



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

CONTRIBUCIONES DE LA PSICOMOTRICIDAD TERAPÉUTICA EN
NIÑOS CON EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DE 2 A 7 AÑOS

CONTRIBUTIONS OF THERAPEUTIC PSYCHOMOTRICITY IN CHILDREN
AGED 2 TO 7 WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA EN PEDIATRÍA

AUTORA

FANNY GIOVANA CABREJO CASTAÑEDA

ASESORA

BETTY BO ESTEPHANY LUJAN BORJA

CO-ASESORA

SULY MILAGROS SOTO ORDOÑEZ

LIMA – PERÚ

2025

ASESORES DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESORA

Lic. BETTY BO ESTEPHANY LUJAN BORJA

Departamento Académico de Tecnología Médica

ORCID: 0000-0002-4985-5857

CO-ASESORA

Lic. SULY MILAGROS SOTO ORDOÑEZ

Departamento Académico de Tecnología Médica

ORCID: 0000-0003-0284-4605

Fecha de aprobación: 11 de abril de 2025

Calificación: Aprobado.

DEDICATORIA

El presente trabajo académico está dedicado a Dios para él toda la Gloria y el Honor, también a mi bella primita Marinelly hasta el cielo (Q.E.P.D), a mis padres y hermano por estar siempre en el desarrollo de mi vida personal y profesional, a mis pacientes pediátricos y sus madres que son el motivo para mi investigación para poder seguir ayudándoles con la ayuda de Dios y a todas aquellas personas que hicieron posible este trabajo y que me alentaron a seguir adelante en el camino del conocimiento y el aprendizaje.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi Padre Celestial, al Señor Jesús y el Espíritu Santo para ellos toda gloria y honor por haberme guiado y ayudado en todo el trayecto a tan hermosa especialidad, y concederme los anhelos de mi corazón, a la Escuela Profesional de Tecnología Médica Alberto Hurtado Postgrado, Fisioterapia en Pediatría y a los docentes de la Universidad Cayetano Heredia que contribuyeron a mi formación profesional como especialista, a la Lic. Suly Milagros Soto Ordóñez, al MSC. Carlos Andrés Huayanay Espinoza y a la Lic. Betty Bo Estephany Luján Borja por su asesoramiento e incondicional apoyo en la realización del presente trabajo académico.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo fue autofinanciado.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

CONTRIBUCIONES DE LA PSICOMOTRICIDAD TERAPÉUTICA EN
NIÑOS CON EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DE 2 A 7 AÑOS

CONTRIBUTIONS OF THERAPEUTIC PSYCHOMOTRICITY IN CHILDREN
AGED 2 TO 7 WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA EN PEDIATRÍA

AUTORA

FANNY GIOVANA CABREJO CASTAÑEDA

ASESORA

BETTY BO ESTEPHANY LUJAN BORJA

CO-ASESORA

SULY MILAGROS SOTO ORDOÑEZ

LIMA – PERÚ

2025

12% Similitud estándar

Filtros

3 Exclusiones →

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1 Internet

repositorio.upch.edu.pe 2%

8 bloques de texto 87 palabra que coinciden

2 Publicación

Emilio Miraflores Gómez, Isabel del... 1%

4 bloques de texto 41 palabra que coinciden

3 Internet

www.schoolandcollegelistings.com <1%

1 bloques de bloques 32 palabra que coinciden

4 Internet

www.researchgate.net <1%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	3
III. CUERPO.....	4
IV. CONCLUSIONES	14
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16
ANEXOS	

RESUMEN

Introducción: El espectro autista es un problema reconocido en la Salud Pública a nivel nacional e internacional, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) alrededor de 1 de cada 160 niños fueron identificados con TEA. **Objetivo:**

Describir las contribuciones de la psicomotricidad terapéutica basada en el desarrollo motor, cognitivo, lenguaje y emocional de los niños con TEA.

Metodología: Esta revisión narrativa utilizó artículos en inglés y español, siendo extraídos de PubMed, Scopus, Redalyc y Google Académico. Se seleccionaron estudios publicados desde el 2015 al 2025 del tipo ensayo clínico aleatorizado o no aleatorizado, estudios de cohorte y revisiones sistemáticas. **Descripción de**

Hallazgos: Se encontraron 542 estudios, de los cuales se incluyeron 13 artículos que evidencian la importancia de describir las contribuciones de la Psicomotricidad terapéutica en niños con TEA, en sus capacidades a nivel: motriz, cognitivo, lenguaje y emocional. **Conclusiones:** La psicomotricidad terapéutica representa una herramienta fundamental para favorecer el desarrollo integral de los niños con TEA, ya que contribuye de manera significativa en los niveles motricidad, cognitivo, emocional y de lenguaje, fortaleciendo sus capacidades.

Palabras claves: Contribuciones; psicomotricidad; autismo; infantes; niños.

ABSTRACT

Introduction: The autism spectrum is a recognized public health issue both nationally and internationally. According to the World Health Organization (WHO), approximately 1 in 160 children have been identified with Autism Spectrum Disorder (ASD). **Objective:** To describe the contributions of therapeutic psychomotricity based on the motor, cognitive, language, and emotional development of children with ASD. **Methodology:** This narrative review used articles in English and Spanish, extracted from PubMed, Scopus, Redalyc, and Google Scholar. Studies published between 2015 and 2025 were selected, including randomized and non-randomized clinical trials, cohort studies, and systematic reviews. **Findings:** A total of 542 studies were found, of which 13 articles were included. These highlight the importance of describing the contributions of therapeutic psychomotricity in children with ASD in terms of motor, cognitive, language, and emotional abilities. **Conclusions:** Therapeutic psychomotricity represents a fundamental tool for promoting the comprehensive development of children with ASD, as it significantly contributes to the improvement of motor, cognitive, emotional, and language skills, thereby strengthening their overall abilities.

Keywords: Contributions; psychomotricity; autism; infants; children.

I. INTRODUCCIÓN

El TEA es una condición relacionada con el desarrollo del cerebro que afecta en la manera en que una persona percibe y socializa con su medio externo, lo que causa problemas en la interacción social y comunicación. (1,2). Según la OMS, la incidencia mundial de niños diagnosticados con TEA es de aproximadamente 1 de cada 160 niños. En Perú, el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS) reportó en el 2022 que hubo 14,142 personas registradas con TEA. De estas, el 78.4% eran varones, y el 52.3% residían en Lima Metropolitana, seguidos por Callao (6.3%) y La Libertad (5.2%) (3).

