



## Sensibilidad de procesamiento sensorial: los “niños altamente sensibles” siguen siendo invisibles

M.<sup>a</sup> Cristina de Hoyos López<sup>a</sup>, Manuela Pérez Chacón<sup>b</sup>

Publicado en Internet:  
16-junio-2025

M.<sup>a</sup> Cristina de Hoyos López:  
mariacristina.hoyos@salud.madrid.org

<sup>a</sup>Pediatra. Dirección Asistencial Oeste. Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). España

• <sup>b</sup>Psicóloga. Presidenta de la Asociación de Profesionales de la Alta Sensibilidad (PAS España). Patrona fundadora de la Fundación Española de Alta Sensibilidad (FUNDESPAS). España.

### Palabras clave:

- Niño altamente sensible
- Persona altamente sensible
- Personalidad
- Sensibilidad al procesamiento sensorial
- Temperamento

### Resumen

La sensibilidad de procesamiento sensorial no se considera un trastorno, si bien es susceptible de confundirse o incluso derivar en patologías neuropsiquiátricas y, en consecuencia, medicalizarse. Se ha estimado que afecta a la cuarta parte de la población y se investiga sobre ella en adultos y niños desde hace tres décadas. Es prioritaria su identificación precoz en la infancia, en el ámbito educativo y sanitario. Los pediatras de Atención Primaria representan una pieza clave de este engranaje institucional que debe ponerse en marcha para empezar a otorgar una protección integral a esta otra diversidad.

### Key words:

- Highly sensitive child
- Highly sensitive person
- Personality
- Sensory processing sensitivity
- Temperament

### Abstract

Sensory processing sensitivity is not considered a disorder; although it is likely to be confused with or even lead to neuropsychiatric diseases and, consequently, medicalized. It is estimated to affect one quarter of the population and has been investigated in adults and children for three decades. Early identification in childhood in education and health care settings is a priority. Primary care pediatricians are a key part of the institutional machinery that must be put in place to begin to provide comprehensive protection for this neglected neurodivergence.

## Sensory Processing Sensitivity: “Highly Sensitive Children” Remain Unseen

## INTRODUCCIÓN

“Casi todos los adultos que acuden a mí en busca de psicoterapia son personas altamente sensibles que tuvieron progenitores o profesores, normalmente ambos, que los ignoraron o les trataron como si en lo más profundo de ellos hubiera algo defectuoso”.

E. Aron

La sensibilidad de procesamiento sensorial (SPS) representa un rasgo temperamental o de personalidad definido por una alta sensibilidad sensorial, emocional y social. Es un término que identifica las diferencias interindividuales en relación con la percepción de estímulos ambientales, el procesamiento de la información y la capacidad de respuesta. Este rasgo fenotípico fue descrito por primera vez en 1997 por la psicóloga estadounidense Elaine Aron, quien ha dedicado tres décadas

Cómo citar este artículo: De Hoyos López MC, Pérez Chacón M. Sensibilidad de procesamiento sensorial: los “niños altamente sensibles” siguen siendo invisibles. Rev Pediatr Aten Primaria. 2025;27:211-9. <https://doi.org/10.60147/3c82c427>

de su vida, junto a su esposo, a la investigación y el apoyo terapéutico de adultos que denominó *highly sensitive person*, con un funcionamiento cerebral condicionado por dicho rasgo biológicamente determinado y ambientalmente influenciado. En esta línea de trabajo, amplió sus estudios en población infantil, promoviendo también el término *highly sensitive child*<sup>1-9</sup>. A partir de las primeras investigaciones, numerosos estudios han seguido profundizando en este rasgo, al compás de un interés social que ha justificado la difusión de su conocimiento también fuera de la comunidad científica, con la edición de varios *best sellers* de literatura de autoayuda dirigidos a estos adultos y a los padres de estos niños<sup>10</sup>.

El equipo de esta investigadora pionera aportó en 2011 la primera evidencia de un mayor procesamiento sensorial asociado a la SPS, tras realizar estudios de resonancia magnética funcional (fRM) midiendo la actividad cerebral en adultos que cumplían criterios de SPS mientras contrastaban dos imágenes sutilmente diferentes. Se comprobó una activación significativamente mayor en las áreas cerebrales involucradas en el procesamiento visual de orden superior (claustró derecho, región occipitotemporal izquierda, temporal bilateral y regiones parietal medial y posterior), así como en el cerebelo derecho<sup>4</sup>. Posteriormente, otros trabajos han constatado también mediante técnicas de neuroimagen que los adultos con SPS exhiben una mayor activación cerebral durante el procesamiento de estímulos emocionales, mejor desempeño en tareas de detección visual y capacidades inhibitorias superiores tras el procesamiento de la información, lo cual respalda las primeras teorías de que la profundidad de procesamiento es la característica central de este rasgo<sup>11-13</sup>.

