



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

VICERRECTORADO DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

DIRECCIÓN DE POSGRADO

**MAESTRÍA EN EDUCACIÓN, MENCIÓN INCLUSIÓN EDUCATIVA Y
ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Programa de Musicoterapia dirigido a estudiantes con Trastorno de Déficit de Atención (TDA) en EGB elemental de la Unidad Educativa “Yaruquies” de la ciudad de Riobamba

AUTOR:

Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

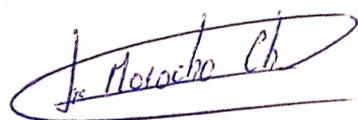
TUTORA:

MS. Patricia Lucero

Riobamba, Ecuador. 2022

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La responsabilidad del contenido del presente proyecto de investigación corresponde exclusivamente al investigador, siendo responsable de las ideas, procesos, resultados y conclusiones a las cuales se ha llegado donde se han citado las fuentes correspondientes respetando las disposiciones legales; y el patrimonio intelectual de la misma pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.

A handwritten signature in purple ink, enclosed in a purple oval. The signature reads "C. Morocho Ch".

Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay
0604127068



**Dirección de Postgrado
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
VINCULACIÓN Y POSTGRADO**

en movimiento

CERTIFICACIÓN DE AVANCE DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Riobamba, marzo 27 del 2022

Ingeniero PhD
Iván Ríos
DIRECTOR DE POSGRADO UNACH
Presente.

De mi consideración:

Yo Patricia del Consuelo Lucero Albán, tutor/a del trabajo de titulación del estudiante Morocho Chapalbay Crithian Marcelo de la *Maestría en Educación, mención Inclusión educativa y atención a la diversidad*, certifico que cuenta con el avance del 100%, del desarrollo de investigación.

TEMA: Programa de musicoterapia dirigido a estudiantes con TDA en EGB elemental de la Unidad Educativa "Yaruquies" de la ciudad de Riobamba

Atentamente



**PATRICIA DEL
CONSUELO LUCERO
ALBÁN** Docente
Investigadora en
Educación
Investigadora en
Educación
Fecha:
26/03/22
22:00:00

Nombres y apellidos: Patricia del Consuelo Lucero Albán

Cédula: 1202606370

Contacto: 0996901563

Correo: patypsdayanara@hotmail.com

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Posgrado **Hugo Marcelo Campos Yedra** y **Alexandra Valeria Villagómez Cabezas**, para la evaluación del trabajo de investigación Programa de musicoterapia dirigido a estudiantes con TDAH en EGB elemental de la Unidad Educativa "Yaruquíes" de la ciudad de Riobamba, presentado por **MOROCHO CHAPALBAY CRISTHIAN MARCELO** con cédula de identidad número 0604127068, bajo la tutoría de Mgs. **Patricia Del Consuelo Lucero Albán** certificamos que es apto para la presentación a la **DEFENSA PÚBLICA**, una vez que se ha escuchada la sustentación y superado las observaciones.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 19 de septiembre del 2022

Mgs. Patricia Elizabeth Vera Rubio
Presidente del Tribunal de Posgrado



Firma

Mgs. Patricia Del Consuelo Lucero Albán,
Tutora



Firma

Mgs. Hugo Marcelo Campos Yedra
Miembro del Tribunal de Posgrado



Firma

Mgs. Alexandra Valeria Villagómez Cabezas
Miembro del Tribunal de Posgrado



Firma



CERTIFICACIÓN

Que, MOROCHO CHAPALBAY CRISTHIAN MARCELO, con CC: 0604127068, estudiante de la MAESTRÍA EN EDUCACIÓN, MENCIÓN INCLUSIÓN EDUCATIVA Y ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD, ha concluido, bajo la tutoría de la MSC. PATRICIA DEL CONSUELO LUCERO ALBÁN, el trabajo de investigación titulado *Programa de musicoterapia dirigido a estudiantes con TDAH en EGB elemental de la Unidad Educativa "Yaruques" de la ciudad de Riobamba*, que corresponde al dominio científico DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Y EDUCATIVO PARA EL FORTALECIMIENTO DE INSTITUCIÓN DEMOCRÁTICA Y CIUDADANA y alineado a la línea de investigación EDUCACIÓN SUPERIOR Y FORMACIÓN PROFESIONAL, cumple con el 6% reportado en el sistema Anti plagio URKUND, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 30 de septiembre del 2022



PATRICIA
ELIZABETH
VERA RUBIO

Mgs. Patricia Elizabeth Vera Rubio
COORDINADORA DE LA MAESTRÍA EN EDUCACIÓN,
MENCIÓN INCLUSIÓN EDUCATIVA Y ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD

AGRADECIMIENTO

Con un profundo y eterno sentir, agradezco a Dios por las bendiciones brindadas día a día, fortaleciendo y cuidando de mi vida y cada uno de mis pasos.

También mi agradecimiento especial a la Universidad Nacional de Chimborazo, por brindarme la valiosa oportunidad de pertenecer a tan prestigiosa institución. Cómo no también agradecer a cada uno de los docentes, que a lo largo del estudio de este Posgrado compartieron sus experiencias y conocimientos, brindándome una educación de calidad; pero una especial gratitud a la Dra. Patricia Lucero Albán, quien con su paciencia, amabilidad, tiempo y aprendizaje me orientó para poder culminar el proyecto con éxito.

Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a toda mi familia que siempre ha estado apoyándome, a mis abuelitos, tíos y hermano que desde el cielo siempre me cuidan, a mis padres Segundo Morocho y Beatriz Chapalbay, a mi hermano Wilson Morocho, y de una manera especial a mi esposa Tania Berrones, a mi hijas Victoria y Valeska Morocho quienes fueron la guía fundamental y el índice para seguir estudiando y quienes han estado apoyándome, alentándome cuando ya no podía, esas personas quienes siempre estaban luchando junto conmigo para poder llegar a mi objetivo. La dedicatoria es para todos ustedes por haber confiado en mí, por su tiempo, paciencia amor, aliento y la fuerza necesaria para culminar y poder llegar a la meta de mi carrera profesional.

Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

INDICE GENERAL

CONTENIDO

PAG

AUTORÍA

CERTIFICACIÓN

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO DEL PLAGIO

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE CUADROS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

RESUMEN

ABSTRACT

INDICE

CAPÍTULO I	17
1. INTRODUCCIÓN	17
1.1 Problema	19
1.2 Justificación	20
1.3 Objetivos	20
1.3.1 Objetivo General	20
1.3.2 Objetivos Específicos	21
CAPÍTULO II	22
2. MARCO TEÓRICO	22
2.1 Antecedentes Investigativos	22
2.2.1 ¿Qué es la música?	23
2.2.2 Elementos de la música	23
2.2.3 La música y sus efectos terapéuticos	25
2.2.4 Musicoterapia	25
2.2.5 Historia de la musicoterapia	26
2.2.6 Efectos terapéuticos de la Musicoterapia	28
2.2.7 La sesión de musicoterapia	29
2.2.8 Técnicas de intervención	30

2.2.9	Aplicación de la musicoterapia en el trastorno de déficit de atención (TDA) .31
2.3.	¿Cómo se desarrolla una sesión de musicoterapia?.....32
2.3.1	Trastorno por Déficit de Atención.....33
2.3.3	Causas del TDA.....34
2.3.4	Diagnóstico.....34
2.3.5	Criterios diagnósticos36
2.3.6	Importancia del apoyo familiar y escolar en los niños con diagnóstico de TDA37
CAPÍTULO III;Error! Marcador no definido.	
3.	METODOLÓGÍA;Error! Marcador no definido.
3.1	Enfoque de la investigación.....;Error! Marcador no definido.
3.2	Diseño de la investigación.....;Error! Marcador no definido.
3.3	Por el objetivo.....;Error! Marcador no definido.
3.4	Por el lugar.....;Error! Marcador no definido.
3.5	Método.....;Error! Marcador no definido.
3.6	Unidad de análisis.....;Error! Marcador no definido.
3.7	Población de Estudio;Error! Marcador no definido.
3.7.1	Población.....38
3,7,2	Muestra.....38
3.8	Técnicas e Instrumentos de investigación;Error! Marcador no definido.
3.8.1	Técnicas.....;Error! Marcador no definido.
3.9.1	Procedimiento de análisis.....39
CAPÍTULO IV40	
4.	RESULTADOS Y DISCUSIÒN.....70
4.1	Discusión.....72
CAPÍTULO V.....74	
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES74
5.1	Conclusiones74
5.2	Recomendaciones.....74
CAPÍTULO VI75	

PROPUESTA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	75
INTRODUCCIÓN.....	76
MATERIALES.....	76
SUGERENCIAS.....	76
ACTIVIDADES	77
ACTIVIDAD 1:	77
ACTIVIDAD 2:	78
ACTIVIDAD 3:	79
ACTIVIDAD 4:	80
ACTIVIDAD 5:	81
ACTIVIDAD 6	82
ACTIVIDAD 7	83
ACTIVIDAD 8	83
ACTIVIDAD 9	85
ACTIVIDAD 10	85
ACTIVIDAD 11	87
ACTIVIDAD 12	88
ACTIVIDAD 13	89
ACTIVIDAD 14	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
Bibliografía.....	91
Anexos.....	93

INDICE DE CUADROS

CUADRO N. 1 ¿Tiene usted conocimientos sobre la musicoterapia?.....	40
CUADRO N. 2 ¿Considera que la musicoterapia puede ayudar a mejorar el desempeño académico en los estudiantes con TDA?.....	41
CUADRO N. 3 ¿Ha observado si los estudiantes que están participando en el programa de musicoterapia han demostrado su interés?.....	42
CUADRO N. 4 ¿Ha visto que los estudiantes han mejorado su conducta en la escuela?.....	43
CUADRO N. 5 ¿Considera que los estudiantes que participaron en el programa de musicoterapia se muestran más interesados en las clases?.....	44
CUADRO N. 6 ¿Cree usted que la musicoterapia puede ser considerada como un recurso de intervención para los niños con TDA?.....	45
CUADRO N. 7 ¿Los estudiantes del programa de musicoterapia presentan una mejora lingüística cuando se expresan?.....	46
CUADRO N. 8 ¿Los estudiantes del programa de musicoterapia han mejorado su retentiva?....	47
CUADRO N. 9 ¿Ha observado si los estudiantes del programa de musicoterapia han mejorado sus relaciones interpersonales con sus compañeros de aula?.....	48
CUADRO N. 10 ¿Según su opinión los estudiantes del programa de musicoterapia han desarrollado la capacidad para discriminar sobre la intensidad del timbre de voz y gestualidad del maestro?.....	49
CUADRO N. 11 ¿Usted ha notado que su hijo olvida las cosas de manera rápida?.....	52
CUADRO N. 12 ¿Su hijo acude de manera inmediata al primer llamado por su nombre?.....	53
CUADRO N. 13 ¿Su hijo realiza al menos una de las tareas escolares sin ayuda?.....	54
CUADRO N. 14 ¿Su hijo cumple con órdenes sencillas al primer pedido?.....	55
CUADRO N. 15 ¿Considera que a través del programa de musicoterapia hay una mejora de atención?.....	56
CUADRO N. 16 ¿Su hijo se muestra contento cuando debe asistir a las clases de musicoterapia?.....	57
CUADRO N. 17 ¿Ha observado si su hijo ha mejorado las relaciones interpersonales con quienes le rodean?.....	58

CUADRO N. 18 ¿Cree que su hijo puede diferenciar con mayor facilidad los diferentes tonos de voz?.....	59
CUADRO N. 19 Participación directa del estudiante con las actividades.....	62
CUADRO N. 20 Demuestra interés en las actividades realizadas.....	63
CUADRO N. 21 Emite los sonidos musicales de manera correcta.....	64
CUADRO N. 22 Crea composiciones diferentes a las que el profesor les enseña.....	65
CUADRO N. 23 Presenta una mejora lingüística cuando se expresa.....	66
CUADRO N. 24 Comprende de manera rápida las indicaciones.....	67
CUADRO N. 25 Se interrelaciona de mejor manera con sus compañeros de grupo.....	68
CUADRO N. 26 Ha desarrollado la capacidad para discriminar sobre la intensidad del timbre de voz y la gestualidad.....	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N. 1 ¿Tiene usted conocimientos sobre la musicoterapia?.....	40
GRÁFICO N. 2 ¿Considera que la musicoterapia puede ayudar a mejorar el desempeño académico en los estudiantes con TDA?.....	41
GRÁFICO N. 3 ¿Ha observado si los estudiantes que están participando en el programa de musicoterapia han demostrado su interés?.....	42
GRÁFICO. 4 ¿Ha visto que los estudiantes han mejorado su conducta en la escuela?.....	43
GRÁFICO N. 5 ¿Considera que los estudiantes que participaron en el programa de musicoterapia se muestran más interesados en las clases?.....	44
GRÁFICO N. 6 ¿Cree usted que la musicoterapia puede ser considerada como un recurso de intervención para los niños con TDA?.....	45
GRÁFICO N. 7 ¿Los estudiantes del programa de musicoterapia presentan una mejora lingüística cuando se expresan?.....	46
GRÁFICO N. 8 ¿Los estudiantes del programa de musicoterapia han mejorado su retentiva?.....	47
GRÁFICO N. 9 ¿Ha observado si los estudiantes del programa de musicoterapia han mejorado sus relaciones interpersonales con sus compañeros de aula?.....	48
GRÁFICO N. 10 ¿Según su opinión los estudiantes del programa de musicoterapia han desarrollado la capacidad para discriminar sobre la intensidad del timbre de voz y gestualidad del maestro?	49
GRÁFICO N. 11 ¿Usted ha notado que su hijo olvida las cosas de manera rápida?.....	52
GRÁFICO N. 12 ¿Su hijo acude de manera inmediata al primer llamado por su nombre?.....	53
GRÁFICO N. 13 ¿Su hijo realiza al menos una de las tareas escolares sin ayuda?.....	54
GRÁFICO N. 14 ¿Su hijo cumple con órdenes sencillas al primer pedido?.....	55
GRÁFICO N. 15 ¿Considera que a través del programa de musicoterapia hay una mejora de atención?.....	56
GRÁFICO N. 16 ¿Su hijo se muestra contento cuando debe asistir a las clases de musicoterapia?.....	57
GRÁFICO N. 17 ¿Ha observado si su hijo ha mejorado las relaciones interpersonales con quienes le rodean?.....	58

