



Doi: <https://doi.org/10.70577/asce.v5i2.926>

Recibido: 2026-05-25

Aceptado: 2026-06-05

Publicado: 2026-06-15

Ludoterapia en un niño con trastorno del espectro autista y retraso del desarrollo psicomotor: reporte de caso

Play therapy in a child with autism spectrum disorder and psychomotor developmental delay: case report

Autor(s)

Viviana Michelle Paucar Chalán ¹

Fisioterapia

ypaucar@umet.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-9495-6764>

Universidad Metropolitana

Quito – Ecuador

Ander Efrén Lema Lugmaña ²

Fisioterapia

anderlemahac@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-3519-8154>

Universidad Metropolitana

Quito – Ecuador

Gyna Michelle Galarza Sanchez ³

Fisioterapia

ggalarza@umet.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0004-6755-7994>

Universidad Metropolitana

Quito – Ecuador

Catherine Michelle Venegas Espinosa ⁴

Fisioterapia

cvenegas@umet.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0007-5715-0826>

Universidad Metropolitana

Quito - Ecuador

Marco Antonio Mármol Santillán ⁵

Fisioterapia

antoniomrmol@yahoo.com

<https://orcid.org/0009-0002-8274-2237>

Universidad Metropolitana

Quito – Ecuador

Como Citar

Paucar Chalan. V. M. &, Lema Lugmaña. A. E. &, Galarza Sanchez. G. M. &, Venegas Espinosa. C. M. &, Mármol Santillán. M. A. (2026) Ludoterapia en un niño con trastorno del espectro autista y retraso del desarrollo psicomotor: reporte de caso ASCE MAGAZINE 5(2) 3139-3155



Resumen

El presente estudio tiene como objetivo general evaluar los resultados de la ludoterapia para la rehabilitación integral de una usuaria de 4 años de edad con Trastorno del Espectro Autista (TEA) grado 1 y retraso del desarrollo psicomotor. La metodología aplicada consistió en un programa de terapia de juego mediante circuitos de movimiento estructurados con pistas visuales, material concreto y pictogramas, desarrollado durante 3 meses con una frecuencia de dos sesiones semanales de 45 minutos. Como instrumentos de recolección de información y evaluación clínica se utilizaron el cuestionario Perfil Sensorial 2 de Winnie Dunn y la Escala de Desarrollo Motor de Peabody, aplicada antes y después de la intervención. Los resultados iniciales mostraron un perfil sensorial mixto con hipersensibilidad táctil y una edad motora de 41 meses, evidenciando un retraso respecto a su edad cronológica de 49 meses. Posteriormente a la intervención, la paciente alcanzó una edad motora de 45 meses, logrando un avance de 4 meses en su desarrollo psicomotor. De igual manera, se constataron mejoras significativas en el salto, equilibrio, coordinación oculomotora y en funciones ejecutivas como la planificación y memoria de trabajo. Se concluye que la ludoterapia, adaptada con apoyos visuales, es una herramienta terapéutica útil que reduce la brecha del desarrollo motor, mejora las funciones ejecutivas y fomenta la adherencia al tratamiento superando la rigidez cognitiva propia del TEA.

Palabras clave: Ludoterapia; Trastorno del espectro autista; Neurodivergencia; Retraso del desarrollo psicomotor.



Abstract

The general objective of the present study is to evaluate the results of play therapy for the comprehensive rehabilitation of a 4-year-old patient with Grade 1 Autism Spectrum Disorder (ASD) and psychomotor development delay. The applied methodology consisted of a play therapy program using structured movement circuits with visual cues, concrete materials, and pictograms, developed over 3 months with a frequency of two 45-minute sessions per week. The Winnie Dunn Sensory Profile 2 questionnaire and the Peabody Developmental Motor Scale were used as data collection and clinical evaluation instruments, applied before and after the intervention. The initial results showed a mixed sensory profile with tactile hypersensitivity and a motor age of 41 months, evidencing a delay compared to her chronological age of 49 months. Following the intervention, the patient reached a motor age of 45 months, achieving a 4-month advancement in her psychomotor development. Similarly, significant improvements were observed in jumping, balance, hand-eye coordination, and executive functions such as planning and working memory. It is concluded that play therapy, adapted with visual supports, is a useful therapeutic tool that reduces the motor development gap, improves executive functions, and promotes treatment adherence by overcoming the cognitive rigidity typical of ASD.