Tras el análisis de datos en amplias muestras poblacionales, Aron *et al.* clasificaron a los individuos según su reactividad o sensibilidad a las influencias ambientales en tres grupos, que identificaron con una metáfora floral: sensibilidad media ("tulipanes", 40%), sensibilidad baja ("dientes de león", 29%) y sensibilidad alta ("orquídeas", 31%). En contraste con las teorías predominantes, los análisis

de clases latentes sugirieron consistentemente la existencia de tres grupos en lugar de dos. Las orquídeas obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en neuroticismo y reactividad emocional y más bajas en extroversión que los otros dos grupos (los dientes de león también diferirían significativamente de los tulipanes)<sup>7</sup>. Otras publicaciones internacionales que investigaron en adolescentes europeos y asiáticos también defienden que la SPS es un rasgo continuo y de distribución normal, que las personas se pueden dividir en tres grupos distintos a lo largo de un espectro de sensibilidad y que así debe considerarse en la planificación de programas educativos de intervención comunitaria<sup>14,15</sup>.

En esta misma línea, convergen también otros grupos de investigación como Boyce y Ellis con su teoría de la sensibilidad biológica al contexto y el equipo de Belksy y Pluess que acuñaron el término "sensibilidad diferencial", basándose en que las personas difieren en cómo perciben y procesan el entorno e investigando esta reactividad emocional como respuesta a experiencias tanto negativas como positivas<sup>13,16,17</sup>.

Acevedo *et al.* compararon la activación de las regiones cerebrales implicadas en la SPS con las del trastorno del espectro autista (TEA), la esquizofrenia y el trastorno de estrés postraumático, por su aparente interrelación clínica. Se concluyó que, ante estímulos sociales y emocionales, en las personas con alta sensibilidad se activan de forma diferencial las áreas cerebrales implicadas en el procesamiento de recompensas, el control atencional, la memoria, la homeostasis fisiológica, la cognición deliberativa, la empatía y la conciencia. Sugieren que este rasgo favorece la supervivencia de las especies a través de la integración profunda y de la memoria de información ambiental y social<sup>16</sup>. De hecho, expertos en biología evolutiva coinciden también en que la SPS representaría la primera de las dos estrategias innatas en mamíferos: "observar atentamente antes de actuar", frente a "ser el primero en actuar"<sup>3</sup>. Recientemente ha sido descrito un rasgo similar en perros denominado sensibilidad al procesamiento sensorial canino

(cSPS): al igual que en los niños, este rasgo interactúa con el estilo educativo parental en su desarrollo neuroemocional y en su conducta, se establece un paralelismo al constatarse un incremento de las conductas disruptivas en estos perros más sensibles cuando existe un desajuste entre la personalidad del dueño y la del animal, y tras aplicar un castigo o refuerzo negativo, demostrando así que la cSPS estaría condicionada por el temperamento del dueño<sup>18</sup>.

También hay estudios que sugieren una fuerte relación entre la sensibilidad sensorial, el ritualismo infantil y el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) en la edad adulta: si la información sensorial no se procesa y organiza correctamente, las consecuencias pueden derivar en retraso del neurodesarrollo, así como en problemas conductuales y emocionales. Esta hipersensibilidad sensorial se manifiesta por respuestas aversivas del niño a ciertos tejidos, olores, alimentos, estímulos lumínicos y contacto físico, generando síntomas de ansiedad y comportamientos ritualistas<sup>19</sup>.

El niño altamente sensible (NAS) muestra mayor reactividad emocional tanto a entornos positivos como negativos, por lo que se convertirá en una preocupación para sus educadores<sup>6</sup>. Los padres y profesores suelen interpretarlo, *a priori*, como una disfunción o alteración de la conducta. Las investigaciones neurobiológicas y conductuales han mostrado evidencia científica de que la SPS no es un trastorno y que debe manejarse como un potencial individual, talento o ventaja biológica. No obstante, en circunstancias desfavorables sí se correlaciona con numerosas dificultades adaptativas y puede condicionar retraso en el aprendizaje, bajas competencias sociales y psicopatología relacionada con el estrés (ansiedad, depresión, fobias, aislamiento social, trastorno de conducta...) <sup>20,21</sup>. En contrapartida, se ha comprobado que en entornos familiares y educativos acogedores estos niños obtienen mejores calificaciones escolares, puntuaciones más altas en competencia social y liderazgo, autorregulación y autoestima, y también exhiben actitudes morales más constructivas<sup>2,6,9</sup>. Numerosos autores defienden que su identificación precoz