GRÁFICO N. 18 ¿Cree que su hijo puede diferenciar con mayor facilidad los diferentes tonos de voz?.....	59
GRÁFICO N. 19 Participación directa del estudiante con las actividades.....	62
GRÁFICO N. 20 Demuestra interés en las actividades realizadas.....	63
GRÁFICO N. 21 Emite los sonidos musicales de manera correcta.....	64
GRÁFICO N. 22 Crea composiciones diferentes a las que el profesor les enseña.....	65
GRÁFICO N. 23 Presenta una mejora lingüística cuando se expresa.....	66
GRÁFICO N. 24 Comprende de manera rápida las indicaciones.....	67
GRÁFICO N. 25 Se interrelaciona de mejor manera con sus compañeros de grupo.....	68
GRÁFICO N. 26 Ha desarrollado la capacidad para discriminar sobre la intensidad del timbre de voz y la gestualidad.....	69

RESUMEN

La presente Propuesta investigativa denominada: Programa de Musicoterapia dirigido a estudiantes con Trastorno de Déficit de Atención (TDA) en EGB elemental de la Unidad Educativa Yaruquies de la ciudad de Riobamba, constituye un gran aporte para esta institución, ya que el abordaje de esta problemática plantea un objetivo general y objetivos específicos los cuales permiten un desarrollo de manera eficaz. Para el efecto, el diseño metodológico posee un enfoque cualitativo, porque se trata de una investigación de carácter social, dado que el área de conocimiento son las ciencias de la educación. El presente trabajo contiene la propuesta de un programa de musicoterapia dirigido a estudiantes con Trastorno de Déficit de Atención (TDA) y se configura como un estudio humanístico, utiliza la recolección y análisis de datos para responder a las preguntas de investigación y revelar sus resultados e impactos en el proceso de interpretación, mientras que el tipo de investigación en su diseño es un estudio experimental, ya que se realizó con la manipulación de las variables, donde se observará los hechos tal y como se presentan en su contexto real o empírico.

La población que participó en el estudio corresponde a seis estudiantes con diagnóstico de TDA, a los cuales se les aplicó un programa de musicoterapia por un lapso de 15 sesiones, adicionalmente se implementó técnicas e instrumentos para la recolección de datos. Finalmente se puede determinar que los docentes informaron que después de la aplicación del proyecto los estudiantes mejoraron sus niveles de atención en un 90 %, los padres de familia mencionaron que sus hijos mejoraron en un 85 % en su atención y comportamiento y para concluir podemos mencionar que luego de la aplicación del programa de musicoterapia los niños han mejorado en un 90% en la atención, el interés y las interrelaciones personales.

Palabras Clave: Trastorno de Déficit de Atención, Musicoterapia, niveles de atención, comportamiento.

ABSTRACT

The present research proposal called: the Music Therapy Program aimed at students with Attention Deficit Disorder (ADD) in elementary GBS of the Yaruquies Educational Unit from Riobamba city is an excellent contribution to this institution since the approach to this problem raises a general objective and specific objectives which allow a practical development. For this purpose, the methodological design has a qualitative approach because it is social research, given that the area of knowledge is educational sciences. The present work contains the proposal of a music therapy project aimed at students with Attention Deficit Disorder (ADD) and is configured as a humanistic study; it uses data collection and analysis to answer the research questions and reveal its results and impacts on the interpretation process, while the type of research in its design is an experimental study since it was conducted with the manipulation of variables, where the facts will be observed as they are presented in their natural or empirical context.

The population that participated in the study corresponds to six students with a diagnosis of ADD, to whom a music therapy program was applied for 15 sessions; additionally, techniques and instruments were implemented for data collection. Finally, it can be determined that the teachers reported that after the application of the project, the students improved their attention levels by 90%, and the parents mentioned that their children improved their attention and behavior by 85%; to conclude, we can note that after the application of the music therapy program the children have improved their attention, interest and personal interrelations by 90%.



**DANILO RENEE
YEPEZ OVIEDO**

Reviewed by:

Danilo Yépez Oviedo
English professor UNACH
0601574692

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención (TDA), es un trastorno de carácter neurobiológico que aparece en la infancia e implica problemas para presentar o mantener la atención, es uno de los trastornos más frecuentes en la infancia durante la etapa escolar, hecho que ha facilitado que sea el trastorno neuroconductual mejor estudiado en la edad infantil. Las hipótesis sobre la etiología abarcan diversas áreas: genética conductual y molecular, factores biológicos adquiridos, la neuroanatomía, bioquímica cerebral, neurofisiología, neuropsicología y el entorno psicosocial, así lo refiere Romero D. (2006).

En tal sentido, Ortiz J. (2006) menciona que el trastorno por déficit de atención (TDA) es un trastorno del neurodesarrollo que da como resultado la aparición de una semiología característica: inatención, hiperactividad e impulsividad.

Es por esto que es importante definir la edad escolar como el período comprendido entre los 6 y 11 o 12 años de edad aproximadamente, cuyo evento central es el ingreso a la escuela. A esta edad el niño cambia el ambiente cotidiano y deja aparte a las personas que forman parte de su familia y de su mundo hasta ese entonces. Refiere Cuevas E. (2008)

En cuanto al tratamiento del trastorno por déficit de atención (TDA), la Musicoterapia se ha elegido como una herramienta en el campo de la educación que se ha ocupado de atención en pacientes con trastornos conductuales.

En tal sentido, Bruscia M. (1987-1989) citado por Poch (2001), menciona que la Musicoterapia es un proceso, una intervención sistematizada, regular y organizada que se desarrolla en el tiempo, en áreas musicales. No es una intervención terapéutica aislada o una única experiencia musical que lleva a una cura espontánea, es un proceso de cambio gradual que conducirá al estudiante a un estado deseado y para el terapeuta una secuencia sistemática de intervenciones que llevarán a cambios específicos al paciente.

Es aquí donde el terapeuta especialista cumplirá un rol esencial en la escuela, según Ortiz V. et al (2009), citado por Gouveia A. et al (2011), ya que el terapeuta escolar es un profesional que cuenta con un título oficial universitario de terapias alternativas y con una formación adicional académica y/o profesional de posgrado sobre especialización pedagógica, realiza su desempeño en el ámbito escolar y presta atención a la comunidad educativa, y recibe para ello una formación específica y complementaria en su proceso formativo. Teniendo como objetivo el contribuir al pleno desarrollo y máximo bienestar físico, mental y social de dicha comunidad, por lo que debe estar integrada en esta y en consecuencia, presente en el centro educativo durante todo el horario escolar.

Es por ello que surge la necesidad de la creación del diseño de un programa de Musicoterapia para niños en edad escolar con trastorno por déficit de atención (TDA) que pretende mejorar las

características de los niños que presentan el trastorno, asistan al programa de Musicoterapia, la cual viene hacer el fin último de este proyecto de investigación, ya que como se mencionó anteriormente, la música es un herramienta terapéutica muy efectiva, que genera beneficios en los dos planos, tanto físico como mental, en los seres humanos.

Como docente, Se puede mencionar que es de suma importancia que se deba tener en cuenta al momento de valorar a los niños en edad escolar la presencia de signos como la falta de atención y de este modo, referirlos al programa de Musicoterapia para de esta manera poder brindarles la ayuda y el apoyo necesario para brindarles la ayuda terapéutica de manera oportuna.

En la presente investigación se va a trabajar con la siguiente estructura:

Capítulo I: Se desarrollará el planteamiento del problema desde el nivel macro meso y micro donde se establecen los objetivos tanto general como específicos, además se tiene que analizar la justificación.

Capítulo II: Se desarrollará el marco teórico que conta con toda la información de las variables independiente y dependiente.

Capítulo III: Se describirá la metodología que se utilizaran para el desarrollo de la investigación el enfoque, el diseño, el tipo de investigación, el nivel, población y muestra, las técnicas e instrumentos para el procesamiento de los datos.

Capítulo IV: Se describirá las tabulaciones de los datos obtenidos de las encuestas aplicadas, se utilizará programas estadísticos como el Excel y las diagramaciones.

Para finalizar la investigación se realizan las conclusiones y las recomendaciones de igual forma están las referencias bibliográficas como los anexos y las evidencias del proyecto.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 El Problema de Investigación

La edad escolar es el período comprendido entre los 6 y 11 o 12 años de edad aproximadamente, cuyo evento central es el ingreso a la escuela. A esta edad el niño cambia el ambiente cotidiano y deja “fuera” a las personas que forman parte de su familia y de su mundo hasta entonces. Con su ingreso a la escuela, el niño amplía más su contacto con la sociedad y se inserta en el estudio, mismo que a partir de ese momento se establece como actividad fundamental de la etapa. El niño se enfrenta a un ambiente nuevo, donde debe aprender de sus profesores y lograr la aceptación de un grupo. Es precisamente en la escuela donde aprenderá y adquirirá las herramientas que le ayudarán a desenvolverse en el mundo adulto, refiere Cuevas E. (2006).

También después de los 6 años el desarrollo intelectual de los niños avanza rápidamente y fortalecen sus capacidades para pensar y adquirir conocimientos. Aprenden con facilidad en todos los campos: la ciencia, la historia, la convivencia, la tolerancia, la relación con los demás, la naturaleza, el manejo de la creatividad y la comunicación. Es el momento de avance acelerado de las diversas formas de la inteligencia.

En tal sentido, Castillo B. (2005) describe que a partir de los 7 años se produce un cambio cualitativo, a veces muy marcado, que va desde un pensamiento prelógico a uno lógico, donde el niño es capaz de razonar frente a diversas situaciones. Los estudios del desarrollo cognitivo de J. Piaget describen que este es un período en que se desarrolla la capacidad del niño de pensar en forma concreta; el desarrollo alcanzado también le permite una flexibilidad del pensamiento, manifestada por la posibilidad de que las operaciones mentales sean reversibles, lo que facilita, por ejemplo, el aprendizaje de las matemáticas. En este período, el pensamiento es lógico y la percepción de la realidad es objetiva, por ello, es concreto.

Por otro lado, en cuanto a la actividad física, los niños en edad escolar son muy activos y tienen necesidad de realizar actividades físicas agotadoras, necesidad de aprobación por parte de sus compañeros, al igual que comportamientos más osados y aventureros. Generalmente, tienen habilidades motrices fuertes y muy parejas. Sin embargo, su coordinación, resistencia, equilibrio y tolerancia física varían. Las destrezas de motricidad fina también varían ampliamente e influyen la capacidad del niño para escribir en forma pulcra, vestirse de forma adecuada y realizar ciertas tareas domésticas, como tender la cama o lavar los platos, así lo refiere Mannheim J. (2008).

La amistad a esta edad tiende a establecerse principalmente con miembros del mismo sexo. De hecho, los niños de esta edad tienden a denunciar y hablar de los “extraños” y “feos”, que son los miembros del sexo opuesto. Esta falta de aprecio por el sexo opuesto va desapareciendo de forma paulatina a medida que el niño se acerca a la adolescencia. Otra característica durante esta edad es que mentir, hacer trampa, robar, distraerse fácilmente, no escuchar cuando se les habla o hablar en exceso son ejemplos de comportamientos que puede “probar” un niño en edad escolar al aprender a negociar las muchas expectativas y normas establecidas por la familia, los amigos, la escuela y la sociedad en general. Dichos

comportamientos llevan a los padres a manejar la situación en privado, o quizás aplicar un castigo que guarde relación con el comportamiento.

En este orden de ideas, tanto los padres como profesores, deben tener en cuenta que uno de los trastornos más frecuentes en la infancia durante la etapa escolar es el trastorno por déficit de atención (TDA).