Keywords: Play therapy; autism spectrum disorder; Neurodivergence; Psychomotor development delay.



Introducción

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición que afecta al desarrollo psicomotor caracterizado por la presencia de dificultades en la motricidad gruesa y fina, funciones ejecutivas, a su vez en la comunicación verbal y no verbal lo que puede influir negativamente en la interacción social y en su autonomía, patrones comunes que se presentan en el TEA son conductas repetitivas conocidas como estereotipias, repetición involuntaria de palabras, frases o sonidos denominados ecolalias, fijaciones por cierto tipo de actividades, inflexibilidad o rigidez cognitiva, hiporreactividad o hiperreactividad a diferentes estímulos como luz o ruido.

Además de lo mencionado los niños con TEA presentan un perfil sensorial atípico ante diferentes estímulos sensoriales, se caracteriza por experimentar un umbral sensorial alto en el cual en el individuo causa perturbación o molestia, desencadenando comportamientos desafiantes o rabietas o también evitación a los estímulos (Pozo Paredes & García Ramos, 2023).

En la actual clasificación del DSM-5, los TEA se encuentran dentro de los trastornos del neurodesarrollo, e incluyen lo que antes era el trastorno autista (TA), trastorno de Asperger (TAs), el trastorno desintegrativo infantil (TDI) y los trastornos generalizados del desarrollo no especificado (TGD-NOS) (Martín del Valle y otros, 2022).

El DSM-5 clasifica el TEA en tres grados, en el grado 1 necesita ayuda, grado 2 necesita ayuda notable y grado 3 necesita ayuda muy notable.

Según la Organización mundial de la Salud (OMS) indica que cerca del 1% de la población mundial se ve afectada por este trastorno del neurodesarrollo, del mismo modo, en una revisión de artículos realizada por (Celis Alcalá & Ochoa Madrigal, 2022) dice que “aproximadamente 1 de cada 160 niños tiene un cierto grado de autismo”. En el Ecuador 80 de 160 niños y niñas de la costa y la sierra se los diagnosticó con autismo, con prevalencia del sexo masculino, los procesos diagnósticos demandan altos gastos que varían según el estado socioeconómico de los familiares.

Del mismo modo, en el último corte de registro del CONADIS en junio de 2025 a nivel del Ecuador de las 495,792 el 6,27% corresponde a una discapacidad psicosocial de los cuales los grupos etarios niños de 0 a 11 años representan el 25,46%, siendo Pichincha la segunda provincia con más prevalencia de casos con discapacidad social en niños con un porcentaje de 28,27%, a nivel de Quito un 27.31%.



En consecuencia, familias en Guayaquil y en Quito afirmaron haber gastado más de 1.000 dólares en evaluaciones y tratamientos iniciales para sus hijos. Según la Ley Orgánica de Discapacidades artículo 19. “El Estado garantizará a las personas con discapacidad el derecho a la salud y asegurará el acceso a la atención especializada y rehabilitación funcional e integral de salud, en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, con enfoque de género, generacional e intercultural, a pesar lo dicho anteriormente en el Ecuador la atención pública en salud mental es muy escasa por lo que las familias optan por buscar clínicas privadas, esto es otro problema ya que no todas las personas pueden costear una clínica privada”

Son pocos los consultorios de fisioterapia que traten a usuarios con trastornos neurodivergentes como lo es el TEA y que tengan una terapia eficaz, debido a la rigidez cognitiva y las crisis emocionales que presentan, por ello es un reto trabajar con este tipo de trastorno.

Las adaptaciones parten de un componente psicosocial para obtener independencia, si alguno de los hitos del desarrollo psicomotor no se alcanzara es poco probable que un niño logre la independencia en su adultez, además el desarrollo cognitivo es fundamental para obtener las funciones ejecutivas, en caso de no desarrollarlas el niño buscaría aislarse y se evidenciaría un retraso de habilidades motoras.

Por lo tanto, la ludoterapia como fin terapéutico se puede personalizar para cada usuario, con la ayuda de paneles visuales o pictogramas podemos potenciar la comunicación a la vez que trabajamos el área motora, del mismo modo, podemos favorecer habilidades cognitivas, emocionales y sociales ya que la ludoterapia no solo se orienta al fortalecimiento psicomotor, sino que también a mejora la calidad de vida ofreciendo un abordaje integral esencial para los usuarios con TEA.

