

Desarrollo psicomotor de los alumnos que presentan Trastorno del Espectro Autista (TEA) y sus repercusiones en desempeño académico

Lucia Karen Romero López²¹

Dulce María García Blanquel²²

Resumen

El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno heterogéneo del neurodesarrollo que se reconoce en la fase temprana de la niñez y persiste hasta la edad adulta, originando en la persona trastornos en el comportamiento, en la comunicación, el lenguaje, y estado de ánimo factores que limitan el desarrollo académico por la dificultad que presentan para concentrarse, prestar atención, escuchar o esfuerzos para realizar un trabajo escolar, para la adquisición de conocimientos mínimos requeridos por el sistema educativo. La presente investigación tuvo como objetivo: analizar el desarrollo psicomotor de los alumnos que presentan TEA y sus repercusiones en desempeño académico. Metodología. Fue una investigación cualitativa con un diseño descriptivo longitudinal: Muestra. 26 alumnos diagnosticados con TEA que acuden a un Centro de Atención Múltiple (CAM) en el Estado de México. Para la captura de la información se utilizó el instrumento de psicomotricidad vivenciada para alumnos TEA, integrada por 9 categorías y 55 ítems con opciones de respuesta nunca, algunas veces, casi siempre y siempre. Para el análisis e interpretación de la información se utilizó el SPSS. A continuación, se presentan resultados correspondientes al perfil sociodemográfico de los alumnos: el rango de edad con mayor predominio se ubica entre 4 y 6 años, el género masculino es de mayor frecuencia con 76.9%, el nivel de TEA que más se presenta es el 2,

²¹ Grupo Colegio Mexiquense: lucia.romero.ma@colmexuni.edu.mx

²² Grupo Colegio Mexiquense: dulce.garcia.@colmexuni.edu.mx

26.9% reciben tratamiento rehabilitatorio y 19.2% reciben tratamiento de estimulación, 36.4% de alumnos no cuentan con seguridad social y 42.3% pertenecen a una familia nuclear.

Palabras claves: *Psicomotricidad, Desarrollo psicomotor, trastorno del espectro autista ámbito educativo, habilidades adaptativas,*

Summary

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a heterogeneous neurodevelopmental disorder that is recognized in early childhood and persists in adulthood, causing behavioral, communication, language, and mood disorders in individuals. These factors limit academic development due to difficulties in concentrating, paying attention, listening, or making efforts to complete schoolwork, which are necessary for acquiring the minimum knowledge required by the educational system. The objective of this research was to analyze the psychomotor development of students with ASD and its impact on their academic performance. Methodology: This was a descriptive qualitative study. Sample: 26 students diagnosed with ASD who attend a Multiple Attention Center (CAM) in the State of Mexico. To collect information, the psychomotor skills instrument for students with ASD was used, consisting of 9 categories and 55 items with response options: never, sometimes, almost always, and always. The SPSS software was used for data analysis and interpretation. Results: The sociodemographic profile of the students is as follows: the most predominant age range is between 4 and 6 years, with males being more frequent at 76.9%. The most common level of ASD is level 2, 26.9% receive rehabilitative treatment, and 19.2% receive stimulation treatment. Additionally, 36.4% of students do not have social security, and 42.3% belong to a nuclear family.

Keywords: *Psychomotor development, autism spectrum disorder, adaptive skills, educational setting*

Introducción

Actualmente, la prevalencia del Trastorno del Espectro Autista (TEA) está aumentando significativamente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que 1 de cada 160 niños en el mundo tiene TEA. No obstante, estas tasas de prevalencia pueden variar entre países y regiones debido a diferencias en los criterios de diagnóstico, así como en la disponibilidad y el acceso a los servicios de salud. Por ejemplo; En Estados Unidos, 1 de cada 54 niños presenta autismo; en el Reino Unido, 1 de cada 100 niños padece autismo; en Canadá, 1 de cada 66 niños tiene autismo; en Japón, 1 de cada 160 personas tiene autismo; y en Corea del Sur, 1 de cada 160 personas tienen autismo (auTICmo, 2023).