1.2 Justificación

En Ecuador, específicamente en la Provincia de Chimborazo, no es común el uso de técnicas o métodos alternativos por parte del personal docente para mejorar el Trastorno por Déficit de Atención (TDA), los cuales muchas técnicas y métodos han sido comprobados y a su vez utilizados a nivel mundial en diversos trastornos obteniendo resultados positivos, hemos visto que lo han aplicado en países desarrollados como por ejemplo Brasil, Colombia, Suiza, EE. UU. etc. Tal situación nos coloca en una ligera desventaja respecto a estos países mencionados y surge así la necesidad de incorporar en nuestro entorno, un modelo de terapia alternativa en música adecuado a la realidad presente en los niños de Educación General Básica, nivel elemental con trastorno por déficit de atención (TDA).

Es por ello que una de las principales motivaciones es la aplicación de un programa de Musicoterapia para niños con trastornos por déficit de atención con la finalidad que la docencia evolucione en nuestra región y esté en la vanguardia a través de la aplicación del programa por el personal docente y de esta manera se estaría realizando un aporte significativo en cuanto a conocimiento a la carrera y que servirá a su vez a mejorar el aprendizaje, a la institución y a la mejoría de niños con trastorno por déficit de atención (TDA), que en la actualidad afecta a un número considerable de niños en edad escolar de la región. En tal sentido, el avance social repercutirá de manera positiva tanto para el personal docente, como para los niños y sus familias.

Por otro lado, la realización del programa de Musicoterapia para niños con trastorno por déficit de atención (TDA) es viable desde el punto de vista económico, ya que su aplicación no requiere una inversión de algún organismo público o privado y el gasto económico estará a cargo de mi persona como maestrante de esta investigación, como a su vez la realización del diseño del programa de Musicoterapia, por ende, es factible también desde el punto de vista de recursos humanos. En cuanto al ámbito legal, no repercute con ninguna de las leyes y reglamentos a nivel regional, nacional y del centro educativo al cual va dirigido.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Aplicar un programa de Musicoterapia en los estudiantes con diagnóstico de Trastorno de Déficit de Atención (TDA) en EGB elemental de la Unidad Educativa “Yaruquies” de la ciudad de Riobamba.

1.3.2 Objetivos Específicos

Desarrollar actividades de musicoterapia para los niños con TDA en EGB elemental de la Unidad Educativa “Yaruquies” de la ciudad de Riobamba

Determinar las actitudes de los estudiantes relacionados con el TDA en EGB elemental de la Unidad Educativa “Yaruquies” de la ciudad de Riobamba.

Reconocer el impacto que genera la musicoterapia en el rendimiento académico de los niños con TDA en EGB elemental de la Unidad Educativa “Yaruquies” de la ciudad de Riobamba.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudios o investigaciones anteriores

Revisados los documentos bibliográficos se ha podido verificar la presencia de trabajos de características similares, entre los cuales tenemos que:

A nivel Internacional, en la Universidad de Valladolid, en la escuela de Doctorado se ha realizado una investigación denominada “MUSICOTERAPIA BASADA EN TÉCNICAS DE MÚSICA E IMAGEN (MI) COMO INTERVENCIÓN EN CASOS DE NIÑOS CON Y SIN DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN/HIPERACTIVIDAD (TDAH): UN ENFOQUE MIXTO” (Acebes, 2020) donde Se considera la primera hipótesis del estudio que la Musicoterapia por medio de técnicas específicas de música e imagen, repercute de forma positiva en el nivel de competencia emocional de niños con y sin diagnóstico de TDAH de entre 7 y 11 años de edad, podemos aceptar dicha afirmación, ya que se ha podido comprobar que la intervención ha dado lugar a cambios positivos en la capacidad de competencia emocional de los niños participantes.

Más en concreto, en lo referido a la primera sub-hipótesis, H1.1.- Las técnicas de música e imagen aumentan el nivel de conciencia emocional de niños con y sin diagnóstico de TDAH, teniendo en cuenta los resultados obtenidos y la discusión realizada previamente, podemos afirmar que la intervención ha producido cambios significativos en la capacidad de conciencia emocional. Los niños participantes han demostrado tener más habilidad para reconocer sus propias emociones y las de los demás después de las sesiones. Además, se ha podido observar un incremento de la empatía en varios casos, lo cual está directamente relacionado con esta capacidad de conciencia emocional.

Por su parte, respecto a la segunda sub-hipótesis, H1.2.- Las técnicas de música e imagen aumentan la capacidad de regulación emocional de niños con y sin diagnóstico de TDAH, puede ser aceptada, ya que, tal y como se ha visto reflejado en el capítulo de análisis de datos, se ha podido observar una mejora significativa en la capacidad de regulación emocional por parte de todos los niños participantes en el estudio. En muchos casos las sesiones les sirvieron para encontrar una respuesta y una forma de expresión ante necesidades emocionales que tenían desde hacía tiempo, lo que queda reflejado en el capítulo de análisis de datos y en muchos de los mandalas realizados.

En el contexto nacional en la Universidad de Guayaquil en la carrera de Psicología se ha realizado el siguiente trabajo de investigación con el tema: “Musicoterapia como proceso facilitador del aprendizaje en niños con TDAH del centro de estimulación temprana “Armonikos” de Guayaquil” (Carreño y Castro, 2020) donde nos demuestra que la musicoterapia se puede aplicar en todo tipo de niño y que no solo está dirigido a la población infantil, incluso puede ser empleadas en jóvenes, adultos y adultos mayores, nos dice que en si la musicoterapia ayuda a todo aquel que pueda expresar por medio de la música (Lenguaje no-

verbal) aquello que no pueda expresar con las palabras, liberando todo tipo de conflicto interno. La música tiene efecto directo en las emociones, personalidad y en el comportamiento del niño, por lo que se pretende utilizar la musicoterapia como una terapia dirigida a aquello que afecte en el desarrollo integral del infante con TDAH, cuyas problemáticas más comunes presentadas son dificultades en el aprendizaje, conflictos emocionales y conductas disruptivas. La observación al ser aplicada en la musicoterapia facilita la comprensión de los estados emocionales en conflicto del niño tanto en aspectos prácticos como teóricos, permitiendo que el voluntario pueda explayar sus conocimientos, pese a los prejuicios por falta de experiencia y permite adquirir una postura profesional al momento de intervenir en los niños con TDAH.

En la Universidad Nacional de Chimborazo se realizó un proyecto titulado: “ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS DE MUSICOTERAPIA PARA EL DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA MUSICAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 3 AÑOS DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR MIS PEQUEÑOS TEJEDORES DEL CANTÓN GUANO, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERIODO 2016-2017” por la Lic. Sandra Lorena Valle Oñate quien menciona que la musicoterapia contribuye en el desarrollo de la Inteligencia en los niños y niñas ya que lograron interpretar y captar de mejor manera sus conocimientos que impartía como docente (Valle, 2017).

2.2.1 ¿Qué es la música?

Por definición, extraída del artículo de Andrés Hernández, nos dice: la música es 'Un total de fuerzas dispersas expresadas en un proceso sonoro que incluye: el instrumento, el instrumentista, el creador y su obra, un medio propagador y un sistema receptor'. citado por Hernández Andrés. 2017) también Jordi (2011) define la música como una sensación placentera con la cual el ser humano logra deleitarse, que percibe a través de causas espontáneas en su ambiente, como consecuencia de diferentes tipos de sonidos o medios enérgicos que con sus frecuencias multidimensionales establecen determinado efecto, ocasionada por las conmociones de dichos cuerpos u objetos, para una sensibilización placentera y total en la persona.

2.2.2 Elementos de la música

La música cuenta con cuatro elementos esenciales que son: el ritmo, la melodía, la armonía y los matices, aunque para algunos este último no es tenido en cuenta como tal. Otras propuestas adicionan el timbre como un elemento más aparte de ser una cualidad del sonido. La forma en que se definen estos elementos varía de una cultura a otra y también hay variaciones temporales, por ello presentaremos varias posibles definiciones de cada uno de ellos Sofía Rivera (2019).

Trallero y Oller (2009) señalan que existen cuatro elementos primarios de la música, que son: El sonido: da notorio inminente a la música y la primera impresión de lo que se escucha, genera la sensación tangible para los sentidos del ser humano, perpetuamente ha sido parte de la creación, siempre ha existido, en diferentes tonalidades y expresiones. Ayuda a identificar el

entorno donde se vive de manera agradable o desagradable, la iniciación de la música existe vigente en todas partes. Rodean al ser humano, puede ser causado por él mismo, por la naturaleza u otros objetos hechos por manos del hombre, no se puede tener control sobre los sonidos que viene del entorno, solo se puede disfrutar o evitar, pero también la persona es capaz de generar sonido por su propia cuenta, de hecho, el sonido está presente en lo que se hace diariamente, hasta en la persona misma, con sus acciones, su respiración, su caminar, todo lo que es tangible para el oído es sonido.

Trallero y Oller (2009) mencionan que “El sonido es una realidad física que captamos por medio de las vibraciones sonoras que nos llega por el aire, que nuestro oído transmite al cerebro y esto se descodifica y convierte en señales sonoras reconocibles” (p. 31).

La música en general está conformada por sonidos, pero no todo sonido es música, es decir, para que el sonido sea considerado música, independientemente de los efectos que puedan causar; positivos o negativos, tiene que presentar una estructura y una intensidad estructurada, que causa efecto profundo en la persona, a la vez tiene que ser guiado por un experto en el área de la musicoterapia.

El ritmo: es el elemento que genera las sensaciones en el ser humano, el que da vida y forma al sonido con el cual invita a la persona a moverse con lo que percibe o simplemente solo deleitarse. Es el eje de la música que estimula, y tiene la potestad de incentivar y conectar a la persona con su propio ritmo, en diferentes tiempos, ambientes y espacios, con lo que se puede marcar la intensidad de los movimientos y con el que las personas coordinen su comportamiento de manera sana y agradable.

La melodía: es el tercer elemento de la música, consecuencia de la unificación del sonido y el ritmo, que se convierte en la parte fina y manipulable por momentos. Es la que conecta las partes más primarias de las personas; pensamientos, emociones y conductas, para identificarse con lo que escucha, haciéndole viajar por vivencias remotas o futuras. Causa un efecto inmediato y regulador en las expresiones, con una estructura casi predecible y sistemática donde la persona pueda encontrarse controladamente con su parte más íntima o afectiva. La melodía despierta sensaciones reprimidas, da vida a la persona, lleva a un mundo de sensibilidad, calma y genera sanación espontánea.

- Armonía: es el elemento final de la música, la unificación simultánea del sonido, ritmo y melodía, es la consecuencia de la afinación sistemática de cada elemento; en tiempo, tonalidad y secuencia. Su perfeccionamiento es otorgado a una buena audición musical para su correcto enlace. Ciertamente todas las personas pueden gozar de ello, pero no todas tienen la capacidad de poder ordenar las distintas características que conllevan su ejecución exacta, se necesita práctica para manejar sus diferentes alturas musicales.

2.2.3 La música y sus efectos terapéuticos

La música y sus efectos terapéuticos en la infancia: Vaillancourt (2016) indica que la música en la niñez tiene grandes y múltiples beneficios en la evolución física y cognitiva de los niños, les permite desarrollar sus propias cualidades musicales que son visibles en su expresión corporal, en sus melodías espontáneas e innatas, en sus cantos y su fluidez incondicionada en hacer las cosas. La música libera al niño para que le dé rienda suelta a su iniciativa, y por consiguiente una mejora en su creatividad. De la misma manera fortalece sus habilidades, virtudes, agiliza su motricidad para beneficiar su aprendizaje constante. La música en la niñez puede ser una herramienta donde el niño descubra cosas que no sabe de sí mismo, donde su sentido intuitivo pueda ser acompañado, para que en él se cree un modelo dinámico de solucionar las circunstancias conflictivas habituales que se le pueda presentar.

Aplicación de la musicoterapia en hiperactividad y problemas de aprendizaje: Jordi (2011) ejemplifica que con la musicoterapia “se consiguen buenos resultados en niños hiperactivos, con conflictos de conducta y de aprendizaje, mejora su autoestima, atención, concentración, coordinación, aprendizaje y socialización” (p.122). La música rock es funcional en el trato de los niños hiperactivos, esto genera un ritmo adecuado en su desarrollo para lograr congruencia con sus acciones físicas, ya que ellos presentan un mayor nivel de energía desequilibrada, se sentirá identificado y facilitará su desarrollo físico, cognitivo y social, porque tendrá la independencia de expresarse de manera natural.

Trallero y Oller (2009) mencionan que los efectos positivos de la música son altamente aceptables para el control de las dificultades emocionales y psicológicas, existen teorías científicas sustentables durante la historia que lo avalan, desde mucho tiempo atrás se ha aplicado la música para la regulación de enfermedades en distintas partes del mundo, desde la Grecia clásica hasta en la actualidad.

La música es el único medio natural que puede englobar el ser completo de las personas, desde lo físico hasta lo espiritual, le otorga un poder único y conveniente para una gran cifra de malestares en las personas.