Las contribuciones de la psicomotricidad terapéutica incluyen una variedad de beneficios dirigidos al desarrollo global del niño, especialmente en casos como los del Trastorno del Espectro Autista (TEA). Estas contribuciones pueden agruparse en las siguientes áreas como: área motriz, cognitiva, lenguaje y emocional(4) .En un estudio reportan beneficios de la psicomotricidad terapéutica en cuanto a su efectividad de la intervención, con las siguientes puntuaciones totales: Auto vestimenta e Higiene ($p = 0.9$), Locomoción ($p = 0.42$), Comunicación ($p = 0.29$), Socialización ($p = 0.28$) y Coeficiente Social ($p = 0.41$), lo que sugiere mejoras significativas en estas áreas (5). La psicomotricidad terapéutica ha mostrado tener efectos con buenos resultados en el desarrollo en el área cognitivo, la motricidad, el lenguaje receptivo, la memoria y la regulación emocional, con valores de procesamiento y coordinación visomotora de $p \leq 0.05$. Estos hallazgos nos llevan a identificar varias áreas clave para futuras investigaciones en este campo (6). Según sus bases teóricas de la psicomotricidad terapéutica en los artículos revisados señalan diferentes enfoques teóricos. Tres estudios refieren haber aplicado un

modelo basado en la teoría psicoanalítica de André Lapierre y Bernard Aucouturier, autores clave de este modelo. En sus trabajos, se aborda el concepto de cuerpo desde una perspectiva vivencial, donde se considera al cuerpo como un medio para aprender, comunicar y relacionarse con otros. Además, se subraya la importancia de la relación tónico-empática entre el terapeuta y el paciente. Otros estudios revisados dan importancia a la intervención en diversas áreas del niño, como en el movimiento desde el modelo instrumental, en el área cognitivo y comunicativo, así como su entorno. Esta visión se enfoca en el "multicondicionamiento" y en la persona como un "sistema complejo y autoorganizado". Finalmente, uno de los estudios se basa dentro del modelo reeducativo clásico, en el cual el cuerpo se considera principalmente como un medio instrumental. En este enfoque, la intervención favorece el desarrollo de praxias ideomotoras, motricidad gruesa y fina, coordinación motriz y equilibrio, con el objetivo de promover la "independencia y autonomía" del niño (4).

Se encontraron algunos obstáculos para llevar a cabo la práctica psicomotriz a nivel profesional, organizacional, infraestructura y de investigación (7). Es por ello que la presente revisión tiene como objetivo determinar las contribuciones de la psicomotricidad terapéutica en niños con el espectro autista, lo cual demostrará ser una práctica fundamental para garantizar resultados más eficaces, ya que favorece en el desarrollo integral a nivel motriz, cognitivo, lingüístico y emocional, potenciando así su desarrollo global durante la infancia.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir las contribuciones de la psicomotricidad terapéutica basada en el desarrollo motor, cognitivo, lenguaje y emocional de los niños con TEA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las bases teóricas y principios fundamentales de la intervención psicomotriz terapéutica en infantes con TEA implementadas en los diez últimos años.
2. Determinar los efectos en cuanto al nivel de cognición, motricidad, lenguaje y emocional que aporta la psicomotricidad terapéutica en menores con TEA.
3. Conocer los obstáculos que impiden llevar a cabo una intervención de psicomotricidad terapéutica en niños con TEA.

III. CUERPO

CAPÍTULO I: ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Bases de datos utilizadas

El presente estudio es de revisión narrativa para la búsqueda se emplearon diversas bases de datos. Las fuentes en inglés incluyeron Scopus, PubMed y Redalyc, mientras que para las fuentes en español se utilizó Google Académico. La búsqueda de bibliografía se tomó en cuenta en los últimos 10 años (2015-2025).

Términos utilizados

En la búsqueda de literatura, se utilizaron los términos: "psychomotor" OR "therapy" OR "intervention" OR "skills" AND (autism) AND ("infant" OR "children").

Todas las fórmulas de búsqueda utilizadas pueden consultarse en el *anexo 1*.

Estratégica de búsqueda bibliográfica:

Se aplicará el uso de los operadores boléanos como estrategias de búsqueda avanzada.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA: PCC

Describir las contribuciones de la psicomotricidad terapéutica basada en el desarrollo motor, cognitivo, lenguaje y emocional de los niños con TEA.

Elección de artículos

Para este estudio seleccionamos estudios publicados desde el 2015 al 2025 de tipo ensayo clínico aleatorizado o no aleatorizados. Los estudios seleccionados incluyeron revisiones sistemáticas, ensayos clínicos, estudios de cohorte y estudios de casos. Los idiomas considerados para la inclusión fueron inglés y español. Todos

los estudios debían abordar las contribuciones de la psicomotricidad terapéutica en niños con (TEA).

Criterios de Inclusión:

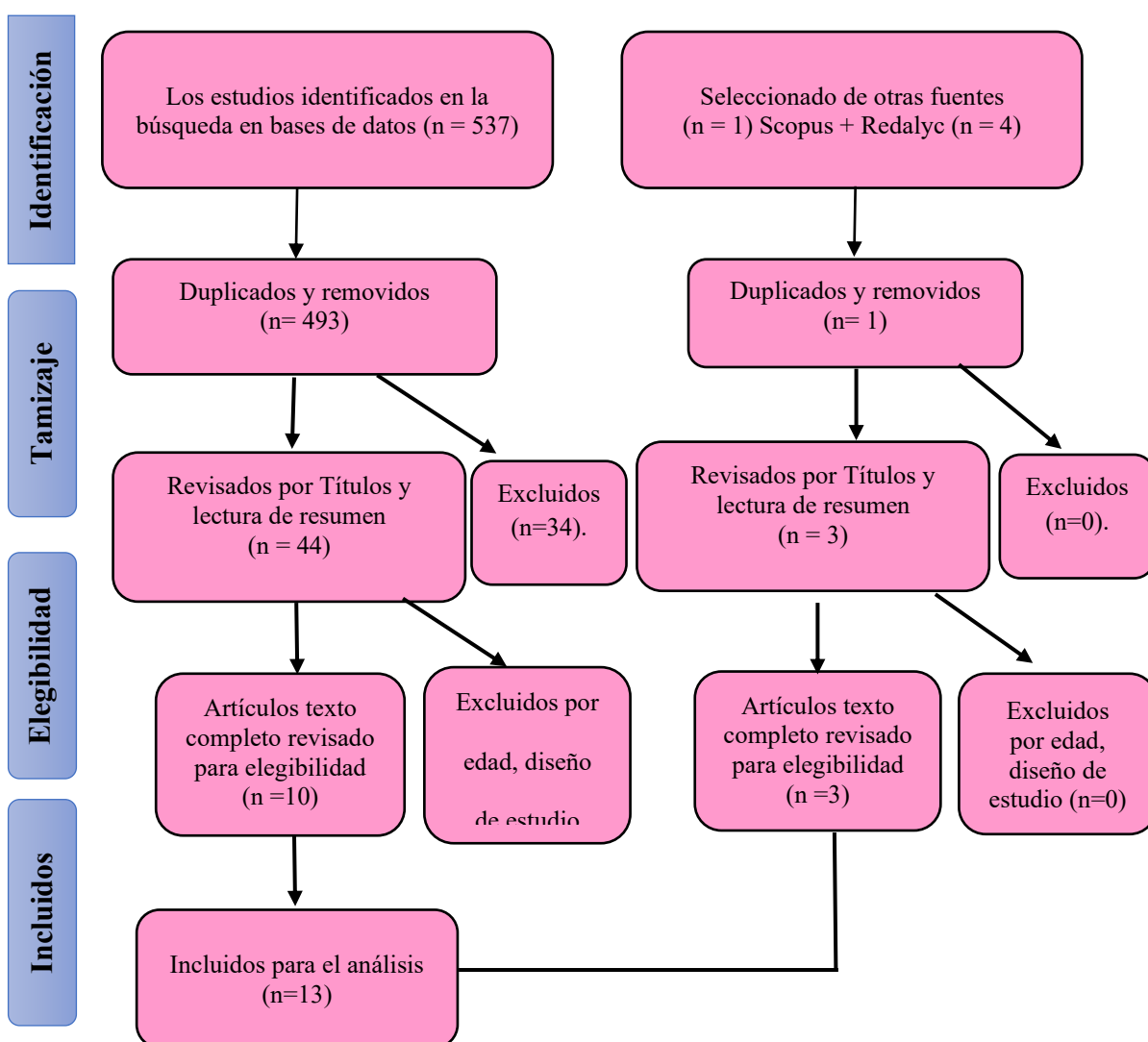
La muestra final se basará en la búsqueda de la revisión temática de la psicomotricidad en niños con TEA de 2 a 7 años solo se incluirá investigaciones que tratan de la psicomotricidad terapéutica que aborden en grupos de estudios etéreos niños entre 2 a 7 años, en idioma español e inglés, se considerará artículos científicos, revisiones sistematizadas y los metaanálisis de preferencia en los 10 últimos años con excepción algunos casos donde la información sea relevante.

Criterios de Exclusión:

Aquellos estudios que no contemplen el TEA en infantes mayores de 7 años, neonatos, adultos y aquellos estudios que aborden otros niños con diferentes diagnósticos y artículos sin fuente bibliográfica relevante y fundamentada.

CAPÍTULO II. DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS

En la investigación se hallaron 537 artículos en idioma de inglés y español. De estos, 10 fueron elegidos para revisión a texto completo. Por otra parte, se incluyeron 5 estudios, que fueron identificados a partir de citaciones de los artículos incluidos y artículos recomendados. De los cuales 3 fueron pasados a revisión de texto completo. Finalmente, se seleccionaron 13 estudios que cumplían con los criterios de inclusión.



Flujograma del proceso de recopilación de información y resultados.

Ver Tabla N° 1: Características Principales de los estudios seleccionados

- **Contribuciones de la psicomotricidad terapéutica en niños con TEA:**

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una alteración del neurodesarrollo de origen neurobiológico, que se presenta desde la infancia y afecta significativamente la comunicación social, así como los patrones de comportamiento. Se manifiesta a través de conductas repetitivas y restringidas, con una evolución crónica y variable, que depende de las características individuales de cada niño y de su etapa de desarrollo (7,8).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) establece tres niveles de severidad basados en el grado de apoyo requerido por la persona: Nivel 1: Requiere apoyo, Nivel 2: Requiere apoyo sustancial y Nivel 3: Requiere apoyo muy sustancial.

Esta clasificación permite a los profesionales de la salud diseñar intervenciones más personalizadas, atendiendo a las necesidades específicas de cada niño con TEA (8).

En este marco, la psicomotricidad terapéutica se presenta como una herramienta eficaz para favorecer el desarrollo integral de niños y niñas con TEA. A través de una relación significativa con el terapeuta, esta intervención busca integrar experiencias sensoriales, emocionales y corporales, promoviendo una mayor conciencia de sí mismos y del entorno. En particular, la terapia psicomotriz contribuye al fortalecimiento de habilidades motrices como el equilibrio, la coordinación y el esquema corporal, tanto en relación al propio cuerpo como en la interacción con los demás (9).

La efectividad de esta intervención ha sido respaldada por estudios que demuestran mejoras notables en el desarrollo motor tras un periodo de trabajo psicomotor de

entre siete y nueve semanas. En un estudio se aplicó el Test de Escala de Evaluación de la Psicomotricidad en Preescolar, entre los avances se encontró un incremento sustancial de las puntuaciones entre el pretest y posttest, sobre todo, en equilibrio con un $p=6$ pre test a $p=9,67$ post test, coordinación de brazos $p=5,56$ pre test a $p=7,5$ posttest y piernas pretest $p=9,61$ a posttest $p=11,72$ y en el esquema corporal pretest $p=4,67$ a posttest $p=7,11$. Se trabajaron específicamente elementos como el equilibrio dinámico y la coordinación ojo-mano, los cuales mostraron avances notables en los niños participantes tras el entrenamiento psicomotor(9), queda establecido entonces que una intervención intensiva es fundamental para maximizar los resultados de los niños con TEA, y la evidencia sugiere que cuanto antes pueda comenzar la intervención, mejor será el resultado (1,2).