Por otra parte, en el Ecuador el material para la ludoterapia es escaso ya que solo se consiguen en otros países, sin embargo, se pueden utilizar ulas o aros de plástico planos, pelotas, colchonetas de figuras, bancos de plástico, tablas de balance, otros se pueden fabricar con materiales que encontramos en la papelería o material reciclado y los pictogramas se pueden hacer en línea e imprimirlos.

El presente estudio se realiza con el fin de evaluar los resultados de la ludoterapia en un niño con Trastorno del Espectro Autista y retraso en el desarrollo psicomotor para la rehabilitación integral del niño, a fin de lograr el objetivo general de esta investigación se plantea, identificar el nivel de retraso del desarrollo psicomotor en un niño con trastorno del espectro autista, por consiguiente,



aplicar la ludoterapia a través de circuitos de movimiento orientado a las habilidades del desarrollo psicomotor y al final analizar los cambios del desarrollo psicomotor mediante la escala de Peabody después de la aplicación de la ludoterapia.

Material y métodos

Usuario con las iniciales E. T. de 4 años de edad sexo femenino, grupo étnico mestizo, nada relevante en antecedentes familiares ni personales, su diagnóstico es trastorno del espectro autista grado 1 según la clasificación del DSM5, con presencia de retraso del desarrollo psicomotor, alteración en las funciones ejecutivas como planificación, memoria de trabajo, control atencional, entre otras, además de lo dicho anterior mente también se ha evidenciado características propias del TEA como ecolalias, un perfil sensorial atípico ya que presenta hiperreactividad e hiporreactividad a diferentes estímulos.

Se realizo un análisis de la historia clínica a profundidad con base en la CIF lo más evidente es el no poder asistir a una escuela regular ya que la usuaria le cuesta socializar, dificultad para comunicarse y el retraso del desarrollo motor. además, se realizó una evaluación con la escala de desarrollo motor Peabody.

La evaluación de la usuaria E. T. inicio desde el rango de 48 a 53 meses por que su edad cronología es de 49 meses.

La usuaria E. T. obtuvo los siguientes puntajes:

131. (B) Caminando sobre la tabla de balance: el puntaje fue de 2 ya que cumple con el criterio.

132. (D) Correr: el puntaje fue de 1 ya que si le cuesta seguir órdenes a la usuaria.

133. (C) Saltar hacia arriba: obtuvo un 0 ya que no salto más de 7.5cm de la primera marcar.

134. (D) Saltando desde abajo: en resultado fue 0 ya que le cuestan los saltos largos.

135. (E) Arrojar una pelota: fue 0 porque al lanzar la pelota no se acerca a los 3 metros lo máximo fue 1,5 m y sus lanzamientos se desviaban más de 20 grados.



Como obtuvo 3 ceros seguidos debemos bajar de rango de meses.

Para el rango de 42 a 47 meses los resultados fueron los siguientes:

121. (B) Parado sobre la punta de los pies: aquí obtuvo 0 ya que no lo podía hacer.

122. (E) Tirar la pelota (distancia): aquí igual obtuvo 0 ya que no llegaba a la distancia deseada y se desviaba más de 20 grados.

123. (E) Tirar la pelota (objetivo bajo): consiguió un puntaje de 1 ya que si golpeo el objetivo 1 vez.

124. (E) Atrapar la pelota: obtuvo un puntaje de 2 ya que atrapo la pelota 2 de 3 veces.

125. (E) Picar la pelota: aquí no entendía la actividad por lo que tuvo 0.

126. (E) Arrojar la pelota (objetivo alto): consiguió un puntaje de 1 porque golpeo el objetivo solo 1 vez.

127. (D) Saltar hacia delante (con un pie): obtuvo la puntuación de 1, si salto en un pie, pero aterrizo con los dos.

128. (B) Parado sobre un pie: aquí obtuvo un 1 ya que se mantuvo 5 seg en un pie y se balanceaba más de 5 grados.

129. (B) Caminar hacia atrás (sobre círculo): obtuvo 1 ya que, si caminaba hacia atrás, pero se salía del círculo.

130. (D) Saltar en un pie (repeticiones): consiguió un puntaje de 1 ya que solo hacia 4 saltos pequeños.

Al obtener más ceros que dos tuvimos que bajar al rango de 36 a 41 meses y obtuvo los siguientes puntajes:

111. (D) Andar en triciclo: consiguió un puntaje de 1 ya que no entendía bien la actividad.