es prioritaria para prevenir disfunciones neuroconductuales, además de facilitar el desarrollo óptimo de cada potencial individual promoviendo ambientes emocionalmente saludables<sup>5,8,11,16</sup>. También se han propuesto intervenciones centradas en los padres y madres con SPS, para mejorar su experiencia de difícil crianza<sup>22</sup>. En esta misma línea, Pérez-Chacón *et al.* analizaron a 1566 profesionales sanitarios y docentes durante el periodo de emergencia sanitaria por pandemia COVID-19 y confirmaron que la SPS representa un factor de riesgo de *burnout* y fatiga por compasión, enfatizando la importancia de incorporar estrategias adecuadas en los programas de prevención<sup>23</sup>; es decir, es imprescindible cuidar al cuidador.

Los NAS internalizan un código moral de forma natural, por lo que son muy autocríticos y también se frustran mucho cuando sienten que no cumplen las expectativas de los demás. Debido a ello, los padres y maestros deben evitar castigos o reproches que puedan ser percibidos por el niño como demasiado severos y que, a su vez, no logren el efecto deseado. Suelen perder la paciencia mucho más rápido y, cuando esto sucede, les resulta más difícil obedecer a sus padres o maestros. La prevención de tales estados no implica ceder a sus caprichos, sino entender y atender sus necesidades. E. Aron y todos los terapeutas expertos en alta sensibilidad llevan décadas insistiendo en que crear las condiciones adecuadas para el desarrollo de estos niños requiere apoyarles en cuatro áreas clave: fortalecer su autoestima, reducir el sentimiento de vergüenza o culpa que les genera su reactividad emocional, corregir mejor que disciplinar (“disciplina sabia”) y empoderar al niño y adolescente para que reconozca su propia sensibilidad<sup>2,10</sup>. Recientemente, un estudio español ha medido la concordancia de los informes parentales al evaluar este rasgo en sus hijos respecto a los emitidos por los maestros; se observan diferencias significativas, siendo los primeros quienes puntuaron niveles más elevados, y se plantea la necesidad de validar herramientas específicas para una detección de mayor precisión de la SPS en las escuelas<sup>24</sup>.

En otros países europeos y asiáticos ya se están implementando programas de apoyo en la edad preescolar y primaria y también se comprueba la eficacia de programas educativos en resiliencia para mejorar el bienestar de adolescentes con SPS desde una perspectiva de susceptibilidad diferencial, defendiendo la necesidad de realizar intervenciones docentes individualizadas en las escuelas adaptadas a cada contexto cultural<sup>25,26</sup>.

Se ha estimado que la SPS afecta al 15-35% de la población, sin un claro predominio de género, y se manifiesta por las siguientes características<sup>2,5,6,21,27-29</sup>:

- Profundidad de procesamiento de la información: tienden a la reflexión profunda e introspección antes de reaccionar a estímulos. Destacan por una madurez superior a la esperada para su edad y son muy perfeccionistas.
- Sobreestimulación e inhibición de la conducta: suelen sentirse abrumados por la sobreestimulación y les cuesta tomar decisiones debido a que necesitan más tiempo de observación y reflexión. En consecuencia, son lentos en sus respuestas ante personas o situaciones inesperadas. Esta inhibición puede interpretarse como timidez, si bien no todos son introvertidos.
- Alta reactividad emocional y empatía: son muy permeables a los cambios y tienen dificultades para adaptarse a ellos, pudiendo presentar somatizaciones (cefaleas, abdominalgias, insomnio, inapetencia...). Toleran mejor correctivos suaves que disciplinas severas porque, al ser muy autoexigentes, la crítica social les debilita. Conectan hasta tal punto con el sufrimiento ajeno que lo hacen suyo, siendo más proclives por ello a los trastornos del ánimo.
- Hipersensibilidad sensorial: perciben la menor sutileza de su entorno y determinados ruidos, luces, olores, sabores, texturas y tejidos (ropas ásperas, costuras, etiquetas) pueden generarles malestar, ansiedad y aversión. La irritabilidad, el trastorno del sueño y las dificultades de

alimentación durante la lactancia y etapa preescolar pueden ser sugestivos.

- Sensibilidad artística y creatividad: destacan en aptitudes para la música, la pintura y artes gráficas, la literatura, las artes escénicas y todo lo que les permita explorar su mundo interior.

