



SANTA SOPHIA

Documento técnico N°1

Guía breve para detectar Niñas/os Altamente Sensibles (NAS)

y Alta Sensibilidad Sensorial en la infancia

(para profesionales de salud mental, educación y organizaciones de apoyo)

Autor: Dr. Pedro Salinas Quintana, Psicólogo clínico



1. ¿Qué es la alta sensibilidad sensorial?

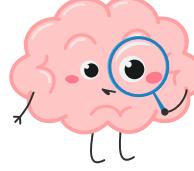
SPS / HSP en niños (NAS)

La alta sensibilidad al procesamiento sensorial (SPS) se define como un rasgo de la personalidad/neurobiología caracterizado por un procesamiento sensorial profundo, reactividad emocional intensa y mayor sensibilidad a matices externos (Aron & Aron, 1997; Pluess, 2015).



En la infancia se manifiesta como:

- Mayor percepción de detalles
- Respuestas emocionales intensas
- En algunos niñas/os, tendencia a sobrecarga sensorial ante estímulos fuertes



2. Señales y signos observacionales

(lista para padres/profesionales)

- Se alteran fácilmente por ruidos fuertes, luces intensas, olores fuertes o cambios bruscos.
- Se muestran extremadamente atentos a detalles sutiles (textura, sonidos leves, matices emocionales de otros). Esto es propio de su modo de procesamiento profundo.
- Elevada Sensibilidad Estética. Responden de modo intenso a música, arte o escenas emocionales (pueden llorar o emocionarse de alegría con facilidad).
- Necesitan más tiempo para habituarse a nuevos entornos y cambios de rutina.
- Muestran fuerte empatía: captan estados emocionales de otros con rapidez (Sensibilidad Socio Afectiva).
- Pueden evitar juegos o entornos caóticos y preferir actividades tranquilas.
- Pueden presentar reacciones somáticas ante sobrecarga (dolor de cabeza, malestar, fatiga) que es lo que se conoce como “malestar sensorial”

Uso práctico:

Esta lista funciona como cribado inicial. Si se identifican varios signos de forma persistente, procede a la evaluación formal.



3. Instrumentos recomendados

(breve descripción y uso práctico)

A. Instrumentos clave

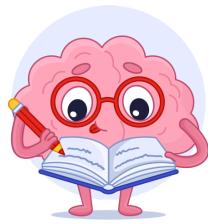
- **Highly Sensitive Child (HSC)** — cuestionario parental (Aron, 2002). Útil para cribado.
- **Sensory Processing Sensitivity Questionnaire (SPSQ)** y su adaptación al español **S-SPSQ** (Salinas-Quintana et al., 2024).
- **Highly Sensitive Person Scale (HSPS)**, Aron & Aron, 1997 — originalmente para adultos.

B. Instrumentos complementarios

- **Sensory Profile / Sensory Processing Measure (SPM)** — evaluación por terapeuta ocupacional para detectar trastornos del procesamiento sensorial.
- **Instrumentos para evaluación diferencial:** escalas de desarrollo, cribados para TEA, evaluación neuropsicológica si hay sospecha.

Recomendación operativa:

Batería breve: (1) HSC; (2) S-SPSQ; (3) Sensory Profile si sospecha clínica; (4) entrevista clínica; (5) observación en aula/juego.



4. Protocolo breve de evaluación (pasos prácticos)

- 1 **Cribado inicial:** aplicar lista observacional y pedir a padres que completen HSC breve.
- 2 **Evaluación formal:** administrar HSC completo, Sensory Profile, entrevistas clínicas.
- 3 **Diferencial:** evaluar para trastornos del espectro autista y trastornos del procesamiento sensorial.
- 4 **Informe y plan:** incluir recomendaciones a familia y escuela.

Re-evaluación:
seguimiento a 3–6 meses
tras intervenciones.