112. (E) Picar la pelota: obtuvo un puntaje de 1 ya que al lanzar no golpea la pared.

113. (D) Subir escaleras: aquí obtuvo 2 ya que si sube escaleras.



114. (D) Saltar hacia abajo: lo mismo en este ítem obtuvo 2 y que si salta de un banco estable de más de 60 cm.

115. (D) Bajar escaleras: consiguió 2 ya que si baja escaleras.

116. (E) Atrapar la pelota: obtuvo un puntaje de 2 ya que atrapo la pelota 2 de 2 veces.

117. (B) Parado sobre 1 pie: obtuvo un puntaje de 2 ya que si se mantuvo por 5seg

118. (D) Saltar rápido con 1 pie: consiguió un puntaje 2, con su pierna dominante hizo los 5 saltos fueron pequeños, pero lo logro.

119. (D) Saltar en un pie: consiguió un 2, con su pierna dominante hizo los 5 saltos seguidos fueron pequeños, pero lo logro y con su pierna no dominante hizo los 3 saltos fueron pequeños, pero lo consiguió.

120. (D) Saltar hacia adelante: obtuvo 2 ya que saltos con dos pies si lo logra.

Al tener más puntajes de dos que unos por eso nos quedamos en este rango, con un puntaje de 18, para obtener el mes exacto hacemos el cálculo:

Edad cielo 41

Edad base 36

El máximo puntaje acumulado del rango abajo es de 220

El máximo puntaje acumulado del rango que alcanzo la usuaria E. T. es de 240

Puntaje obtenido 18

Sumamos máximo puntaje acumulado del rango abajo más el puntaje obtenido:

$$220 + 18 = 238$$

Este resultado multiplicamos por la edad cielo del rango que alcanzo la usuaria E. T.:

$$238 * 41 = 9758$$

Y dividimos este resultado para el máximo puntaje acumulado del rango que alcanzo la usuaria:

$$9758 / 240 = 40.658 = 41 \text{ meses edad motora.}$$



En la escala de desarrollo motor la usuaria alcanzo los 41 meses de desarrollo motor, lo que evidencia el retraso de desarrollo ya que según su edad cronológica debería estar en los 49 meses ya que a la fecha de realizar la evaluación tenía 4 años y 1 mes, por lo que requiere fortalecer el sistema vestibular, la coordinación generalizada y la organización motora para alcanzar un desempeño acorde a su edad cronológica.

En base a la evaluación se plantearon los siguientes objetivos:

Desarrollar el sistema vestibular para favorecer un correcto equilibrio durante las diferentes posturas y desplazamientos.

Continuar el desarrollo motor en relación con su edad cronológica, disminuyendo la brecha entre su edad motora y su edad real.

Reforzar la coordinación generalizada, integrando movimientos de tronco, miembros superiores e inferiores en actividades funcionales y lúdicas.

Aumentar las reacciones de atención y apoyo, mejorando su respuesta ante cambios de superficie, saltos y actividades que requieren ajustes posturales rápidos.

Por consiguiente, se les pidió a los padres y profesores que llenen un cuestionario para identificar el perfil sensorial de la usuaria, Perfil Sensorial 2 (Winnie Dunn) verde y rosado.

La usuaria E. T. presenta un perfil sensorial mixto, con funcionamiento globalmente típico en el hogar, pero con una clara vulnerabilidad sensorial en contextos de alta demanda, que se expresa como un patrón predominantemente sensitivo–evitativo de intensidad moderada a alta, centrado en el sistema táctil y en la tolerancia al entorno escolar. Esta combinación explica por qué los padres describen un perfil casi típico mientras que la profesora observa hipersensibilidad, evitación y desregulación conductual: E. T. se mantiene relativamente estable cuando el ambiente está estructurado y predecible, pero se satura y desorganiza cuando aumenta el ruido, el contacto físico, el movimiento y las exigencias sociales.ç

Para lograr los objetivos de esta investigación, se trabajó la terapia de juego denominada ludoterapia en un tiempo estimado de 3 meses con una frecuencia de 2 veces por semana y 45 minutos por sección, en el cual se elaborará un circuito de movimiento utilizando diferentes estructuras, material concreto, pistas visuales y pictogramas, orientado a alcanzar los hitos de



desarrollo psicomotor y una mejora en las funciones ejecutivas. Es importante felicitar de forma muy expresiva al final de cada circuito para que mejorar el interés por la terapia.