Los objetivos de la intervención terapéutica según diversos autores coinciden en que la intervención terapéutica en la infancia debe abordar múltiples dimensiones del desarrollo, Gómez en el 2020 propone estimular la motricidad para fomentar la autonomía física(7). Moreno en el 2017 abogan por integrar aspectos sensoriales, motores, simbólicos y sociales para fortalecer la identidad infantil(10). Llorca y Riera en el 2012 destacan la comunicación y las normas sociales como base de la interacción(11). Lara y Giménez en el 2019 se enfocan en los procesos cognitivos y conductuales(12), mientras que Rodríguez en el 2013 resalta la construcción del sentido del yo(13). Schojed en el 2010 propone enriquecer el esquema corporal mediante la interacción(14), y Torres en el 2019 plantea, en el caso del niño autista, establecer comunicación y desarrollar el núcleo psicoafectivo (15).

- **Bases teóricas y principios fundamentales en la intervención psicomotriz terapéutica en infantes con TEA. (Ver Tabla N° 2).**

La Psicomotricidad es una disciplina que integra aportes de profesionales provenientes de distintas áreas del conocimiento y enfoques teóricos, con el propósito de comprender y acompañar al ser humano desde una perspectiva integral (16). Según el autor Schojed en el 2010 nos habla que el objetivo de la intervención psicomotriz favorece el desarrollo de la subjetividad mediante un proceso progresivo de enriquecimiento del esquema e imagen corporal, a partir de la interacción con otras personas y con los objetos (14). El autor Rodríguez en el 2013 refiere que la práctica psicomotriz brinda oportunidades para que el niño forme su propia identidad y reconstruye o fortalece sus vínculos con los demás (17). Moreno et ál. en el año 2017 promueve la integración de los aspectos sensoriales, motores, corporales, espaciales, simbólicos, lingüísticos y de la voluntad, junto con el desarrollo de habilidades sociales que apoyen la formación de la identidad del niño (18).

Según las bases teóricas de autores como Llorca y Riera en el 2012, refleja un trabajo desarrollado a nivel educativo, cuyo objetivo se basa a fortalecer sus habilidades comunicativas, para que el niño pueda establecer relaciones con sus pares y desenvolverse adecuadamente dentro de la institución escolar (19). En el caso de autores como Lara y Giménez en el 2019, trabajó en el desarrollo de habilidades sociales, entendiendo la comunicación como una competencia funcional del niño que le permite interactuar con su medio. Estos autores abordan la práctica desde una perspectiva compleja e integradora, en la que influyen diversos factores: aspectos biológicos, así como influencias del entorno familiar, cultural y social, favoreciendo el desarrollo y la estructuración del psiquismo del niño en aspectos cognitivos y conductuales (12). Autores como Torres en el 2019

plantean que intervenir con un niño con autismo es ayudar a formar su núcleo psicoafectivo, lo que Lapierre llama su 'Ego profundo', y lograr que pueda establecer algún tipo de comunicación, ya sea verbal o no verbal (15).

Finalmente, Gómez en el 2020 en su propuesta es el único autor que propone como objetivo el desarrollar la motricidad para alcanzar una mayor autonomía física e independencia, desde un enfoque social, lo que refleja una visión del movimiento, siendo un medio para fortalecer el desarrollo socio-afectivo y cognitivo (7).

- **Efectos de la Psicomotricidad terapéutica en los niños con TEA: (Ver Tabla N° 3).**

a) A nivel de Motricidad: El modelo de Psicomotricidad terapéutica tiene como objetivo trabajar en el desarrollo motor, equilibrio, coordinación de brazos, piernas y el esquema corporal, tanto en coordinación con ellos como con su entorno (7,13). En estudios detallados, se puede apreciar resultados favorables obtenidos en test de perfil psicomotor en cuanto a su tonicidad muscular con un porcentaje de mejoría 75.6%, equilibrio 63.4%, lateralidad 50.4%, noción del cuerpo 65.6%, estructuración espacio-temporal 60.3% y praxia global 52.7% (20) y la locomoción ($p=.042$) (6).

b) A nivel de la Cognición: Los estudios reflejan una mejoría en el rendimiento cognitivo en los grupos analizados, al analizar los resultados de las evaluaciones, se contempla un buen resultado en la realización final de las sesiones de la Práctica Psicomotriz. Este efecto es particularmente notable en los infantes, sugiriendo que la intervención tiene un impacto beneficioso en su desarrollo cognitivo ya que contribuye de manera notable a la mejora del rendimiento atencional en la población infantil, con un

incremento estimado entre el 15 % y el 25 % según la evaluación Bateria Cognitiva Merrill-Palmer, lo que a su vez favorece el desarrollo de las capacidades cognitivas en general (5,21).

c) A nivel de Lenguaje: el Lenguaje en menores con TEA se ven alterados en su desarrollo integral (22). La psicomotricidad funciona como una estrategia que favorece el lenguaje verbal y no verbal, ya que mejora el área social mediante las ejecuciones en actividades de juego en la evaluación prueba Wilcoxon mejora la comunicación ($p=.029$) y la socialización ($p=.028$) (6,10). A nivel de las limitaciones sobre la expresividad, como en el lenguaje verbal, gestual y corporal, la psicomotricidad asume el desafío de promover el inicio y desarrollo del “querer comunicarse”. De esta manera, se facilita una interpretación del querer del menor, permitiendo ofrecer respuestas más adecuadas a sus necesidades comunicativas (23).

d) A nivel Emocional: La terapia psicomotriz otorga un valor fundamental a la parte emocional, expresividad y la afectiva, considerando el cuerpo, la parte motriz y emocional como una unidad integral (24). Diversas investigaciones en el campo de la neurociencia ofrecen una perspectiva sobre el impacto del acompañamiento afectivo-emocional en una evaluación con el test de la Figura Humana dio como resultado en los indicadores emocionales de ($p=.024$) en el desarrollo infantil, base fundamental de la psicomotricidad (25). Autores coinciden en que las experiencias relacionales no solo favorecen, sino que también transforman las conexiones neuronales y el funcionamiento regular del sistema endocrino. Las interacciones interpersonales tienen la capacidad de moldear

tanto la estructura como el funcionamiento cerebral. En entornos protectores y emocionalmente sostenedores, incluso es posible observar cambios epigenéticos en niños que han experimentado alteraciones neurológicas como resultado de traumas tempranos. Estas alteraciones, en muchos casos, también se presentan en niños con autismo, quienes enfrentan desafíos significativos como el miedo, el niño tiene la posibilidad de expresar simbólicamente sus temores, construirse una representación de sí mismo y reafirmar su identidad y existencia. en la construcción del vínculo afectivo (26). La realización de la Practica psicomotriz, intenta crear un vínculo a través del reconocimiento y la sintonización con el otro. En la intervención es fundamental la construcción de una relación afectiva, donde él y la terapeuta se convierte en una persona segura, en donde el niño va aceptando pequeños cambios y comenzando a interactuar (13).

