, a Heidi Peña, Ligia Oviedo, Silvia Guevara, Marco Antonio García por sus sabias enseñanzas.

Gracias a todos por estar conmigo y sobre todo doy infinitas Gracias a Dios por existir y ser parte de mi existencia, por darme el don de enseñar y con mi carrera poder hacer la diferencia.

Mariana Higueros

ACTO QUE DEDICO

A la Gloriosa Universidad de San Carlos de Guatemala, mi casa de estudios, lugar donde fui formado como profesional, a mis padres y hermanos que han sido la mayor inspiración de superación, quienes con esfuerzo y sabiduría me enseñaron el valor de la vida, pero especialmente a mi hermanita donde quiera que este, por ser esa luz que ilumina cada día mi camino.

A mi novia, por ser la persona más linda y cariñosa que he podido conocer, por compartir cada tristeza y alegría, a su familia por su incondicional apoyo, así mismo a mis amigos, compañeros casi hermanos de infancia con los cuales he compartido mis triunfos y fracasos.

Infinitas gracias al creador de toda existencia por haberme guiado e iluminado para tomar las decisiones correctas en el transcurso de mi existencia.

Luis Gaitán

INDICE

CONTENIDO	No de Página
Prólogo.....	1
CAPÍTULO I	
Introducción.....	3
CAPÍTULO II	
Técnicas e instrumentos.....	23
CAPÍTULO III	
Presentación, Análisis e Interpretación de los Resultados.....	26
CAPITULO IV	
Conclusiones.....	47
Recomendaciones.....	49
Bibliografía.....	50
Anexos.....	51
Glosario.....	55
Resumen.....	59

Prólogo

Son numerosos los resultados positivos que son conseguidos con la Terapia Sensorial y llenan de esperanza, pero no se puede pensar que se trata de una “cura milagrosa”. La Terapia Sensorial como es un tratamiento alternativo, pero también complementario a los que se utilizan habitualmente. Se ha demostrado que con éste se pueden obtener numerosos beneficios a nivel fisiológico, educativos, sociales y como consecuencia, conductuales y emocionales. Es por estas razones que se considera que la Terapia de Integración Sensorial en Guatemala, debe de ser más conocida por los profesionales en educación preescolar o psicólogos infantiles, que tratan de erradicar una conducta inadecuada o mejorar la autoestima de un niño.

La Integración Sensorial es la función que cumple el Sistema Nervioso al procesar todo lo que captan nuestros órganos sensoriales. Cada día recibimos millones de estímulos que el Sistema Nervioso debe seleccionar, pues muchos de ellos son irrelevantes y debemos inhibirlos para no sentirnos abrumados y poder lograr los objetivos que nos proponemos en cada momento. Vivir sin esta inhibición sería realmente agotador y difícil. Sin ella, no podríamos prestar atención a lo que nos interesa, sino que atenderíamos a diferentes estímulos a la vez, teniendo que realizar un gran esfuerzo por centrarnos en la tarea más simple.

En cada uno de los pequeños actos que realizamos a diario, cada vez que nos movemos, hablamos, nos relacionamos con los demás, existe una perfecta coordinación entre la información que entra en el Sistema Nervioso a través de los sentidos, y la que sale, en forma de nuestro comportamiento y nuestra actitud ante todo lo que nos rodea. Cuando nuestro cerebro procesa de forma correcta los estímulos que nos llegan, respondemos adecuadamente y de forma automática.

La Terapia de Integración Sensorial, ha demostrado cambios rotundos no solo en niños convencionales de edad preescolar, sino también en chicos con necesidades educativas especiales, que presentan una problemática específica y por ende problemas sensoriales. Se ha demostrado que cuando de niños logramos tener una buena coordinación de nuestros sentidos o aprendemos a unificar la información que llega a ellos, somos adultos

exitosos, ya que logramos aprovechar nuestros cinco sentidos para aprender y experimentar nuevas cosas.

Esta investigación, presenta un aporte teórico de Integración Sensorial y cómo se relaciona con la conducta y las emociones, tomando en cuenta las vivencias de los padres y de los mismos chicos que presentan una desintegración Sensorial y cómo han evolucionado a través de la terapia. presenta un aporte a nivel científico, social y metodológico ya que realiza análisis a nivel teórico antes de lanzarse a investigar empíricamente el problema, teniendo como objetivos, Identificar la relación de la integración sensorial y la repercusión en las emociones y conducta, Describir las conductas y emociones con una adecuada integración sensorial en el tratamiento de niños de 4 a 7 años que asisten a la clínica Psicológica CECLIDI, Describir las conductas y emociones con una inadecuada integración sensorial, Dar a conocer la diferencia conductual y emocional durante la intervención de tipo sensorial, Identificar a través de los testimonios de los padres, la conducta y emoción del niño en los ambientes en que se desarrolla y finalmente, dar a conocer a la clínica psicológica CECLIDI los diferentes resultados recabados en la investigación.

Se presenta una investigación que tiene una finalidad clara, ya que se busca determinar la validez de las hipótesis formuladas sobre los mecanismos explicativos de la conducta objeto de estudio. La teoría que se ha tomado como referencia propone una explicación de cierta conducta social que nos permite como investigadoras, predecir las condiciones específicas en las que tal conducta se produce. Los resultados permiten así, refutar, modificar o extender la investigación.

Capítulo I

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación titulado “LA INTEGRACIÓN SENSORIAL Y LA REPERCUSIÓN EN EL ESTADO EMOCIONAL Y CONDUCTUAL DEL NIÑO DE 4 A 7 AÑOS, ATENDIDOS EN LA CLÍNICA PSICOLÓGICA CECLIDI” tiene como finalidad, investigar la relación de la integración sensorial y la repercusión en las emociones y conducta.

Los problemas emocionales y conductuales que presentan los niños, en Guatemala en su minoría, se han trabajado a lo largo del tiempo, con métodos convencionales, como modificadores de conducta en aula y en el hogar y los emocionales con terapias que en muchas ocasiones, no tienen mayor resultado. En otros casos, no han tenido la suerte de abordarse o tratarse, ya que para los padres y maestros es más fácil decir que es un niño “mal creado”, “desobediente” o “terco”.

Para esta investigación, se trabajará con la clínica Psicológica CECLIDI, situada en el kilómetro 17 en carretera a El Salvador, la cual trabaja con niños de 3 a 12 años con disfunción sensorial, problemas de conducta, TDAH, etc. El objetivo de nuestra investigación es Determinar la relación de la integración sensorial y la repercusión en las emociones y conducta, así mismo, describir las conductas y emociones con una adecuada integración sensorial en el tratamiento de niños de 4 a 7 años que asisten a la clínica Psicológica CECLIDI y por ultimo, dar a conocer la diferencia conductual y emocional durante una intervención de tipo sensorial.

Se trabajará con padres de familia, a los cuales se les aplicará una encuesta sobre las diferentes conductas y emociones que presentaban sus hijos cuando presentaban una desintegración sensorial y otra en la cual enumeren las conductas y emociones que

presentan sus hijos ya con una correcta integración sensorial. Así mismo, se observarán sesiones de terapia con los niños que asisten a la clínica Psicológica CECLIDI.

MARCO TEORICO

Guatemala en su historia es la de una nación convulsa que pasó por épocas de esplendor precolombino a estar sumida en el caos de la guerra civil a la llegada española. Con su independencia se sumió en una trémula historia marcada por la intervención extranjera a los campesinos mayas, historicidad que marca el a los habitantes de estos territorios.

El país proclamó su independencia un 15 de septiembre de 1821, recuperó su autonomía en 1823 y luego formó parte de las Provincias Unidas de América Central, constituidas por las actuales Guatemala, Honduras, Salvador, Nicaragua y Costa Rica. La federación se dislocó en 1839 después de una revuelta dirigida por el guatemalteco Rafael Carrera, proclamado presidente vitalicio en 1854, sin embargo los ciudadanos hoy por hoy dependientes de un gobierno que ha marcado los poderes en mismo y el sistema de vida de cada sujeto se ve arraigado a la subjetividad con la que se ha desarrollado.

El poder que se ejerce en nuestro país que va desde el gobierno a sus ciudadanos de padres de familia a sus hijos, de maestros a alumnos, tiende a caracterizarse por jerarquizar cada organismo desde el que tiene más el poder sobre los demás individuos, donde se mantiene el control del los mismos, ejemplo de esto es que nuestro gobierno se divide en organismos del estado siendo esto el legislativo, el ejecutivo, y el judicial, dirigiendo estos los ministerios que atienden las necesidades de la población.

En el caso de nuestra investigación mencionaremos el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud, puesto que de estos dos, se deriva la atención académica de los, y la atención de Salud de ciudadanos de este país.

El Ministerio de Educación, tienen como visión “Ciudadanos con carácter, capaces de aprender por sí mismos, orgullosos de ser guatemaltecos, empeñados en conseguir su desarrollo integral, con principios, valores y convicciones que fundamentan su conducta”. Y misión “Somos una institución evolutiva, organizada, eficiente y eficaz, generadora de oportunidades de enseñanza-aprendizaje, orientada a resultados, que aprovecha

diligentemente las oportunidades que el siglo XXI le brinda y comprometida con una Guatemala mejor”.¹

Dicho ministerio se divide para el mejor manejo del mismo en departamentos cada uno con sus normas según las necesidades de los mismos, teniendo la visión de “Los niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales asociadas o no a discapacidad de 0 a 18 años, tienen la oportunidad de asistir al sistema educativo regular, en igualdad de condiciones y oportunidades y recibir una educación de calidad con los apoyos técnicos, materiales y humanos, que les permita desempeñarse adecuadamente dentro de la sociedad a la que pertenecen, resaltando sus capacidades, habilidades y destrezas”. Y la misión de esta “Es la unidad responsable de coordinar, asesorar, monitorear, ejecutar acciones, promover e impulsar políticas educativas que propicien la atención inclusiva con calidad y equidad, a través de programas y servicios dirigidos a la población con necesidades educativas especiales con y sin discapacidad de 0 a 18 años en el sistema educativo formal y no formal, a nivel nacional”.

La Unidad funciona en el Ministerio de Educación desde el año 1984 impulsando programas, proyectos y servicios de atención, dirigidos a la población con necesidades educativas especiales con y sin discapacidad, con base a lo establecido en la Constitución Política de la República de Guatemala (Artículos 1,2, 53, 71, 72, 73, 74, 94, 102 literal m), Ley de Educación Nacional (Decreto 12-91 Título IV. Capítulo III, artículos del 47 al 51) Acuerdo Gubernativo 156-95 de creación del departamento de Educación Especial, Acuerdo Ministerial 830-2003 que avala la Política y Normativa de acceso a la Educación para la población con Necesidades Educativas Especiales, en donde se establece la responsabilidad del estado de atender a la población con necesidades educativas especiales con y sin discapacidad, tomando en cuenta los principios de Normalización, Integración, Equiparación de oportunidades, Educabilidad, Flexibilidad, e Inclusión.

Las acciones que se realizan responden a las políticas del Ministerio de Educación principalmente a la de Fortalecimiento de un sistema nacional de educación que responde a estándares nacionales e internacionales de calidad educativa y Universalización de la

¹ www.mineduc.gob.gt

Educación monolingüe, bilingüe e intercultural en los niveles preprimario, primario y ciclo básico con calidad, equidad y pertinencia.

Los objetivos de este departamento del Ministerio de Educación son:

- Impulsar el desarrollo de escuelas inclusivas de calidad que atiendan las necesidades educativas de las y los alumnos, independientemente de sus características personales, sociales o culturales, impulsando las acciones que garanticen su acceso, permanencia y continuidad en el sistema educativo regular.
- Promover la creación y desarrollo de servicios de educación especial, en los cuales sean atendidos los niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales con o sin discapacidad, desde la infancia hasta la formación laboral.

Y sus metas:

- Ampliar la cobertura de atención a la población con necesidades educativas especiales nivel nacional.
- Contar con los 22 Coordinadores Departamentales de Educación Especial en cada Dirección Departamental de Educación.
- Contar con el recurso humano técnico, profesional y docente que se requiera para atender a las y los alumnos con necesidades educativas especiales en cada departamento de la república.

En sus estadísticas se indica que se atiende a 4, 233 alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales, a cargo de 165 docentes de educación especial en los programas de:

- 71 Aulas Integradas (66 de Problemas de Aprendizaje y otras discapacidades y 5 de Sordos)
- 44 Aulas Recurso (31 Problemas de Aprendizaje y 13 de Problemas de lenguaje)
- 3 aulas de Estimulación Temprana (Sololá: Santiago Atitlán, Santa Catarina Ixtahuacán y Alta Verapaz)
- 17 Centros y Escuelas de Educación Especial, que funcionan en los departamentos de la república a excepción de Retalhuleu, Chimaltenango, Santa Rosa,

Huehuetenango, Guatemala , Jalapa, Jutiapa, El Progreso. Atienden a 842 alumnos y alumnas con discapacidad física, intelectual y sensorial.

- 160 escuelas integradoras oficiales del nivel preprimario y primario. (160 alumnos y alumnas)

Dentro de los proyectos que gestiona y dirige esta dependencia del estado que se impulsan con ayuda nacional e internacional:

PROYECTO:

“Implementación de Políticas Públicas para personas con retraso Mental” financiado por ACIDI/SODEF. 2004-2005

Objetivo:

Contar con una Política de atención educativa para la población con Retraso Mental

Logros:

Diagnóstico Nacional de la Situación de la Educación Especial en Guatemala.

Política y Normativa de Atención a la Población con Retraso Mental.

Fortalecimiento de la Unidad de Educación Especial con equipo tecnológico.

Adecuaciones Curriculares para alumnos y alumnas con retraso mental de primero y segundo grado de primaria.

PROYECTO:

”Prevención, detección y atención de problemas auditivos y visuales de alumnos y alumnas de primer grado del departamento de Santa Rosa”

PROYECTO

“Atención Educativa a Menores con Discapacidad (Educación Especial)” Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana (CECC), SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA DE MÉXICO.

PROYECTO

“Sistematización de la Integración Escolar del Proyecto “Integración Educativa de la

población con discapacidad de 0-18 años” Comisión Multisectorial y el Consejo Nacional de Atención a la Personas con Discapacidad-CONADI.

Dicho ministerio cuenta con un presupuesto el cual contempla de la Unidad de Educación Especial, aproximadamente la cantidad asignada anualmente es de Trescientos cincuenta mil (Q370,000.00), además se gestionan proyectos con los organismos nacionales e internacionales que permiten contar con financiamiento para impulsar las acciones que corresponde a esta modalidad.

Dentro de las legislaciones de nuestro país en teoría es tomado todo este bagaje de situaciones institucionales las cuales, en la práctica realmente no se logra atender eficientemente la discapacidad o necesidades especiales que se requieren en la educación.

Tomamos en cuenta que la discapacidad es antes que nada, un fenómeno social objetivo y aún visible. Está constituido básicamente por una situación de menoscabo físico, psíquico o sensorial que afecta a personas concretas. Pero, además la Discapacidad, como cualquier hecho equivalente, se reproduce el nivel sociocultural.

Dentro de la educación nacional, hay miles de situaciones que se quedan al margen, sin poder ser atendidos de la mejor manera y dando lugar a que surjan las entidades privadas y recurrir a ellas.

Con respecto al Ministerio de Salud, tiene como Misión: “Garantizar el ejercicio del derecho a la salud de las y los habitantes del país, ejerciendo la rectoría del sector salud a través de la conducción, coordinación, y regulación de la prestación de servicios de salud, y control del financiamiento y administración de los recursos, orientados al trato humano para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de las personas, con calidad, pertinencia cultural y en condiciones de equidad”².