E. Aron lo simplifica con el acrónimo DOES (*Depth of processing, Overstimulation, Emotional responsibility/empathy, and Sensitive to subtleties*).

La aplicación de una herramienta fiable para la evaluación de la SPS es imprescindible. E. Aron diseñó en 2002 la *Highly Sensitive Child (HSC) scale*, una versión más breve de la *Highly Sensitive Person (HSP) scale*, adaptada y validada para niños y adolescentes<sup>6</sup>. Consta de 12 ítems y supone una herramienta psicométricamente sólida. A partir de ella se establecieron los anteriormente mencionados tres grupos sociales con diferentes niveles de sensibilidad ambiental: baja, media y alta. En 2021 la HSC ha sido validada para la población española por Chacón *et al.*<sup>30</sup>. E. Aron también propuso una versión para progenitores basada en 23 ítems (**Figura 1**) y Costa-López *et al.* confirmaron que la versión para padres (HSC-PR) demuestra fiabilidad y permite detectar también el estrés de la crianza<sup>31</sup>. Recientemente, Baryła-Matejczuk *et al.* han editado en España el manual *Cuestionario de Sensibilidad de Procesamiento Sensorial para Niños (QSPSinCh)* diseñado para evaluar el rasgo en niños de 3 a 10 años por parte de padres y profesores. Cuenta con dos versiones de ambos (educación infantil y primaria), cada una de ellas de entre 55 y 64 ítems. Explora cuatro dimensiones que incluyen las esferas física, emocional, interpersonal y cognitiva, y detallan las normas para su adecuada aplicación y corrección (sensibilidad baja: <percentil 50, intermedia: 50-90 y alta: >90). Este proyecto ha sido financiado por la Comisión Europea y su objetivo final es promover el desarrollo de programas educativos ajustados a los perfiles de SPS obtenidos<sup>32</sup>.

**Figura 1. Cuestionario para progenitores de Elaine Aron<sup>10</sup>**

Mi hijo...

1. Se sobresalta con facilidad (V/F)
2. Se queja de que la ropa está áspera, de las costuras de los calcetines o de las etiquetas de la ropa que le rozan (V/F)
3. No suele gustarle las grandes sorpresas (V/F)
4. Aprende mejor a través de un correctivo suave que mediante un fuerte castigo (V/F)
5. Parece que me lea la mente (V/F)
6. Utiliza palabras que no se corresponden a su edad (V/F)
7. Se percata hasta del olor más leve e inusual (V/F)
8. Tiene un ingenioso sentido del humor (V/F)
9. Parece muy intuitivo (V/F)
10. Le resulta difícil dormir después de un día excitante (V/F)
11. No lleva bien los grandes cambios (V/F)
12. Quiere cambiarse de ropa si la que lleva está húmeda o con arena (V/F)
13. Hace montones de preguntas (V/F)
14. Es un perfeccionista (V/F)
15. Se percata de la angustia de los demás (V/F)
16. Prefiere el juego tranquilo (V/F)
17. Hace preguntas profundas y sugerentes (V/F)
18. Es muy sensible al dolor (V/F)
19. No se encuentra a gusto en lugares ruidosos (V/F)
20. Se percata de cosas muy sutiles (que algo haya cambiado de lugar, un cambio de aspecto en una persona, etc.) (V/F)
21. Toma en consideración la seguridad antes de trepar a cierta altura (V/F)
22. Se desenvuelve mejor cuando no hay extraños presentes (V/F)
23. Lo siente todo profundamente (V/F)

Puntuación: si se ha respondido verdadero a 13 o más preguntas, indica alta probabilidad de niño altamente sensible (NAS).

No todas las afirmaciones de este cuestionario serán verdaderas en todos los NAS, pues los niños, al igual que los adultos, varían enormemente, tanto en los rasgos heredados como en el entorno en el cual se desarrollan.