- **Obstáculos que impiden llevar una intervención de psicomotriz.**

Se encontraron algunos obstáculos para llevar a cabo la práctica psicomotriz a nivel profesional, organizacional, infraestructura y de investigación las cuales se describen a continuación.

- a) **De los propios profesionales:** Falta de conocimiento temático y práctica vivencial sobre la psicomotricidad terapéutica, se requiere de una formación específica especializada para su aplicación (27). Se evidencia la necesidad de continuar con futuras investigaciones en el área Psicomotriz, con el propósito de contar con una literatura científica acorde a las exigencias de las Ciencias de la Salud. Como profesionales del área, necesitamos generar conocimiento a través de investigaciones (5,13).

- b) Organizacionales:** Falta de presupuesto y logística para la aplicación de la psicomotricidad terapéutica y limitaciones en cuanto a infraestructura para la Practica Psicomotriz (27).
- c) Infraestructura:** La ausencia de ciertos materiales específicos para la realización de la práctica, el riesgo de sesgo en la formación relacionado con la aplicación de las pruebas o test y las dificultades propias del proceso de formación y capacitación que representan limitaciones importantes en el desarrollo adecuado de la intervención psicomotriz (4).
- d) Investigativas:** En este caso se requiere cooperar con más estudios para ampliar y profundizar en el tema de contribuciones de la psicomotricidad terapéutica y se requiere mayor exploración para evaluar el neurodesarrollo aplicando la práctica psicomotriz terapéutica (5,13).

IV. CONCLUSIONES

La psicomotricidad ha demostrado contribuir significativamente con buenos resultados al nivel de cognición, motricidad, el lenguaje y la comunicación del niño con trastorno del espectro autista; así como, favorece una mejor adaptación a su entorno y promueven su bienestar global a través del vínculo establecido con el terapeuta y del trabajo corporal centrado en el juego, se promueve la integración de experiencias, la estructuración del esquema corporal y la mejora de habilidades como el equilibrio, la coordinación y la conciencia de sí mismo.

Las bases teóricas de la psicomotricidad terapéutica en el contexto de niños con TEA se fundamentan en enfoques que priorizan la integración sensorial, la regulación emocional y el desarrollo motor a través de actividades lúdicas y estructuradas. Los principios fundamentales incluyen la individualización de la intervención, el trabajo en equipo con otras disciplinas, y la adaptación constante de las estrategias según el progreso observado en cada niño. Estos enfoques teóricos se han actualizado en los últimos años según diversos autores, evidenciando una mayor personalización y una visión más holística del niño.

La intervención psicomotriz terapéutica ha demostrado ser efectiva en la mejora de habilidades cognitivas, motoras, lenguaje y emocional en niños con TEA según los hallazgos demostrados. Los niños presentan avances en su capacidad para organizarse espacialmente, mejorar la coordinación motriz gruesa y fina, y gestionar sus emociones de manera más adecuada. En cuanto al lenguaje, se observan mejoras en la comunicación no verbal y la iniciación de interacciones sociales, lo que indica un impacto positivo en el desarrollo comunicativo y emocional.

Algunos obstáculos para la implementación efectiva de la psicomotricidad terapéutica incluyen la falta de profesionales capacitados en este enfoque, la carencia de recursos y la limitada disponibilidad de herramientas de evaluación adaptadas a esta población. A nivel organizacionales, como falta de presupuesto e infraestructura adecuada. También existen obstáculos en la formación y disponibilidad de materiales. A nivel investigativo, es necesario ampliar los estudios que evalúen sus aportes al neurodesarrollo infantil.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Málaga I, Lago RB, Hedrera-Fernández A, Álvarez-Álvarez N, Oreña-Ansonera VA, Baeza-Velasco M. PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA EN NIÑOS EN ESTADOS UNIDOS, EUROPA Y ESPAÑA: COINCIDENCIAS Y DISCREPANCIAS. 2019;
2. Rocha¹ CL, Castelli LF, Flores DF, Bustos¹ FT, Nahuelpán SQ, Álvarez MA, et al. Desarrollo motor en niños-escolares de 5-12 años con trastornos del espectro autista (TEA): una revisión sistemática. Revista Peruana de ciencia de la actividad física y del deporte. 8 de marzo de 2021;8(3):10-10.
3. Baquerizo-Sedano M, Lucero J, Taype-Rondan A. Autismo en Perú: estado actual. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]. 23 de noviembre de 2023 [citado 7 de diciembre de 2024];16(3). Disponible en: <https://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/2034>
4. Hilariarúa LV, Amilivia MSG. Estrategias de intervención psicomotriz terapéutica en niños con trastorno del espectro autista. VERDAD ACTIVA. 31 de agosto de 2022;2(1):231-51.
5. González André M del C, Martínez-Mínguez L. Correlación entre acción, representación y cognición en las sesiones de psicomotricidad de educación infantil: Análisis cuantitativo. <https://fundaciondialnet.unirioja.es/>; 2024.
6. Flores JAN, Cuadras GG, Vega HB, Contreras MO, López SAR, Olivares PJF. Efectos de un Programa Combinado de Planificación y Psicomotricidad en Niños con Autismo. Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias. 2016;16(3):141-55.