² www.mspas.gob.gt

Grandes Desafíos:

Repensar y Rediseñar el modelo de atención, para garantizar un sistema de salud mas incluyente, democrático y solidario en la nación Guatemalteca. Esto implica para el Ministerio de Salud:

- Retomar y ganarse el verdadero ejercicio de la rectoría frente al sector salud.
- Contar con una fuerza laboral de salud preparada para los cambios
- Propiciar el diseño e implementación de una prestación de servicios universal pero diferenciada, que promueve la participación, el respeto a las culturas y la diversidad.
- Garantizar que los recursos son administrados descentralizadamente, en donde la participación de toda la sociedad es fundamental
- Y es condición sin ecua non la gestión territorial de la salud.

¿Como hacerlo?

1. Incorporándonos y participando activamente en la discusión de las diferentes iniciativas e instancias que en la actualidad piensan el nuevo modelo de salud de la Nación.

Tomando en cuenta que llegamos tarde, pero eso no implica dejar de pensar en que debemos ser y seremos los líderes en este proceso.

2. Elaborando, reproduciendo, divulgando e implementando el Plan Nacional para la salud de guatemaltecas y guatemaltecos, que contiene:

- Un marco de políticas vistas como la parte ideológica y de intenciones del Ministerio de Salud.
- El plan estratégico nacional para la salud de las y los guatemaltecos, que define metas, periodos y momentos de implementación.
- Un plan de acción prioritario para la salud de las y los guatemaltecos de la administración actual.
- Y planes locales de salud de cada uno de los departamentos del país.

Lineamientos Estratégicos para la Salud 2008 - 2012

- Fortalecimiento de la rectoría del Ministerio de Salud Pública, para fortalecer el Estado de Guatemala.
- Mejorar y ampliar la cobertura de atención y prestación de los servicios de salud integrales e integrados.
- Promover y fortalecer acciones que garanticen la accesibilidad a medicamentos. Reconocimiento al uso y práctica de la medicina alternativa y tradicional.
- Promover la investigación, y desarrollo tecnológico en salud.
- Fortalecimiento de la investigación, desarrollo y administración de la fuerza laboral en salud.
- Desarrollo de la atención primaria ambiental por medio de la regulación, vigilancia y control de la aplicación de la normativa vigente en materia de agua potable, saneamiento e higiene, para mejorar la calidad de vida de la población.
- Responder a la demanda de servicios de salud, generada por la implementación de los programas de solidaridad y equidad social.
- Mejoramiento del financiamiento y de la calidad del gasto en salud.
- Armonización y alineamiento de la cooperación internacional a los intereses nacionales y prioridades sectoriales.

La Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) es la dependencia del Nivel Central del Ministerio de Salud, responsable de dirigir y conducir el proceso de organización y desarrollo de los servicios públicos de salud, articulando funcionalmente los distintos establecimientos que conforman la red de los servicios públicos y privados ubicados en la jurisdicción de las Áreas y Distritos de Salud, supervisando, monitoreando y

evaluando los programas de atención a las personas y al ambiente que desarrollan los diferentes establecimientos.

También es responsable de conducir el proceso de programación local de los programas y servicios, de vigilar y supervisar la correcta aplicación de las normas técnicas y administrativas dictadas por las dependencias reguladoras del Ministerio de Salud para la prestación y gerencia de servicios de salud. Le corresponde además evaluar la ejecución de los programas y su impacto en la salud de la población, siendo el vínculo de interrelación entre el Nivel Central y el Nivel Ejecutor del Ministerio de Salud.

Asimismo, debe establecer los mecanismos de coordinación y de comunicación entre las demás dependencias del Nivel Central y el Nivel Ejecutor con el objeto de optimizar el trabajo de estas últimas.

También tiene a su cargo, desarrollar acciones de promoción y educación para la salud, de capacitación permanente al personal de salud, para la correcta aplicación de los programas y normas relacionadas con los servicios y de la vigilancia epidemiológica para prevenir la aparición y controlar la difusión de enfermedades transmisibles, no transmisibles, emergentes y reemergentes. Además apoya y participa en el desarrollo de los procesos de investigación científica y formación y capacitación de los recursos humanos en salud.³

Se toma en cuenta que son diversas las atenciones de ambos ministerios, pero lamentablemente, dejan de cubrir muchas áreas que son consideradas de salud o educativas, ya que dentro de los dos ministerios, no existe un programa de atención especializada, pues se trabaja con metodologías educativas convencionales y atención a salud curativa en un 90% y un 10% preventiva.

Por tal motivo, el sector privado se ha dado a la tarea, de buscar todas esas alternativas y especializaciones que se han quedado casi en el olvido dentro del sector público, que puede deberse a falta de recursos económicos o al desconocimiento del mismo.

³ www.mspas.gob.gt

Para estas situaciones han surgido diversos centros de atención psicológicos, los cuales brindan una atención integral a los padres de familia y niños, que acuden con alguna problemática. Muchas son las diferentes atenciones, pero en este caso, mencionaremos y realizaremos la atención a niños con problemas de aprendizaje, de conducta o emocionales, que comúnmente se deben a una inadecuada integración sensorial.

Muchos profesionales desconocen la problemática, desconocen que muchas afecciones y conductas que se presentan, se deben a la inadecuada integración de sensaciones en nuestro cerebro.

“El concepto de trastorno de integración sensorial, es muy útil para los padres cuyos niños presentan un comportamiento no solo difícil sino misterioso e incomprensible. Se trata de un problema que se puede presentar simultáneamente con el déficit de atención e hiperactividad y con otros problemas de conducta, aunque también puede ser una manifestación aislada”⁴. Se trata de la incapacidad de procesar la información que se recibe a través de los sentidos: un procesamiento neurológico inefectivo. Tal vez el niño tenga problemas para captar los distintos estímulos sensoriales (con frecuencia debido a la hipersensibilidad en una o más modalidades sensoriales como el tacto, la audición o la visión), y puede tener dificultad para analizar, organizar o integrar los mensajes sensoriales.

Estas actividades pueden reflejar en su actividad motora. Como resultado, el niño está en enorme desventaja en cuanto a su capacidad de planear, organizar y responder de manera coherente; su comportamiento torpe y desorganizado, lo hace sentir fracasado y aumentar su sensación de frustración.

⁴ Isabelle Beaudry **Problemas de aprendizaje en la infancia** Ediciones Nobel 2009. 227 páginas

La Integración Sensorial es la función que cumple el Sistema Nervioso al procesar todo lo que captan nuestros órganos sensoriales. Cada día recibimos millones de estímulos que el Sistema Nervioso debe seleccionar, pues muchos de ellos son irrelevantes y debemos inhibirlos para no sentirnos abrumados y poder lograr los objetivos que nos proponemos en cada momento. Vivir sin esta inhibición sería realmente agotador y difícil. Sin ella, no podríamos prestar atención a lo que nos interesa, sino que atenderíamos a diferentes estímulos a la vez, teniendo que realizar un gran esfuerzo por centrarnos en la tarea más simple.

En cada uno de los pequeños actos que realizamos a diario, cada vez que nos movemos, hablamos, nos relacionamos con los demás; existe una perfecta coordinación entre la información que entra en el Sistema Nervioso a través de los sentidos, y la que sale, en forma de nuestro comportamiento y nuestra actitud ante todo lo que nos rodea. Cuando nuestro cerebro procesa de forma correcta los estímulos que nos llegan, respondemos adecuadamente y de forma automática.

“En los niños, la disfunción en la integración sensorial se hace muchas veces evidente ya desde edades tempranas. Debe preocuparnos, pues compromete su futuro éxito escolar, su manera de relacionarse y su autoestima. Son niños sanos, algunos con inteligencias superiores a la media, pero con comportamientos que sobresalen del grueso de los niños de su misma edad. Pueden mostrar una gran falta de control emocional, con reacciones exageradas y miedos a cosas habituales e inofensivas o a cualquier cambio en su rutina diaria. Tienen dificultad para prestar atención en clase y parecen no entender lo que se les dice. Se les califica como vagos y muy inquietos y tienen problemas de aprendizaje”⁵.

Estos niños sufren un déficit en su integración sensorial, la información que llega a su cerebro no es bien interpretada y organizada por lo que son víctimas de esta desorganización. A menudo se les riñe y llama la atención, por lo que caen en estados de ansiedad y frustración. Como resultado, estos pequeños se vuelven apáticos o

⁵ Jane Koomar, PhD, OTR/L, FAOTA – Carol Kranowitz, MA – Stacey Szklut, MS, OTR/L y otros. **RESPUESTAS A PREGUNTAS DE LOS MAESTROS** preguntas acerca de integracion sensorial.

hiperactivos y agresivos, y pierden interés en las clases. Los habituales métodos de premios y castigos no tienen el efecto deseado, pues lo que nos parece un comportamiento negativo susceptible de ser corregido es, en realidad, una reacción automática de un sistema nervioso desbordado.

La información entra a nuestro cerebro a través de los sentidos, todos estamos familiarizados con los cinco sentidos de la vista, el oído, el tacto, el gusto y el olfato, pero hay más poseemos dos sentidos más y de suma importancia, el sentido Vestibular y el sentido Propioceptivo.

De vital importancia es **el sentido vestibular**, pues nos ayuda a mantenernos erguidos y en equilibrio. Nos informa de los movimientos y posturas que debemos adoptar en cada momento para luchar contra la fuerza de la gravedad y no caer. Sin él no podríamos movernos libremente y sin miedo en el espacio que nos rodea.

También es importante **el sentido propioceptivo**, nos aporta información de nuestras articulaciones y músculos para que podamos regular movimientos de precisión y la fuerza que utilizamos en cada acto que realizamos. Sin él no podríamos utilizar ningún utensilio, por ejemplo, y seríamos realmente torpes.

Por último, **el sentido del tacto** es mucho más significativo de lo que normalmente suponemos. No solamente nos informa de la temperatura, la presión, el dolor, la dureza o suavidad de las cosas, etc. El sistema táctil tiene una gran influencia en nuestras emociones y sentimientos. A través del tacto experimentamos infinidad de sensaciones emocionales que impactan en nuestro estado de ánimo y determinan nuestra relación con los demás.

Una disfunción en la información que llega de los sentidos afectará siempre al carácter y comportamiento del niño, y por supuesto, a su rendimiento escolar. Algunos niños manifiestan desajustes en uno o varios de sus sentidos, otros los muestran en todos ellos.

El sentido más comúnmente afectado y el más importante para un buen rendimiento en el aula es **el oído**. Al igual que existen muchas anomalías en la visión, también existen variadas formas de oír, que pueden dificultar el desarrollo del lenguaje y la atención, además de contribuir muy directamente en el estado de ánimo. Un niño que no selecciona bien los estímulos auditivos, no podrá prestar atención a lo que dice el profesor en clase, o para hacerlo, tendrá que realizar un esfuerzo mayor que el resto de sus compañeros, esto es agotador y acaba distrayéndose al cabo de un rato. Constantemente nos llegan muchos y variados sonidos de nuestro entorno de los cuales no somos conscientes, pero estos niños no pueden "eliminarlos" para centrarse en lo que les decimos los padres o profesores. El caso es aún más grave cuando existe hiperacusia, cuando el niño oye por encima del nivel considerado normal. Entonces oirá sonidos que son inexistentes para la mayoría de nosotros que se añaden a todos los ya mencionados. Cuando la audición es muy sensible, puede llegar a ser dolorosa. Debemos prestar siempre especial atención a niños que se tapan los oídos ante los ruidos o la música. También a aquellos que parecen no escuchar, pues es posible que sufran de esta hipersensibilidad auditiva y utilicen la desconexión como un método de defensa. Por supuesto que tendremos en cuenta los niños con problemas en el lenguaje y en la atención. Y a aquellos que utilizan un tono de voz anómalo, pues es a través del oído que percibimos nuestra voz y así podemos regularla.

Cómo responde un niño ante **el tacto** puede darnos información sobre el estado de su integración sensorial. Algunos niños huyen del contacto físico con los demás, lo rechazan o reaccionan violentamente como si se les agrediese cuando otra persona les toca, sobre todo cuando lo hacen improvisadamente. Otros niños buscan más estimulación táctil de la que normalmente reciben, les gusta revolcarse por el suelo, luchar con fuerza y parecen no sentir dolor ante los golpes. En ocasiones buscan tranquilizarse o entretenerse tocándose insistentemente el pelo, la oreja, metiéndose algo en la boca⁶.

⁶ A Jean Ayres, **La integración sensorial y el niño**. Editorial Trillas México 1998. 226 paginas

Al igual que ocurre con los niños con disfunciones en la audición, su comportamiento puede parecer en ocasiones contradictorio. Niños que se quejan de pequeños ruidos se entusiasman con los cohetes, niños que no parecen notar el dolor tanto como los demás, se quejan del roce de la ropa, esto tiene una explicación: el provocarse dolor o una sensación táctil intensa hace que las pequeñas pero constantes molestias que sienten por su hipersensibilidad se vean amortiguadas por esa sensación más fuerte.

Los niños que no interpretan bien **los estímulos vestibulares** pueden mostrarse miedosos y torpes al correr, saltar, hacer deporte, suelen huir de parques con columpios y toboganes, y probablemente no les guste montar en bicicleta o patinar. Otros, en cambio, no paran de correr, se suben a todas las vallas que ven y parecen no ser conscientes del peligro. Giran y saltan constantemente y les entusiasman los columpios, toboganes y atracciones de feria. Buscan continuamente una estimulación vestibular que no les llega con suficiente claridad y en la cantidad que necesitan.

En cuanto al **sentido propioceptivo**, cuando no informa adecuadamente nos encontramos con niños torpes y descoordinados. Niños que parecen romper todo lo que tocan, que no pueden evitar ensuciarse más que sus compañeros al comer y derraman a menudo lo que beben de un vaso. Se muestran rígidos en sus movimientos o todo lo contrario, parecen tener una tensión muscular débil. Podemos verles utilizar una fuerza exagerada para realizar un acto que no la requiere, o una fuerza insuficiente, esto se comprueba en la presión que ejercen al utilizar el lapicero al escribir o dibujar.

La visión, junto con la audición, es el sentido más importante en el rendimiento del niño dentro del aula. Problemas comunes como la miopía, hipermetropía, astigmatismo, etc. se deben a deformaciones orgánicas en el ojo propiamente dicho. Pero las deficiencias en la información que nos llega de los ojos, aún estando éstos en condiciones físicas perfectas, depende de cómo la interpreta nuestro cerebro. Es necesario que los ojos puedan converger ambos en un mismo punto sin realizar un esfuerzo mayor al habitual, y que puedan enfocar a diferentes distancias. Para poder leer y escribir es preciso que los dos

ojos se muevan adecuadamente y de forma cómoda. La respuesta ocular en los niños que tienen cualquier pequeño trastorno en su sistema nervioso, como es el caso de la integración sensorial deficiente, suele ser inadecuada. Son niños con dificultad para aprender a leer o escribir, que no les gusta hacer puzzles o dibujar? Podemos notar que son buenos alumnos salvo cuando trabajan sobre el papel o copian de la pizarra, entonces su atención es limitada y los resultados son pobres.

El gusto y el olfato son sentidos menores a los que normalmente damos poca importancia. Pero cuando estos sentidos perciben más información de lo habitual, pueden hacer que la vida del niño sea más incómoda y que éste sea etiquetado de caprichoso o maniático a la hora de comer o en lo referente a los olores. Son niños que normalmente perciben los olores antes que cualquiera que los acompaña y los reconocen, al igual que los sabores, mostrando desagrado por muchos de ellos.

La teoría de la Integración Sensorial puede explicar la mayoría de los problemas de aprendizaje y comportamiento, exceptuando aquellos derivados de una lesión o enfermedad neurológica. Por supuesto que hay muchos factores que pueden causar fracaso escolar y conductas problemáticas, pero según los expertos, el 70 por ciento de estos casos están relacionados con disfunciones en la integración sensorial.