## DISCUSIÓN

Sobre la SPS, se viene investigando y difundiendo entre la comunidad científica internacional desde hace ya treinta años. Los términos NAS (niño altamente sensible) y PAS (persona altamente sensible) se han popularizado también en nuestro país, gracias a la implicación de estos profesionales en la literatura de autoayuda, los medios de comunicación y las redes sociales; aunque, tímidamente, y desde luego sin el impacto social suficiente como para impulsar una iniciativa institucional que dé respuesta a las necesidades de esta cuarta parte de la población. Hay clara evidencia de que la SPS no es un trastorno ni una disfunción, si bien en ambientes desfavorables (familias desestructuradas, alteración grave de la dinámica familiar, bajas

competencias educativas parentales, violencia doméstica o escolar, escasas habilidades empáticas por parte del profesorado...) pueden desencadenarse alteraciones de la conducta o del aprendizaje en la edad infantil, e incluso ansiedad, depresión, fobias y aislamiento social en la adolescencia o edad adulta. Por tanto, no debemos ignorar este rasgo temperamental que supone un factor de vulnerabilidad a considerar en la prevención primaria y secundaria de la salud mental. Es indudable que algo falla en una sociedad avanzada cuando una experta de larga trayectoria profesional en psicoterapia asevera que la mayoría de sus pacientes adultos fueron personas altamente sensibles que tuvieron padres o profesores, normalmente ambos, que les ignoraron o les trataron como si en lo más profundo de ellos hubiera algo defectuoso. Por tanto, es hora ya de que los niños altamente

sensibles dejen de ser invisibles. Debe entenderse como prioridad la necesidad de articular un plan estratégico integral, mediante la creación de una red de apoyo nacional que interconecte el ámbito sanitario y educativo para otorgar paralelamente protección desde la cuna a este porcentaje de individuos que, naciendo más sensibles, deberían tener garantizado su derecho a desarrollarse en una sociedad lo suficientemente sensible como para reconocerlos y atenderlos. Y para ello hace falta empezar a darles visibilidad. Porque la alta sensibilidad también es diversidad y así ha de ser entendida, reconocida y atendida por toda la sociedad y las instituciones, no solo por sus familias.

No se trata de darles un trato preferente, sino de prestarles nuestra atención y garantizarles una atención profesional, adecuada y suficiente, para ayudarles a manejar sus emociones de manera efectiva y a desarrollarse en un entorno lo menos hostil posible y con todas las garantías de protección. Se trata de diseñar una estrategia multidisciplinar que otorgue cobertura también a su entorno familiar, en un modelo de vasos comunicantes que equilibre los flujos entre progenitores, pediatras de Atención Primaria (especialistas sanitarios responsables de la salud bio-psico-social infanto-juvenil) y docentes, desde la escuela infantil hasta el bachillerato. Es incuestionable que los profesionales sanitarios y docentes precisarán recibir instrucción y entrenamiento en habilidades específicas para atender adecuadamente a niños altamente sensibles y a padres de niños altamente sensibles, asegurando así las condiciones óptimas para su desarrollo. Sus conductas y actitudes, resultado de la sobreestimulación que les abruma, son susceptibles de ser equivocadamente interpretadas como trastornos por déficit de atención, baja motivación o incluso actitud desafiante y, en consecuencia, someterlos a mayores niveles de estrés con disciplinas rígidas y poco edificantes. El diseño de las estrategias educativas adecuadas para estos alumnos no consiste en entender este rasgo como una dificultad o disfunción a corregir, sino en crear las condiciones necesarias para que tengan oportunidades de desarrollar su potencial y se integren

en la sociedad mostrando, no su mejor versión, sino su versión original.

Este apoyo individualizado e integral, para ser eficiente y eficaz, ha de comenzar desde los primeros años de la edad infantil con la identificación precoz de su condición, que se basa en el análisis de la conducta; tanto en el ámbito sanitario como educativo. Tras su detección por parte de profesionales sanitarios y educativos, como grupo vulnerable o factor de riesgo, y su valoración individualizada, podrán ser subsidiarios de las adaptaciones pertinentes en cada caso y ambiente, entre ellas facilitar entornos tranquilos y acogedores, lo cual incluye la reducción de estímulos sensoriales intensos (ruido, luz, olores, algunas texturas o tejidos) tanto en el ámbito familiar como en el escolar y sanitario. Por ejemplo, un niño con SPS puede necesitar aislarse algunos días del bullicio o griterío de sus iguales mientras juegan al balón en el patio escolar sin ser cuestionado o sancionado, permitiéndole que transcurra su particular recreo en una zona más apartada sin tanta sobreestimulación para él. Del mismo modo, los sanitarios podrían evitar exponerles a tiempos de demora excesivos en las salas de espera de consultas pediátricas excesivamente saturadas, ambientes que también incrementan *per se* el estrés emocional y la ansiedad en estos niños.