2.2.4 Musicoterapia

Cáceres (2018), escribió: “Musicoterapia es esa parte de la Medicina que estudia el complejo sonido del ser humano con el objetivo de obtener los efectos terapéuticos, psicoprofilácticos, así como una mejora para él en su entorno”. López (2016), sobre el uso de la música para alcanzar metas: “El uso de la música en el logro de las siguientes metas: la restauración, mantenimiento y el mejoramiento de la salud mental y física. Es la aplicación sistemática de la música, dirigida por un musicoterapeuta que traerá cambios de conducta favorables”. (pp. 34)

Para entender la Musicoterapia, así como sus efectos terapéuticos y beneficios es necesario partir de algunas consideraciones generales sobre los alcances del concepto de la Musicoterapia. Esta ha presentado diferentes definiciones a través del tiempo, a continuación, se detallarán las más relevantes para este estudio. Según Gastón (1957-1968), citado por Ortega (2017), sobre las primeras definiciones de Musicoterapia escribió: “Música es la ciencia o el arte de reunir o ejecutar combinaciones inteligibles de sonidos en forma organizada y estructurada con una gama de infinita variedad de expresión, dependiendo de la relación de sus diversos factores y componentes (ritmo, melodía, volumen, calidad tonal). Terapia tiene que ver con ‘cómo’ puede ser utilizada la música para provocar cambios en las personas que la escuchan o la ejecutan”. (pp. 146)

También Poch (2016), nos dice sobre definiciones de la Musicoterapia: “La Musicoterapia es un proceso dirigido a un fin, en el que el terapeuta ayuda al cliente a acrecentar, mantener o restaurar un estado de bienestar utilizando experiencias musicales y las relaciones que se desarrollen a través de ellas como fuerza dinámica de cambio. Es un proceso, una intervención sistematizada, regular y organizada que se desarrolla en el tiempo, en áreas musicales”.

Del Campo, 1999, citado por Cuevas (2011), escribió: “Musicoterapia es la aplicación científica del sonido, la música y el movimiento a través del entrenamiento de la escucha y la ejecución sonora, integrando así lo cognitivo, lo afectivo y lo motriz, desarrollando la conciencia y potenciando el proceso creativo”. En tal sentido, Alvin, 1984, citado por Camacho (2006), escribió que “el valor terapéutico de la música no está necesariamente en relación con su calidad ni con la perfección de las ejecuciones. Su efecto obedece en primer lugar a la influencia de los sonidos sobre el hombre, origen de la música, cuyo valor curativo, perjudicial o negativo serán evidentes”. Asimismo, en 1981, Poch, citado por Poch (2001), escribió que “la Musicoterapia puede definirse como la aplicación científica del arte de la música y la danza con finalidad terapéutica para prevenir, restaurar y acrecentar la salud tanto física como mental y psíquica del ser humano a través de la acción de la Musicoterapia”.

2.2.5 Historia de la musicoterapia

Nietzsche (2018) menciona que los beneficios de la música hoy en día han tomado relevancia en todo el mundo, centros de estudios superiores y centros hospitalarios los estudian constantemente, ya que existen respaldos científicos que avalan el sonido y la música como algo primario en desarrollo humano, siempre se ha confirmado a través de la historia, por haber sido considerada en tratamientos de dolores físicos y psíquicos.

También Hernández (2017) comenta que la concentración de la música en la cura de malestares en el cuerpo de las personas es antigua, las primeras anécdotas registradas sobre sus alcances en el cuerpo humano podría ser los papiros médicos egipcios, localizados en Kahum, por Petrie, en 1899, alrededor del año 1500 A.C. Hace referencia sobre el gusto por la música, porque se

consideraban agradables sus efectos para facilitar el progreso de fecundación en la mujer. No obstante, todos los autores coinciden que la primera manifestación positiva de los efectos de la música, se vio en la historia bíblica, donde se mencionan al rey David y Saúl. En el momento que Saúl le pedía a David tocar su arpa para echar a los espíritus malos que lo atormentaban. Desde ese punto, surgieron las distintas teorías sobre los bienes de la música en el ser humano. El poder completo de la música que se expone sobre los seres humanos, se considera que puede ser resultado del ser primitivo que cada uno lleva dentro, debido a que el hombre siempre ha considerado el impacto del sonido. Por ello, el sonido ha sido la insignia para el apareamiento de todas las cosas visibles e invisibles. Hay múltiples relatos sobre la creación del universo, donde el sonido es el común denominador. Los egipcios aseguran que el dios Thot creó el mundo con su voz. Marius Schneider, afirma que el universo fue creado por un fenómeno resonante, según la ideología de los persas e hindúes sobre la creación de todas las cosas. Margaret Mead menciona que, en algunas tribus de Nueva Guinea, las voces de los espíritus se hacen presente con la ejecución de instrumentos de percusión y de viento. El tótem ancestral, presentaba una manifestación acústica que daba respuesta a ciertos sonidos, donde el hombre podía identificarse y así estar con vida. Un ejemplo que data del año 1870, que relata el doctor Neumann sobre un misionero inglés James Sibree, quien se hizo presente en la curación de dos señoritas enfermas, llevado a cabo en un ritual en Madagascar con ayuda de música y danza donde los pobladores hicieron rituales coreográficos, dirigidos por una mujer que causaba un sonido ensordecedor, junto con sonidos de pedazos de metal que según ellos expulsaban a los espíritus malignos de los cuerpos, de este modo se logró la sanidad de las jóvenes. Asimismo, las fuentes medievales, tanto árabes como judíos, hacen referencias que se llamaban a los músicos en los hospitales para ayudar a aliviar el dolor de los enfermos. Los efectos increíbles de la música se atribuían también a los instrumentos musicales, son todos los instrumentos de viento formados con huesos humanos. Los griegos utilizaron la música de una forma más sistemática y controlable, para las distorsiones corporales y cognitivas. En la historia de la musicoterapia, Platón y Aristóteles, han sido testigos de los efectos de la música, se considera que pueden haber sido los que impulsaron a los musicoterapeutas. Aristóteles aseguraba los beneficios médicos de la música, como una manera de liberarse de las emociones que le causaban malestar; era su forma de desahogarse. Platón se deleitaba en la música en momento de inestabilidad, causada por estímulos no agradables para su persona, de esta manera encontraba congruencias y serenidad consigo mismo. En el año 1489 Marsilio Ficino y sus discípulos, se hicieron presente, al haber sido considerados constructores de la teoría más explícita y atrevida sobre los efectos causados por la música, a través de su diversa ejecución, al unificar la filosofía, la medicina, la música, la magia y la astrología. Ficino presentó, que coordinadamente cada elemento de la música causaba efectos diferentes en el ser humano, lograba equilibrar las emociones y pensamientos en pos de las diferentes melodías. En el libro *Memoire sur la maniere de guérir la melancolie par la musique*, de Pierre Buchoz, asegura que el tipo de música a aplicar para los temperamentos melancólicos secos, es música con tono bajo para que vaya en aumento y lograr efectos placenteros. Gracias a esta regulación armónica, las fibras tensas se diluyen poco a poco, para una desensibilización sistemática en las emociones y pensamientos, también menciona que hay

que acudir a la música suave, sonora, agradable; esta música tiene una manera sutil de tocar en lo más hondo del ser humano, de manera peculiar y amena. Joseph Mason Cox, resalta la música entre las distracciones más eficaces que alejan la percepción y los sentimientos del paciente que le causan tristeza.

Tissot menciona dos tipos de música; música incitativa y música calmante, aseguraba que el primer tipo se caracteriza por ritmos de alegría y acelerados que ayudan a crear un estado anímico dinámico en las personas, el segundo tipo ayuda a calmarlos, por ser música suave, se crean ambientes que optimizan lo positivo con el objetivo de lograr una etapa de relajación. El autor propone que es una ventaja ayudar al enfermo con los diversos efectos de la música, sin causarle ninguna molestia e inquietud, aun sin poder eliminar el núcleo del dolor. Todos estos fundamentos históricos, dan realce a los efectos históricos de la música en el desarrollo humano, que aportan una perspectiva más lógica y coherente para la aceptación de la musicoterapia, como una disciplina científica en la cura de todo tipo de enfermedades físicas, psicológicas, emocionales y espirituales en el ser humano.

2.2.6 Efectos terapéuticos de la Musicoterapia

En las siguientes citas, se han destacado algunos estudios importantes que avalan el uso medicinal de la música.

Zarate, P. (2017) mencionan que la música actúa sobre la bioquímica de nuestro organismo, positiva o negativamente según el tipo de música. Se ha descubierto que hay ciertas notas musicales que afectan a los aminoácidos de una proteína y como consecuencia las plantas crecen con mayor rapidez. La presión sanguínea cambia según el tipo de música, este cambio no se debe a si la música es estimulante o sedante, sino a causas personales. El ritmo cardíaco y pulso se comportan de la siguiente manera: la música estimulante aumenta el ritmo cardíaco y el pulso, mientras que la música sedante los disminuye. En cuanto a la respiración, la música estimulante la aumenta, mientras que la sedante la disminuye. La música alegre aumenta la respiración. La respuesta galvánica de la piel depende de la emoción, que es algo que no se puede medir. Solo se puede medir el hecho que emocione o no.

A su vez, Polansky (2003) expresa que “se ha demostrado que la música produce efectos a nivel psicológico, que aún están siendo estudiados por científicos de variadas disciplinas (Física, Medicina, Biología, Psicología, etc.) y por musicoterapeutas. Se ha observado que la música ayuda al niño a transformar su pensamiento prelógico en lógico debido a que da conciencia de tiempo, pero sin apagar su afectividad. También que ayuda a desarrollar la memoria, tanto como el sentido de orden y del análisis, que guarda relación con el ritmo y el análisis que el estímulo musical le impone y obliga constantemente a hacer juicios de valor tanto a nivel consciente como inconsciente. La música facilita el aprendizaje, pues mantiene en actividad las neuronas cerebrales. La música es parte de la naturaleza y del hombre, los elementos de la música: ritmo, melodía y armonía son los mismos que componen el organismo: ritmo cardíaco, ritmo del caminar, melodía, volumen y velocidad de las palabras al hablar, la armonía y sincronización

que existe entre los elementos rítmicos y melódicos del cuerpo. Un bebé, por ejemplo, depende de sus vocalizaciones y aprende a través de la manipulación del timbre, ritmo, volumen y registro vocal a expresar sus necesidades de una manera no verbal”.

En tal sentido, Gaynor M. (2002) menciona la primera prueba de que la música tiene un potencial curativo, implica los efectos que ejerce en una gran variedad de funciones y parámetros fisiológicos.

Asimismo, Poch, 1999, citado por Palacios (2001), escribió:

“La música se ha usado por siglos de manera terapéutica, porque sus ritmos, armonías y melodías están también en nuestro organismo, en lo biológico (ritmo cardíaco, respiración, volumen del habla, ritmo de esta), también la naturaleza entera nos llena de sonidos. Estas condiciones nos permiten utilizar la música como una forma de armonizarnos con nosotros mismos y con nuestro entorno natural”. (pp 91-113)

También Rodríguez E. (1989) refiere que el discurso musical terapéutico o sonoro-musical es una realidad observable, ocupa un espacio y se desarrolla en el tiempo y se produce a partir de la interacción de una persona o grupo con el sonido. Este material: movimientos, gestos, sonidos, ritmos corporales, instrumentales, melodías, palabras que cada individuo o grupo organiza de forma particular según sus características de personalidad. De él se desprende información que nos permite conocer a la persona y al grupo que lo produce.

2.2.7 La sesión de musicoterapia

Hernández Andrés (2016) establece la sesión como la ejecución de los elementos de la música en beneficio del paciente por parte del terapeuta, no es una enseñanza musical que puede darse como resultado de la interacción musical durante la sesión. De la misma manera se menciona la importancia de la habilidad y espontaneidad musical del terapeuta para su desarrollo adecuado y objetivo, sin embargo, se hace necesario seguir ciertos parámetros de abordaje en la sesión propiamente dicha, como:

Conducción: es la parte donde el musicoterapeuta tiende a ser directivo, debe tener claro que todo lo que se trabaje es parte de proceso de tratamiento en beneficio del paciente, indica qué es permitido y qué no, básicamente es la guía en la sesión. Se necesita ser ejecutada estratégicamente para que el paciente logre identificar su problemática a tratar y que se dé cuenta de los beneficios que le puedan traer si se logra una solución favorable. Es la parte donde el profesional ya mencionado transmite seguridad en el manejo de la problemática, y así lograr que el paciente tenga la convicción de no enfrentar solo sus problemas.

Inducción: es la forma más específica de conducción netamente dicha de guiar al paciente hacia sus conflictos internos más profundos, que representen dificultades en el tiempo del proceso, es más directivo para la clarificación de los cambios mínimos que pueden estar ocultos y que son causantes de bloqueos constantes en el paciente, que impiden la resolución completa de sus

problemas. Es lo que facilita la conducción global de la problemática y lo que refuerza la seguridad en el paciente durante el camino hacia un buen trabajo en la sesión.