La conclusión es que estas disfunciones sensoriales están detrás de la mayoría de los casos de déficit de atención, dislexias, disgrafías, dificultades con las matemáticas, la conducta, el desarrollo y la descoordinación motriz, la hiperactividad, la mala inserción social, disfunciones relacionadas con el autismo o problemas con la alimentación. Según los diferentes criterios, se considera que del 5 al 20 por ciento del total de la población infantil padece algún tipo de disfunción en la integración sensorial.

¿Cómo ayudar a estos niños? Primero de todo, debemos tener presente que el sistema nervioso de estos pequeños no es tan estable como el de los demás. Son niños emocionalmente frágiles, para muchos de ellos el mundo que perciben no es un lugar

seguro y divertido. Se muestran a menudo ansiosos y tienen poca tolerancia a la frustración. Reciben muchas llamadas de atención y castigos que van afectando su autoestima y el concepto que van creando de sí mismos. A esto hay que añadir sus pobres resultados en las tareas escolares. Cuando un niño es propenso a las rabietas y la pérdida del control, cuando es muy sensible a los ruidos o los olores, cuando se pierde por los pasillos o es miedoso y torpe, cuando no acepta los cambios en la rutina o necesita moverse constantemente, adaptemos el entorno en la medida de lo posible para que concentrarse en sus tareas y mantener el control de la situación le sea más fácil. Adaptemos nuestra actitud para con ellos, manteniendo la calma y siendo conscientes de que nuestros actos y nuestro tono de voz pueden influir en su comportamiento. Intentemos comprender al niño, intentemos imaginar cómo se siente, para así poder ayudarlo y no tacharlo de "tonto", "vago", "maniático", "malo", etc. El primer paso para ayudar a cualquiera de estos niños empieza por cambiar el concepto que tenemos de él y respetarle tal como es. Con calma y firmeza le haremos saber qué cosas debe cambiar de su comportamiento y deberemos comprometernos a acompañarle en esta difícil tarea. Por supuesto que nos marcaremos objetivos que sean posibles de conseguir por parte del niño. Un programa de recompensas cuando haya una mejoría en su conducta y una retirada de privilegios cuando el comportamiento sea inadecuado son estrategias beneficiosas para todos los niños. También es muy beneficioso el aprendizaje multisensorial. Es aquel que utiliza todos los sentidos, no solamente la visión y el oído. Cuantos más sentidos estén implicados en aprender algo, más fácil resultará entenderlo y recordarlo. Los niños disfrutan experimentando, viendo y tocando, saboreando y moviéndose? Teniendo en cuenta que no todos los niños utilizan de la misma forma sus sentidos, es bueno darle una oportunidad a aquellos que necesitan utilizar el movimiento o el tacto, por ejemplo, para su aprendizaje⁷.

Existen **especialistas** que pueden ayudar. Básicamente se trata de hacer que madure el sistema nervioso para que integre correctamente la información sensorial. Ya que el sistema nervioso tiene dos vías: una de entrada (los sentidos) y otra de salida (nuestras

⁷ A Jean Ayres, **La integración sensorial y el niño**. Editorial Trillas México 1998. 226 paginas

respuestas), la única manera de actuar sobre él es a través de los propios sentidos estimulándolos.

Los terapeutas ocupacionales expertos en Integración Sensorial proponen ejercicios que estimulan el tacto y el sentido vestibular. Éstos son dos de los sentidos que más directamente afectan a nuestro sistema nervioso. Primeramente hacen un estudio del niño para conocer cuáles son los ejercicios más adecuados en cada caso.

El otro sentido que más puede afectarnos después del vestibular y el tacto, es el oído. Para estimularlo y corregir audiciones defectuosas existen varios métodos de **reeducción auditiva.**

El cerebro del niño madura de forma natural gracias a todos los estímulos que le llegan de su entorno y a cada uno de los movimientos que realiza. Por ello es importante pensar en una **reeducción psicomotriz.** Ésta consistirá en llevar a cabo un programa de movimientos básicos que el bebé realiza de forma innata en su desarrollo, como por ejemplo, el gateo. No existe una edad límite para la realización de estos programas, aunque los resultados y el tiempo necesario para llegar a ellos varían con la edad del niño. Cuanto más tiempo esperemos, más difícil será conseguir los mismos beneficios con el mismo esfuerzo⁸.

Es necesario que estos niños visiten a un **optometrista** ante la posibilidad de necesitar una **reeducción ocular**, ésta suele resultar sencilla con muy buenos efectos en períodos relativamente cortos de tiempo.

⁸ THE OUT OF SYNC OF CHILD. Recognizing and Coping with Sensory Integration **Dysfunction.** Carol Stock Kranowitz, M.A. 1998.

Teniendo en cuenta que el niño es una unidad y que cada parte afecta al todo, ayudar a estos niños significa actuar desde diferentes frentes y apoyarlo, para que la conducta y emociones, sean las mas adecuadas, para lograr tener una integración social, rendimiento escolar y reacciones interpersonales exitosas o que sean las mas adecuadas.

Integrar es agrupar, es reunir pequeños elementos, para formar un todo, por esta razón, se considera que la integración sensorial tiene relación con la teoria gestáltica de Wolfgang Köhler, Kurt Koffka y Kurt Lewin,

Para la gestalt, nosotros percibimos la realidad conforme a estructuras (por ello es tan conocida la teoría por los temas vinculados a la percepción, ley de proximidad, ley de cierre... ese tipo de cosas que hacen que entendamos bien una palabra aún cuando algunas de sus letras estén cambiadas de lugar...) y no de manera aislada o independiente del contexto.

Dice Kohler: "Nadie puede comprender una partida de ajedrez si únicamente observa los movimientos que se verifican en una esquina del tablero" Esa es la idea... una percepción holística, integradora en una estructura de tipo interna.

Luego tenemos el *concepto de "Insight"* que sería algo así como el momento en que la percepción se acomoda a la estructura. Por ejemplo: alguien te hace un chiste... en el momento que captás el absurdo, es el momento en que se produce el "insight", el absurdo fue comprendido dentro su estructura.

Ahora bien, hasta acá todo parece cerrar... pero el "insight" si bien es definido como un proceso repentino o inmediato, algunos gestaltistas admiten que la llegada a ese punto puede requerir un largo proceso de preparación. Pero en conclusión, es sabido que la gestalt no ofrece una explicación de la experiencia pasada en la comprensión súbita del problema. En términos generales, cuando una tarea o problema tenga varias estructuras posibles, y alguna de ellas resulte más inmediata o fácil de percibir para el sujeto, la reestructuración resultará más difícil. Lo que sí parece estar demostrado es que al experiencia previa puede en muchos contextos puede obstaculizar e incluso impedir la

reestructuración, aunque en muchas otras ocasiones ha de ser fundamental para que ésta se produzca.

Ver una imagen y percibir un elemento como un todo y no por partes, tiene gran relación a como percibe nuestro cerebro a través de los sentidos toda la información o estímulos del ambiente, para luego integrarla y dar como resultado una conducta y como consecuencia e esa conducta, una emoción.

Capítulo II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

SELECCIÓN DE LA MUESTRA

La Investigación se llevó a cabo en la clínica Psicológica CECLIDI, que se encuentra ubicada en el kilómetro 17 carretera a El Salvador, donde asisten un promedio de 20 niños con disfunción sensorial, que provienen de familias con recursos económicos estables, de padres con un nivel de escolaridad medio y elevado, con buenas condiciones de salud y económicas.

Muestreo intencional: El muestreo intencional es un procedimiento que permite seleccionar los casos característicos de la población limitando la muestra a estos casos. Se utiliza en situaciones en las que la población es muy variable y consecuentemente la muestra es muy pequeña, por tal motivo, delimitamos la población y se trabajó con 20 niños con disfunción sensorial que asisten durante la semana a la clínica psicológica CECLIDI en el mes de agosto y septiembre.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

- Observación estructurada de la terapia sensorial
- Encuesta a padres de familia

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO

Paso 1: se realizó una observación estructurada en el momento que el niño asistió a la sesión de terapia sensorial.

- Interacción con el terapeuta
- Comportamiento durante la terapia
- Transiciones o Tolerancia al cambio
- Manejo de la frustración cuando no puede realizar una actividad
- Confianza en si mismo
- Ambientes que alteran su conducta
- Trabaja solo y no necesita ser elogiado o apoyado
- Toma iniciativa para realizar actividades
- el tiempo altera o no su conducta
- al culminar la terapia, posee una conducta y emoción equilibrada

Paso 2: se realizó una encuesta a los padres de familia, en la cual, respondieron a un numero de cuestionamientos, de conductas y emociones que presentaban sus hijos antes de la de iniciar una terapia sensorial y después de ella.

- Edad
- Sexo
- Grado
- Motivo de consulta
- Conductas y emociones que presentaban sus hijos, antes de una intervención sensorial.
- Conductas y emociones que presentan sus hijos ahora, después de la intervención de terapia sensorial.

Paso 3: la documentación de los testimonios de los padres de familia, no fue posible, debido al corto tiempo de terapia y el proceso de de trabajo dentro de la clínica psicológica. Así mismo, otra limitante fue el trabajo de los padres.

- Desarrollo del niño
- Edad a la que inicio a mostrar cambios de conducta y emociones
- Problemas académicos
- Problemas de relación

- Conductas y emociones en el hogar y el aula

Paso 4: se tabularon las encuestas realizadas a padres de familia y posteriormente se realizo una representación en grafica, en donde indica los porcentajes y los análisis respectivos de los datos recabados. De igual forma, se tabularon las observaciones realizadas a los 20 niños que asistieron a la terapia.

Paso 5: Se realizaron graficas de pastel, con representaciones en porcentajes de todos los datos recabados y cada uno de ellos con su respectivo análisis.

TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS, DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Análisis cuantitativo

Tabulación de datos recabados de acuerdo a los instrumentos de recolección de datos aplicados, que se presentan en graficas de pastel, con representación en porcentajes de los datos recabados.

Análisis cualitativo

Análisis de las categorías encontradas, de acuerdo a los porcentajes representados en las graficas de los instrumentos de recolección de datos.

Capítulo III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Para la investigación realizada se conto con una muestra de 20 niños de ambos sexos, 20 padres de familia de los 20 niños que asisten a Terapia Sensorial a la clínica psicológica CECLIDI que se encuentra ubicada en el kilometro 17 de carretera a el Salvador.

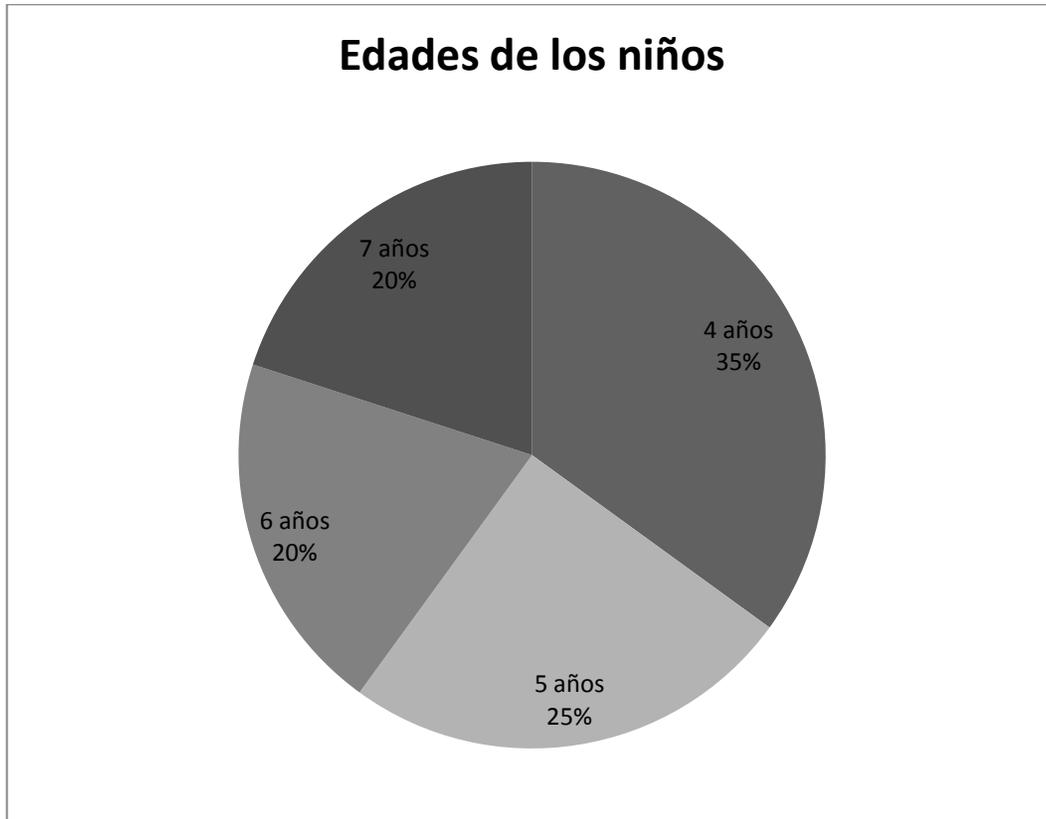
Para la aplicación del proyecto de investigación se asistió durante la última semana de agosto y la primera semana de septiembre, de lunes a viernes en un horario de 8:00 am a 6:00 pm; a través de nuestra participación activa pudimos tener un mejor contacto con la población objeto de estudio, y una visión más amplia de la investigación.

Se aplicó una encuesta semiestructurada a padres de familia, así mismo una observación estructurada que se aplico en el momento de la terapia. Ambas fueron elaboradas por los investigadores, con el fin de obtener la información que se pretendía para comprobar o refutar la hipótesis de investigación.

A continuación se presentan los resultados de las encuestas y observaciones, dando un total de veinte encuestas a padres y veinte observaciones.

ENCUESTAS APLICADAS A 20 PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A TERAPIA SENSORIAL

GRAFICA NO. 1

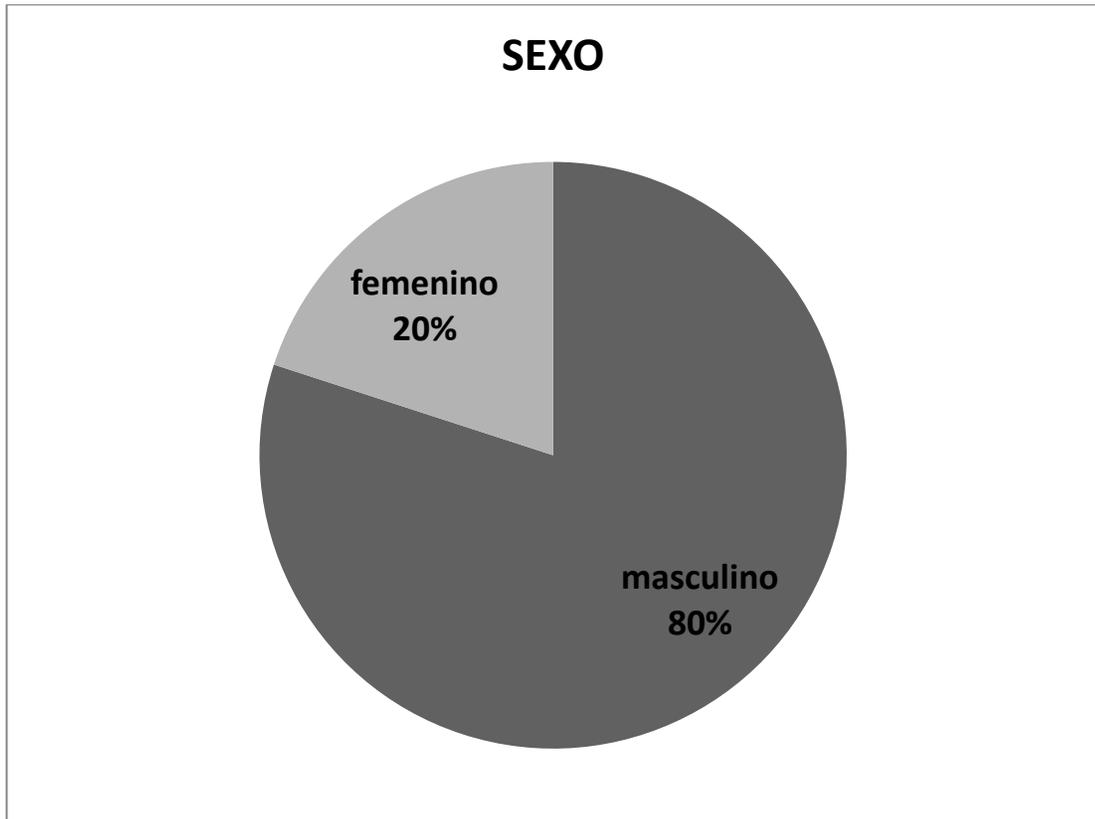


FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a padres de familia de niños que asisten a Terapia Sensorial en la clínica psicológica CECLIDI.