Resultados

Al finalizar los 3 meses de terapia utilizando los circuitos de movimiento se realizó nuevamente la evaluación con la escala de desarrollo motor Peabody.

La evaluación de la usuaria E. T. inicio desde el rango de 48 a 53 meses por que su edad cronología es de 49 meses, los ítems a evaluar fueron:

La usuaria E. T. obtuvo los siguientes puntajes:

131. (B) Caminando sobre la tabla de balance: el puntaje fue de 2 ya que cumple con el criterio.

132. (D) Correr: el puntaje fue de 2.

133. (C) Saltar hacia arriba: obtuvo un 1 ya que se acerca a la marca de los 7.5 cm.

134. (D) Saltando desde abajo: en resultado fue 0 ya que le cuestan los saltos largos.

135. (E) Arrojar una pelota: fue 0 porque al lanzar la pelota no se acerca a los 3 metros lo máximo fue 1,5 m y sus lanzamientos se desviaban más de 20 grados.

136. (B) Parado sobre punta de pie: obtuvo 1 ya que se mantuvo 4 segundos en puntas de pie.

137. (D) Saltar hacia adelante: su puntuación fue de 1 si salta hacia adelante pero no llega a los 40 cm.

138. (D) Saltar hacia adelante: igual un puntaje de 1 ya que salta menos de 30 cm con el otro pie.

139. (D) Rolar hacia adelante: aquí fue un 0 ya que no entiende la actividad.

140. (C) Levantarse desde la posición de sentado: su puntaje fue de 1 ya que, si lo hace, pero no cumple con el criterio completo.

Como obtuvo más “ceros” que “dos” debemos bajar de rango de meses.

Para el rango de 42 a 47 meses los ítems fueron los siguientes:



La usuaria E. T. obtuvo los siguientes puntajes:

121. (B) Parado sobre la punta de los pies: aquí obtuvo 1 ya que lo podía hacer, pero a veces no entendía la orden.

122. (E) Tirar la pelota (distancia): aquí igual obtuvo 0 ya que no llegaba a la distancia deseada y se desviaba más de 20 grados.

123. (E) Tirar la pelota (objetivo bajo): consiguió un puntaje de 2 ya que si golpeo el objetivo 2 vez.

124. (E) Atrapar la pelota: obtuvo un puntaje de 2 ya que atrapo la pelota 2 de 3 veces.

125. (E) Picar la pelota: aquí entendía la actividad, pero no lo hacía con fuerza por lo que tuvo 1.

126. (E) Arrojar la pelota (objetivo alto): consiguió un puntaje de 1 porque golpeo el objetivo solo 1 vez.

127. (D) Saltar hacia delante (con un pie): obtuvo la puntuación de 1, si salto en un pie, pero aterrizo con los dos.

128. (B) Parado sobre un pie: aquí obtuvo un 1 ya que se mantuvo 5 seg en un pie y se balanceaba más de 5 grados.

129. (B) Caminar hacia atrás (sobre círculo): obtuvo 1 ya que, si caminaba hacia atrás, pero se salía del círculo.

130. (D) Saltar en un pie (repeticiones): consiguió un puntaje de 1 ya que solo hacia 4 saltos pequeños.

En este caso solo obtuvo un cero por lo que deducimos que este es su rango de edad. A continuación, realizamos el cálculo con los datos obtenidos a para saber su edad motora, con un puntaje de 11 en este rango de meses:

Edad cielo 47

Edad base 42

El máximo puntaje acumulado del rango abajo es de 240



El máximo puntaje acumulado del rango que alcanzo la usuaria E. T. es de 260

Puntaje obtenido 11

Sumamos máximo puntaje acumulado del rango abajo más el puntaje obtenido:

$$240 + 11 = 251$$

Este resultado multiplicamos por la edad cielo del rango que alcanzo la usuaria E. T.:

$$251 * 47 = 11797$$

Y dividimos este resultado para el máximo puntaje acumulado del rango que alcanzo la usuaria:

$$1179 / 260 = 45.373 = 45 \text{ meses edad motora.}$$

Esto evidencia una mejora en alcanzar los hitos del desarrollo motor, con una mejora de 4 meses según la escala. A lo largo de los estos tres meses se ha podido evidenciar incremento en la obtención de hitos del desarrollo motor, comparando la primera evaluación con la segunda observamos los primeros cambios.