Promoción: parte del proceso donde la paciente toma protagonismo, muestra fortaleza y seguridad de darle solución a sus problemas. No obstante, es el musicoterapeuta quien identifica si es el momento adecuado o no de darle viabilidad a estas fuerzas positivas, para mejorar el transcurso del tratamiento. Esta parte debe ser considerada en el instante que el paciente esté en condiciones de exteriorizar y no basándose en la rapidez para la solución de sus problemas.

Opción: Es el momento donde el paciente tiene la autoridad de decidir qué camino tomar para avanzar en su tratamiento, donde pueda sentir confianza y seguridad. Por su parte, el terapeuta tiene que mostrar profesionalismo y dominio para que deje que su paciente logre la identificación adecuada de soluciones por sí mismo, no tiene que intervenir en los decretos de su paciente, sino solo ser acompañante hacia el objetivo establecido.

Asociación: es donde el paciente tiene que empezar a mostrar congruencia en lo que dice con su actitud. Es la parte donde el musicoterapeuta tiene que dar más prioridad a lo que se vive en la sesión, cada vez que se quiera identificar los cambios y avances que se ha tenido en el proceso de tratamiento. El profesional tiene que confiar en su paciente para los cambios a conseguir, así mismo el paciente, debe mostrar compromiso de luchar y dar lo mejor para alcanzar los objetivos comunes.

2.2.8 Técnicas de intervención

Gento y Lago (2018) comentan que existen varias técnicas para la intervención en musicoterapia, con las cuales el especialista debe estar relacionado, no necesariamente tiene que ser un experto en cada una de ellas para su ejecución, prácticamente cada una se vuelve la vía de trabajo en las sesiones, sin embargo, no cualquier acción musical es musicoterapia, sino que solo es una actividad musical. Para ser considerada musicoterapia, tiene que ser pieza de un proceso terapéutico sistemático y objetivo con fundamentación teórica, ejecutado y guiado por profesionales en dicho campo. La sistemática a utilizar tiene que tener los elementos siguientes: conducción, inducción, promoción, opción y asociación. Para la ejecución precisa de las actividades que cada uno conlleva, que los hacen únicos, sistemáticos y precisos. Asimismo, para la viabilidad de cada elemento se considera la importancia de técnicas de intervención. Durante la historia de la musicoterapia se han definido dos técnicas primarias y una subjetiva, por autores que se han desarrollado durante años en el área de la musicoterapia, como: Alvin, Benenzon, Wigram. Las primarias se conocen como técnicas activas y pasivas, y la subjetiva como; técnica mixta, es la consecuencia deducida por Gento y Lago de la unificación de las dos primeras, a continuación, se define cada una.

Tabla 1 Técnicas de intervención

Técnicas	Funciones
Pasivas	Tipo de técnica donde el principal ejecutor de los elementos musicales es el musicoterapeuta, el que modifica, establece, indica lo que se hace y lo que no se hace, también la música misma puede tomar el papel estelar en la sesión. El paciente pasa a ser participante subjetivo, es decir, solo observa lo que hacen y lo que se le indica durante el desarrollo del tratamiento de musicoterapia. Es conocido también como técnicas receptivas y entre ellas se encuentran: las audiciones musicales como medio de diagnóstico y estimulación de creatividad por medio de la expresión verbal, escrita, plástica, corporal, entre otros. Entre ellas también está el método de imágenes guiadas y música. Los viajes musicales.
Activas	Es todo lo contrario a las técnicas pasivas, el paciente es el ejecutor de los elementos musicales y protagonista de la sesión de musicoterapia, con su espontaneidad, con la ejecución de un instrumento, bailar, cantar, improvisar. Interviene directamente, es el que crea el ambiente en el proceso de tratamiento. Estas técnicas también son conocidas como métodos creativos, entre los métodos se encuentra: improvisación musical. Rítmica Dalcroze; donde el paciente muestre iniciativa de ser expresivo, creativo y en movimiento.
Mixtas	Es la unificación controlada de las dos primeras técnicas: pasivas y activas, donde el musicoterapeuta y el paciente estén en constante interacción espontánea o sistematizada durante el desarrollo del tratamiento, y en la ejecución de los elementos musicales con que se trabaje. Es demasiado significativo para los profesionales de dicho campo que no acostumbra a trabajar con una sola metodología, con ello se logra un campo de trabajo más amplio.

Fuente: Cristhian Morocho (2022)

2.2.9 Aplicación de la musicoterapia en el trastorno de déficit de atención (TDA)

García (2019) afirma que la aplicación de la musicoterapia hoy en día, abarca una amplia gama de padecimientos físicos y psicológicos en las personas de todas las edades, es una terapia natural que no presenta efectos secundarios, que sin tocar al paciente causa efectos notorios e inminentes. Anteriormente su aplicación se reducía a los problemas psiquiátricos y de aprendizaje, hoy en día su aplicación en España se ha generalizado; “Según el Centre Clínic de Musicoterapia, hoy son frecuentes su aplicación en los campos de la educación; autismo, hiperactividad, síndrome de Down, parálisis cerebral. Salud mental; depresión, estrés, ansiedad. Geriatría; demencia senil, Parkinson, Alzheimer, enfermos terminales. Medicina; dolor y oncología” (García, 2019, p.118).

Su aplicación no se reduce solo a eso, en otros problemas es funcional, como en abuso sexual y emocional, e incluso en problemas alimenticios como la anorexia, aunque los estudios en esta área son muy escasos. En el campo de salud mental, su aplicación en todas las personas de todas las edades, es altamente funcional en problemas de autoestima y para relaciones interpersonales.

2.3. ¿Cómo se desarrolla una sesión de musicoterapia?

No existe ninguna estructura bien definida, toda sesión se tiene en base a las exigencias y necesidades del grupo o del individuo, sin embargo, se hace favorable que para la apertura se empiece con música sencilla, suave, placentera, para establecer confianza, así lograr la liberación del paciente, que es fundamental para el progreso de la sesión. En grupos de personas con diferentes perspectivas, donde se requiere trabajar la memoria y la atención, es necesario aplicar las técnicas receptivas y activas; canciones y juegos, para que exista socialización, unidad, y participación para el alcance en los objetivos.

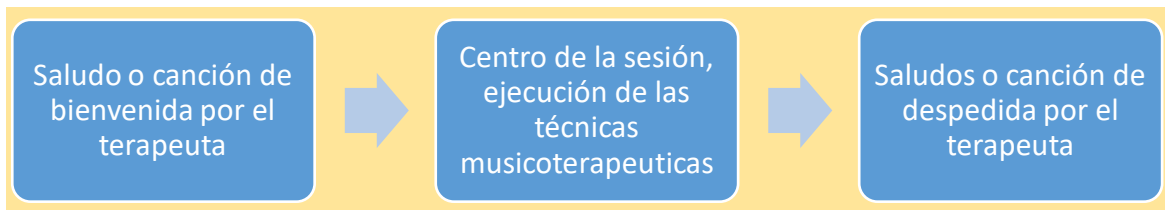
Programación de las sesiones: Gento y Lago (2012) establecen que es básica la ejecución sistemática y no improvisada de la sesión, es fundamental la atención para su planificación, donde se plasman los espacios, tiempos y las herramientas necesarias como sonido e instrumentos para el progreso de la sesión, es importante el aporte de un equipo para su programación, sin embargo, es el musicoterapeuta el que se convierte en el mayor responsable de la ejecución de la misma. El profesional no puede llevar a cabo una sesión de musicoterapia sin estar preparado, sin tener un plan, sin saber qué hacer, cómo y en qué momento hacer las cosas, el progreso del paciente es constante, por lo tanto, es imprescindible tener control y saber que aplicar en las sesiones de constante cambio. Para las técnicas de intervención, se tiene que considerar los siguientes estándares: “Para quién se diseña la programación; y dependerá de la patología o disfunción. Con qué propósito u objetivo. Cómo se pretenden llevar a cabo las sesiones; métodos y técnicas” (Gento y Lago, 2012, p. 105).

Independientemente con quién se pretende trabajar, la sesión de musicoterapia tiene que ser individual y grupal. Se empieza a trabajar con el paciente a solas, para poder conocer sus habilidades, virtudes, fortalezas, defectos, conocimientos sobre la música o la ejecución de algún instrumento musical y establecer comunicación, seguidamente, el equipo de trabajo tiene que intervenir en momentos, para la evaluación y fortalecimiento del proceso de musicoterapia, ya con el proceso avanzado, se programan sesiones familiares, una vez por mes. Es importante llevar control, ya que el tiempo de sesión es aproximadamente de cuarenta y cinco a cincuenta minutos, basándose en el progreso del individuo o grupo, en ocasiones puede aplazarse por unos cuantos minutos más, para no dejar a medias sesiones que presenten dificultad o fluidez.

Los protocolos para seguir en una sesión de musicoterapia son muy discutidos y diversos, por lo que no se tiene uno específico, pero si un ejemplar casi similar a todas las estructuras actualmente utilizadas, por parte de la mayoría de los musicoterapeutas especialistas que han

considerado el desarrollo de una sesión, para su progreso completo y conveniente para los objetivos terapéuticos, que sería así:

Ilustración 1 Estructura de una sesión de musicoterapia por Gento y Lago



Fuente: Cristhian Morocho. (2022)

Sesión de grupo en musicoterapia: Benenzon (2011) establece que, en las sesiones de musicoterapia en grupo, es primordial establecer orden y equilibrio en el manejo, esto se logra con la indicación que una sesión debe estar integrada por un máximo de seis pacientes, con los que se asegura un trabajo más ágil y evidente. Con un número mayor a esto, el trabajo se puede volver tedioso y no conseguir congruencias en el grupo, dificultará el progreso hacia los objetivos. Basándose en el trabajo que se requiere en el grupo, es importante contar con un compañero musicoterapeuta, un psicólogo u otro profesional en el campo, para ser un medio de apoyo, que pueda intervenir en los procesos; para aportar y ayudar en situaciones en que, el encargado no le de importancia pero que si es relevante en el desarrollo del grupo.

Así mismo, para un desarrollo eficaz en la sesión de grupo, es importante trabajar con un grupo integrado por pacientes que no cuentan con idea en la ejecución de un instrumento o dominio sobre lo que es la música y sus efectos, también no es coherente trabajar con un paciente del grupo que recibe musicoterapia particular con el mismo profesional, es más efectivo el proceso con un grupo desconocido. El liderazgo debe ser del terapeuta, no otorgar ningún privilegio a un miembro del grupo, para que pueda tener dominio, sin causar división y no condicionarlos en hacer las actividades para un lugar de honor.

2.3.1 Trastorno por Déficit de Atención

2.3.1.1. Definición

El déficit de atención (TDA) es la deficiencia o carencia de una estructura para el funcionamiento adecuado de orientación, selección y mantenimiento de la atención, es una condición que hace que sea extraordinariamente difícil para los niños concentrarse en tareas, prestar atención. El déficit de atención puede presentarse tanto en niños como adultos que resulta en una anomalía en la función de control y participación.

Muriel, Aguirre, Varela y Cruz (2013) definen el Trastorno por Déficit de Atención como un síndrome conductual de origen neurobiológico y un alto aporte genético. Es caracterizado por

déficit de atención, baja autoestima e impulsividad, donde los problemas neurobiológicos no son propiamente de la niñez y son altamente crónicas en el desarrollo del niño que lo padece, los síntomas toman fuerza en el momento en que los impulsos intrínsecos no son estimulados de manera agradable y sistemática para el individuo. De no ser diagnosticado temprano y tratado de manera adecuada, se asegura su continuidad en la adolescencia y adultez.

2.3.3 Causas del TDA

Muriel et al. (2017) Mencionan que el TDA es muy complejo y por ser un trastorno neuroconductual de origen básicamente genético, como se ha demostrado con múltiples estudios, queda claro que un 80%, aproximadamente de los casos son heredados; el 20% restante, se debe a elementos multifactoriales que tienen también factores genéticos asociados con otros factores ambientales, como la falta de cuidado de los padres durante el embarazo; maltratos o por ingerir drogas. Profesionales en el campo mencionan que los individuos que presentan este trastorno, tienen problemas internos como la transmisión sináptica en una parte del cerebro llamado: corteza prefrontal, encargada de las áreas motoras y premotoras que regulan, guían y desarrollan las actitudes de la persona ante los eventos donde se presentan. Es trascendental tomar en cuenta el contexto familiar de cada individuo que tiene TDA, esto puede ayudar a estimular de manera positiva o negativa los síntomas para su desarrollo personal y social, para lograr su integración e interacción con su ambiente.