7. Gomez D, Lacobacci A, Familume MA. EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA PSICOMOTRIZ EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA): INVESTIGACIÓN EN NIÑOS CON TEA DE 2 A 6 AÑOS. 2020;
8. López Díaz JM, Moreno Rodríguez R, López Bastias JL. Análisis del impacto de un programa deportivo en niños con Trastorno del Espectro del Autismo. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación. 2021;(39):98-105.
9. Miraflores Gómez E, Rojas Vidaurre I del P. La psicomotricidad vivenciada de Aucouturier como mejora del retraso madurativo motor en niños de 4 años. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación. 2023;(50):737-45.
10. Renobell V. La mejora de la sociabilidad y las habilidades sociales mediante el uso de la psicomotricidad relacional en menores con síntomas de autismo. rdp. 1 de julio de 2023;34(125):33-46.
11. Evolución de la Intervención en un Niño con Autismo: un Análisis de su Expresividad Psicomotriz.
12. Lara, L., Giménez, M. Aportes de intervención psicomotriz en multi-espacio (combinando medio acuático y sala), en abordaje de niños con autismo; estudio de casos. 2019;
13. Sánchez Rodríguez J, Llorca Llinares M, Morillo Lesme TC, González Hernández R. El acompañamiento a los niños y niñas con Autismo desde la Psicomotricidad Relacional. Revista de psicoterapia. 2023;34(125):7-19.
14. Schojed, D. Psicomotricidad. Caminos y herramientas en la intervención. 2010;

15. Torres, N. Cinco lecturas sobre la Teoría de la Psicomotricidad Relacional. 2019;
16. Fernández ÁH. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. 2019;
17. Rodríguez, J. La práctica psicomotriz en el tratamiento psíquico. 2013;
18. Hilariarúa LV, Amilivia MSG. Estrategias de intervención psicomotriz terapéutica en niños con trastorno del espectro autista. VERDAD ACTIVA. 31 de agosto de 2022;2(1):231-51.
19. Llorca Llinares M, Riera Quintana C. Evolución de la Intervención en un Niño con Autismo: un Análisis de su Expresividad Psicomotriz.
20. Silvana B. Napoli, María P. Vitale, María G. Urinovsky, María P. Fassero. Functional assessment of children and adolescents with autism spectrum disorder in Argentina: ICF-ASD multicenter study. Arch Argent Pediat [Internet]. 1 de octubre de 2024 [citado 26 de enero de 2025];122(5). Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2024/v122n5a12e.pdf>
21. Lasa NB, Sevillano MÁD. 50 años de la práctica psicomotriz Aucouturier Índice.
22. Garrido D, López B, Carballo G. Bilingüismo y lenguaje en niños con trastorno del espectro autista: una revisión sistemática. Neurología. 1 de enero de 2024;39(1):84-96.
23. Sánchez Rodríguez J, Llorca Llinares M, Morillo Lesme TC, González Hernández R. El acompañamiento a los niños y niñas con Autismo desde la Psicomotricidad Relacional. Revista de psicoterapia. 2023;34(125):7-19.

24. Ramirez MM. DEL PSICOANÁLISIS A LA PSICOMOTRICIDAD: CONTRIBUCIONES DE ESTEBAN LEVIN. *Psicomotricidad, Movimiento y Emoción*. 1 de noviembre de 2015;1(1):12.
25. G. FR, Dueñas JM, Camps C. DIFERENCIAS ENTRE LA PSICOMOTRICIDAD DINÁMICA Y NORMATIVA EN EL DESARROLLO INFANTIL. *RIMCAFD*. 22 de marzo de 2021;21(81):47-62.
26. Frazão A, Santos S, Rodrigues A, Brandão T, Simões C, Lebre P. Consensus on the Best Practice Guidelines for Psychomotor Intervention in Preschool Children with Autism Spectrum Disorder. *Children (Basel)*. 19 de noviembre de 2022;9(11):1778.
27. Verdezoto ME, Zurita IA, Verdugo -Cuesta M, Gualpa-Crespo S, Coronel-Matute G. HABILIDADES MOTORAS GRUESAS Y SU INCIDENCIA EN EL EQUILIBRIO Y COORDINACIÓN, UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. *PSICOLOGÍA UNEMI*. 2 de julio de 2024;8(15):102-14.
28. González-Moreno CX. El juego como estrategia para el desarrollo del lenguaje en un niño con Trastorno del Espectro Autista desde el ámbito de la educación inclusiva. *IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*. 2018;9(17):9-31.

ANEXOS

Anexo 1: Términos utilizados

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA: PCC

POBLACIÓN	CONCEPTO	CONTEXTO
Niños con Trastorno del espectro autista de 2 a 7 años. Ambos sexos	Trastorno del Espectro Autista	Contribución de la Psicomotricidad Terapéutica
Describir las contribuciones de la psicomotricidad terapéutica basada en el desarrollo motor, cognitivo, lenguaje y emocional de los niños con TEA.		

Anexo 2

Estrategia de Búsqueda DECS:

Palabra clave	Descriptor en español	Descriptor en inglés/ francés
Psicomotricidad terapéutica	Psicomotricidad	Psychomotor Disorder Developmental Psychomotor Disorders
Niños	Niños, Infantes, Niños con Discapacidad.	Infant, Children, Enfant.
Autismo	Autismo Infantil.	Autism, Autism Autism, Early Infantile Autism, Infantile Disorder, Autistic Disorders, Autistic Early Infantile Autism Infantile Autism Infantile Autism, Early

Estrategia de Búsqueda MESH:

Palabra clave	Descriptor en español	Descriptor en inglés/ francés
Psychomotor Disorder	Psicomotricidad terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> ● Psychomotor Impairment ● Impairment, Psychomotor ● Impairments, Psychomotor ● Psychomotor Impairments ● Developmental Psychomotor Disorders ● Developmental Psychomotor Disorder ● Psychomotor Disorder, Developmental. ● Psychomotor Disorders, Developmental.
Children	Niños, Niños Discapacidad	Child, Children, Child Preschool.
Autism	Niños, Infantes, con Discapacidad Autismo Infantil	Child, Children, Child Preschool. Autistic Disorder, Autism Spectrum Disorder.