Los pediatras de Atención Primaria tenemos una posición estratégica privilegiada para ser el primer eslabón en la identificación precoz de este rasgo de personalidad que se va insinuando desde los primeros años de la vida. Aprovechando las oportunidades de seguimiento longitudinal que nos conceden las revisiones de salud en Pediatría, sería interesante protocolizar este *screening* mediante unos ítems nucleares que permitieran registrar en la historia clínica de cada uno de nuestros pacientes las primeras luces rojas: lactante o preescolar con episodios recurrentes de irritabilidad y llanto excesivo en el que se han descartado cólicos, patología orgánica, neurológica y social, alteración persistente del sueño, dificultades de alimentación y rechazo pertinaz de texturas, reacciones aversivas a estímulos lumínicos, olfativos, táctiles o acústicos,



rabietas reiteradas y desproporcionadas, escolar con interacción social muy selectiva, baja autoestima con excesiva autoexigencia y escasa tolerancia a la crítica social, antecedentes familiares de SPS... A partir de este primer cribado, el acceso rápido desde la historia clínica informatizada del paciente a una escala breve validada como la propuesta por E. Aron facilitaría el diagnóstico diferencial con varias patologías neuropsiquiátricas prevalentes en nuestro medio en la edad pediátrica; algunas de ellas son tratadas con psicofármacos, como el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), el TEA, el trastorno de conducta o incluso el trastorno desafiante-oposicionista.

El pediatra de Atención Primaria también podrá valorar la necesidad de coordinarse con el equipo de salud mental de referencia en un abordaje multidisciplinar, únicamente en aquellos casos en los que detecte disfunción a nivel familiar o escolar. Y, paralelamente, podría activar un protocolo de intervención sanitaria en Educación para la Salud (EpS) orientado al apoyo precoz de las familias en sus dificultades de crianza y el entrenamiento en parentalidad positiva, en habilidades educativas específicas para niños con este rasgo y en la toma de conciencia de no entender ni manejar la alta sensibilidad como un problema, déficit o etiqueta social, sino como una diversidad con necesidad de ser bien dirigida para permitir el desarrollo del potencial, competencias artísticas o creativas de un niño que, por más sensible, también es más vulnerable y por ello merece ser comprendido, protegido y bien reconducido. Y, por supuesto, es necesario articular una interacción bidireccional con la escuela, siempre dirigida a la prevención de retrasos en el aprendizaje y del neurodesarrollo en la infancia y de los trastornos emocionales en la adolescencia y la edad adulta. Más vale prevenir que medicar, siempre.

En definitiva, el objetivo final que debemos perseguir y alcanzar, como sociedad que pretende ser tanto tecnológicamente avanzada como humanizada, es que nuestras “pequeñas orquídeas” puedan crecer y desarrollarse en el clima que necesitan para florecer y deleitarnos con su belleza y aroma, sin marchitarse nunca antes de lo debido.

## CONCLUSIONES

- La “alta sensibilidad” no es un trastorno, ni un déficit o disfunción, sino un rasgo temperamental, si bien puede ser susceptible de ser medicalizado.
- Debe ser reconocida social e institucionalmente como diversidad.
- Su detección tardía puede provocar retraso en el aprendizaje, trastornos de conducta, trastornos del ánimo y aislamiento social.
- Se propone implementar un protocolo consensuado y coordinado entre los sanitarios y docentes para que este rasgo sea identificado desde la primera infancia permitiendo un abordaje integral e individualizado que responda a las necesidades emocionales y académicas de estos niños y sus familias.
- La planificación de apoyo para niños altamente sensibles no pretende etiquetar ni modificar su personalidad o temperamento, sino que se centra en favorecer entornos donde puedan tener las mismas oportunidades para desarrollar su potencial y proteger su salud mental.
- Los padres deben recibir orientación y seguimiento por parte del equipo sanitario de Atención Primaria (pediatra y enfermería pediátrica), así como del equipo docente del centro escolar (maestros y orientador), en el entrenamiento de sus habilidades educativas, promoviendo estilos de crianza flexibles y el fortalecimiento de la autoestima.
- Visibilizar a los “niños altamente sensibles” es un desafío prioritario y una tarea de todos.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

## RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Contribución de los autores: búsqueda bibliográfica, redacción del texto y coordinación con los colaboradores (MCHL), revisión final del manuscrito (MPC).

## AGRADECIMIENTOS

A la Fundación de Alta Sensibilidad en España (FUNDESPAS) por su colaboración en aceptar la revisión del artículo.