2.3.4 Diagnóstico

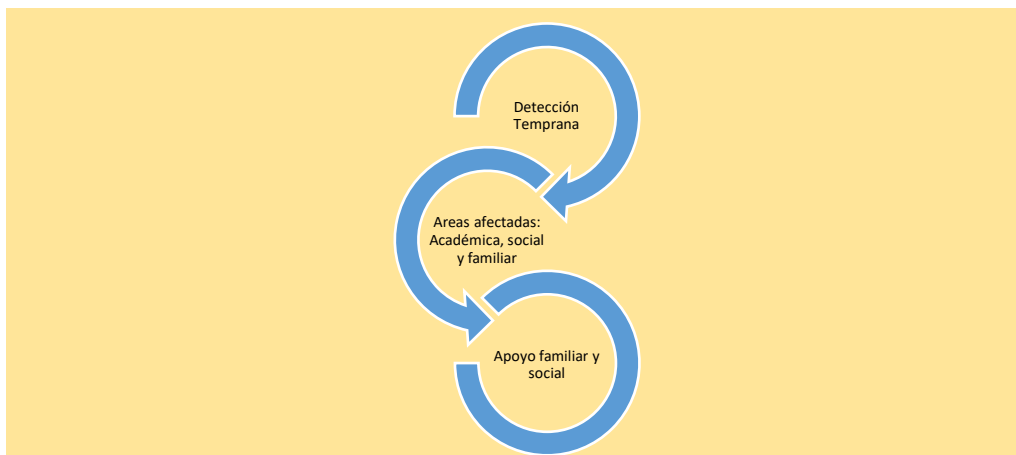
Biederman y Faraone (como se citó en Isorna, 2016) comentan que para la calificación del TDA es fundamental establecer los síntomas innatos del trastorno en sí y cuales son atribuidos a otros problemas de conducta que se puedan presentar subjetivamente con el TDA. Aclarar las diferencias para dar un diagnóstico completo, con una alta sensibilidad y especificidad, de la misma manera, considerar todos los datos clínicos que pueden aportar información para la realización del diagnóstico que conlleva una estructura neta y específica, esto incluye la historia clínica completa de los pacientes, cuestionarios autoadministrados de síntomas, rendimiento neuropsicológico y evaluación de comorbilidad psicopatológica.

Muriel et al. (2017) establecen que el diagnóstico no se limita a los criterios establecidos en DSM-V o de la CIE-10. También se deben considerar las perturbaciones en los ámbitos donde los niños se desarrollen, como; familiares, centro de estudios, recreativos y sociales. Comúnmente en los niños que presentan dicho trastorno, sus relaciones en estos ámbitos son inapropiadas para sus edades, por lo que evidencian claramente su desarrollo no común, que pueden afectar su integridad física y su ambiente.

Los niños con Trastorno por déficit de atención muestran problemas de aprendizaje y concentración donde los padres le deben dar importancia para su identificación precoz y establecen si es o no el TDA, para poder ayudarlos de la mejor manera posible. El progreso del trastorno toma fuerza en la edad escolar; el déficit de atención, al principio no representan nada

concreto, porque en muchas ocasiones, estos problemas solo son pasajeros en quienes los presentan. En el ambiente escolar se hace evidente el TDA, donde se desarrolla inminentemente, debido a que el comportamiento es sometido a ciertas instrucciones que hace que los niños con dicho trastorno se sientan incómodos y dejen ver sus actitudes tal y como son, no pueden reprimir algo innato que requiere de expresión para su manifestación, por consiguiente, a los 10 años se empieza a tener fracaso escolar por dicho problema de que no prestan atención.

Ilustración 2 Otros factores a considerar en la prevalencia del TDA



Fuente: Cristhian Morocho (2022)

Generalidades: Castroviejo (2016) menciona que una de las generalidades más comunes sobre el TDA, es que los padres al escuchar que sus hijos tienen problemas de conducta en la escuela, tales como; no prestar la atención necesaria a lo que se dice, excesiva inquietud motora e impulsividad, y que afectan a sus compañeros de salón. Siempre piensan que sus niños son hiperactivos. Se ha hecho especulaciones exageradas sobre la hiperactividad, porque muchos no tienen el conocimiento necesario de los elementos a considerar para hacer mención que el niño tiene dicho problema, los padres tienden a tener reacciones inadecuadas y etiquetan rápidamente.

Hay diferencias controversiales en el origen y prevalencias del TDA, son confusas a nivel general y no se tiene una base sólida, Esto es visible en los criterios diagnósticos establecidos por la Asociación Americana de Psiquiatría en el DSM-V, y los criterios diagnósticos europeos establecidos por la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, los dos se basan en los mismos criterios clínicos, pero la inclusión del TDAH, es más represivo en el CIE-10 que en el DSM-V, debido a que no muestra una mayor clarificación sintomática, esto hace que la prevalencia tenga variedad, por lo que las generalidades actuales son amplias.

En ocasiones para compensar su baja autoestima y su sentimiento de inferioridad, buscan integrarse con individuos líderes. En esta etapa de sus vidas, presentan mucha frustración por

infinidad de dificultades interpersonales, tales como, la dificultad o fracaso escolar, la incapacidad de integrarse en grupos, la falta de consideración de otros niños y su no inclusión en las actividades cotidianas y grupales de sus compañeros. Los problemas motrices se hacen evidentes en la etapa de la infancia, en la caligrafía, no presenta coordinación y congruencia sobre lo que hacen, no obstante, pueden tener un máximo desarrollo en arte por su alta creatividad. Asimismo, con este trastorno, al principio presentan más apego hacia la mamá, con el pasar del tiempo hacen un cambio hacia el papá.

2.3.5 Criterios diagnósticos

Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2014) establece que el TDAH está estructurado por tres síntomas esenciales; inatención, hiperactividad e impulsividad, juntamente conlleva hacia los siguientes criterios para su diagnóstico:

Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que infiere con el funcionamiento o el desarrollo, que se caracteriza por 1 y/o 2. Inatención: Seis o más de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales. Nota: los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso en la comprensión de tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (17 y más años de edad), se requiere un mínimo de cinco síntomas: Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas. También parece no escuchar cuando se la habla directamente, no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales. Tiene dificultad para organizar tareas y actividades. Evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido. Pierde cosas necesarias para tareas o actividades. Se distrae con facilidad por estímulos externos. Olvida las actividades cotidianas. Hiperactividad e impulsividad: Seis o más de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales. Nota: los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (a partir de 17 y más años de edad), se requiere un mínimo de cinco síntomas: Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento. Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado. Con frecuencia corretea a trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas. Con frecuencia está ocupado, actuando como si lo pulsara un motor. Con frecuencia habla excesivamente. Con frecuencia responde inesperadamente antes de que se haya concluido una pregunta. Con frecuencia le es difícil esperar su turno. Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros.

Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los doce años. Varios síntomas de inatención o hiperactivo – impulsivos están presentes en dos o más contextos. Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reduce la calidad de los mismos. Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental. (p. 59-60).

Tabla 2 Química cerebral del TDA

Neurotransmisor	Función
Acetilcolina	Atención y estado de alerta.
Serotonina	Estado de ánimo de la persona.
Sistema adrenérgico	Impulsos nerviosos
Dopamina	Área motora y expresión de emociones

Fuente: Cristhian Morocho. (2022)

2.3.6 Importancia del apoyo familiar y escolar en los niños con diagnóstico

Ayuda escolar o familiar: el apoyo en estos dos ambientes, ayudará a mejorar el desarrollo de los niños, estimular sus habilidades y a la vez fortalecerlas para que sientan satisfacción por lo que pueden hacer, ya que comúnmente suelen tener baja autoestima, aunque simulan no tenerla. Al sentir seguridad, los niños adoptarán actitudes positivas y adaptativas, por consiguiente, disminuirá o eliminará actitudes negativas, al hacerles saber sus fortalezas y debilidades, en el ámbito escolar, se sentirán identificados con los demás, para que tengan en cuenta que no son ajenos al grupo.

En conclusión, la ejecución sistemática de la musicoterapia puede ser una herramienta efectiva en los tratamientos de enfermedades neurológicas y psicológicas, sus efectos son altamente positivos en la vida del ser humano, ayuda a disminuir el dolor, relaja el cuerpo, la mente y regula las emociones de las personas. Ya que estudios avalan sus efectos ilimitados, con la cual se pueden canalizar las energías de los niños de manera dinámica y creativa, para una mejora en su atención, y lograr un declive en la impulsividad e hiperactividad que son los síntomas nucleares de dicho trastorno, con el fin de que los niños se expresen de manera libre y sana, para que desarrollen sus habilidades personales y sociales, que pueda ser la génesis de su integración social faltante en la evolución del Trastorno por Hiperactividad. La música no podrá eliminar el trastorno, pero con ello se puede asegurar un control sobre las conductas predominantes en determinados momentos.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Enfoque de la investigación

El enfoque elegido en la investigación es Cualitativo.

3.2. Diseño de la investigación

Tipo básico- Etnográfico

3.3. Por el objetivo

Básica, ya que este tipo de investigación busca el conocimiento a través de un marco teórico y no da mayor importancia al cómo o en que se utilizan los resultados, leyes o conocimientos empleados, a lo que realmente se orienta es a poder descubrir y plantear alternativas de solución hacia el problema observado.

3.4. Por el lugar

De campo, porque se aplicó un instrumento a la muestra seleccionada, donde se obtuvo los resultados en base a la realidad de los niños de la Unidad Educativa “Yaruquies”.

3.5. Método

En el proyecto de investigación se utilizó el método inductivo – deductivo, lo cual permitió generar estrategias de razonamiento lógico, utilizando premisas particulares que permitirán llegar a la conclusión.

3.6. Unidad de análisis

La unidad de análisis se ubicó en la ciudad de Riobamba, específicamente en EGB elemental de la Unidad Educativa “Yaruquies”, donde se observó el déficit de atención en los estudiantes.

3.7 Población de estudio

3.7.1. Población

La población o universo de estudio, constituyen los niños de EGB elemental de la Unidad Educativa “Yaruquies”, donde se observó el déficit de atención en los estudiantes.

3.7.2. Muestra

4 niños y 2 niñas un total de 6 estudiantes de EGB elemental de la Unidad Educativa “Yaruquies”.

3.8. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Para la recolección de la información se seleccionó y aplico las siguientes técnicas e instrumentos de investigación.

3.8.1. Técnicas: Observación ad hoc

Instrumento: Ficha de observación: Se seleccionó para observar la atención del estudiante en el aula de clase durante el proceso de aprendizaje.

Técnica: Encuesta ad hoc

Instrumento: Cuestionario ad hoc: Se elaboró el cuestionario para saber la percepción de los docentes.

3.9. Procedimiento de análisis

Para procesar los datos obtenidos de la ficha de observación a ser aplicada los estudiantes se realizará los siguientes pasos:

- Tabular la información obtenida en cuadros estadísticos.
- Graficar la información obtenida en gráficos estadísticos.
- Analizar e interpretar los datos obtenidos, con la finalidad de conocer la realidad del desarrollo de los estudiantes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADO DE LAS ENCUESTAS DIRIGIDA A LOS DOCENTES.

Esta encuesta fue aplicado a 5 docentes, con el fin de conocer el criterio de cada uno al aplicar el programa de musicoterapia.

1.- ¿Tiene usted conocimientos sobre la musicoterapia?

Tabla N° 1

	SI	NO	TOTAL
DOCENTES	3	2	5

Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

Gráfico N° 1



Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

INTERPRETACIÓN

En base a las encuestas dirigidas a los Docentes se puede observar que el 60% de los encuestados si conocen sobre musicoterapia, mientras que el 40% no conoce.

2.- ¿Considera que la musicoterapia puede ayudar a mejorar el desempeño académico en los estudiantes con TDA?

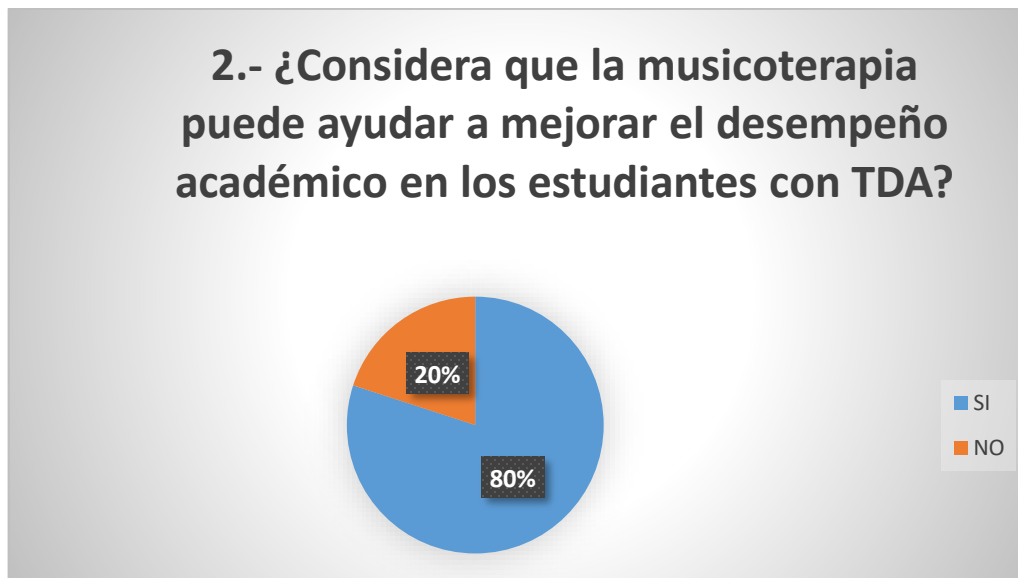
Tabla N° 2

	SI	NO	TOTAL
DOCENTES	4	1	5

Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

Gráfico N° 2



Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

INTERPRETACIÓN

En base a las encuestas dirigidas a los 5 docentes se puede observar que el 80% contesta que la musicoterapia si puede ayudar a mejorar el desempeño académico, en tanto que el 20% contesta lo contrario.