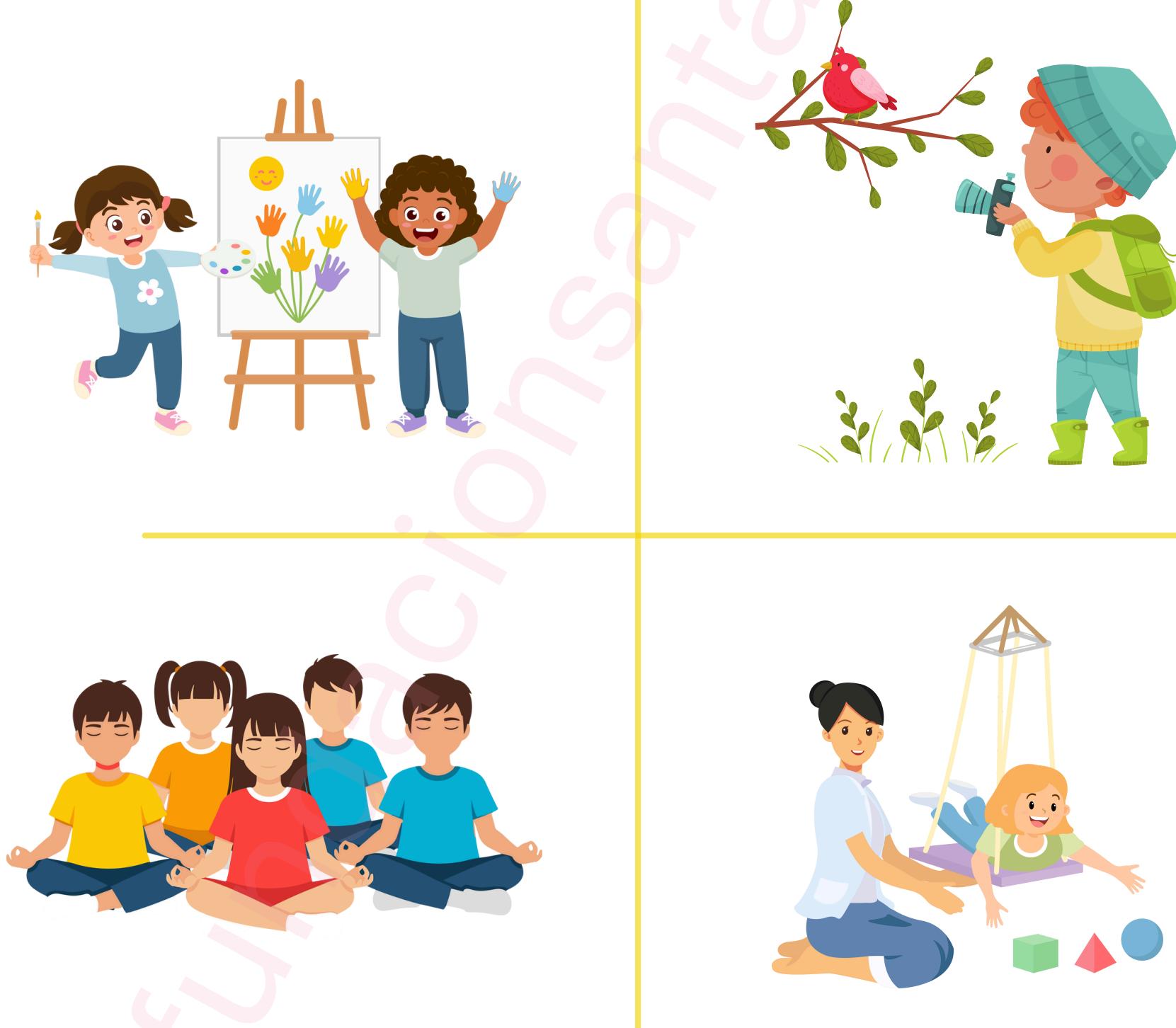
Señales que requieren derivación urgente o evaluación multidisciplinaria:

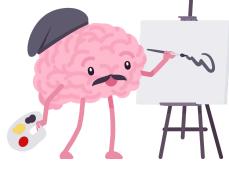
- Conductas que interfieren seriamente en la adaptación escolar (rechazo a asistir al colegio, crisis frecuentes).
- Pérdida de habilidades sociales o retraso marcado en el desarrollo del lenguaje → derivar para evaluación neuropsicológica / TEA.
- Reacciones somáticas intensas y persistentes (dolor, vómitos) ante estímulos ambientales → evaluación médica.



6. Intervenciones y estrategias de bienestar: evidencia y aplicaciones prácticas

Intervenciones y estrategias de bienestar:
evidencia y aplicaciones prácticas





A. Intervenciones basadas en el ARTE

Qué ofrece:

Regulación emocional, expresión segura, canalización de sensibilidad estética, aumento de autoestima y creatividad.



Evidencia:

Revisión amplia sugiere beneficios psicológicos de la participación en artes para reducir estrés y mejorar bienestar (Stuckey & Nobel, 2010). Para HSP, la dimensión estética (AES) suele ser una fortaleza (Smolewska et al., 2006; Fayn et al., 2015).