En la gráfica podemos observar las diferentes edades de los niños que asisten a Terapia Sensorial, en la que se encuentra que un 35% son niños de 4 años, un 25% niños de 5 años, un 20% niños de 6 años y por últimos un 20% de niños de 7 años de edad, presentando una población más elevada de 4 años, y la menor población de niños de 7 años de edad.

ENCUESTAS APLICADAS A 20 PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A TERAPIA SENSORIAL

GRAFICA NO. 2

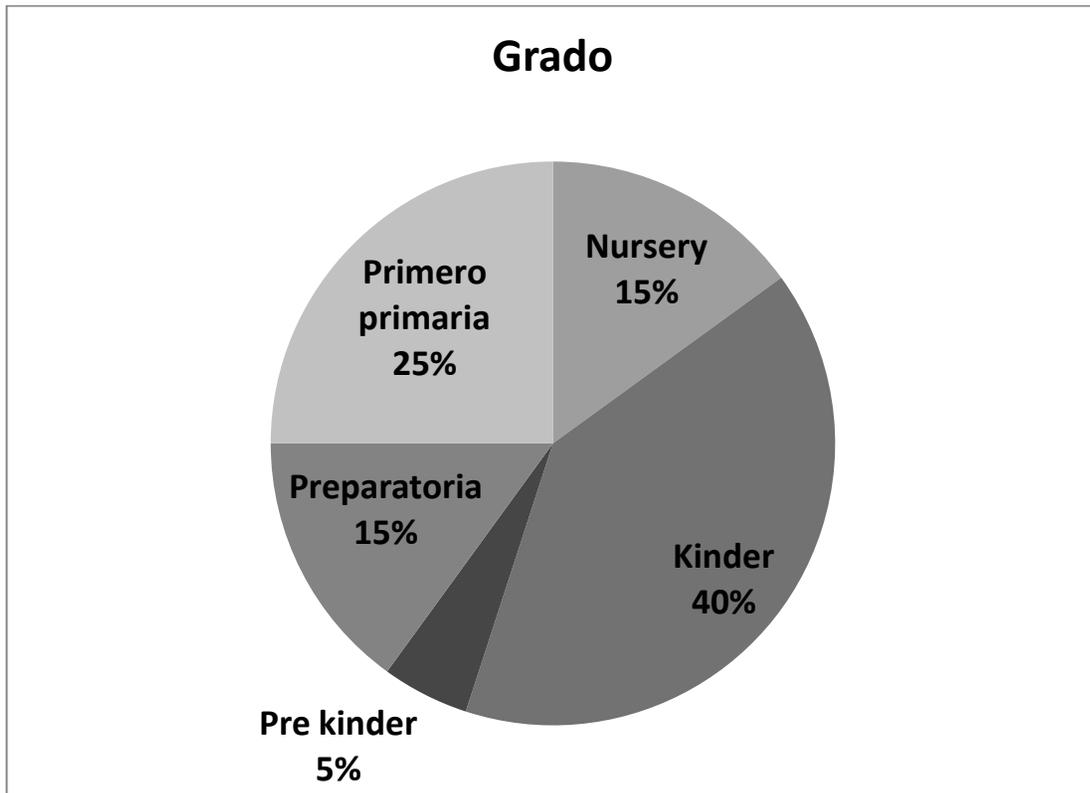


FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a padres de familia de niños que asisten a Terapia Sensorial en la clínica psicológica CECLIDI.

En ésta gráfica, podemos observar el sexo de los niños que asisten a Terapia Sensorial de la Clínica CECLIDI, presentando un alto porcentaje dentro del sexo masculino, con un 80% y un 20% del sexo femenino.

ENCUESTAS APLICADAS A 20 PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A TERAPIA SENSORIAL

GRAFICA NO. 3

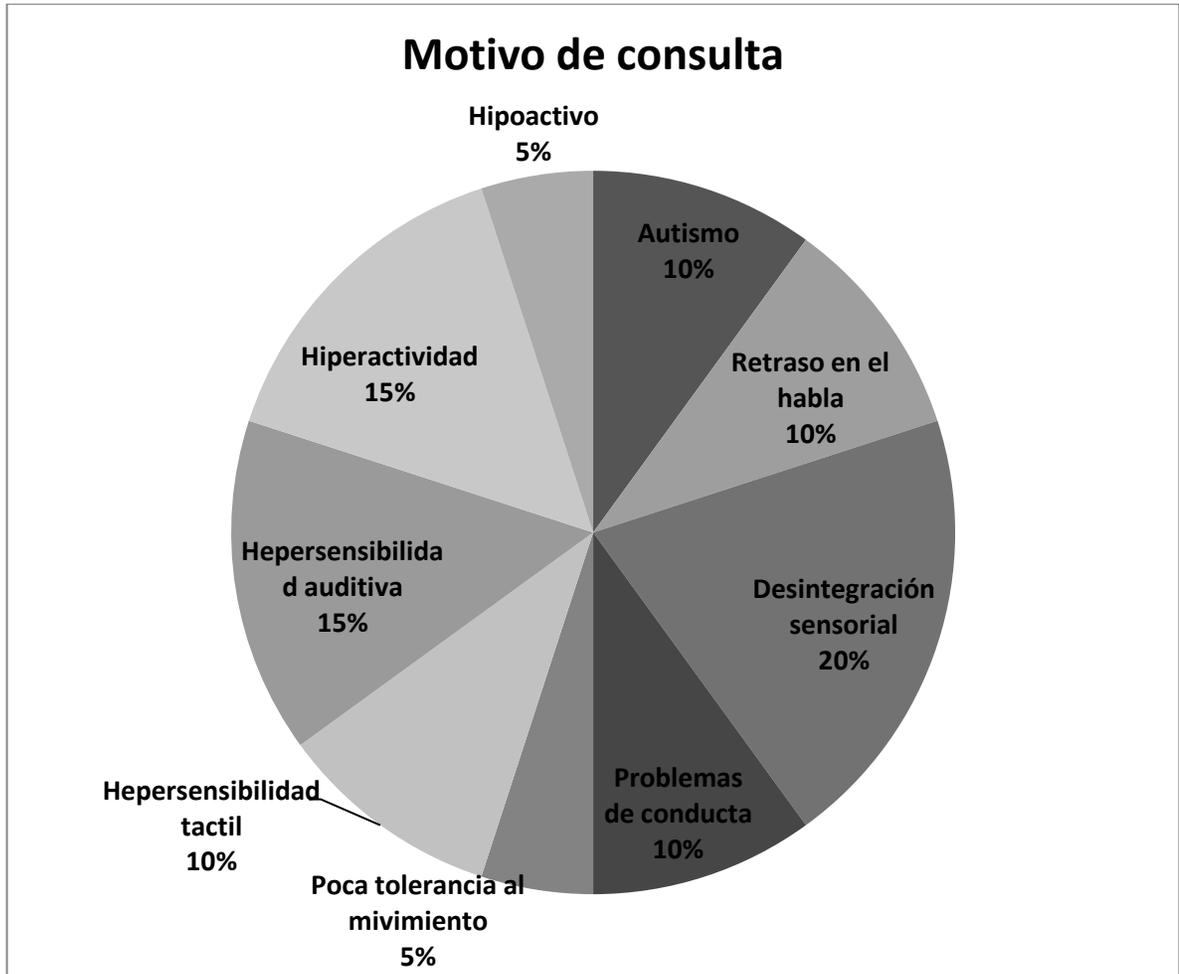


FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a padres de familia de niños que asisten a Terapia Sensorial en la clínica psicológica CECLIDI.

En la siguiente grafica vemos representado el grado académico que cursan los niños y niñas que asisten a Terapia Sensorial, dando como resultado 5 categorías distribuidas de la siguiente manera, Nursery con un quince por ciento, pre Kinder con un cinco por ciento, kínder con un cuarenta por ciento, preparatoria con un quince por ciento y primero primaria con un veinticinco por ciento.

ENCUESTAS APLICADAS A 20 PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A TERAPIA SENSORIAL

GRAFICA NO. 4

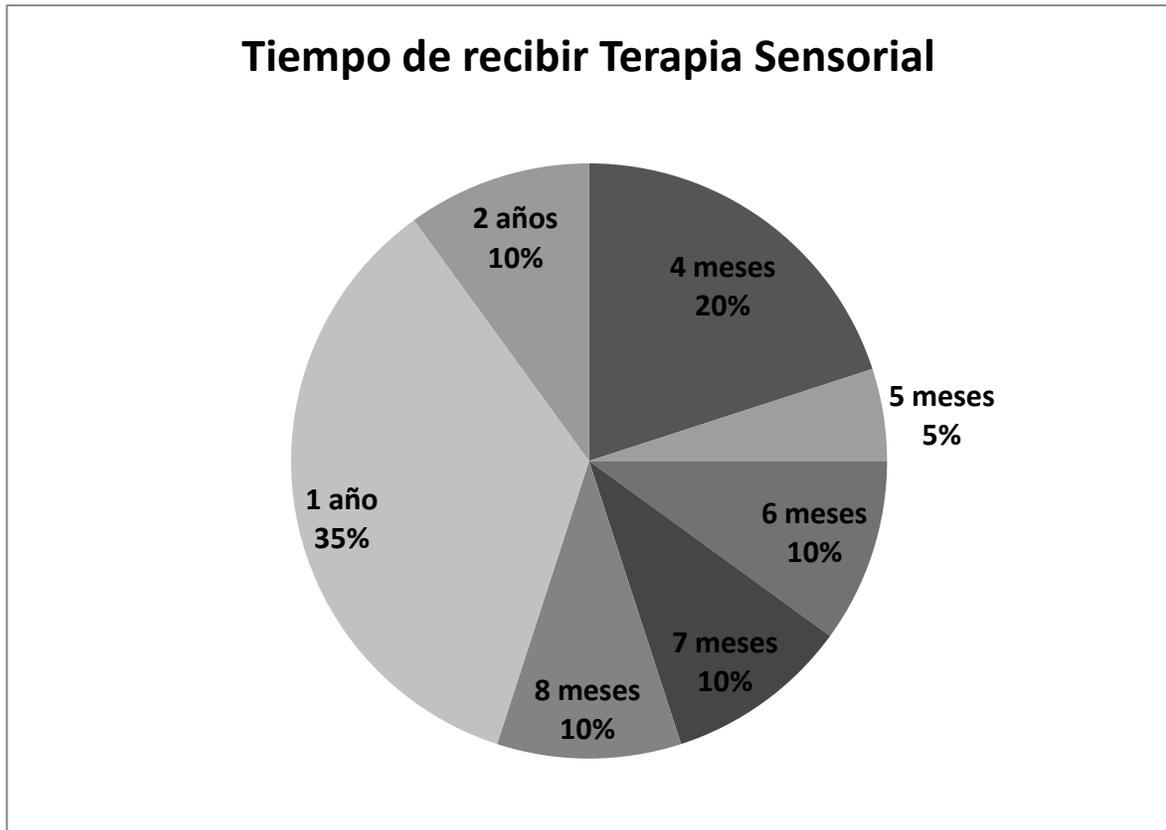


FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a padres de familia de niños que asisten a Terapia Sensorial en la clínica psicológica CECLIDI.

En esta gráfica se observan los diferentes motivos de consulta, por los cuales los padres acuden a apoyo de Terapia Sensorial, en la cual se presentan los siguientes: Autismos con un diez por ciento, retraso en el habla con un diez por ciento, Desintegración Sensorial con un veinte por ciento, Problemas de Conducta con un diez por ciento, poca tolerancia al movimiento con un cinco por ciento, Hiperactividad táctil, hiperactividad auditiva con un quince por ciento, Hiperactividad con un quince por ciento y por últimos hipo actividad con un cinco por ciento.

ENCUESTAS APLICADAS A 20 PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A TERAPIA SENSORIAL

GRAFICA NO. 5

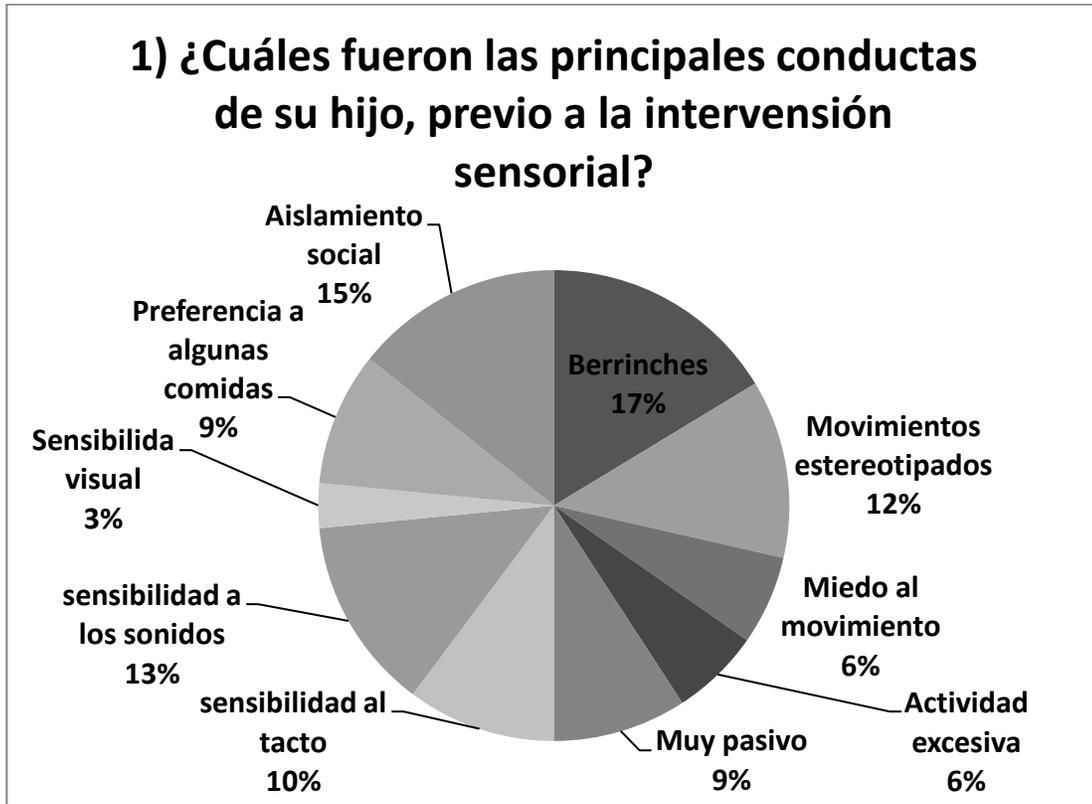


FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a padres de familia de niños que asisten a Terapia Sensorial en la clínica psicológica CECLIDI.