3.- ¿Ha observado si los estudiantes que están participando en el programa de musicoterapia han demostrado su interés?

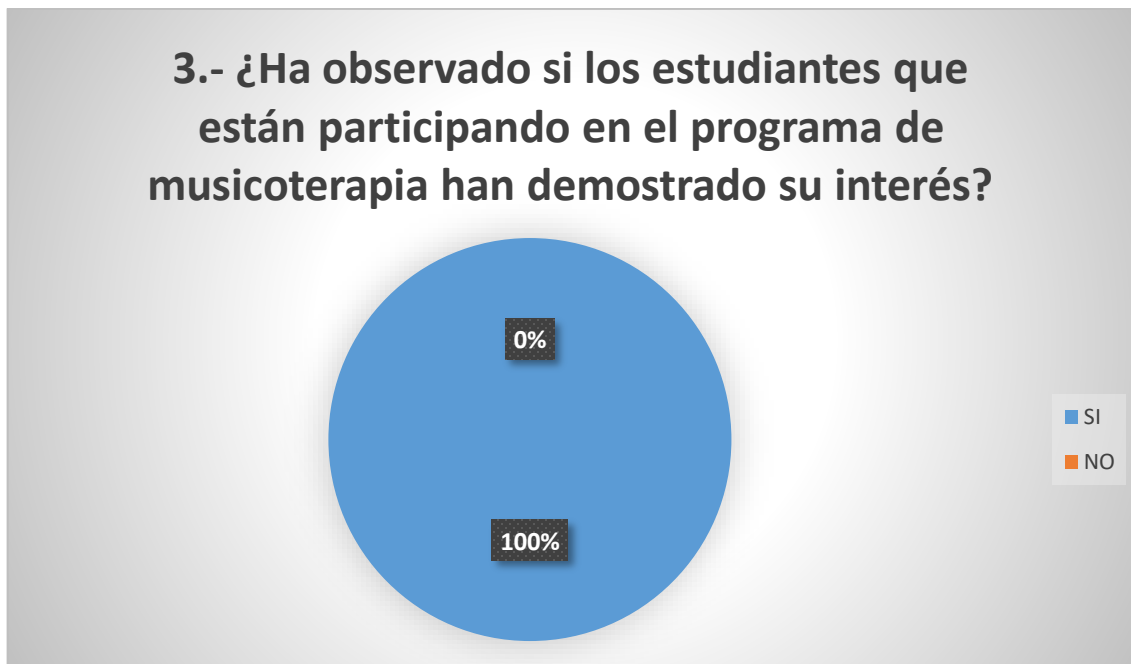
Tabla N° 3

	SI	NO	TOTAL
DOCENTES	5	0	5

Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

Gráfico N° 3



Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

INTERPRETACIÓN

En base a las encuestas dirigidas a los 5 docentes se puede observar que el 100% de los encuestados informaron que los estudiantes demostraron interés en el programa de musicoterapia.

4.- ¿Ha visto que los estudiantes han mejorado su conducta en la escuela?

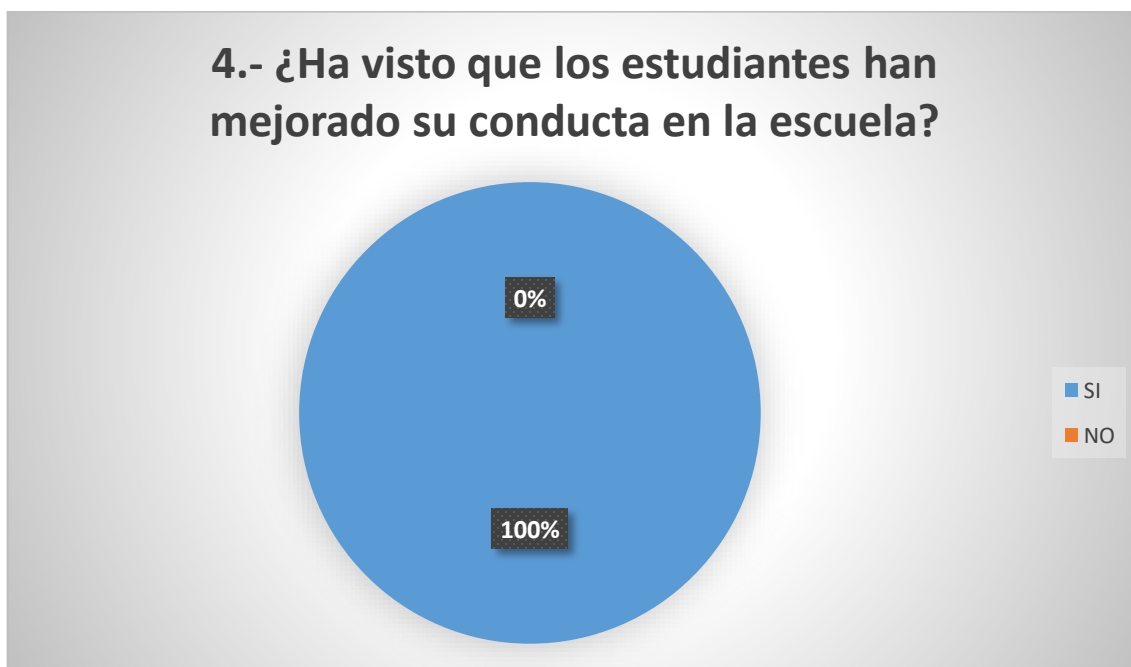
Tabla N° 4

	SI	NO	TOTAL
DOCENTES	5	0	5

Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

Gráfico N° 4



Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

INTERPRETACIÓN

En base a las encuestas el 100% informaron que los estudiantes si mejoraron su conducta en la escuela.

5.- ¿Considera que los estudiantes que participaron en el programa de musicoterapia se muestran más interesados en las clases?

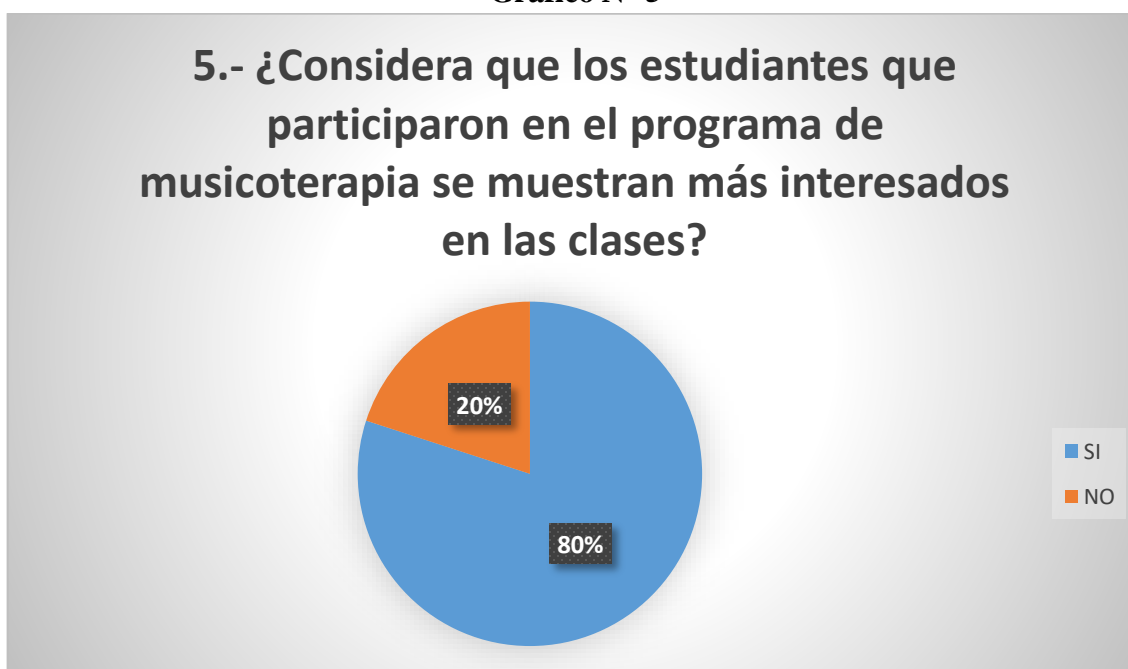
Tabla N° 5

	SI	NO	TOTAL
DOCENTES	4	1	5

Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

Gráfico N° 5



Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

INTERPRETACIÓN

En base a las encuestas el 80% informó que los estudiantes que participaron en el programa de musicoterapia se muestran más interesados en las clases, mientras que el 20% informa lo contrario.

6.- ¿Cree usted que la musicoterapia puede ser considerada como un recurso de intervención para los niños con TDA?

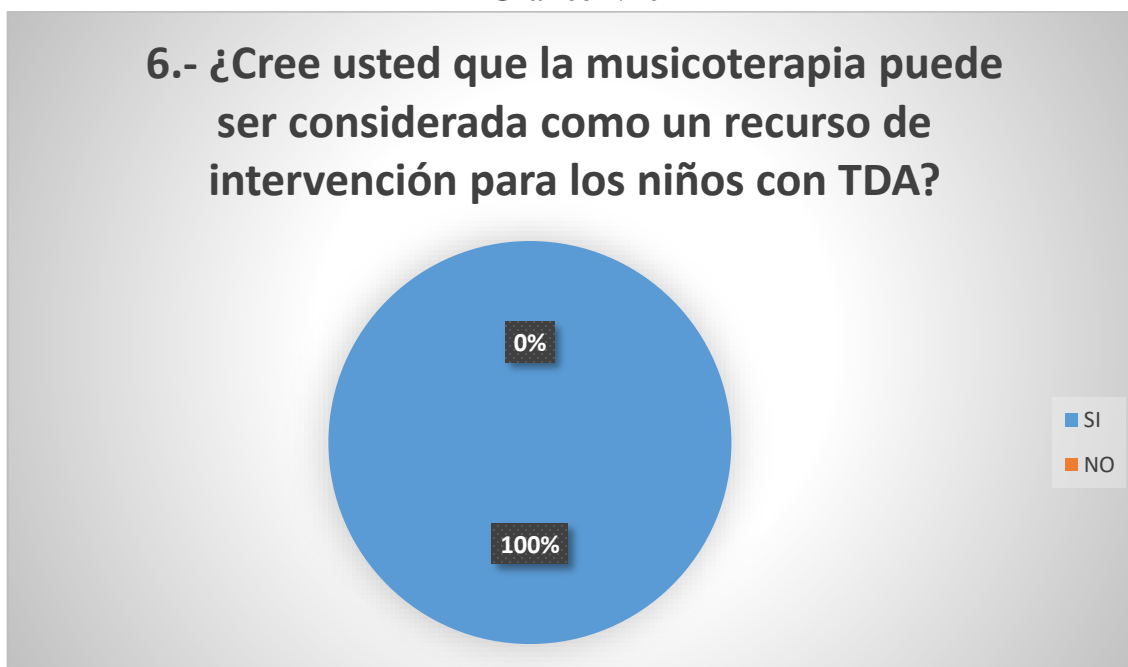
Tabla N° 6

	SI	NO	TOTAL
DOCENTES	5	0	5

Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

Gráfico N° 6



Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

INTERPRETACIÓN

En base a las encuestas el 100% informó que la musicoterapia si puede ser considerada como un recurso de intervención para los niños con TDA.

7.- ¿Los estudiantes del programa de musicoterapia presentan una mejora lingüística cuando se expresan?