## ABREVIATURAS

**cSPS:** sensibilidad al procesamiento sensorial canino • **DOES:** *Depth of processing, Overstimulation, Emotional responsiveness/empathy, and Sensitive to subtleties* • **EpS:** Educación para la Salud • **fRM:** resonancia magnética funcional • **HSC:** *Highly Sensitive Child (scale)* • **HSP:** *Highly Sensitive Person (scale)* • **NAS:** niño altamente sensible • **SPS:** sensibilidad de procesamiento sensorial • **TDAH:** trastorno por déficit de atención con hiperactividad • **TEA:** trastorno del espectro autista • **TOC:** trastorno obsesivo-compulsivo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Aron EN, Aron A. Sensory-processing sensitivity and its relation to introversion and emotionality. *J Pers Soc Psychol.* 1997;73(2):345-68. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.2.345>
2. Aron EN, Aron A, Davies KM. Adult shyness: the interaction of temperamental sensitivity and an adverse childhood environment. *Pers Soc Psychol Bull.* 2005;31(2):181-97. <https://doi.org/10.1177/0146167204271419>
3. Aron A, Ketay S, Hedden T, Aron EN, Rose Markus H, Gabrieli JD. Temperament trait of sensory processing sensitivity moderates cultural differences in neural response. *Soc Cogn Affect Neurosci.* 2010; 5(2-3): 219-26. <https://doi.org/10.1093/scan/nsq028>
4. Jagiellowicz J, Xu X, Aron A, Aron E, Cao G, Feng T, Weng X. The trait of sensory processing sensitivity and neural responses to changes in visual scenes. *Soc Cogn Affect Neurosci.* 2011;6(1):38-47. <https://doi.org/10.1093/scan/nsq001>
5. Aron EN, Aron A, Jagiellowicz J. Sensory processing sensitivity: a review in the light of the evolution of biological responsivity. *Pers Soc Psychol Rev.* 2012;16(3):262-82. <https://doi.org/10.1177/1088868311434213>
6. Pluess M, Assary E, Lionetti F, Lester KJ, Krapohl E, Aron EN, et al. Environmental sensitivity in children: Development of the Highly Sensitive Child Scale and identification of sensitivity groups. *Dev Psychol.* 2018;54(1):51-70. <https://doi.org/10.1037%2Fdev0000406>
7. Lionetti F, Aron A, Aron EN, Burns GL, Jagiellowicz J, Pluess M. Dandelions, tulips and orchids: evidence for the existence of low-sensitive, medium-sensitive and high-sensitive individuals. *Transl Psychiatry.* 2018;8(1):24. <https://doi.org/10.1038/s41398-017-0090-6>
8. Greven CU, Lionetti F, Booth C, Aron EN, Fox E, Schendan HE, et al. Sensory Processing Sensitivity in the context of Environmental Sensitivity: A critical review and development of research agenda. *Neurosci Biobehav Rev.* 2019;98:287-305. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.01.009>
9. Lionetti F, Aron EN, Aron A, Klein DN, Pluess M. Observer-rated environmental sensitivity moderates children's response to parenting quality in early childhood. *Dev Psychol.* 2019; 55(11):2389-2402. <https://doi.org/10.1037%2Fdev0000795>
10. Aron E. El don de la sensibilidad en la infancia: cómo ayudar a tu hijo cuando el mundo le abruma. 2ª Ed. Barcelona: Ediciones Obelisco; 2019.
11. Acevedo BP, Santander T, Marhenke R, Aron A, Aron E. Sensory Processing Sensitivity Predicts Individual Differences in Resting-State Functional Connectivity Associated with Depth of Processing. *Neuropsychobiology.* 2021;80(2):185-200. <https://doi.org/10.1159/000513527>
12. Hoffmann A, Marhenke R, Sachse P. Sensory processing sensitivity predicts performance in an emotional antisaccade paradigm. *Acta Psychol (Amst).* 2022;222:103463. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2021.103463>
13. Acevedo BP, Aron EN, Aron A, Sangster MD, Collins N, Brown LL. The highly sensitive brain: an fMRI study of sensory processing sensitivity and response to others' emotions. *Brain Behav.* 2014;4(4):580-94. <https://doi.org/10.1002/brb3.242>
14. Baryła-Matejczuk M, Kata G, Poleszak W. Environmental sensitivity in young adolescents: The identification of sensitivity groups in a Polish sample. *PLoS One.* 2022;21;17(7):e0271571. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271571>
15. Yang W, Kwon M. Cut-off scores for sensitivity interpretation of the Korean Highly Sensitive Person