En el rango de los 48 a los 53 meses estos fueron los puntajes obtenidos en la primera y segunda evaluación.

Ítem	Descripción de la Actividad	Puntaje Primera evaluación	Puntaje Segunda evaluación	Observación
131	Caminar sobre tabla de balance	2	2	Cumple con el criterio en ambas evaluaciones.
132	Correr	1	2	Paso de 1 a 2 entendía mejor la actividad y la pudo realizar.
133	Saltar hacia arriba	0	1	Mejoro el salto vertical y obtuvo un 1.
134	Saltando desde abajo	0	0	Se mantuvo igual.
135	Arrojar una pelota	0	0	Se mantuvo igual.



136	Parado sobre punta de pie	--	1	Paso de no llegar hasta este ítem a conseguir un 1 en la segunda evaluación.
137	Saltar hacia adelante	--	1	Paso de no llegar hasta este ítem a conseguir un 1 en la segunda evaluación.
138	Saltar hacia adelante (otro pie)	--	1	Paso de no llegar hasta este ítem a conseguir un 1 en la segunda evaluación.
139	Rolar hacia adelante	--	0	No entiende la actividad.
140	Levantarse de posición sentado	--	1	Paso de no llegar hasta este ítem a conseguir un 1 en la segunda evaluación.

En la primera evaluación al obtener 3 ceros tuvimos que bajar de rango, sin llegar a completar todos los ítems, en la segunda evaluación llegó a obtener pujantes de 1 completando todos los ítems sin embargo tuvimos que igual bajar de rango de meses por que obtuvo más “ceros” que “dos”.

La siguiente comparación fue del rango de meses de 42 a 47.

Ítem	Actividad	Puntaje Primera evaluación	Puntaje Segunda evaluación	Observación
121	Parado sobre punta de pies	0	1	Mejoro a 1, aunque hay fallas en seguir la orden.
122	Tirar pelota (distancia)	0	0	Sin cambios. No llega a la distancia y se desvía.
123	Tirar pelota (obj. bajo)	1	2	Golpea el objetivo 2 veces por lo que obtuvo un mejor puntaje.
124	Atrapar la pelota	2	2	Sin cambios. Atrapó 2 de 3 veces.
125	Picar la pelota	0	1	Entiende la actividad, pero falta fuerza, obtuvo 1.
126	Arrojar pelota (obj. alto)	1	1	Sin cambios. Golpeó el objetivo 1 vez.



127	Saltar adelante (un pie)	1	1	Sin cambios. Aterriza con ambos pies.
128	Parado sobre un pie	1	1	Sin cambios. Se mantiene 5 seg con balanceo.
129	Caminar hacia atrás	1	1	Sin cambios. Se sale del círculo.
130	Saltar en un pie (reps)	1	1	Sin cambios. Solo realizó 4 saltos.

Como podemos observar mejoro en 3 ítems por lo que en su segunda evaluación se mantuvo en el rango de 42 a 47 meses de edad motora a diferencia de la primera evaluación que tuvo mas ceros que dos y bajo al rango de 36 a 41 meses.

Habilidades motoras como el salto, el equilibrio y la coordinación oculomotora han mejorado gracias a la estimulación de los hitos del desarrollo motor a través de los circuitos de movimiento, al igual que funciones ejecutivas como la planificación y memoria de trabajo. En cuanto al perfil sensorial en CERENI se recomendó que se mantenga el primer test que se le aplico a la usuaria.

Discusión

Se pudo evidenciar una mejora en el desarrollo motor posterior a la aplicación de la ludoterapia o terapia de juego, lo que contradice a un estudio experimental realizado por Aldana López y otros en el año 2023, menciona que no se observaron cambios estadísticamente significativos en las edades de cada área de desarrollo entre los dos grupos independientes, posterior a la aplicación del protocolo de terapia de juego, sin embargo, el estudio de Montiel Arreaga y otros en el año 2025, confirmó que acciones como un diseño personalizado, el uso de pistas visuales y actividades lúdicas adaptadas tuvieron una relación moderada con el comportamiento y el desempeño de los estudiantes con esta condición, promoviendo su desarrollo integral y participación inclusiva. Por consiguiente, este estudio contribuye a la validación de los resultados obtenidos en el presente reporte de caso sobre la mejora en las funciones ejecutivas.