En la siguiente gráfica se representa el tiempo en que los niños han recibido apoyo de tipo sensorial, mostrando un mayor lapso de tiempo de dos años y un menor de cuatro meses. Dentro de los niños que han recibido el apoyo durante cuatro meses, tenemos un veinte por ciento, un quince por ciento de cinco meses, un diez por ciento de seis meses, un diez por ciento de siete meses, un diez por ciento de ocho meses, un treinta y cinco por ciento de un año y por último un diez por ciento de dos años de recibir la terapia.

ENCUESTAS APLICADAS A 20 PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A TERAPIA SENSORIAL

GRAFICA NO. 6

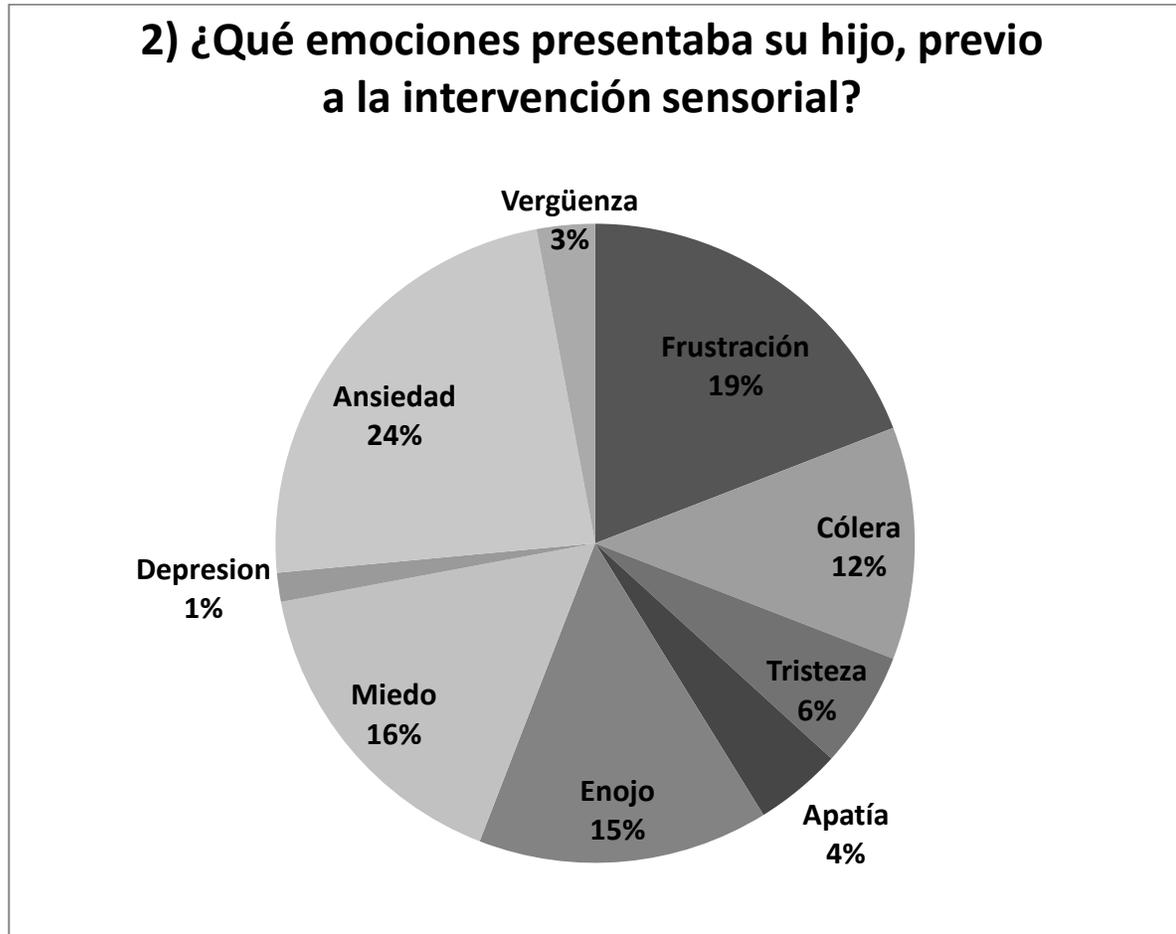


FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a padres de familia de niños que asisten a Terapia Sensorial en la clínica psicológica CECLIDI.

En base a la encuesta aplicada a padres de niños que asisten a Terapia Sensorial en la pregunta no. 1 ¿Cuáles fueron las principales conductas que su hijo, previo a la intervención sensorial? Presentando los siguientes resultados: berrinches con un diecisiete por ciento, movimientos estereotipados con un doce por ciento, miedo al movimiento con un seis por ciento, actividad excesiva con un seis por ciento, muy pasivo con un nueve por ciento, sensibilidad al tacto con un diez por ciento, sensibilidad a los sonidos con un trece por ciento, sensibilidad visual con un tres por ciento, preferencia a algunas comidas con un nueve por ciento y aislamiento social con un quince por ciento; así mismo, algunos padres mencionaron otras conductas como movimientos primitivos, dificultad para interactuar con otras personas debido a la conducta.

ENCUESTAS APLICADAS A 20 PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A TERAPIA SENSORIAL

GRAFICA NO. 7

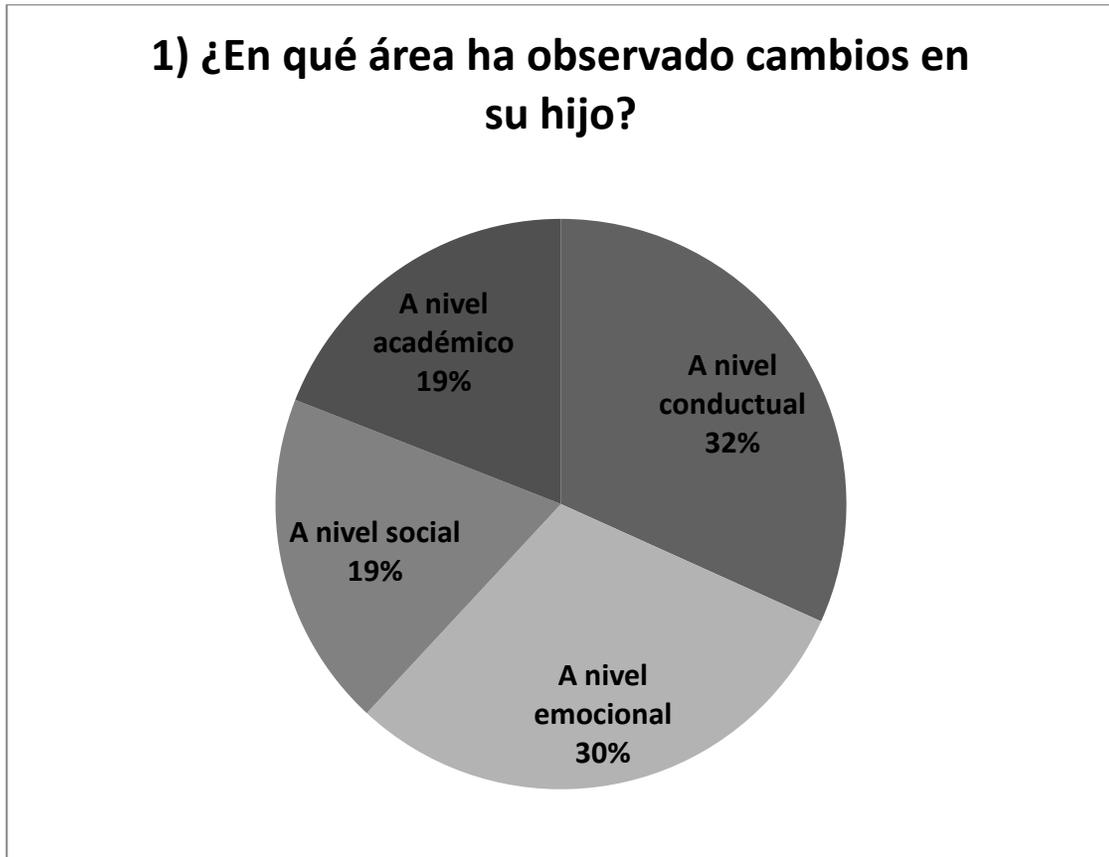


FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a padres de familia de niños que asisten a Terapia Sensorial en la clínica psicológica CECLIDI.

En base a la encuesta aplicada a padres de niños que asisten a Terapia Sensorial en la pregunta no. 1 ¿Qué emociones presentaba su hijo, previo a la intervención sensorial? Se presentaron los siguientes resultados en base a las categorías presentadas, mostrando los siguientes resultados, frustración con un diecinueve por ciento, cólera con un doce por ciento, tristeza con un seis por ciento, enojo con un quince por ciento, miedo con un dieciséis por ciento, depresión con uno por ciento, ansiedad con veinticuatro por ciento y vergüenza con un tres por ciento, siendo Ansiedad y frustración, las emociones presentadas como consecuencia de problemas de integración sensorial.

ENCUESTAS APLICADAS A 20 PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A TERAPIA SENSORIAL

GRAFICA NO. 8

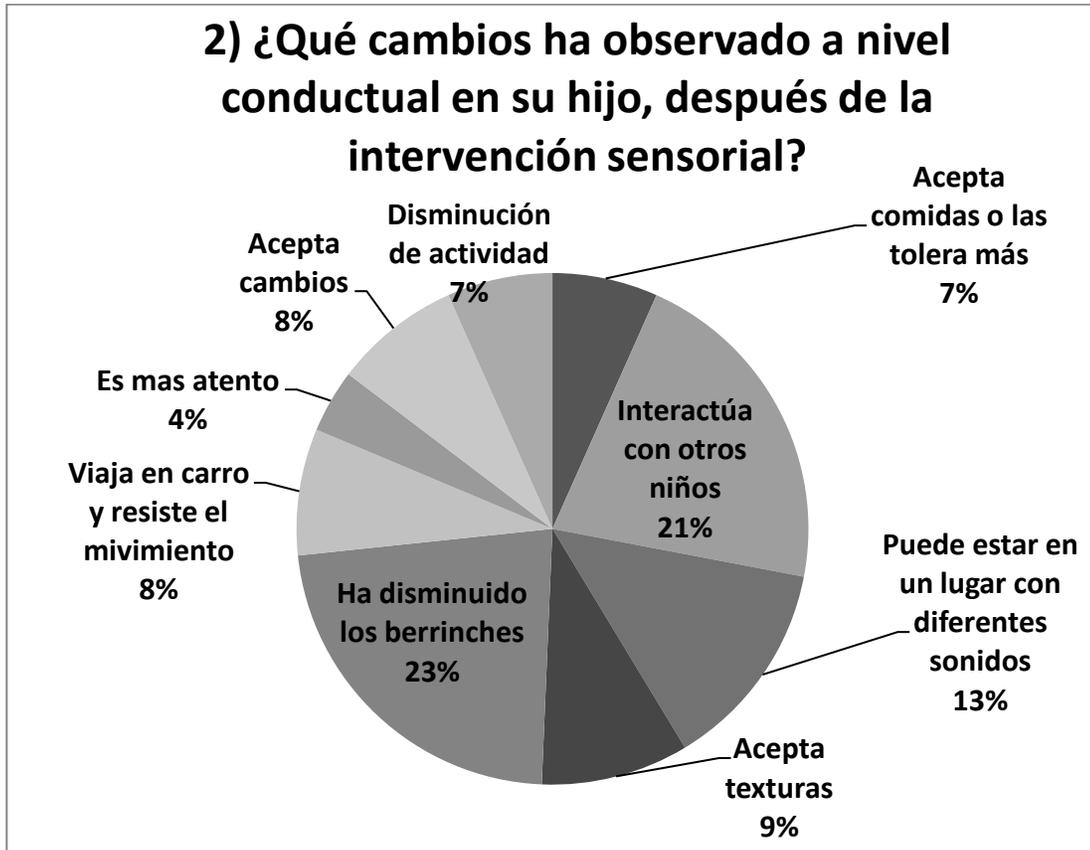


FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a padres de familia de niños que asisten a Terapia Sensorial en la clínica psicológica CECLIDI.

En base a la encuesta aplicada a padres de niños que asisten a Terapia Sensorial en la pregunta no. 1 de la segunda parte ¿En qué áreas ha observado cambios en su hijo? Mostrando cuatro categorías, la conductual con un treinta y dos por ciento, emocional con un treinta por ciento, social con un diecinueve por ciento y académico con un diecinueve por ciento; siendo a nivel conductual, el nivel más alto en donde los padres han encontrado cambios, seguido por el emocional, luego el académico y finalmente el social.

ENCUESTAS APLICADAS A 20 PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A TERAPIA SENSORIAL

GRAFICA NO. 9

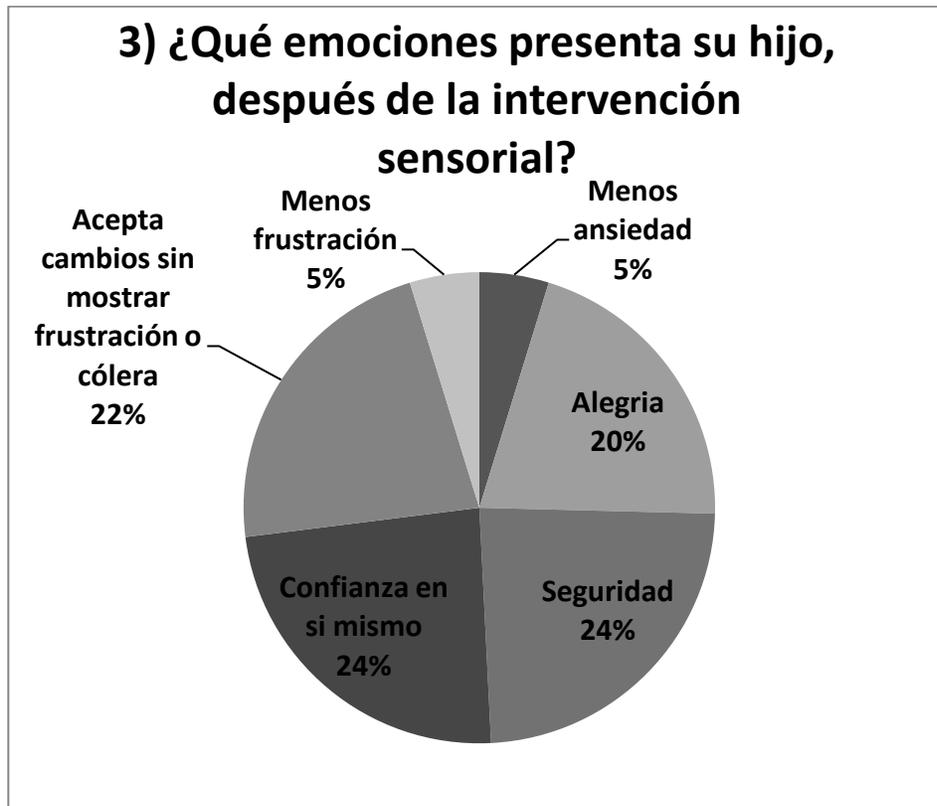


FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a padres de familia de niños que asisten a Terapia Sensorial en la clínica psicológica CECLIDI.