En América Latina, los estudios realizados entre 2011 y 2013 indican que, por cada 10,000 habitantes, hay entre 25 y 30 personas con TEA las sospechas de esta condición suelen surgir cuando el niño o la niña tiene alrededor de 18 meses de edad. El diagnóstico generalmente es realizado por profesionales como psicólogos, neurólogos o psiquiatras. En México, se estima que 400,000 niños viven con TEA. Sin embargo, solo uno de cada 115 es diagnosticado, ya que los síntomas de esta condición son muy variados, lo que dificulta una detección temprana (Morocho y otros, 2021; LaJornada, 2023).

El TEA puede tener un impacto significativo en el desarrollo psicomotor (DPM)²³ del niño, ya que afecta el desarrollo de habilidades motoras finas y gruesas, la coordinación motora y el equilibrio. Estas dificultades pueden presentarse en el desarrollo de las actividades de la vida diaria como vestirse, comer o jugar. Esta condición neurobiológica afecta principalmente áreas como la comunicación, la interacción social y el comportamiento. Sin embargo, estas afectaciones también repercuten y limitan su desempeño académico (Impulso_06 formación y futuro, s.f.)

²³ El desarrollo psicomotor es la adquisición de habilidades funcionales en el niño, lo que refleja la maduración del sistema nervioso central. El niño desarrolla habilidades motoras, manipulativas, comunicativas y sociales, lo que le permite ganar independencia y adaptarse a su entorno. Este proceso está influenciado por factores genéticos y ambientales. Los primeros seis años de vida son especialmente significativos (Puerta y Parra, s.f.).

Marco teórico

La psicomotricidad es una disciplina que analiza la relación entre el movimiento y la mente, y cómo esta interacción afecta del DPM de los niños. Este desarrollo comienza desde la concepción y se extiende hasta la madurez. Aunque todos los niños siguen una secuencia similar en su desarrollo, el tiempo puede variar entre ellos. El DPM valora el proceso a través del cual los niños desarrollan habilidades motoras y cognitivas a lo largo de su crecimiento. Esto incluye habilidades físicas como gatear, caminar y correr, así como habilidades cognitivas como el pensamiento lógico y la resolución de problemas.

También integra habilidades emocionales y sociales, así como la capacidad de comunicarse y relacionarse con los demás. Estas habilidades dependen de la adecuada maduración del sistema nervioso central (SNC), de los órganos sensoriales y de un entorno psicoafectivo estable y adecuado (Ferreira, 2024; García y Martínez, 2016). Sin embargo, estas características del DPM tienen su sustento teórico en Piaget (1977). El DPM evoluciona rápidamente durante los primeros años de la vida, así como las capacidades mentales, a través de una serie de fases cuantitativamente diferentes entre sí. La manera de pensar de los niños no se define tanto por la falta de habilidades mentales propias de los adultos, sino por la existencia de formas de pensamiento que operan de manera distinta según la etapa de desarrollo en la que se encuentra (Piaget citado en Triglia, 2025).

Por su parte, Bernard citado en Arufe (2023), menciona la importancia de la práctica psicomotriz con la finalidad de potencia del desarrollo del lenguaje, la comunicación y la maduración en general del niño, a través del juego con el propósito de lograr el desarrollo cognitivo que le permita interactuar en su entorno social.

De ahí que, para Vygotsky citado en Regader (2025), el entorno social y cultural en el DPM del niño se considera de gran importancia para lograr su identidad y forma de ver el mundo, dado que el lenguaje y el pensamiento están intrínsecamente ligados, y el lenguaje juega un papel crucial en el desarrollo cognitivo. Sin embargo, cuando un niño presenta dificultades en el desarrollo de habilidades motoras, cognitivas y de lenguaje en comparación con otros niños de su edad, se considera que tiene un retraso psicomotor. Esta condición

puede ser causada por diversos factores, incluyendo discapacidades, y puede tener un impacto significativo en su DPM.

Según la Convención Internacional Amplia e Integral para Promover y Proteger los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad, una discapacidad se define como una "deficiencia física, mental, intelectual o sensorial a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puede impedir la participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás personas" (Libre Acceso, A. C., s.f.). De ahí que, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001 como se citó en Franco, 2024), menciona que la discapacidad es toda deficiencia física, mental o sensorial que limita la capacidad de ejercer actividades esenciales de la vida diaria del ser humano dentro del margen que se considera normal, la cual se clasifica en:

Imagen 1.

