



Perfil Sensorial Largo (Sensory Profile de Winnie Dunn)
CUESTIONARIO PARA ADOLESCENTES Y ADULTOS (11 años en adelante)

Nombre: _____
Fecha de nacimiento: _____ Fecha de registro: _____
Llenado por: _____

INSTRUCCIONES

Por favor marque el cuadro que **mejor** describa la frecuencia con la que usted presenta los siguientes comportamientos. Por favor conteste todos los enunciados. Si no puede contestar debido a que no ha observado el comportamiento o piensa que no aplica, por favor marque con una X en el número de ese artículo.

Use la siguiente clave para marcar sus respuestas:

(CN) CASI NUNCA: Cuando se presenta la oportunidad, usted nunca responde de esta manera, el 0% de las veces.

(R) RARAMENTE: Cuando se presenta la oportunidad, usted raramente responde de esta manera, aproximadamente el 25% de las veces.

(O) OCASIONALMENTE: Cuando se presenta la oportunidad, usted ocasionalmente responde de esta manera, aproximadamente el 50% de las veces.

(F) FRECUENTEMENTE: Cuando se presenta la oportunidad, usted frecuentemente responde de esta manera, aproximadamente el 75% de las veces.

(CS) CASI SIEMPRE: Cuando se presenta la oportunidad, usted siempre responde de esta manera, el 100% de las veces.

item	A. Procesamiento del sabor y/o del olor	CN	R	O	F	CS
1	Me alejo o me cambio de lugar cuando percibo un olor fuerte en alguna tienda (por ejemplo jabones, velas, perfumes).					
2	Le agrego condimento a mi comida (sal, pimienta, chile, salsa).					
3	No percibo olores que otros dicen percibir.					
4	Disfruto estar cerca de personas que huelen a colonia o perfume.					
5	Solo como comida conocida.					
6	Muchos alimentos me saben igual, sin mucho sabor, desabrida.					
7	No me gustan los dulces de sabor fuerte como las mentas, canela, ácido.					
8	Huelo flores frescas cuando las veo.					

Comentarios:

item	B. Procesamiento del movimiento	CN	R	O	F	CS
9	Me dan miedo las alturas					
10	Disfruto el movimiento como bailar o correr					
11	Evito el elevador o las escaleras porque me disgusta ese movimiento					
12	Choco o me tropiezo con las cosas					
13	Me disgusta el movimiento de viajar en carro					
14	Me gusta involucrarme en actividades físicas					
15	Me siento inseguro al subir o bajar escaleras, me tropiezo, necesito el barandal					
16	Me mareo fácilmente (al agacharme o levantarme rápido)					

Comentarios:

ítem	C. Procesamiento Visual	CN	R	O	F	CS
17	Me gusta ir a lugares donde hay luces brillantes y colores fuertes.					
18	Dejo las persianas/cortinas cerradas en la casa durante el día.					
19	Me gusta usar ropa de colores.					
20	Me frustró al buscar cosas en un cuarto o cajón lleno de cosas.					
21	Se me pierde la calle, casa o edificio al ir a un lugar nuevo.					
22	Me molestan las imágenes en movimiento del cine o la televisión.					
23	No me doy cuenta cuando alguien entra a la habitación.					
24	Prefiero comprar en tiendas pequeñas porque me abruma los lugares grandes.					
25	Me molesta cuando hay mucho movimiento alrededor mío (carnaval, desfile, mol).					
26	Limito las distracciones cuando hago tarea o trabajo (apago la tele, cierro la puerta).					

Comentarios:

ítem	D. Procesamiento Táctil	CN	R	O	F	CS
27	No me gusta que me froten la espalda.					
28	Me gusta como se siente que me corten el pelo.					
29	Evito actividades que me van a ensuciar las manos o uso guantes.					
30	Toco a otras personas cuando hablo (les toco el hombro o les tomo las manos).					
31	No me gusta la sensación en mi boca al despertarme.					
32	Me gusta andar descalzo (a).					
33	Me disgustan ciertas telas (lana, seda, pana, etiquetas de la ropa).					
34	No me gustan ciertas texturas en la comida (ejem. durazno con cáscara, queso cottage, crema de cacahuate con trocitos, puré de manzana)					
35	Me alejo cuando las personas se me acercan mucho					
36	Parece que no me doy cuenta cuando mi cara o manos están sucias					
37	Me hago heridas o moretones y no me acuerdo como me las hice					
38	Evito pararme cerca de otras personas en filas porque no me gusta estar cerca					
39	Parece que no me doy cuenta cuando alguien toca mi brazo o mi espalda					

Comentarios:

ítem	E. Nivel de Actividad	CN	R	O	F	CS
40	Trabajo en dos o más tareas al mismo tiempo.					
41	Me toma más tiempo que a los demás, levantarme en las mañanas.					
42	Hago cosas en el momento, es decir sin hacer planes.					
43	Encuentro tiempo para disfrutar fuera de mi rutina diaria.					
44	Parezco más lento que otros al seguir algunas actividades o tareas.					
45	No capto las bromas tan rápido como los demás.					
46	Me alejo de las multitudes.					
47	Encuentro actividades para mostrar en frente de otros (cantar, bailar, participar en clase, deportes, hablar en público).					
48	Me es difícil concentrarme todo el tiempo en un a clase o conferencia.					
49	Evito situaciones donde pueden suceder cosas inesperadas como ir a lugares desconocidos o ir con personas desconocidas.					

ítem	F. Procesamiento Auditivo	CN	R	O	F	CS
50	Tarareo, silbo, canto o hago otros ruidos.					
51	Me austo fácilmente ante ruidos inesperados (ej. Aspiradora, perro, teléfono).					
52	Tengo problemas para para dar seguimiento a lo que dicen los demás cuando hablan rápido o hablan de un tema nuevo.					
53	Me voy cuando la televisión está prendida o les pido que la apaguen.					
54	Me distraigo cuando hay mucho ruido.					
55	No me doy cuenta cuando me llaman por mi nombre.					
56	Utilizo estrategias para eliminar sonido como usar tapones, cerrar puertas.					
57	Me alejo de lugares ruidosos.					
58	Me gusta ir a eventos con mucha música.					
59	Le tengo que pedir a las personas que repitan lo que dijeron.					
60	Me cuesta trabajar con ruido de fondo como un abanico o un radio.					