En base a la encuesta aplicada a padres de niños que asisten a Terapia Sensorial en la pregunta no. 2 de la segunda parte ¿Qué cambios ha observado a nivel conductual en su hijo, después de la intervención Sensorial? Se han encontrado diferentes categorías, representadas de la siguiente forma: interactúa con más niños con un veintiuno por ciento, puede estar en lugares con diferentes sonidos con un trece por ciento, acepta texturas con un nueve por ciento, disminución de berrinches con un veintitrés por ciento, viaja en carro y resiste el movimiento con un ocho por ciento, es más atento en un cuatro por ciento, acepta cambios, con un ocho por ciento disminución de actividad con un siete por ciento y por último, acepta comidas o las tolera más con un siete por ciento.

ENCUESTAS APLICADAS A 20 PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A TERAPIA SENSORIAL

GRAFICA NO. 10

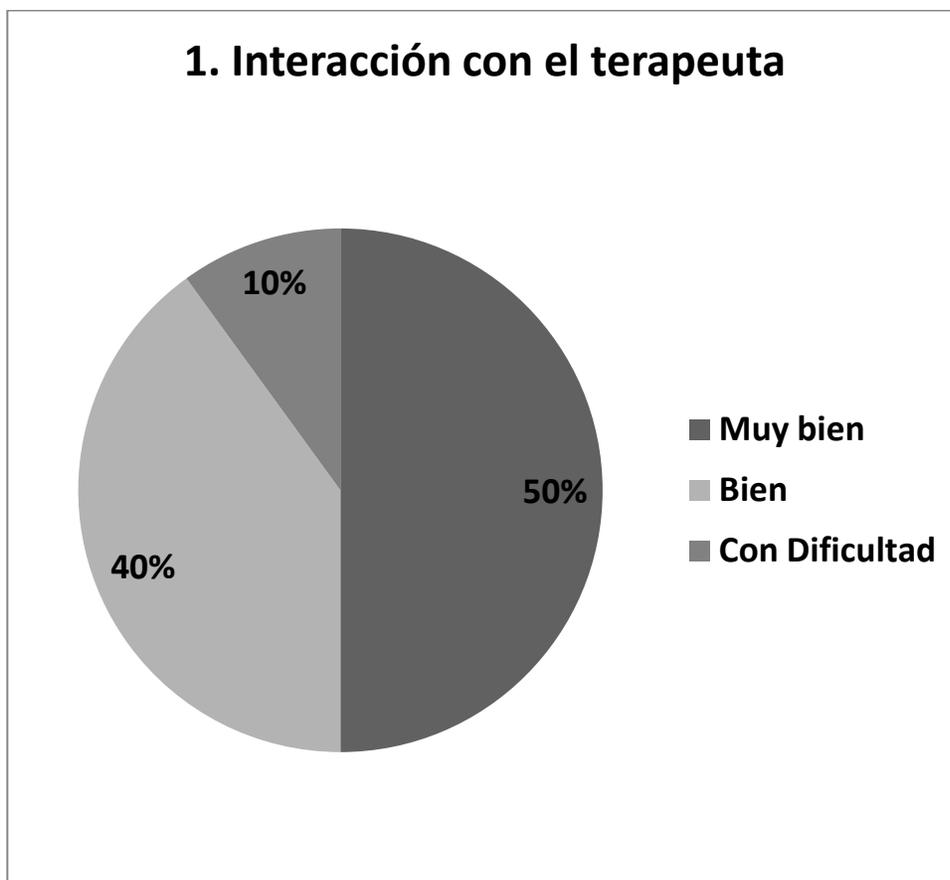


FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a padres de familia de niños que asisten a Terapia Sensorial en la clínica psicológica CECLIDI.

En base a la encuesta aplicada a padres de niños que asisten a Terapia Sensorial en la pregunta no. 3 de la segunda parte ¿Qué emociones presenta su hijo después de la intervención Sensorial? En la cual se encuentran los datos distribuidos de la siguiente manera: Alegría en un veinte por ciento, seguridad en un veinticuatro por ciento, confianza en si mismo con un veinticuatro por ciento, acepta cambios sin mostrar frustración o cólera con un veintidós por ciento, disminución de frustración y ansiedad, ambos con un cinco por ciento. En otro apartado, los padres también comentaron que se observó “disminución de actividad física”, “presta más atención”, “permanece mas tiempo sentado”, “responde a su nombre”, “mayor contacto visual”.

OBSERVACIONES APLICADAS A 20 NIÑOS QUE ASISTEN A TERAPIA SENSORIAL

GRAFICO No. 1

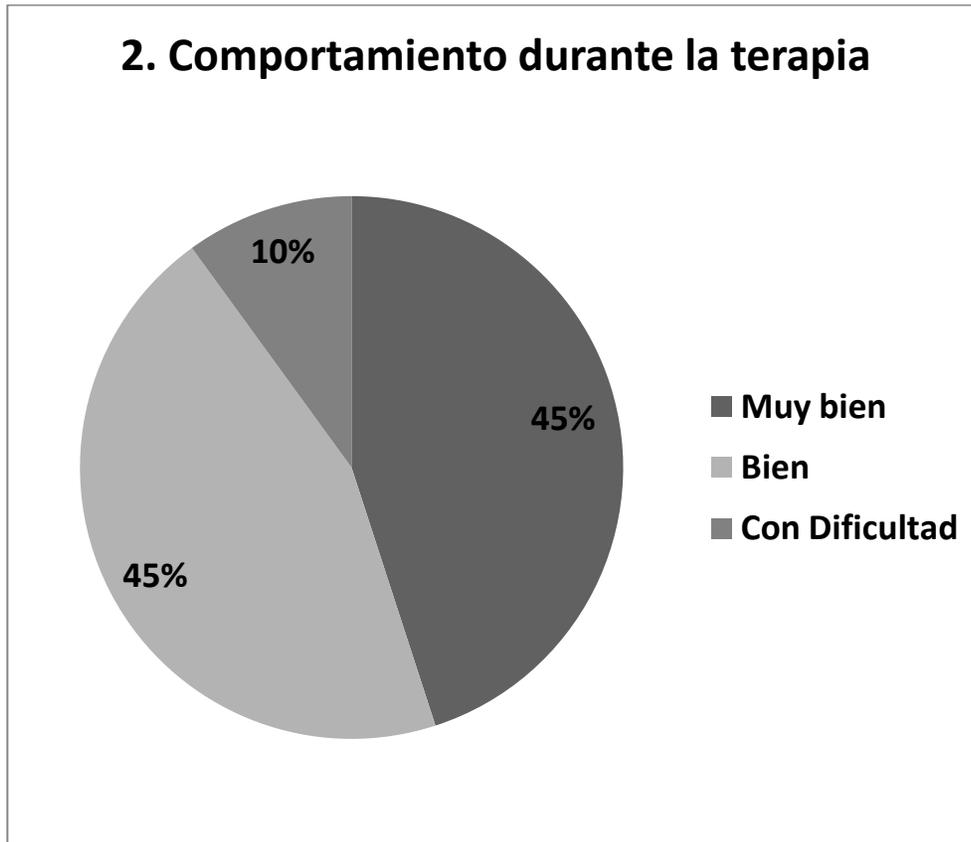


FUENTE: Datos obtenidos de la observación aplicada a niños de 4 a 7 años, que asisten a Terapia Sensorial en la clínica psicológica CECLIDI.

En base a la observación aplicada a los niños y niñas que asisten a terapia Sensorial en la clínica CECLIDI, **1. Interacción con el terapeuta**: se encontró que un cincuenta por ciento de los niños, poseen una muy buena interacción con el terapeuta, un cuarenta por ciento Bien y un diez por ciento de los niños que interactúa con dificultad.

OBSERVACIONES APLICADAS A 20 NIÑOS QUE ASISTEN A TERAPIA SENSORIAL

GRAFICO No. 2



FUENTE: Datos obtenidos de la observación aplicada a niños de 4 a 7 años, que asisten a Terapia Sensorial en la clínica psicológica CECLIDI.

En la presente grafica se describe el punto **2. Comportamiento durante la terapia**: en los cuales se encuentran representados de la siguiente manera: un cuarentaicinco porciento de los niños que se comporta Muy bien, un cuarentaicinco que se comporta Bien y un diez porciento que tiene dificultad.

OBSERVACIONES APLICADAS A 20 NIÑOS QUE ASISTEN A TERAPIA SENSORIAL

GRAFICO No. 3



FUENTE: Datos obtenidos de la observación aplicada a niños de 4 a 7 años, que asisten a Terapia Sensorial en la clínica psicológica CECLIDI.

En la presente grafica se describe el punto 3. **Transiciones: le es difícil culminar una tarea para luego iniciar otra;** los cuales se encuentran representados de la siguiente manera: un cuarenta porciento de los niños lo logra Muy bien, un veinte porciento lo logra Bien y un cuarenta porciento que tiene dificultad.

OBSERVACIONES APLICADAS A 20 NIÑOS QUE ASISTEN A TERAPIA SENSORIAL

GRAFICO No. 4

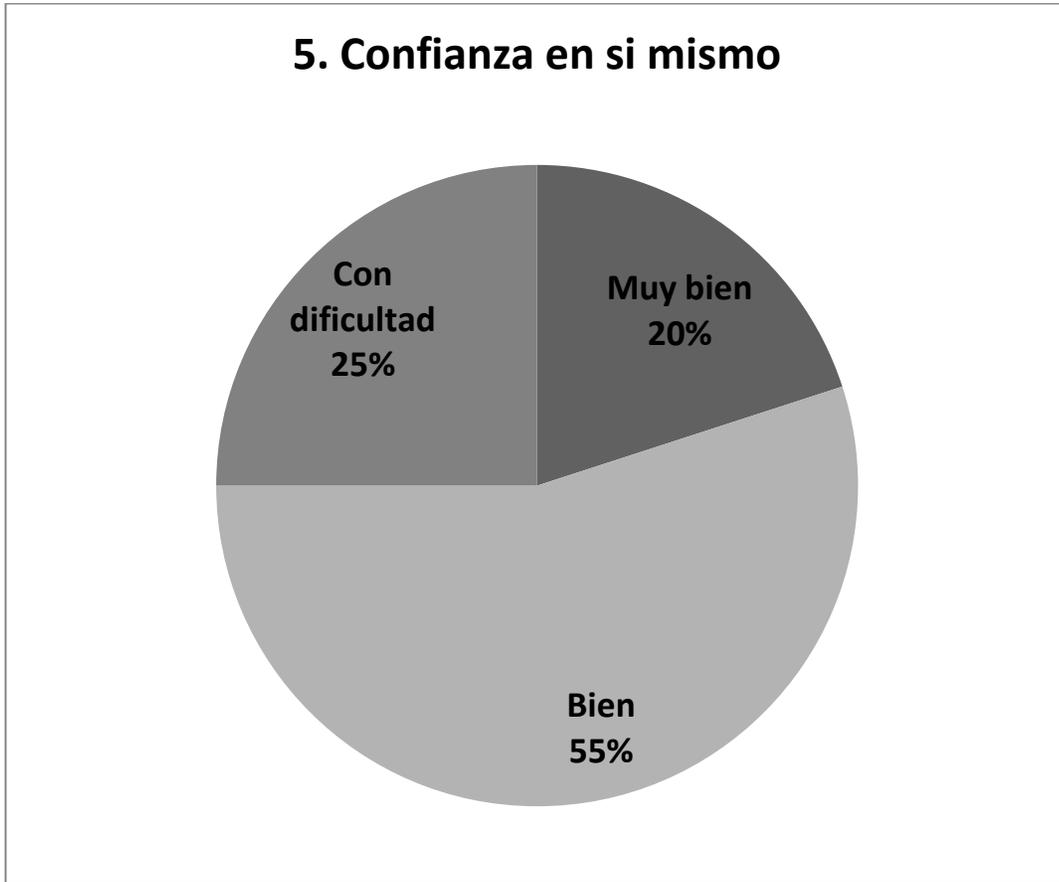


FUENTE: Datos obtenidos de la observación aplicada a niños de 4 a 7 años, que asisten a Terapia Sensorial en la clínica psicológica CECLIDI.

En la presente grafica se describe el punto **4. Manejo de frustración cuando no puede realizar una actividad**; los cuales se encuentran representados de la siguiente manera: un veinticinco porciento de los niños lo maneja Muy bien, un veinte porciento lo maneja Bien y un cincuenta y cinco porciento que tiene dificultad.

OBSERVACIONES APLICADAS A 20 NIÑOS QUE ASISTEN A TERAPIA SENSORIAL

GRAFICO No. 5

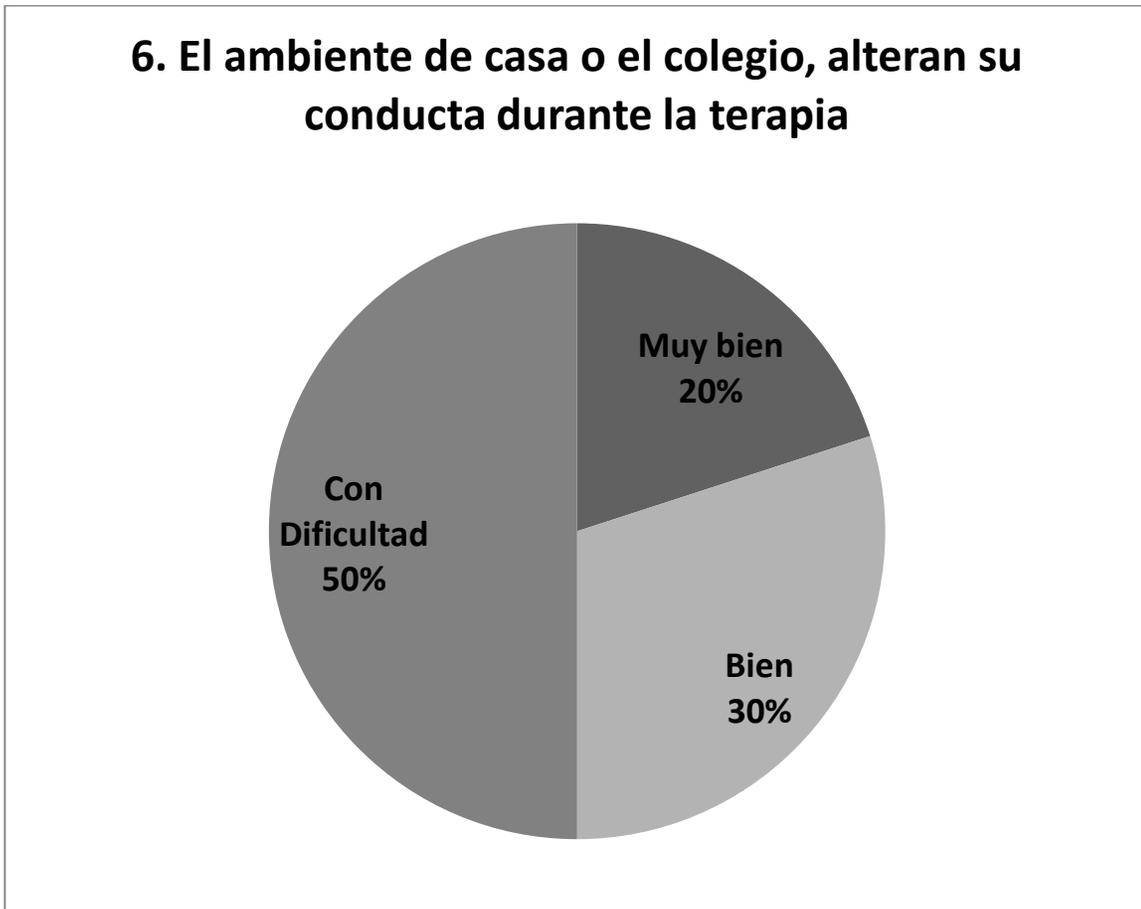


FUENTE: Datos obtenidos de la observación aplicada a niños de 4 a 7 años, que asisten a Terapia Sensorial en la clínica psicológica CECLIDI.