Deficiencias de la discapacidad

Físicas	Presentan deficiencias en el aparato locomotor o disminución de movilidad en uno o más miembros del cuerpo, así como daño cerebral y retraso en el desarrollo psicomotor.
Mental	Afecta principalmente en la función intelectual, como la memoria, la capacidad de cálculo, el juicio y retraso madurativo.
Sensorial	Se originan en los órganos sensoriales: visión, audición y aparato fonoarticular originando trastornos del lenguaje receptivo-expresivo y los trastornos relacionados con la motricidad.
Psicosocial	Se ocupa de los problemas de salud mental que pueden impactar el bienestar emocional y social de las personas, implicando dificultades en el funcionamiento mental y emocional, lo que afecta su capacidad para manejar las emociones y las relaciones interpersonales.

Fuente: Elaboración propia con base (Franco, 2024).

Estas deficiencias integran tres elementos fundamentales como término genérico para el manejo de la discapacidad, siendo estos: a) Funcionamiento, que permite distinguir las funciones y estructuras generales que posee la persona para el desarrollo de actividades, y la

posibilidad de su participación social como ser humano; b) Discapacidad, que comprende las funciones y estructuras corporales, así como las limitaciones en la capacidad de participación social y la realización de actividades; y c) Salud, que integra los dos términos anteriores, teniendo como base fundamental las funciones y estructuras que le permitan a la persona realizar sus actividades y lograr su participación social.

Este trabajo de investigación aborda la discapacidad intelectual enfocada al TEA condición neurobiológica que se caracteriza por déficits persistentes en la comunicación no verbal y social, afectando la interacción social y el desarrollo de habilidades, lo que limita la capacidad de mantener y entender relaciones. Condición que se clasifica según características clínicas individuales, utilizando especificadores como: a) con o sin déficit intelectual acompañante; b) con o sin deterioro del lenguaje acompañante; c) asociado a una afección médica/genética o ambiental/adquirida conocida; y c) asociado a otro trastorno del neurodesarrollo, mental o del comportamiento.

Los síntomas se describen según; edad de la primera preocupación, con o sin pérdida de habilidades establecidas o gravedad. Existen tres niveles de severidad: a) Nivel 1: Necesita ayuda; b) Nivel 2: Necesita ayuda notable y c) Nivel 3: Necesita ayuda muy notable. Estos niveles se basan en la gravedad de los síntomas en la comunicación social y en los comportamientos restrictivos y repetitivos (Psiquiatría, 2013).

El desarrollo del TEA generalmente se presenta en la primera infancia. Sin embargo, sus manifestaciones pueden no ser completamente evidentes hasta etapas posteriores, cuando las exigencias sociales superan las capacidades del individuo. Las dificultades asociadas son tan significativas que afectan diversas áreas de la vida, incluyendo la personal, familiar, social, educativa y laboral. Además, estas dificultades son constantes y perceptibles en distintos entornos, aunque su expresión puede variar según el contexto.

Dado que, la psicomotricidad²⁴ en niños con TEA es una afección que produce mayor dificultad en adaptación y desenvolvimiento en su entorno. Esta alteración del

²⁴ La psicomotricidad se considera una disciplina preventiva, educativa y terapéutica. Se concibe como un diálogo que influye en la totalidad del ser humano a través de sensaciones, movimientos y juegos, y su posterior representación. Su objetivo es que el individuo

neurodesarrollo impacta negativamente en varias áreas, como la comunicación, la interacción social, la cognitiva y la motriz. La psicomotricidad, entendida como la integración del movimiento corporal y la relación del estudiante con su entorno, incluye componentes esenciales como la motricidad gruesa y fina, la coordinación, el equilibrio, el esquema corporal y la integración sensorial (Zambrano y Djabayan, 2024).

En el ámbito educativo, el TEA presenta desafíos significativos para los niños debido a sus limitaciones psicomotrices, que afectan su rendimiento académico. Estos niños pueden tener afecciones comórbidas como epilepsia, depresión, ansiedad y comportamientos problemáticos, incluyendo dificultad para dormir y autolesiones. Su nivel intelectual varía ampliamente, desde deterioro profundo hasta altas capacidades cognitivas. De modo que, la clasificación por grados y niveles del TEA constituye un recurso fundamental para determinar el tipo y la intensidad de apoyo requerido por cada niño. Este sistema facilita la personalización de estrategias pedagógicas, permitiendo una intervención ajustada a las necesidades individuales del niño y favoreciendo un entorno de aprendizaje inclusivo y efectivo (OMS, 2023).