Número	Búsqueda SCOPUS	Resultados
#1	("psychomotor" OR "therapy" AND ("children" OR "infants")) OR ("AUTISM"). Filters: Publication date to 2024/12/31	1
#2	("psychomotor" OR "therapy" AND ("children" OR "infants")) OR ("AUTISM"). Filters: Publication date to 2025/01/20.	0

Anexo 2: Fórmulas de búsquedas utilizadas

Número	Búsqueda en Google Académico	Cantidad
#1	“Infant” OR “Child, Preschool” OR “Child”	4 030 000
#2	Psychomotricity AND Children with Autism Spectrum Disorder from 2 to 7 years old	73
#1 AND #2	Contributions AND therapeutic Psychomotricity OR children with Autism Spectrum Disorder from 2 to 7 years old.	501
Número	Búsqueda en PubMed	Cantidad
#1	“Infant” OR “Child, Preschool” OR “Child”	1 407 869
#2 AND #1	Psicomotricidad OR niños AND Trastorno del espectro Autista.	16 10/02/25: 17 resultados tomados 1
#3	"psicomotricidad" AND "intervención terapéutica" AND niños AND pediatría AND infantil AND TEA OR "trastorno espectro autista".	42 10/02/25: 46 resultados
#1 OR #2 AND #3	"Contributions" OR "Psychomotor" OR "intervention therapeutic" OR "children" AND "TEA"	36 (12/03/25)

Número	Redalyc	Resultados
#1	Contributions OR psychomotor OR therapy AND children OR autism. 2025/03/09	833
#2	"Contributions" AND "Psychomotor" AND "autism" AND "children" intervention therapeutic OR children AND TEA.	4

TABLA 1. Características principales de los estudios seleccionados:

N°	TÍTULO	AUTORES	AÑO	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Características de los pacientes	Frecuencia de la Intervención	Herramientas de evaluación
1	“Correlación entre acción, representación y cognición en las sesiones de psicomotricidad de educación infantil: Análisis cuantitativo”	María del Carmen González André, Lurdes Martínez-Mínguez.	2024	Análisis cuantitativo	Determinar la correlación entre la representación dentro de las sesiones de psicomotricidad y el desarrollo cognitivo de los niños y niñas de tres años y que tiene como punto de partida el rol de psicomotricista.	39 alumnos atendidos a los criterios de inclusión y exclusión determinados.	En un periodo de 19 sesiones de psicomotricidad programadas	Batería Cognitiva Merrill-Palmer.
2	Efectividad de la Terapia	Denis Gómez; Alan Iacobacci	2020	Cuasiexperimental con	Evaluar los efectos del Programa de	Niñas y niños con Trastorno	En un periodo 6 y 12 meses de iniciado el	Evaluación y control:

	Psicomotriz en y el tratamiento del trastorno del espectro autista (TEA): Investigación en niños con TEA de 2 a 6 años.	María Angélica Familume.	alcance exploratorio	Psicomotricidad del Espectro Autista. llevado a cabo en el Centro Terapéutico Integral “Cronos”, Buenos Aires, Argentina, sobre los parámetros de motricidad y Autonomía/ independencia de niñas y niños con Trastorno del Espectro Autista.	tratamiento, resultados sumamente positivos.	con Prueba estadística de Wilcoxon.
3	La terapia Psicomotriz en los trastornos del espectro autista	Àngels Morral Subirá	2023	Revisión bibliográfica y estudios de casos	Analizar las estrategias de tratamiento principales de niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista y a sus familias y en el Centro Cor de	Los diferentes tiempos a lo largo de una sesión o de una terapia favorecen el proceso de transitar desde la

				perspectiva psicomotriz basadas en una determinada comprensión.	Calella en atención privada	indiferenciación hasta la diferenciación (de la piel al pensamiento) (Benincasa et al., 2018).	
4	"Consenso sobre las Guías de Buenas Prácticas para la Psicomotricidad Intervención en Niños Preescolares con espectro Autista"	Adriana Frazão, Sofia Santos, Ana Rodríguez, Teresa Brandão, Celeste Simões and Paula Lebre	2022	Artículo científico	Generar un consenso de expertos sobre pautas de intervención psicomotriz para apoyar a los terapeutas psicomotrices a través del diseño e implementación de intervenciones para niños en edad	Niños De 5 a 7 participantes, durante un período de 3 meses	La encuesta Delphi.

					preescolar (3-6 años) con trastorno del espectro autista (TEA)			
5	La psicomotricidad vivenciada de Aucouturier como mejora del retraso madurativo motor en niños de 4 años	Emilio Miraflores Gómez, Isabel del Pilar Rojas Vidaurre Universidad Complutense de Madrid (España)	2023	Cuasi experimental	<p>Mostrar que la metodología de Psicomotricidad Vivenciada de Bernard Aucouturier (2004), permite una mejora del retraso madurativo motor en niños de 4 años.</p>	Niños de 4 años.	18 sesiones de 45 minutos de duración.	Test Escala de Evaluación de la Psicomotricidad en Preescolar.
6	La mejora de la sociabilidad y las habilidades sociales	Renobell, V.	2023	Artículo	Conocer si la psicomotricidad relacional	Niños de 6 a 9 años con dificultades sociales y	Período de 6 meses.	Test de Desarrollo Psicomotor de Víctor L.

	mediante el uso de la psicomotricidad Relacional en menores con síntoma de autismo.				puede mejorar las condiciones de comunicación social, la sociabilidad y las habilidades sociales en niños de 6 a 9 años		Serra (TEPSI).
7	Intervención basada en la rehabilitación psicomotriz en niños con TEA con Trastorno del Espectro Autista: Efecto sobre el control postural y la	Imen Hassen, Abid, Ben Waer, Liwa Masmoudi, Sonia Sahli, Tarak Driss, Omar Hammouda.	2023	Artículo científico	Investigar la eficacia del entrenamiento en psicomotricidad sobre el control postural (CP) de niños con TEA.	Se reclutó a treinta niños con TEA. Duró solo 9 semanas.	Evaluación de los efectos del entrenamiento de la psicomotricidad sobre el equilibrio postural en niños con TEA.

integración sensorial.

8	Habilidades motoras gruesas y su incidencia en el equilibrio y coordinación, una revisión sistemática.	Mercedes Erazo-Verdezoto, Irlanda Armijo-Zurita, Mónica Verdugo-Cuesta, Silvana Gualpa-Crespo, Gladys Coronel-Matute.	2024	Revisión sistemática	Priorizar las causas del déficit de habilidades psicomotrices, y la incidencia, cuando un infante no tiene la capacidad de mantener una posición estable y controlada, para realizar movimientos y acciones de manera fluida y precisa.	Desarrollo psicomotriz en niños.	25 unidades de análisis	de	Método PRISMA
9	Desarrollo motor en niños-escolares	Cristian Luarte Rocha, Luis Felipe Castelli,	2021	Revisión sistemática	Identificar los niños-escolares que han sido evaluados	los niños-escolares entre 5-12 años diagnosticados			El desarrollo motor se evaluó a