En la presente grafica se describe el punto **5. Confianza en si mismo**; los cuales se encuentran representados de la siguiente manera: un veinte porciento de los niños lo maneja Muy bien, un cincuenta y cinco porciento lo maneja Bien y un veinticinco porciento que tiene dificultad.

OBSERVACIONES APLICADAS A 20 NIÑOS QUE ASISTEN A TERAPIA SENSORIAL

GRAFICO No. 6

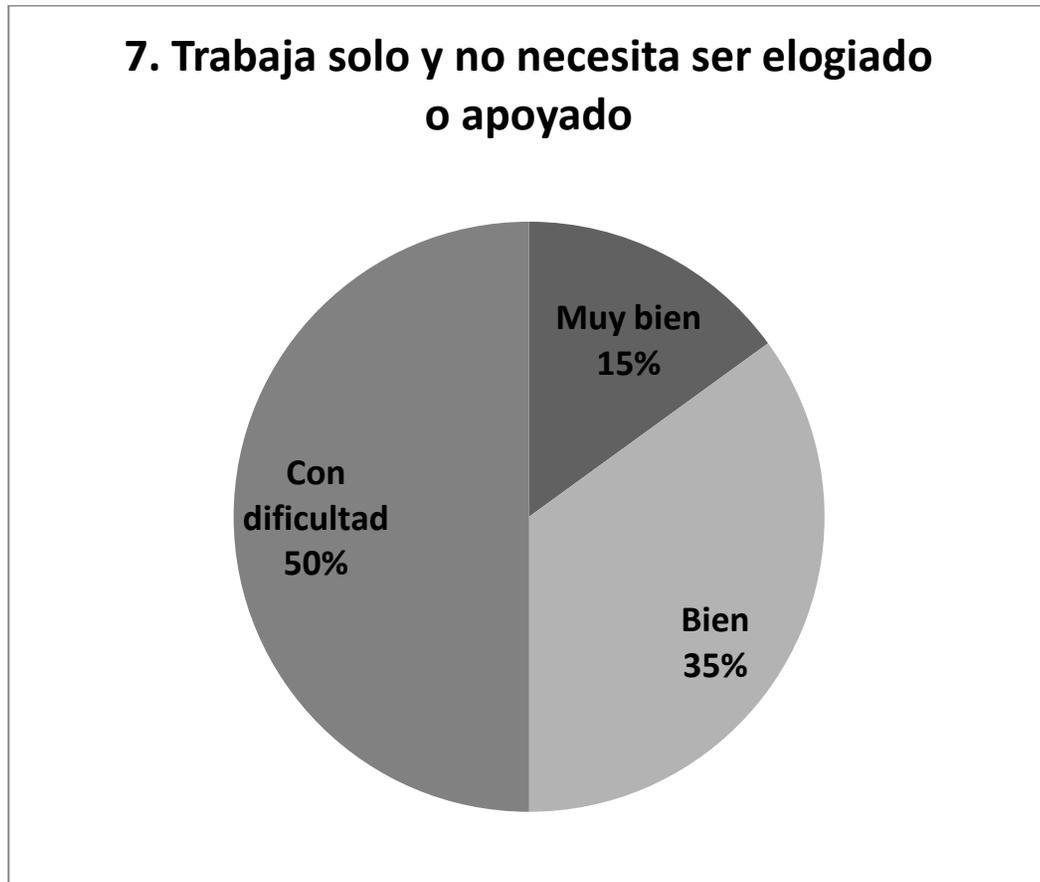


FUENTE: Datos obtenidos de la observación aplicada a niños de 4 a 7 años, que asisten a Terapia Sensorial en la clínica psicológica CECLIDI.

En la presente gráfica se describe el punto **6. El ambiente de casa o el colegio, alteran su conducta durante la terapia**; los cuales se encuentran representados de la siguiente manera: un veinte por ciento de los niños trabaja Muy bien sin afectarle, un treinta por ciento trabaja Bien sin afectarle y un cincuenta por ciento le afecta y tiene dificultad.

OBSERVACIONES APLICADAS A 20 NIÑOS QUE ASISTEN A TERAPIA SENSORIAL

GRAFICO No. 7

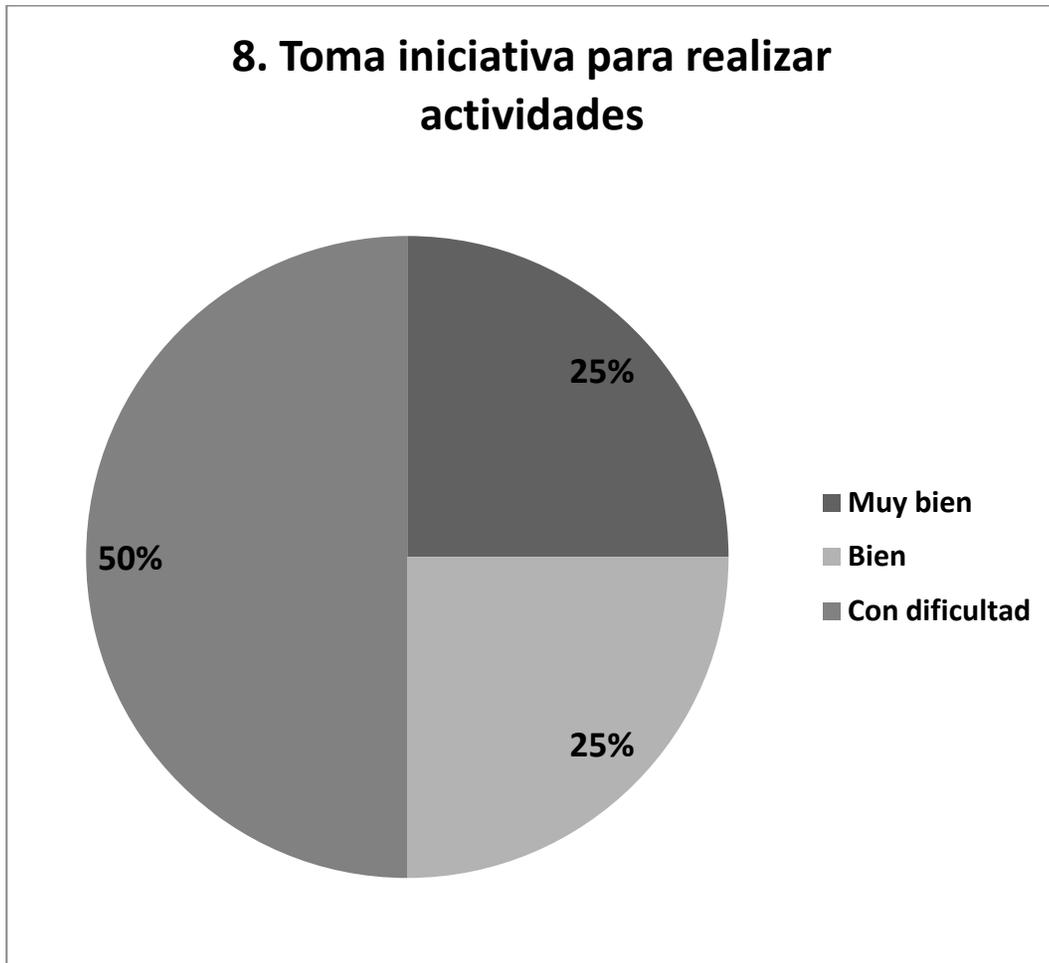


FUENTE: Datos obtenidos de la observación aplicada a niños de 4 a 7 años, que asisten a Terapia Sensorial en la clínica psicológica CECLIDI.

En la presente grafica se describe el punto **7. Trabaja solo y no necesita ser elogiado o apoyado**; los cuales se encuentran representados de la siguiente manera: un quince por ciento de los niños trabaja Muy bien solo, un treinta y cinco por ciento trabaja Bien sin apoyo y un cincuenta por ciento le afecta y tiene dificultad.

OBSERVACIONES APLICADAS A 20 NIÑOS QUE ASISTEN A TERAPIA SENSORIAL

GRAFICO No. 8

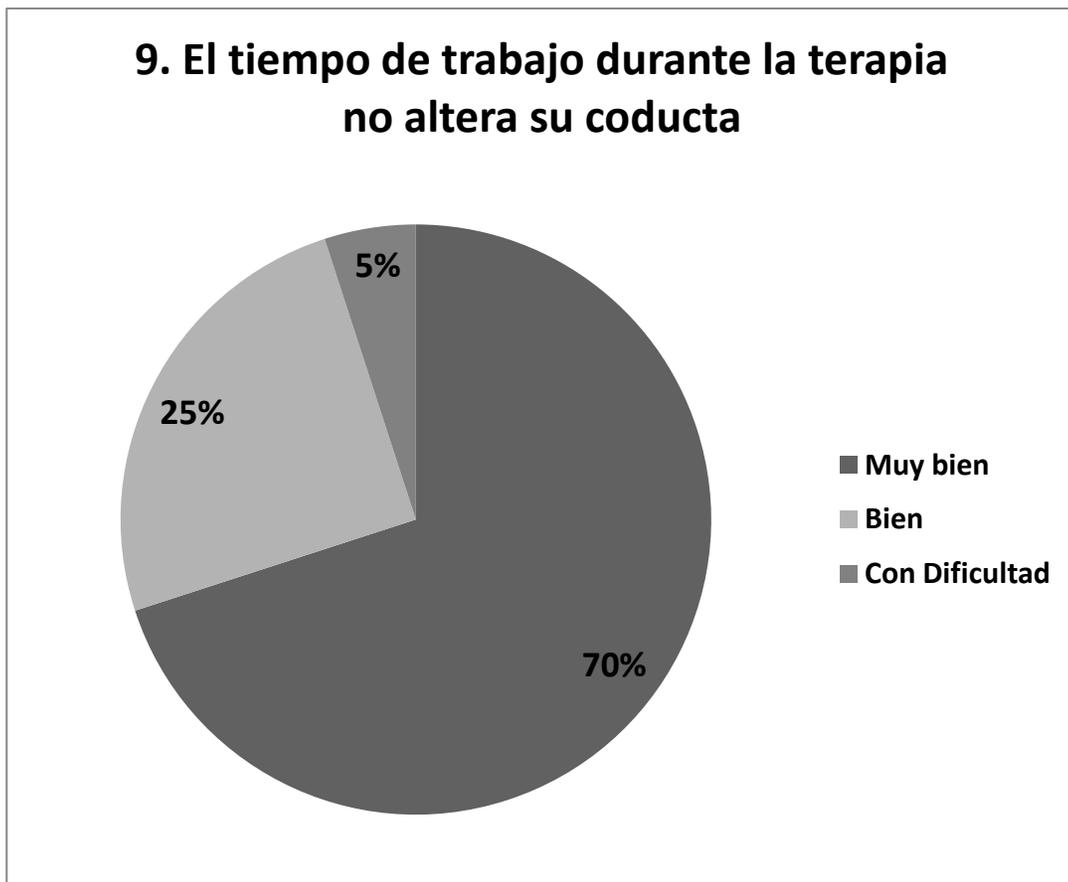


FUENTE: Datos obtenidos de la observación aplicada a niños de 4 a 7 años, que asisten a Terapia Sensorial en la clínica psicológica CECLIDI.

En la presente grafica se describe el punto **8. Toma iniciativa para realizar actividades**; los cuales se encuentran representados de la siguiente manera: un veinticinco porciento de los niños lo hace Muy bien, un veinticinco porciento lo hace Bien y un cincuenta porciento tiene dificultad para tomar iniciativa.

OBSERVACIONES APLICADAS A 20 NIÑOS QUE ASISTEN A TERAPIA SENSORIAL

GRAFICO No. 9

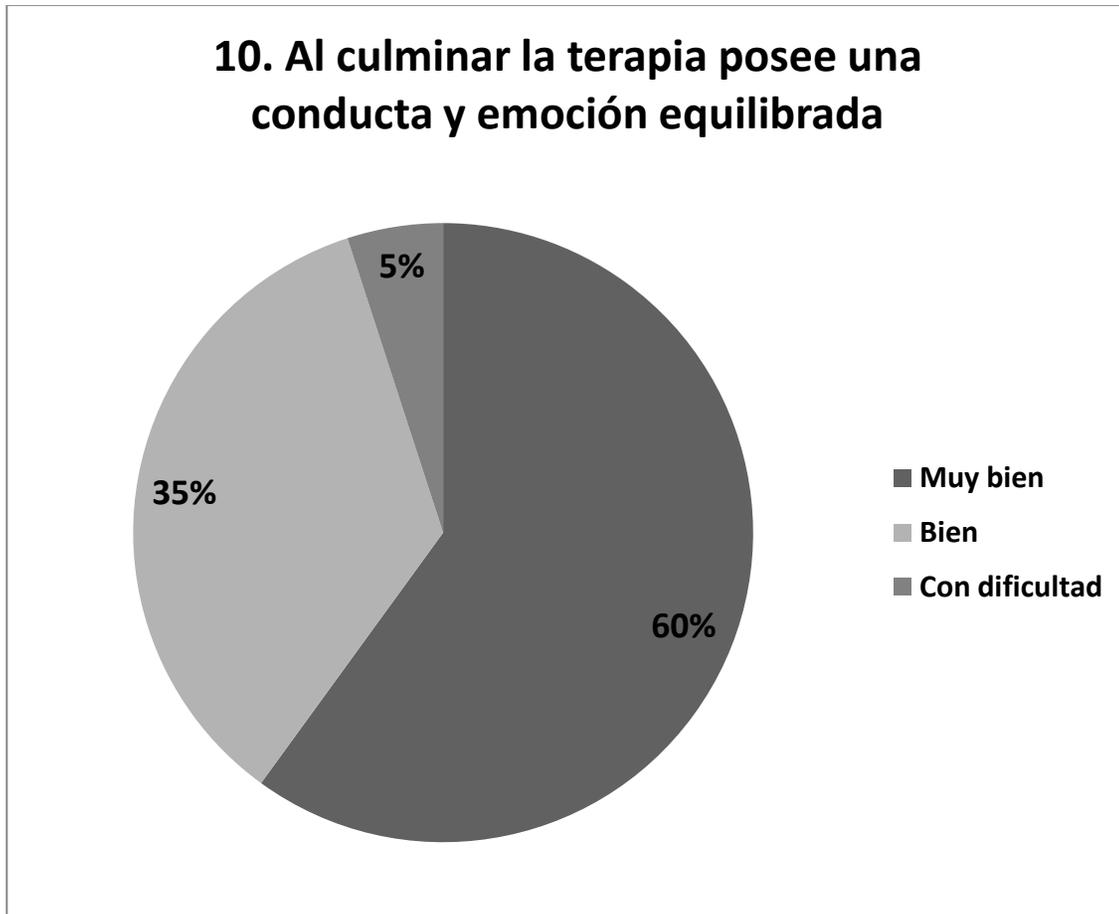


FUENTE: Datos obtenidos de la observación aplicada a niños de 4 a 7 años, que asisten a Terapia Sensorial en la clínica psicológica CECLIDI.

En la presente grafica se describe el punto **9. El tiempo de trabajo durante la terapia no altera su conducta**; los cuales se encuentran representados de la siguiente manera: un setenta por ciento de los niños trabajan Muy bien y no se altera la conducta, un veinticinco por ciento trabaja Bien y un cinco por ciento tiene dificultad y se altera la conducta con el tiempo de trabajo.

OBSERVACIONES APLICADAS A 20 NIÑOS QUE ASISTEN A TERAPIA SENSORIAL

GRAFICO No. 10



FUENTE: Datos obtenidos de la observación aplicada a niños de 4 a 7 años, que asisten a Terapia Sensorial en la clínica psicológica CECLIDI.