Estos elementos son especialmente relevantes, ya que impactan directamente en la manera en que los niños con TEA se relacionan con su entorno, acceden al aprendizaje y desarrollan competencias que favorecen su autonomía y participación en la dinámica escolar y social (Querétaro, 2025). Por lo tanto, la estimulación psicomotriz contribuye significativamente en la autorregulación emocional y autonomía.

A través de actividades que combinan movimiento y estímulos sensoriales, se promueve una mejor gestión emocional, reduciendo la ansiedad y facilitando la concentración. Estrategias como el balanceo, el contacto con distintas texturas y los ejercicios de presión profunda ayudan a los niños a alcanzar un estado de calma y una mayor disposición para el aprendizaje. Además, estas actividades mejoran su coordinación,

establezca una relación positiva consigo mismo, con los objetos, con el espacio-tiempo y con los demás, utilizando principalmente métodos activos de mediación corporal (Rabadan y Serrabona, 2017).

permitiéndoles realizar tareas escolares y cotidianas con mayor seguridad. Esto no solo promueve su independencia, sino que también refuerza su confianza personal.

La psicología del desarrollo coincide en que las capacidades de interacción son fundamentales para las funciones cognitivas y afectivas. En los niños con autismo, estas capacidades están alteradas desde las primeras etapas de la vida. Detectar y ajustar las intervenciones en estas alteraciones del desarrollo pueden mejorar sus habilidades comunicativas y relacionales. La teoría que respalda esta aproximación sostiene que el autismo se origina en la dificultad específica del niño para conectar los afectos con las acciones motoras intencionales y significativas (Rabadan & Serrabona, 2017).

Desde esta perspectiva, se comprende que lo que inicialmente se percibe como un déficit biológico asociado al TEA puede, en realidad, ser consecuencia de un proceso psicológico dinámico. La falta de interacciones emocionales tempranas contribuye a acentuar las dificultades en el procesamiento sensorial. De ahí que, fomentar estas interacciones mediante intervenciones específicas podría favorecer el desarrollo de las conexiones neuronales y mejorar la adaptación de niños en el entorno escolar y social.

El DPM ayuda a los niños a conocer mejor su cuerpo y cómo se mueve en el espacio. En el caso de los niños con TEA, a veces les resulta difícil identificar los límites de su cuerpo o ubicarse correctamente en su entorno. Esto puede provocar que se tropiecen con frecuencia, que no calculen bien las distancias o que les resulte complicado coordinar sus movimientos. Por lo tanto, la psicomotricidad contribuye al fortalecimiento de habilidades adaptativas²⁵ en los niños con TEA, favoreciendo su desarrollo integral y mejorando su calidad de vida.

Por ende, las conductas adaptativas sociales incluyen comportamientos que facilitan la interacción entre las personas, fomentan la responsabilidad y la autoestima, y aseguran el cumplimiento de normas establecidas. Por otro lado, las conductas adaptativas prácticas

²⁵ Las habilidades adaptativas son el conjunto de capacidades conceptuales, sociales y prácticas que las personas adquieren para desenvolverse en su vida diaria. Estas habilidades reflejan cómo cada individuo enfrenta las experiencias cotidianas y cumple con las normas de autonomía personal, de acuerdo con su edad y nivel sociocultural. Entre las habilidades adaptativas se encuentran el lenguaje (tanto receptivo como expresivo), la lectura, la escritura y los conceptos relacionados con el diseño y la autodirección (Gobierno del Estado de Oaxaca, 2020).

abarcen habilidades esenciales para la vida diaria, como la alimentación, el aseo personal, el vestirse y el desplazamiento. También comprenden actividades instrumentales como la organización del hogar, la preparación de alimentos, el uso de medios de transporte y dispositivos de comunicación. Además, incluyen competencias ocupacionales que permiten a los individuos desenvolverse de manera autónoma en diversos ámbitos (Gobierno del Estado de Oaxaca, 2020).