Recomendaciones prácticas:

Talleres de arte sensibles al ritmo del niño (espacios tranquilos, materiales suaves), musicoterapia, uso de actividades artísticas como herramienta de regulación.

Referencias:

- Stuckey, H. L., & Nobel, J. (2010). The connection between art, healing, and public health. *American Journal of Public Health*, 100(2), 254–263.
- Fayn, K., MacCann, C., Tiliopoulos, N., & Silvia, P. J. (2015). Aesthetic emotions and aesthetic people. *Frontiers in Psychology*.

Enlace útil: Stuckey & Nobel (resumen):

https://ideas.repec.org/a/aph/ajpbhl/10.2105-ajph.2008.156497_5.html



B. Intervenciones basadas en la NATURALEZA (nature-based therapy)

Qué ofrece:

Reducción del estrés, restauración atencional, mejora del estado de ánimo (teorías: Attention Restoration Theory; Stress Recovery Theory).



Para HSP puede ser especialmente beneficioso por la preferencia de entornos no abrumadores y la sensibilidad a estímulos naturales.

Evidencia:

Revisiones y estudios muestran efectos positivos de “forest bathing” y contacto con la naturaleza en estrés y bienestar (Park et al.; Kotera et al., revisiones).

Recomendaciones prácticas:

Paseos guiados en entornos naturales, actividades sensoriales en la naturaleza (observación pausada, jardinería terapéutica adaptada a la tolerancia del niño).

Referencias:

- Park, B.-J., Tsunetsugu, Y., Kasetani, T., Kagawa, T., & Miyazaki, Y. (2010). The physiological effects of Shinrin-yoku (forest bathing): Evidence from field experiments in 24 forests across Japan. *Environmental Health and Preventive Medicine*.
- Kotera, Y., et al. (2020). Effects of shinrin-yoku and nature therapy: review.

Enlace de interés (revisión): revisión sobre shinrin-yoku y beneficios: <https://d-nb.info/1218288779/34>



C. Mindfulness, atención plena y técnicas de regulación emocional

Qué ofrece:

Mejora en autorregulación, disminución de ansiedad, incremento de tolerancia a la excitación. Particularmente útil para niños HSP que presentan reactividad emocional elevada



Evidencia:

Meta-análisis muestran efectos positivos de intervenciones mindfulness en niños y adolescentes para ansiedad y regulación emocional (Goyal et al., revisiones clínicas).

Recomendaciones prácticas:

Programas de mindfulness adaptados a la edad (5–10 min inicialmente), prácticas de respiración, anclajes sensoriales (mirar un objeto tranquilo, escuchar sonido suave), enseñanza en el aula.

Referencias:

- Goyal, M., et al. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being. *JAMA Internal Medicine*(revisión).
- Kuyken et al. (trabajos sobre mindfulness en escuelas).



D. Terapia ocupacional y abordajes de integración sensorial

Qué ofrece:

Estrategias para manejar la sobrecarga sensorial (sensory diet, exposiciones graduadas, adaptación ambiental).



Evidencia:

La terapia de integración sensorial (Ayres) tiene evidencia mixta; las intervenciones individualizadas por terapeutas ocupacionales con enfoque en actividades funcionales suelen ser útiles en reducción de sintomatología por sobrecarga (Schaaf y col., revisiones).

Recomendaciones prácticas:

evaluación por terapeuta ocupacional para diseñar un plan sensorial personalizado (horario con actividades calmantes, ajustes ambientales en aula: iluminación, espacios tranquilos).

Referencias:

- Schaaf, R. C., & Mailloux, Z. (revisiones sobre eficacia de intervención sensorial).



7. Recomendaciones para padres/escuelas

- Crear “**zonas de calma**” en el aula y en casa: espacio con baja estimulación sensorial (luz tenue, materiales suaves, cojines).
- **Rutinas previsibles:** informar sobre cambios con antelación y preparar al niño.
- **Evitar exposiciones simultáneas** a múltiples estímulos: p. ej., reducir volumen y luz intensa al mismo tiempo.
- **Fomentar actividades estéticas y creativas:** música, pintura, lectura sensorialmente enriquecedora.
- **Enseñar herramientas de regulación:** respiración, pausas sensoriales, uso de objetos de anclaje.
- **Colaboración escuela-familia:** plan de adaptación curricular y estrategias en el aula (asiento en lugar menos ruidoso, tiempos de descanso).





SANTA SOPHIA



8. Consideraciones diferenciales



- **Diferenciar SPS de Trastorno del Espectro Autista (TEA):** aunque existe solapamiento en la reactividad sensorial, TEA presenta marcadas diferencias en comunicación social, intereses restringidos y patrones de conducta; derivar a evaluación especializada cuando existan dudas.