	de 5-12 años con trastornos del espectro autista (TEA): una revisión sistemática.	Daniel Fernández Flores, Fabián Tejos Bustos, Sergio Quintrileo Nahuelpán, Matías Amaya Álvarez, Kevin Campos-Campos.			desarrollo motor con trastornos (DM en niños- escolares entre 5- 12 años diagnosticados con trastornos del espectro autista (TEA) y verificar la calidad metodológica de los estudios que cumplan con los criterios de inclusión previamente establecidos.			través del TGMD-2 Batería de Evaluación del Movimiento para Niños (M-ABC).
10	Análisis del perfil psicomotor en	Ph.D. Felipe Augusto Reyes-Oyola,	2021	Diseño transversal, descriptivo.	El objetivo del presente estudio fue analizar el	Infantes colombianos de 4-9 años, 131	Durante 24 sesiones, con duración de una hora cada una.	Batería psicomotora de Da

	infantes colombianos de 4-9 años.	Ph.D. Constanza Palomino, Mag. Guillermo Meza-Salcedo.			perfil psicomotor en población infantil de planteles educativos de Colombia.	escolares (56.5 % varones; 43.5 % niñas) de 4-9 años.		Fonseca, test de habilidades psicomotoras para niños (séptima edición)
11	Estrategias de intervención psicomotriz terapéutica en niños con trastorno del espectro autista.	Vargas Hilari, 2021 Lourdes. González Amilivia, María Sandra.	Revisión Narrativa	Identificar especificidades de la intervención psicomotriz en niños con un diagnóstico de trastorno del espectro autista, entre las edades de dos a siete años.	Niños con un diagnóstico de trastorno del espectro autista, entre las edades de dos a siete años.	Diez últimos años.		Evaluaciones Psicomotoras .
12	El acompañamiento	Josefina Sánchez	2023	Revisión Narrativa	El objetivo de este trabajo es tratar de	Niños y niñas con autismo.		La encuesta Delphi.

	o a los niños y niñas con Autismo desde la Psicomotricidad Relacional	Rodríguez, Miguel Llorca Llinares, Talía Cristina Morillo Lesme, Raquel González Hernández.		reflejar los recursos y herramientas metodológicas que se pueden poner en práctica en el acompañamiento a los niños y niñas con autismo para mejorar sus competencias para la interacción social.			
13	Efecto de la psicomotricidad en niños con trastorno del espectro autista y dispraxia del desarrollo.	Berenice Elizabeth Zambrano Hidalgo, Pablo Djabayan Djibeyan.	2024	Investigación básica, no experimental, documental, transversal y descriptiva.	Determinar el efecto de la psicomotricidad sobre la dispraxia del desarrollo en niños con trastorno del espectro autista.	Niños con 2015 y 2023 trastorno del espectro autista	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (DSM-5).

TABLA 2. Bases teóricas y principios fundamentales en la intervención Psicomotriz con niños con TEA.

Autores	Objetivos de intervención terapéutica
Gómez et ál. (2020)	Estimular las capacidades motoras con el objetivo de promover una mayor autonomía física en el niño durante el proceso terapéutico. (7).
Moreno et ál. (2017)	Promover la integración de aspectos sensoriales, motores, corporales, espaciales, simbólico-lingüísticos y volitivos, así como el desarrollo de habilidades sociales que apoyen la formación de la identidad y la construcción subjetiva del niño. (28).
Llorca y Riera (2012)	Fomentar la comunicación y el uso de normas sociales como parte del desarrollo de la interacción con los demás. (19).
Lara y Giménez (2019)	Promover el desarrollo y la organización de los procesos mentales del niño, abarcando tanto los aspectos cognitivos como los conductuales(12).
Rodríguez (2013)	Facilitar el proceso mediante el cual el niño construye su identidad y sentido de sí mismo. (13).
Schojed (2010)	Facilitar el surgimiento de la subjetividad a través de un proceso de enriquecimiento progresivo del esquema e imagen corporal, mediante la interacción con los demás y con los objetos.(14).
Torres (2019)	El objetivo de la intervención con un niño autista es la creación del núcleo psicoafectivo, lo que Lapierre denomina 'Ego profundo' (Torres, 2019: 35), y la meta principal es 'establecer una comunicación, ya sea verbal o no' (Torres, 2019: 31) (15).

TABLA 3. Efectos de la Psicomotricidad terapéutica en los niños con TEA.

Bases con resultados	Positivo	Negativo
COGNICIÓN	<p>Mejora de rendimiento cognitivo, si se comparan los resultados en pretest y posttest, parece detectarse un efecto positivo en la realización con un incremento estimado entre el 15 % y el 25 % en la evaluación Bateria Cognitiva Merrill-Palmer, lo que a su vez favorece el desarrollo de las capacidades cognitivas en general las representaciones al final de las sesiones de la Práctica Psicomotriz (PPA) sobre el rendimiento cognitivo de los niños y niñas de tres años (1,7).</p>	<p>Se plantea la necesidad de abrir nuevas líneas de investigación en el área de Psicomotricidad (1).</p>
MOTRICIDAD	<p>El modelo de Psicomotricidad procura una mejora significativa del desarrollo motor en la muestra analizada, sobre todo en el test de perfil psicomotor en cuanto a su tonicidad muscular con un porcentaje de mejoría 75.6%, equilibrio 63.4%, lateralidad 50.4%, noción del cuerpo 65.6%, estructuración</p>	<p>Programación dentro del aula, la ausencia de algunos alumnos en determinados momentos, la falta de algunos materiales específicos para llevar a cabo la práctica, el riesgo de entrenamiento en cuanto a los test realizados y el</p>

espacio-temporal 60.3% y propio proceso de praxia global 52.7% (20) y la formación (13) (12) (13). locomoción (p=.042) (6) (13).

**LENGUAJE Y
COMUNICACION**

La importancia de la psicomotricidad como una estrategia de mejora en la comunicación no verbal y una mayor, mejora de la sociabilidad mediante la evaluación prueba Wilcoxon mejora la comunicación (p=.029) y la socialización (p=.028) (6,10), el uso de la psicomotricidad participación en actividades de juego colaborativo. Terapéutica efectiva en el abordaje de las dificultades sociales y de comunicación en el TEA (15).

Se requieren más investigaciones para ampliar y profundizar nuestra comprensión de los beneficios de la psicomotricidad en este contexto (10) (14).