En resumen, la psicomotricidad se presenta como una herramienta fundamental para el desarrollo óptimo de los niños con TEA. Su aplicación vivencial apoya un enfoque integral del DPM, que abarca la estructuración de diversas sensaciones corporales, la interacción con el entorno y la representación del propio cuerpo, considerando el movimiento como un medio de aprendizaje. Por ello, es crucial reconocer y valorar el desarrollo de habilidades para la vida diaria desde un enfoque psicomotriz, especialmente en niños con TEA. Este enfoque no solo promueve el aprendizaje, sino que también facilita una mejor adaptación y respuesta a las exigencias del entorno, contribuyendo así a una mejor calidad de vida (Acouturier citado en Álvarez, 2013).

Metodología

La investigación realizó una estructura cualitativa con un diseño descriptivo longitudinal, dado que la captura de la información se llevó a cabo en cuatro sesiones durante el periodo de marzo a abril de 2025. Con el propósito de describir variables de desarrollo psicomotor, TEA y su incidencia e interrelación con su desempeño académico. La población estuvo integrada por 26 niños diagnosticados con TEA que cursan la educación básica especial en un Centro de Atención Múltiple (CAM) en el Estado de México.

Para la captura de la información se utilizaron las siguientes técnicas de investigación: entrevista, observación y visita domiciliaria. Además, se emplearon dos instrumentos: 1. Cuestionario con siete preguntas abiertas para describir el perfil sociodemográfico de los niños con TEA, aplicado a los padres de familia. 2. Instrumento para identificar el

DPM titulado "Desarrollo Psicomotor para Niños con TEA²⁶", compuesto por seis categorías: a) Expresión corporal, b) Socialización, c) Aspectos de curiosidad, d) Área emocional, e) Aspectos de relajación, f) Canciones con movimientos, g) Motricidad fina y h) Coordinación. Este instrumento consta de 55 ítems con opciones de respuesta: nunca (1), algunas veces (2), casi siempre (3) y siempre (4). Fue aprobado mediante una validación por jueces y aplicado a docentes que desarrollan actividades académicas con niños con TEA.

En cuanto al análisis e interpretación de la información se utilizó el software de análisis estadístico: Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS).

Resultados

Tabla 2.

Perfil sociodemográfico de niños

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Edad	1a 3 años	2	7.7
	4 a 6 años	12	46.2
	7 o más años	12	46.2
Género	Femenino	6	23.1
	Masculino	20	76.9
Tipología familia	Nuclear	22	84.6
	Extensa	4	15.4
Diagnóstico	TEA 1	6	23.1
	TEA2	16	61.5
	TEA3	4	15.4

²⁶ Para la integración del instrumento se retoman como referencia los siguientes instrumentos: Psicomotricidad vivenciada para niños y niñas autistas (Álvarez, 2013) y Tests de desarrollo psicomotor para niños de 2 a 5 años, Tepsi (Ministerio de Salud, 1995).

Seguridad Social	IMSS	8	30.8
	Sin seguridad social	18	69.2
Tratamiento rehabilitatorio	Recibe	14	53.8
	No recibe	12	46.2
Tratamiento estimulatorio	Recibe	10	38.5
	No recibe	16	61.5

Fuente: Elaboración propia

La tabla 2 muestra los resultados con mayor puntuación, 46.2% de los niños se ubican en un rango de edad de 4 a 6 años; 76.9% corresponden al género masculino; 84.6% son integrantes de familias nucleares; 61.5% presenta diagnóstico de TEA nivel 2; 69.2% no cuenta con seguridad social; 53.8% está bajo tratamiento rehabilitatorio y 61.5% no recibe tratamiento. En cuanto al rango de edad los que más predominan son: 4 y 6 años con un 46% y 7 o más años también con un 46.2%, a pesar de que pueden ser diagnosticados antes es en esta edad en la que se hace más evidente el trastorno del espectro autistas (TEA), ya que comienzan los aprendizajes formales (matemáticas, escritura y lectura).

En relación con la aplicación del instrumento desarrollo psicomotor para niños con TEA, a continuación, se presentan los hallazgos obtenidos en la categoría de expresión corporal; 76.9% de los niños algunas veces asume y se adapta a diferentes disposiciones y vivencias corporales en el espacio. Por ejemplo; agacharse o empujarse; 38.5% algunas veces expresan a través de sus gestos corporales lo que le gusta y le disgusta; 53.8% de los niños casi siempre se encuentran en situaciones nuevas lo que manifiestan mediante las expresiones y actitudes corporales; 46.2% algunas veces manifiestan sus necesidades y demandas en su vida diaria, ejemplo: alimentación, vida diaria o aseo personal; 46.2% algunas veces organizan sus segmentos corporales y disponen de su cuerpo para el desarrollo de actividades.