- Scale. *PLoS One*. 2024 Sep 19;19(9):e0309904. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0309904>
16. Acevedo B, Aron E, Pospos S, Jessen D. The functional highly sensitive brain: a review of the brain circuits underlying sensory processing sensitivity and seemingly related disorders. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2018;373(1744):20170161. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0161>
17. Boyce WT, Ellis BJ. Biological sensitivity to context: I. An evolutionary-developmental theory of the origins and functions of stress reactivity. *Dev Psychopathol*. 2005;17(2):271-301. <https://doi.org/10.1017/s0954579405050145>
18. Bräm Dubé M, Asher I, Würbel H, Riemer S, Melotti I. Parallels in the interactive effect of highly sensitive personality and social factors on behaviour problems in dogs and humans. *Sci Rep*. 2020;10(1):5288. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-62094-9>
19. Dar R, Kahn DT, Carmeli R. The relationship between sensory processing, childhood rituals and obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2012;43(1):679-84. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.09.008>
20. Kurczewska E, Ferensztajn-Rochowiak E, Rybakowski J, Rybakowski F. Sensory Processing Sensitivity as a trait of temperament - evolutionary, socio-cultural, biological context and relation to mental disorders. *Psychiatr Pol*. 2024;58(2):249-64. <https://doi.org/10.12740/PP/160301>
21. Lionetti F, Pluess M. The role of environmental sensitivity in the experience and processing of emotions: implications for well-being. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2024;379(1908):20230244. <https://doi.org/10.1098/rstb.2023.0244>
22. Aron EN, Aron A, Nardone N, Zhou S. Sensory Processing Sensitivity and the Subjective Experience of Parenting: An Exploratory Study. *Family Relations*. 2019;68(4):420-35. <https://doi.org/10.1111/fare.12370>
23. Pérez-Chacón M, Chacón A, Borda-Mas M, Avargues-Navarro ML. Sensory Processing Sensitivity and Compassion Satisfaction as Risk/Protective Factors from Burnout and Compassion Fatigue in Healthcare and Education Professionals. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(2):611. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020611>
24. Costa-López B, Ferrer-Cascales R, Ruiz-Robledillo N, Albaladejo-Blázquez N, Baryła-Matejczuk M. A comparative study of differences between parents and teachers in the evaluation of environmental sensitivity. *Front Psychol*. 2023;14:1291041. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1291041>
25. Baryła-Matejczuk M, Artymiak M, Ferrer-Cascales R, Betancort M. The Highly Sensitive Child as a challenge for education—introduction to the concept. *Issues in early education*. 2020;1(48):51-62. <https://doi.org/10.26881/pwe.2020.48.05>
26. Kibe C, Suzuki M, Hirano M, Boniwell I. Sensory processing sensitivity and culturally modified resilience education: Differential susceptibility in Japanese adolescents. *PLoS One*. 2020;15(9):e0239002. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239002>
27. Boterberg S, Warreyn P. Making sense of it all: The impact of sensory processing sensitivity on daily functioning of children. *Personality and Individual Differences*. 2016(92):80-6. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.12.022>
28. Appleyard K, Schaughency E, Taylor B, Sayers R, Haszard J, Lawrence J, Taylor R, Galland B. Sleep and Sensory Processing in Infants and Toddlers: A Cross-Sectional and Longitudinal Study. *Am J Occup Ther*. 2020;74(6):7406205010p1-7406205010p12. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.038182>
29. Kılıç BK, Kayihan H, Çifci A. Sensory processing in typically developing toddlers with and without sleep problems. *Infant Behav Dev*. 2024;76:101981. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2024.101981>
30. Chacón A, Pérez-Chacón M, Borda-Mas M, Avargues-Navarro ML, López-Jiménez AM. Cross-Cultural Adaptation and Validation of the Highly Sensitive Person Scale to the Adult Spanish Population (HSPS-S). *Psychol Res Behav Manag*. 2021;14:1041-52. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S321277>
31. Costa-López B, Ruiz-Robledillo N, Albaladejo-Blázquez N, Baryła-Matejczuk M, Ferrer-Cascales R. Psychometric Properties of the Spanish Version of the Highly Sensitive Child Scale: The Parent Version. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(5):3101. <https://doi.org/10.3390/ijerph19053101>
32. Baryła-Matejczuk M, Artymiak M, Ferrer-Cascales R, Albaladejo-Blázquez N, Ruiz-Robledillo N, Sánchez-SanSegundo M, et al. Cuestionario de Sensibilidad de Procesamiento Sensorial para Niños. Manual de aplicación, corrección e interpretación. Sant Vicent del Raspeig: Publicacions de la Universitat d'Alacant; 2021 [en línea] [consultado el 03/06/2025]. Disponible en <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/120386/3/ES-E-MOTION-DIG.pdf>