Conclusiones

La ludoterapia o terapia de juego aplicada a través de circuitos de movimiento con apoyo de pistas visuales, material concreto y pictogramas, demostró ser una herramienta terapéutica útil para la rehabilitación integral de la usuaria con Trastorno del Espectro Autista grado 1 y retraso del desarrollo psicomotor.

La evaluación mediante la escala de Peabody evidenció un progreso claro, la usuaria de 4 años inicio con una edad motora de 41 meses y tras 3 meses de rehabilitación alcanzó una edad motora de 45 meses, logrando un avance de 4 meses de desarrollo motor y reduciendo la brecha frente a su edad cronológica.

El caso ratifica que la ludoterapia no solo favorece las habilidades motoras, sino que ayuda a mejorar funciones ejecutivas, del mismo modo el enfoque lúdico ayuda a la adherencia al tratamiento. Se comprueba que a pesar de los retos que supone la rigidez cognitiva y el perfil sensorial atípico en el TEA, la ludoterapia personalizada con las adaptaciones necesarias permite alcanzar una independencia a la usuaria.

Se recomienda ampliar la investigación con una muestra significativa para que los hallazgos de esta investigación pueden ser validados y difundidos por la comunidad científica.

Tomar en cuenta para futuras investigaciones que los resultados pueden variar dependiendo el grado de TEA ya que en este estudio se trabajó con TEA grado 1.

Se aconseja aplicar este tipo de tratamiento guiado por un equipo multidisciplinario para fortalecer los hallazgos clínicos y favorecer los resultados.



Referencias bibliográficas

- Aldana Lopez, A. S., Alvarado Epieyu, K. S., y Carrillo Castro, D. D. (10 de 11 de 2023). *Efectividad del juego terapéutico sobre la capacidad motora de niños de 3 a 6 Años con TEA en una IPS de la ciudad Valledupar [Tesis de Maestría]*. Universidad de Santander: <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/10434>
- Celis Alcalá, G., y Ochoa Madrigal, M. G. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65(1), 7-20. <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02>
- de los Ángeles Avaria, M. (2022). Aproximación clínica al retardo del desarrollo psicomotor y discapacidad intelectual. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(4), 379-386. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2022.06.003>
- Jara Fuentes, N., y Lepe Martínez, N. (2022). Relación entre el desarrollo psicomotor y funciones ejecutivas en laprimera infancia de niños/as de 3 a 5 años. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 31(3), 55-61. <https://doi.org/https://doi.org/10.46997/revecuatneurol31300055>
- Martín del Valle, F., García Pérez, A., y Losada del Pozo, R. (2022). Trastornos del espectro del autismo. *Protoc diagn ter pediatr*, 1, 75-83. https://doi.org/https://static.aeped.es/08_f95f8c77c9.pdf
- Montiel Arreaga, R. C., Culque Nuñez, C. A., Zurita Espinoza, K. J., y Baidal Tircio, R. O. (2025). Fomentando el desarrollo integral el rol del juego en programas de Educación Física y recreación para niños con TEA. *Retos*, 68, 1710-1720. <https://doi.org/https://doi.org/10.47197/retos.v68.116450>
- Pozo Paredes, M. S., y García Ramos, D. C. (2023). Perfil Sensorial en Autistas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 221-239. https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5289
- Quiroz Moreira, J. M. (19 de 02 de 2025). *La Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotor de Niños de 5 Años con Trastorno del Espectro Autista (TEA)*. Tesis de maestría. <https://doi.org/https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/13085>
- Rodríguez Capdepon, A., Pérez Lencina, Á., y Moreno Ruiz, M. (2021). Análisis de la eficacia del uso de la terapia de juego y la parentalidad positiva en la atención temprana de niños con



trastorno del espectro autista (TEA). *South Florida Journal of Development, Miami*, 2(5), 6511-6534. <https://doi.org/https://doi.org/10.46932/sfjdv2n5-017>

Ruiz Blaña, M., Aburto Guzmán, M., Musa Vignes, T., Obando Bobadilla, C., y López Marín, A. (2023). Investigación en terapia de juego centrada en el niño: una revisión. *Revista AJAYU*, 21(2), 175-191. <https://doi.org/https://doi.org/10.35319/ajayu.212236>

Toapanta Guaraca, P. (14 de 12 de 2022). *Eficacia de la ludoterapia como herramienta terapéutica en psicomotricidad fina para menores de 5 años. Trabajo de titulación.* <https://doi.org/http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/28922>

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.