De ahí que, en el área de socialización muestra que el 69.2% algunas veces aceptan contacto físico con otras personas; 46% casi siempre es selectivo para relacionarse con otras personas; 53.8% casi siempre se relaciona intencionalmente con las personas con las que

comparte espacios; 53.8% nunca hacen uso de los objetos para relacionarse; 53.8% nunca se integran de manera intencional y organizada durante las actividades:

Así pues, en el aspecto de curiosidad se encontró que el 76.9% algunas veces muestran interés por los objetos que tienen disponibles; el 53.8% algunas veces se muestran curiosos para explorar los espacios.

De ahí que, el área emocional, 38.5% de los niños algunas veces muestran sentimientos de afecto o disgusto con las personas que le rodean; el 38.5 algunas veces o casi siempre manifiestan seguridad y dominio en los espacios frecuentados.

De manera que, el aspecto de relajación se muestra que el 53.8% algunas veces ejecutan las actividades de relajación; 46.2% siempre necesitan ayuda para realizar las actividades como las formas; 57.7% nunca están observando a sus compañeros para ejecutar algunas posturas; 46.2% algunas veces logran relajarse con la música y el 42.3% nunca relaciona las partes del cuerpo con las imágenes que se les presentan ni las recrean.

En cuanto, al área de canciones con movimientos, 61.5% de los niños algunas veces realizan los movimientos cuando escuchan las canciones; 53.8% algunas veces llega a repetir los movimientos; 50% casi siempre son capaces de juntar las manos y dar palmadas; 57.7% algunas veces son capaces de saltar con sus pies juntos; 42.3% casi siempre son capaces de girar sobre si mismos; 50% algunas veces son capaces de variar los ritmos y movimientos; 57.7% nunca logra mantenerse en un pie; 57.7% nunca levantan las manos al mismo tiempo; 57.7% nunca baja las manos al mismo tiempo y 61.5% algunas veces muestra coordinación con los movimientos de las canciones.

Referente, al área de motricidad fina, 61.5% de los niños algunas veces participan en la actividad; 46.2% algunas veces llegan a sostener el pandero; 42.3% algunas veces llegan a tomar las claves; 50% nunca hacen uso de la pinza para tomar la baqueta del tambor; 46.2% nunca o algunas veces sujetan las claves para tocarla; 57.7% nunca hacen uso de la pinza para tomar el pañuelo; 57.7% nunca ejecutan las actividades de la canción; 53.8% nunca muestran dificultad al realizar acciones con el pañuelo; 38.5% algunas veces hacen uso intencional de los objetos dependiendo su uso y el 38.5% casi siempre realizan algún juego haciendo uso de los objetos que tienen al alcance.

Por lo tanto, a la coordinación el 46.2% de los niños nunca logran trasladar sin derramar un vaso de agua; el 38.5% nunca logran construir una torre de tres cubos; 42.3% nunca construye una torre de 3 o más de 8 cubos; el 50% nunca logra desabotonarse por ejemplo su suéter; 53.8% nunca logran abotonar por ejemplo su suéter; 53.8% nunca logran enhebra una aguja; 57.7% nunca desata cordones por ejemplo las agujetas de sus zapatos; 65.4% nunca logra copiar una línea recta en una hoja; 69.2% logra copiar un círculo; 65.4% nunca logra copiar la figura de una cruz; 65.4% nunca logran copiar la imagen de un triángulo; 69.2% nunca logra copiar la figura de un cuadrado; 76.9% nunca dibujan 9 o más partes del cuerpo humano; 76.9% nunca dibuja 6 o más partes del cuerpo humano; 79.6% nunca dibujan 3 o más partes del cuerpo humano y el 46.2% nunca logra ordenar por tamaño el tablero de barras.

Discusión

Los niños con TEA ocasionalmente realizan actividades relacionadas con las áreas de socialización, coordinación, motricidad fina, emociones, canciones y movimientos, que les ayuden al DPM durante sus clases en el salón. Como menciona Berruezo Adelantado (2008), la psicomotricidad juega un papel fundamental en el desarrollo de los niños con TEA, ya que les ayuda a mejorar la coordinación motora, la integración sensorial y la expresión emocional.