- **Diferenciar SPS de Trastorno de Procesamiento Sensorial:** el diagnóstico de trastorno de procesamiento sensorial requiere evaluación por terapeuta ocupacional; la SPS es un rasgo de personalidad/neurobiología que puede coexistir con dificultades sensoriales clínicas.

- **No patologizar:** la SPS no es un trastorno por sí misma; muchos rasgos son adaptativos (AES+, SAS+) y pueden potenciarse.





9. Recursos, referencias y herramientas para descarga/consulta

- Aron, E. N. (2002). *The highly sensitive child: Helping our children thrive when the world overwhelms them*. New Harbinger Publications.
- Aron, E. N., & Aron, A. (1997). Sensory-processing sensitivity and its relation to introversion and emotionality. *Journal of Personality Assessment*, 68(3), 334–347.
- Acevedo, B. P., Aron, E. N., Aron, A., Sangster-Mendez, R., Collins, N., & Brown, L. L. (2014). The highly sensitive brain: An fMRI study of sensory processing sensitivity and response to others' emotions. *Brain and Behavior*, 4(4), 580–594. <https://doi.org/10.1002/brb3.242>
- Pluess, M. (2015). Individual differences in environmental sensitivity. *Child Development Perspectives*, 9(3), 138–143. <https://doi.org/10.1111/cdep.12120>
- Smolewska, K. A., McCabe, S. B., & Woody, E. Z. (2006). A psychometric evaluation of the Highly Sensitive Person Scale: The components of sensory-processing sensitivity and their relations to introversion and emotionality. *Personality and Individual Differences*, 40, 1269–1279. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.09.022>
- Stuckey, H. L., & Nobel, J. (2010). The connection between art, healing, and public health. *American Journal of Public Health*, 100(2), 254–263. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.156497>
- Park, B.-J., Tsunetsugu, Y., Kasetani, T., Kagawa, T., & Miyazaki, Y. (2010). The physiological effects of Shinrin-yoku (forest bathing): Evidence from field experiments in 24 forests across Japan. *Environmental Health and Preventive Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s12199-009-0086-9>
- Zenner, C., Herrnleben-Kurz, S., & Walach, H. (2014). Mindfulness-based interventions in schools: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 5, 603. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00603>
- Schaaf, R. C., Dumont, R. L., Arbesman, M., & May-Benson, T. (2018). Efficacy of occupational therapy using Ayres Sensory Integration: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 72(1), 7201190010p1. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.72S1-PO403>
- Salinas-Quintana, P. J., Barría-Ramírez, R., Acevedo, B. P., Vega-Muñoz, A., Pérez-Chacón, D., & Chacón, Y. (2024). Cross-cultural adaptation and validation of the Spanish Sensory Processing Sensitivity Questionnaire (S-SPSQ). *Frontiers in Psychology*, 15, 1279889. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1279889>



10. Plantilla rápida de cribado

Cuestionario HSC (Highly Sensitive Child)

Instrucciones para madres/padres/cuidadores

Propósito: Este cuestionario breve tiene como fin ayudar a identificar la presencia de rasgos de alta sensibilidad en niñas/os. **No es diagnóstico: sirve como cribado para decidir si es necesario continuar con una evaluación más completa.**

- Lea cada afirmación con atención.
- Marque "Sí" si la afirmación describe habitualmente el comportamiento o la forma de ser de su hijo/a. Marque "No" si no lo describe.
- Conteste pensando en el comportamiento frecuente del niño/a durante los últimos 6–12 meses (no sólo en episodios aislados).
- No hay respuestas correctas o incorrectas; responda con sinceridad. Si duda entre "Sí" o "No", marque la opción que usted crea más representativa del día a día del niño/a.
- Tiempo estimado: 5–10 minutos.
- Confidencialidad: Los resultados pueden formar parte del registro clínico/educativo; consulte con el/la profesional que administra el cuestionario sobre confidencialidad y uso de datos.

Administración práctica

Modo: formato papel o digital.

Entorno: espacio tranquilo para que el/la cuidador/a complete sin prisas.

Persona encargada: profesional de salud mental, educador/a o personal de apoyo que ofrecerá instrucciones y resolverá dudas.

Consentimiento: explique brevemente finalidad y posibles pasos según resultado (p. ej. derivación a evaluación) y obtenga consentimiento según protocolo institucional.

[DESCARGAR
E IMPRIMIR](#)



[REALIZAR ONLINE](#)