En la presente grafica se describe el punto **10. Al terminar la terapia posee una conducta y emoción equilibrada**; los cuales se encuentran representados de la siguiente manera: un sesenta por ciento de los niños termina Muy bien con equilibrada conducta y emoción, un treintaicinco por ciento culmina Bien y un cinco por ciento tiene dificultad y no logran equilibrar emoción y conducta.

Capítulo IV

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

1. Los niños que han participado en la Terapia Sensorial, han mostrado beneficios tanto en el desarrollo motor y sensorial, como en darles más confianza en si mismo, lo que les permite tener una emoción y conducta equilibrada para mejorar las relaciones interpersonales.
2. Los padres de familia han confirmado que sus hijos a través de la Terapia Sensorial han mostrado cambios a nivel conductual, emocional, social y académicos, poniendo como principales, los niveles conductuales y emocionales.
3. La desintegración Sensorial no es identificada fácilmente como un problema fisiológico, pero la conducta y emoción del niño, pueden presentar inestabilidad en la edad preescolar, cuando el niño se expone al contacto con otros y a ambientes diferentes que pueden perturbarlo y provocar conductas socialmente no aceptadas.
4. La Terapia de Integración Sensorial es una alternativa fuera del aula que nos ayuda a dar a los alumnos lo que no se puede enseñar con teoría, lo que no se puede corregir con un modificador conductual o con una sanción, la terapia brinda una mejor conexión de sus sentidos, permitiéndole percibir de mejor forma, los estímulos del exterior sin que lo altere conductual y emocionalmente.
5. Los padres reportan que los niveles de Ansiedad y Frustración en los niños, disminuyen considerablemente, cuando han logrado una mejor integración sensorial.

6. Los beneficios psíquicos que da la integración Sensorial, son diversos y con esta investigación se identificaron mejoramiento de la atención, la concentración y la motivación frente a otros movimientos. Siendo estos fundamentales en el proceso de enseñanza aprendizaje y como consecuencia seguridad en si mismo y confianza.

Recomendaciones

1. A la Escuela de Psicología, que se tomen en cuenta la Terapia Sensorial, para el tratamiento de niños con problemas de conducta y emocionales, problemas de relación familiar, que pueden ser consecuencia de una desintegración sensorial.
2. A los profesionales que trabajan en el área educativa, tomar en cuenta si los problemas de conducta y aprendizaje, son consecuencia de una Desintegración Sensorial y comunicarlo a los padres, para que puedan acudir a una terapia de apoyo y de ésta forma permitirle al niño que continúe de una mejor manera los procesos de educación y desarrollo social de una forma plena.
3. A los centros de educación especial, hacer consciencia de las necesidades sensoriales de las personas con necesidades educativas especiales, para no sobre estimular a los niños a nivel sensorial y lograr mejores avances en la intervención de los mismos.
4. A los Psicólogos, Educadores Especiales y Terapistas Ocupacionales, informarse acerca la Terapia Sensorial y de los beneficios que se obtienen a través de ésta.
5. A los padres de familia de la Clínica Psicológica CELIDI, no desistir en la lucha de hacer públicos los beneficios de la Terapia Sensorial.

BIBLIOGRAFÍA

1. A Jean Ayres, **La integración sensorial y el niño**. Editorial Trillas México 1998. 226 paginas
2. **Su hijo de 3 a 6 años Momentos claves en su desarrollo emocional y del comportamiento** Grupo editorial norma/ Bogota 2004. 648 paginas
3. Isabelle Beaudry **Tengo Duendes en las piernas** Ediciones Nobel 2007. 104 paginas
4. Isabelle Beaudry **Problemas de aprendizaje en la infancia** Ediciones Nobel 2009. 227 paginas
5. Mulligan, Shelley **Evaluación de terapia ocupacional para niños: una pequeña guía** E. Año de Edición 01/01/2003 Núm. Páginas 256
6. THE OUT OF SYNC OF CHILD. Recognizing and Coping with Sensory Integration Dysfunction. **Carol Stock Kranowitz, M.A. 1998.**
7. Kathlenn A. Chara y Paul J. Chara Jr con Christian P. Chara. **SENSORY SMARTS. Un libro para niños con TDAH o desorden de espectro Autista con problemas problemas de integracion sensorial.**
8. Jeanne Sangirardi Ganz, OTR/L, BCP. **INCLUDING SI FOR PARENTS. Estrategias de integración sensorial para el hogar y la escuela.**
9. Jane Koomar, PhD, OTR/L, FAOTA – Carol Kranowitz, MA – Stacey Szklut, MS, OTR/L y otros. **RESPUESTAS A PREGUNTAS DE LOS MAESTROS preguntas acerca de integracion sensorial.**

ANEXOS

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de ciencias psicológicas
Licenciatura en Psicología

“LA INTEGRACIÓN SENSORIAL Y LA REPERCUSIÓN EN EL ESTADO EMOCIONAL Y CONDUCTUAL DEL NIÑO DE 4 A 7 AÑOS, ATENDIDOS EN LA CLÍNICA PSICOLÓGICA CECLIDI”

Datos Generales del niño:

Edad: _____ Sexo: F _____ M _____

Grado: _____

Motivo de consulta: _____

Tiempo de recibir terapia sensorial: _____

1) Marque con una X ¿Cuales fueron las principales conductas de su hijo, previo a la intervención sensorial?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Berrinches | <input type="checkbox"/> Sensibilidad al tacto |
| <input type="checkbox"/> Movimientos estereotipados | <input type="checkbox"/> Sensibilidad a los sonidos |
| <input type="checkbox"/> Miedo al movimiento | <input type="checkbox"/> Sensibilidad visual |
| <input type="checkbox"/> Actividad excesiva | <input type="checkbox"/> Preferencia a algunas comidas |
| <input type="checkbox"/> Muy Pasivo | <input type="checkbox"/> Aislamiento social |

Otros:

2) Marque con una X ¿Qué emociones presentaba su hijo, previo a la intervención sensorial?

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Frustración | <input type="checkbox"/> Miedo |
| <input type="checkbox"/> Cólera | <input type="checkbox"/> Depresión |
| <input type="checkbox"/> Tristeza | <input type="checkbox"/> Ansiedad |
| <input type="checkbox"/> Empatía | <input type="checkbox"/> Vergüenza |
| <input type="checkbox"/> Enojo | |

Otros: _____

Después de la intervención sensorial

3) ¿Qué cambios ha observado en su hijo?

- A nivel conductual
- A nivel emocional
- A nivel social
- A nivel académico

1) Marque con una X ¿Qué cambios ha observado a nivel conductual en su hijo, después de la intervención sensorial?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Berrinches | <input type="checkbox"/> Aislamiento social |
| <input type="checkbox"/> Movimientos estereotipados | <input type="checkbox"/> Acepta comidas o las tolera más |
| <input type="checkbox"/> Miedo al movimiento | <input type="checkbox"/> Interactúa con otros niños |
| <input type="checkbox"/> Actividad excesiva | <input type="checkbox"/> puede estar en un lugar con diferentes sonidos |
| <input type="checkbox"/> Muy Pasivo | <input type="checkbox"/> acepta texturas y ropa |
| <input type="checkbox"/> Sensibilidad al tacto | <input type="checkbox"/> Ha disminuido los berrinches |
| <input type="checkbox"/> Sensibilidad a los sonidos | <input type="checkbox"/> Viaja en carro y resiste el movimiento |
| <input type="checkbox"/> Sensibilidad visual | |
| <input type="checkbox"/> Preferencia a algunas comidas | |

Otros: _____

2) Marque con una X ¿Qué emociones presenta su hijo, después de la intervención sensorial?

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Frustración | <input type="checkbox"/> Ansiedad |
| <input type="checkbox"/> Cólera | <input type="checkbox"/> Vergüenza |
| <input type="checkbox"/> Tristeza | <input type="checkbox"/> Alegría |
| <input type="checkbox"/> Empatía | <input type="checkbox"/> Seguridad |
| <input type="checkbox"/> Enojo | <input type="checkbox"/> Confianza en si mismo |
| <input type="checkbox"/> Miedo | <input type="checkbox"/> acepta cambios sin mostrar frustración o cólera |
| <input type="checkbox"/> Depresión | |

Otros: _____

“LA INTEGRACIÓN SENSORIAL Y LA REPERCUSIÓN EN EL ESTADO EMOCIONAL Y CONDUCTUAL DEL NIÑO DE 4 A 7 AÑOS, ATENDIDOS EN LA CLÍNICA PSICOLÓGICA CECLIDI”

Guía de Observación

Nombre:	Sexo:
Edad:	Fecha de aplicación:

Se marcara con una “X” el desempeño de cada acción a evaluar, anotando en la columna de observaciones, si se hace presente alguna conducta o emoción relevante.

No	Acciones a evaluar	REGISTRO DE CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
		MB	B	CD	
1	Interacción con el terapeuta				
2	Comportamiento durante la terapia				
3	Transiciones. Le es fácil culminar con una tarea para luego iniciar con otra nueva.				
4	Manejo de la frustración cuando no puede realizar una actividad				
5	Confianza en si mismo				
6	El ambiente de casa o el colegio, altera su conducta durante la terapia.				
7	Trabaja solo y no necesita de ser elogiado o apoyado.				
8	Toma iniciativa para realizar actividades				
9	El tiempo de trabajo durante la terapia no altera su conducta.				
10	Al culminar la terapia posee una conducta y emoción equilibrada.				

Nota: registro de cumplimiento

- MB: muy bien
- B: bien
- CD: con dificultad

GLOSARIO

- **Ansiedad:** un estado que se caracteriza por un incremento de las facultades perceptivas ante la necesidad fisiológica del organismo de incrementar el nivel de algún elemento que en esos momentos se encuentra por debajo del nivel adecuado, o -por el contrario- ante el temor de perder un bien preciado.
- **Asperger:** El síndrome o trastorno de Asperger es un trastorno mental que forma parte del espectro de trastornos autísticos. Se encuadra dentro de los trastornos generalizados del desarrollo (DSM-IV-Tr).
- **Autismo:** El autismo es un trastorno del desarrollo, permanente y profundo. Afecta a la comunicación, imaginación, planificación y reciprocidad emocional. Los síntomas en general son incapacidad de interacción social, aislamiento, estereotipias (movimientos incontrolados de alguna extremidad, generalmente las manos).
- **Autonomía:** La autonomía es reconocer la capacidad que tiene toda persona de dirigir su propia vida de acuerdo con su consciencia, su manera de pensar, querer.
- **Comportamiento:** En psicología y biología, el comportamiento es la manera de proceder que tienen las personas u organismos, en relación con su entorno o mundo de estímulos. El comportamiento puede ser consciente o inconsciente, voluntario o involuntario, público o privado, según las circunstancias que lo afecten.

- **Desarrollo:** El desarrollo es una condición social, en la cual las necesidades auténticas de su población se satisfacen con el uso racional y sostenible de recursos y sistemas naturales.
- **Desarrollo motor:** El desarrollo motriz es aquel que se manifiesta de manera integral en el organismo, que está basado en el sistema nervioso, musculoesquelético, etc.
- **Discapacidad sensorial:** discapacidad en alguno de los sentidos. Dentro de la categoría de la discapacidad sensorial, encontramos la discapacidad visual, la discapacidad auditiva y otros tipos de discapacidades relacionadas con disminución de algunos de los sentidos, por ejemplo la hipoagusia que es la disminución en la sensación del gusto.
- **Frustración:** Consiste en un estado de decepción, con una importante carga emocional, que se produce cuando se espera que algo deseado se realice y resulta imposible hacerlo por diferentes motivos. Los sentimientos frustrantes dependen de cada uno, es decir, hay un umbral de tolerancia, y cada individuo se posicionará en un punto determinado, dependiendo de sus características.
- **Habilidades sociales:** son un conjunto de conductas, asociadas a los animales, puestas de manifiesto en las relaciones con otros seres de la misma especie. En el caso de las personas, éstas dotan a la persona que las posee de una mayor capacidad para lograr los objetivos que pretende, manteniendo su autoestima sin dañar la de las personas que la rodean.
- **Independencia:** La independencia se distingue de la autonomía.

- **Integración Sensorial:** es la capacidad que tenemos de captar la información de nuestro **cuerpo y entorno**, interpretarla y utilizarla para desenvolvernos en nuestra vida diaria. Cada estímulo que recibe cualquiera de nuestros sentidos, no es sólo un estímulo, sino también un aprendizaje, que influye en la formación de nuestra personalidad con los años. Este proceso como tal finaliza aproximadamente entre los **7 a 8 años de edad**.
- **Integración Sensorial:** es la función que cumple el Sistema Nervioso al procesar todo lo que captan nuestros órganos sensoriales.
- **Problemas de aprendizaje:** es la dificultad que tiene alguna persona para aprender de la misma manera que los demás. En general se ve afectada su comprensión lectora, el uso de las reglas ortográficas, interpretar las normas escuchadas, hablar correctamente, realizar raciocinios y desarrollar problemas matemáticos, estos problemas de aprendizaje se dan de diferente manera y con diferente intensidad dependiendo de la persona, en muchas ocasiones no se realiza un diagnóstico y los niños son catalogados con retraso mental o en ocasiones simplemente se cataloga que es un niño perezoso para el estudio.
- **Rendimiento escolar:** Es alcanzar la máxima eficiencia en el nivel educativo donde el alumno puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, latitudinales, procedimentales.
- **Retraso mental:** El retraso mental hace referencia a limitaciones sustanciales en el desenvolvimiento corriente. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que tiene lugar junto a limitaciones asociadas en dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autogobierno, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo.

- **sentido vestibular:** nos ayuda a mantenernos erguidos y en equilibrio. Nos informa de los movimientos y posturas que debemos adoptar en cada momento para luchar contra la fuerza de la gravedad y no caer. Sin él no podríamos movernos libremente y sin miedo en el espacio que nos rodea.
- **sentido propioceptivo:** nos aporta información de nuestras articulaciones y músculos para que podamos regular movimientos de precisión y la fuerza que utilizamos en cada acto que realizamos. Sin él no podríamos utilizar ningún utensilio, por ejemplo, y seríamos realmente torpes.
- **Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH):** es un síndrome conductual con bases neurobiológicas y un fuerte componente genético

RESUMEN

Esta investigación se llevó a cabo con el propósito Identificar la relación de la integración sensorial y la repercusión en las emociones y conducta, Describir las conductas y emociones con una adecuada e inadecuada integración sensorial en el tratamiento de niños de 4 a 7 años que asisten a la clínica Psicológica CECLIDI, así mismo, dar a conocer la diferencia conductual y emocional durante la intervención de tipo sensorial, la conducta y emoción del niño en los ambientes en que se desarrolla y finalmente, dar a conocer a la clínica psicológica CECLIDI los diferentes resultados recabados en la investigación. Para ello se realizaron observaciones de la terapia, para vivenciar la terapia y observar el entorno en el cual se realiza. Así como también se realizaron encuestas a los padres de familia, para poder determinar las diferentes conductas y emociones que presentan sus hijos antes y después de la intervención se tipo sensorial.

Los resultados son gratificantes, ya que en las encuestas realizadas, se reflejan cambios significativos a nivel conductual, emocional, social y académicos, poniendo como principales, los niveles conductuales y emocionales. Como también se puede mencionar la disminución de conductas como berrinches, ansiedad, llanto y una mejor interacción con otros niños.

Con relación a los resultados y nuestra experiencia, es aconsejable y de suma importancia, que los niños que presentan problemas de conducta, bajo rendimiento escolar o baja autoestima, se somatan a una evaluación e intervención de tipo sensorial, para verificar si está integrando correctamente la información que percibe, para evitar problemas conductuales, académicos, emocionales y de relación con los demás.