A través del movimiento y el juego, los niños pueden fortalecer sus habilidades de comunicación e interacción con el entorno, lo que facilita su adaptación a contextos familiares, escolares y sociales. Este tipo de intervención se adapta a las necesidades individuales de cada niño. No solo mejora el control corporal y la regulación emocional, sino que también contribuye a la construcción de un vínculo afectivo seguro, potenciando la confianza y el bienestar del niño.

En conclusión, esta investigación considera que la psicomotricidad es una excelente propuesta de intervención en el DPM de niños con TEA. Esta consideración es similar al estudio de Zambrano y Djabayan (2024), titulado "Efecto de la psicomotricidad en niños con trastorno del espectro autista y dispraxia del desarrollo". La evidencia científica indica que la intervención psicomotriz permite que los niños con TEA desarrollen una relación positiva

consigo mismos, con los demás y con los objetos a su alrededor. El abordaje psicomotriz debe ser programado según las necesidades y capacidades de cada niño, entendiendo que el acto motor no es solo movimiento, sino una expresión de aprendizaje constante.

Conclusiones

La coordinación psicomotriz de los niños con TEA se ve limitada en áreas como la coordinación, socialización, motricidad fina, emociones, canciones y movimientos. Por lo tanto, es necesario reforzar estas áreas, ya que los hallazgos muestran que, en su mayoría, los niños realizan actividades en dichas áreas, pero no de manera regular.

Es fundamental diseñar estrategias pedagógicas dirigidas a los niños con TEA, fomentando la participación de los padres de familia y la comunidad académica. Actividades como el teatro, la danza, la música, el juego y la educación física son esenciales para reforzar el desarrollo del lenguaje y la comunicación, el conocimiento de los espacios y del propio cuerpo, fomentar la creatividad y la imaginación, y promover el trabajo en equipo. Todo esto contribuye al desarrollo de la motricidad y fortalece la seguridad y la autoestima, lo que les permitirá desarrollar habilidades cognitivas, comunicativas y sociales (educapeques, s.f.).

El tratamiento rehabilitatorio es fundamental para el desarrollo de los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Este tratamiento incluye varias terapias especializadas: a) terapia de lenguaje: Mejora la comprensión y el uso del lenguaje y el habla. Algunos niños con TEA se comunican verbalmente, mientras que otros utilizan señas, gestos, imágenes o dispositivos electrónicos; b) terapia ocupacional: Ayuda a desarrollar habilidades para vivir de manera independiente, como vestirse, comer, bañarse y relacionarse con las personas; c) terapia de integración sensorial: Mejora la respuesta a estímulos sensoriales que pueden ser restrictivos o abrumadores; y d) fisioterapia: Mejora las habilidades físicas, incluyendo los movimientos finos de los dedos y los movimientos gruesos del tronco y el cuerpo (CDC, 2024).

Referencias

- Álvarez Toro, L. J. (2013). Instrumento de psicomotricidad vivenciada para niños y niñas autistas. *Rev.UD.C.A Actualidad & Divulgación Científica*, 16, 344. <https://revistas.udca.edu.co/index.php/ruadc/article/view/906/1085>
- Arufe, V. (Enero de 2023). 8 Autores con aportes al ámbito de la psicomotricidad infantil. *Educación, innovación y emprendimiento*. <https://victorarufe.es/8-autores-con-aportes-al-ambito-de-la-psicomotricidad-infantil/>
- auTICmo. (25 de 07 de 2023). *El autismo a nivel Mundial: Avances y datos relevantes en los últimos 5 años*. <https://auticmo.com/el-autismo-a-nivel-mundial-avances-y-datos-relevantes-en-los-ultimos-5-anos/>
- Berruezo Adelantado, P. P. (2008). El contenido de la Psicomotricidad. Reflexiones para la delimitación de su ámbito teórico y práctico. (Redalyc, Ed.) *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19-34. <https://www.redalyc.org/pdf/274/27414780003.pdf>
- CDC. (15 de 05 de 2024). *Tratamientos e intervenciones para los trastornos del espectro autista*. <https://www.cdc.gov/autism/es/treatment/tratamientos-e-intervenciones-para-los-trastornos-del-espectro-autista.html>
- educapeques. (s.f.). *Expresión Corporal en niños – 10 Actividades para su desarrollo*. <https://www.educapeques.com/estimulapeques/expresion-corporal.html>
- Ferreira Pérez, J. (2024). Desarrollo psicomotor en 1 infancia: etapas y signos de alarma. *Céntró Pediatría*. <https://blog.centropediatria.es/desarrollo-psicomotor-en-la-infancia/>
- Franco Alejandro, D. (2024). *Discapacidad y asistencia social: atención individualizada*. doi:<https://doi.org/10.62621/dfh31t67>
- García Pérez, M. A., & Martínez Granero, M. Á. (2016). Desarrollo Psicomotor y Signos de alarma. (Lúa, Ed.) *Curso de actualización pediátrica*. https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1_desarrollo_psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf

- Gobierno del Estado de Oaxaca. (2020). Insituto estatal de Educación Pública de Oaxaca
https://www.oaxaca.gob.mx/ieepo/wp-content/uploads/sites/75/2020/11/Oax_Act_paraHabilidadesAdaptativas.pdf
- Impulso_06 formación y futuro. (s.f.). *La psicomotricidad como apoyo terapéutico en niños TEA (trastorno del espectro autista)*. <https://impulso06.com/la-psicomotricidad-como-apoyo-terapeutico-en-ninos-tea-trastornos-del-espectro-autista/>
- La Jornada. (18 de 02 de 2023). En México existen unos 400 mil menores autistas, pero sólo uno de cada 115 es diagnosticado.
<https://www.jornada.com.mx/notas/2023/02/18/politica/en-mexico-existen-unos-400-mil-menores-autistas-pero-solo-uno-de-cada-115-es-diagnosticado/>
- Libre Acceso, A. C. (s.f.). *Discapacidad*. Obtenido de
<https://fundacionespecial.org.mx/discapacidad/>
- Ministro de Salud. (1995). *Tepsi*. Test de desarrollo psicomotor 2-5 años:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342585/TEPSI__Test_de_desarrollo_psicomotor._Dos_a_cinco_a%C3%B1os_20190716-19467-rnxsnn.pdf?v=1563314542
- Morocho Fajardo, K. A., Sánchez Álvarez, D. E., & Patiño Zambrano, V. P. (2021). Perfil epidemiológico del autismo en Latinoamérica. *Salud & Ciencias Médicas*, 1(22).
doi:<https://orcid.org/0000-0002-6997-9080>
- Piaget, J.(1977). El desarfrollo del pensamiento: Equilibrio de las estructuras cognitivas. (Trad. A. Rosing). Vikingo
- Psiquiatría, A. E. (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales.
<https://www.docdroid.net/taHtiOk/dsm-5-pdf>
- Querétaro, L. v. (2025). Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo 2025: Inclusión y Avances en México. (Editordmx, Ed.) *La voz de Querétaro*.
<https://lavozdequeretaro.com/titulares/dia-mundial-de-concienciacion-sobre-el-autismo-2025-inclusion-y-avances-en-mexico/>
- Rabadan Martinez , M., & Serrabona Mas, J. (2017). El abordaje psicomtriz en niños con autismo. *Revista eipea*, 2.

- https://www.eipea.cat/articles/RABADAN%20Marta_El%20abordaje%20psicomotriz%20en%20ninos%20con%20autismo_Revista%20eipea%20numero%202_mayo
- Regader, B. (2025). La Teoría Sociocultural de Lev Vigotsky. *Psicología y mente*.
<https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-sociocultural-lev-vygotsky>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Autismo. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Autismo. En *Organización Mundial de la Salud*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Organización Mundial de la Salud. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. CIF. IMSERSO.ES:
<https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/435cif.pdf>
- Triglia, A. (2025). Las 4 etapas del desarrollo cognitivo de Jean Piaget. *Psicología y Mente*.
<https://psicologiaymente.com/desarrollo/etapas-desarrollo-cognitivo-jean-piaget>
- Zambrano, B., & Djabayan, P. (2024). Efecto de la psicomotricidad en los niños con trastorno del espectro autista y dispraxia del desarrollo. *Revista Cubana de reumatología*.
[file:///C:/Users/lucia/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/2W7P40I7/Dialnet-EfectividadDeLaPsicomotricidadEnNinosConTrastornoD-9451457\[1\].pdf](file:///C:/Users/lucia/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/2W7P40I7/Dialnet-EfectividadDeLaPsicomotricidadEnNinosConTrastornoD-9451457[1].pdf)