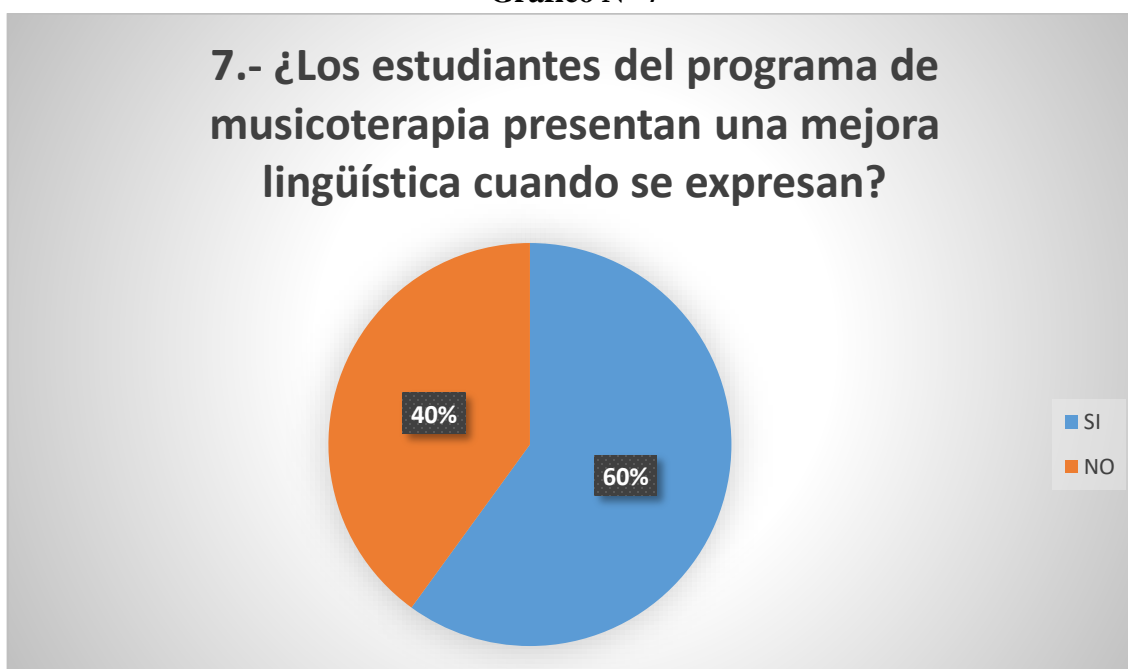
Tabla N° 7

	SI	NO	TOTAL
DOCENTES	3	2	5

Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

Gráfico N° 7



Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

INTERPRETACIÓN

En base a las encuestas el 60% informa que los estudiantes del programa de musicoterapia presentaron una mejora lingüística cuando se expresan, mientras que el 40% informa que no.

8.- ¿Los estudiantes del programa de musicoterapia han mejorado su retentiva?

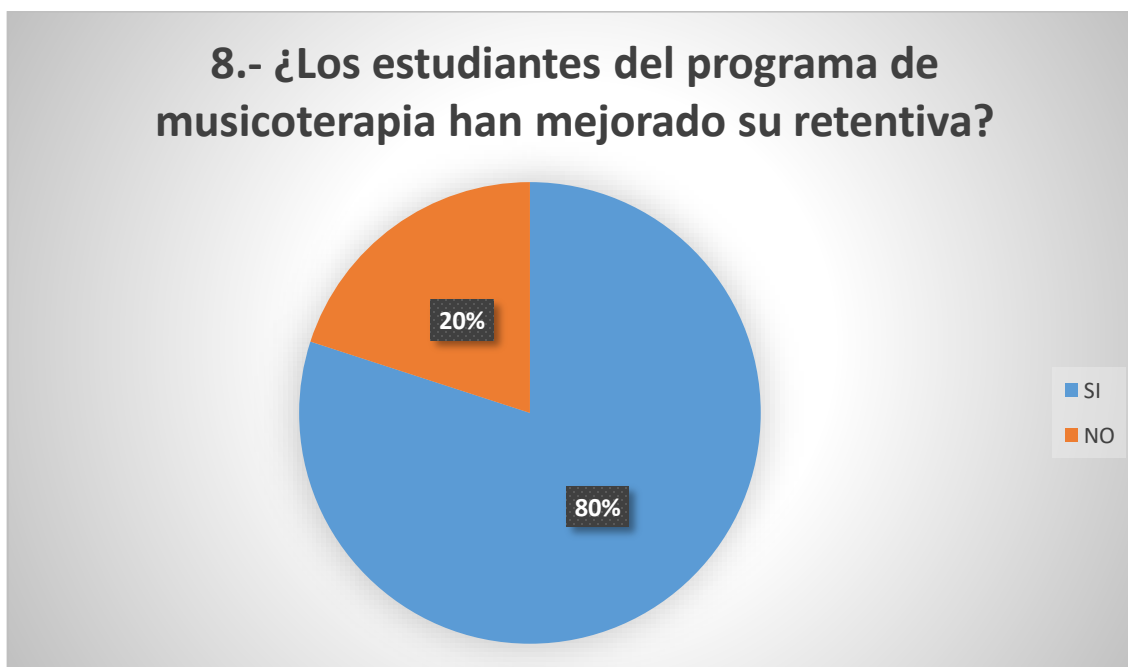
Tabla N° 8

	SI	NO	TOTAL
DOCENTES	4	1	5

Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

Gráfico N° 8



Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

INTERPRETACIÓN

En base a las encuestas dirigidas el 80% informa que los estudiantes del programa de musicoterapia han mejorado su retentiva mientras que el 20% informa que no.

9.- ¿Ha observado si los estudiantes del programa de musicoterapia han mejorado sus relaciones interpersonales con sus compañeros de aula?

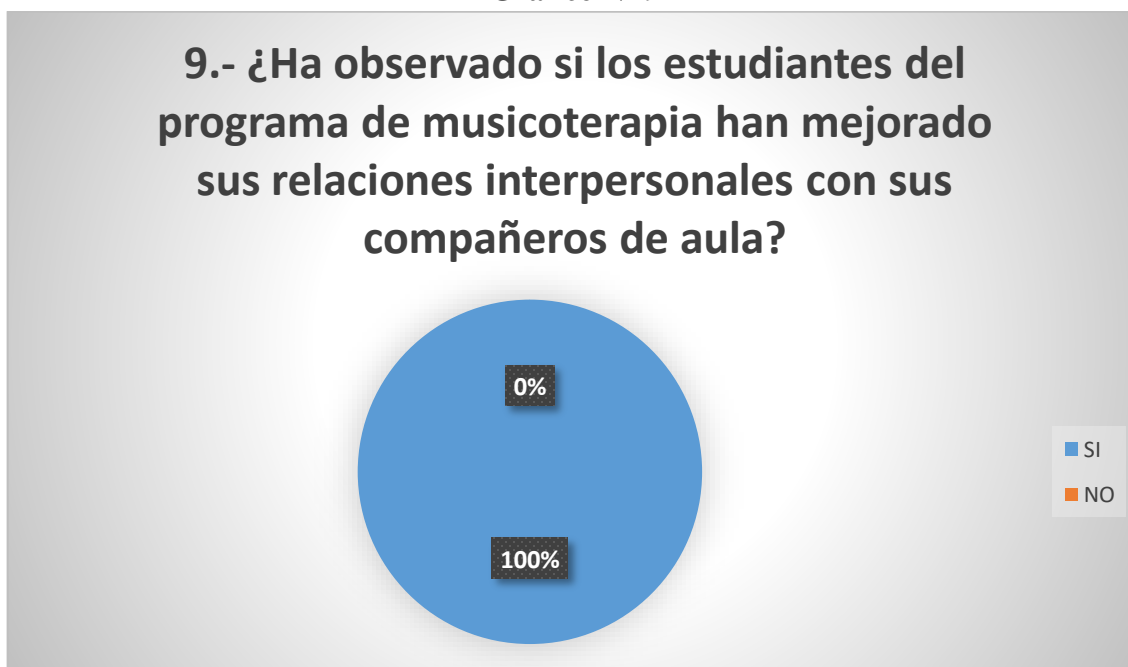
Tabla N° 9

	SI	NO	TOTAL
DOCENTES	5	0	5

Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

Gráfico N° 9



Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

INTERPRETACIÓN

En base a las encuestas dirigidas el 100% informa que los estudiantes del programa de musicoterapia han mejorado sus relaciones interpersonales con sus compañeros de aula.

10.- ¿Según su opinión los estudiantes del programa de musicoterapia han desarrollado la capacidad para discriminar sobre la intensidad del timbre de voz y gestualidad del maestro?

Tabla N° 10

	SI	NO	TOTAL
DOCENTES	4	1	5

Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

Gráfico N° 10

10.- ¿Según su opinión los estudiantes del programa de musicoterapia han desarrollado la capacidad para discriminar sobre la intensidad del timbre de voz y gestualidad del maestro?



Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

INTERPRETACIÓN

En base a las encuestas dirigidas el 80% informa que los estudiantes del programa de musicoterapia han desarrollado la capacidad para discriminar sobre la intensidad del timbre de voz y gestualidad del maestro, mientras que el 20% informa que no.

RESUMEN GENERAL DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A LOS DOCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “YARUQUIES”

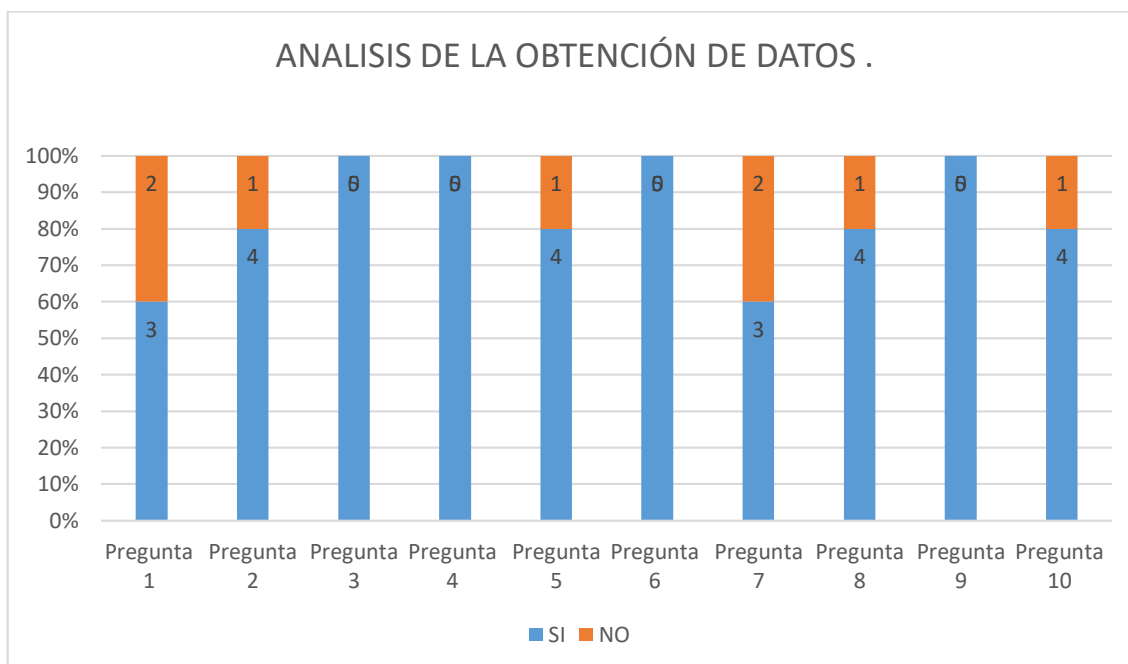
Tabla N° 11

N°	PREGUNTAS	PARÁMETROS		
		SI	NO	TOTAL
1	¿Tiene usted conocimientos sobre la musicoterapia?	3	2	5
2	¿Considera que la musicoterapia puede ayudar a mejorar el desempeño académico en los estudiantes con TDA??	4	1	5
3	¿Ha observado si los estudiantes que están participando en el programa de musicoterapia han demostrado su interés?	5	0	5
4	¿En qué aspecto puede demostrar que el niño ha mejorado?	5	0	5
5	¿Considera que los estudiantes que participan en el programa de musicoterapia se muestran más interesados en las clases?	4	1	5
6	¿Cree usted que la musicoterapia puede ser considerada como un recurso de intervención para los niños con TDA?	5	0	5
7	¿Los estudiantes del programa de musicoterapia presentan una mejora lingüística cuando se expresan?	3	2	5
8	¿Los estudiantes del programa de musicoterapia han mejorado su retentiva?	4	1	5
9	¿Ha observado si los estudiantes del programa de musicoterapia han mejorado sus relaciones interpersonales con sus compañeros de aula?	5	0	5
10	¿Según su opinión los estudiantes del programa de musicoterapia han desarrollado la capacidad para discriminar sobre la intensidad del timbre de voz y gestualidad del maestro?	4	1	5

Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”
 Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

ANALISIS DE LA OBTENCIÓN DE DATOS DE LA ENCUESTA REALIZADA A LOS DOCENTES.

Gráfico N° 11



Como se pudo observar en la tabla de los datos generales, los docentes dan a conocer que después de la aplicación del proyecto de tesis los estudiantes mejoraron en un 90% y un 10 % están en el proceso de mejora, por lo que se ha sugerido a los docentes, en la medida de sus posibilidades darle continuidad al programa.

Tomar en cuenta que se mejoró en este tiempo que nuevamente todo está queriendo volver a la normalidad por lo que es un gran avance y comprobamos que la musicoterapia ayudó a los niños con TDA.

RESULTADO DE LA ENTREVISTA A PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS QUE TRABAJARON EN EL PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA

Esta entrevista fue aplicada a los 6 padres de familia de los niños que trabajaron en el programa de musicoterapia, con el fin de conocer el criterio de cada uno de ellos.

1.- ¿Usted ha notado que su hijo(a) olvida las cosas de manera rápida?

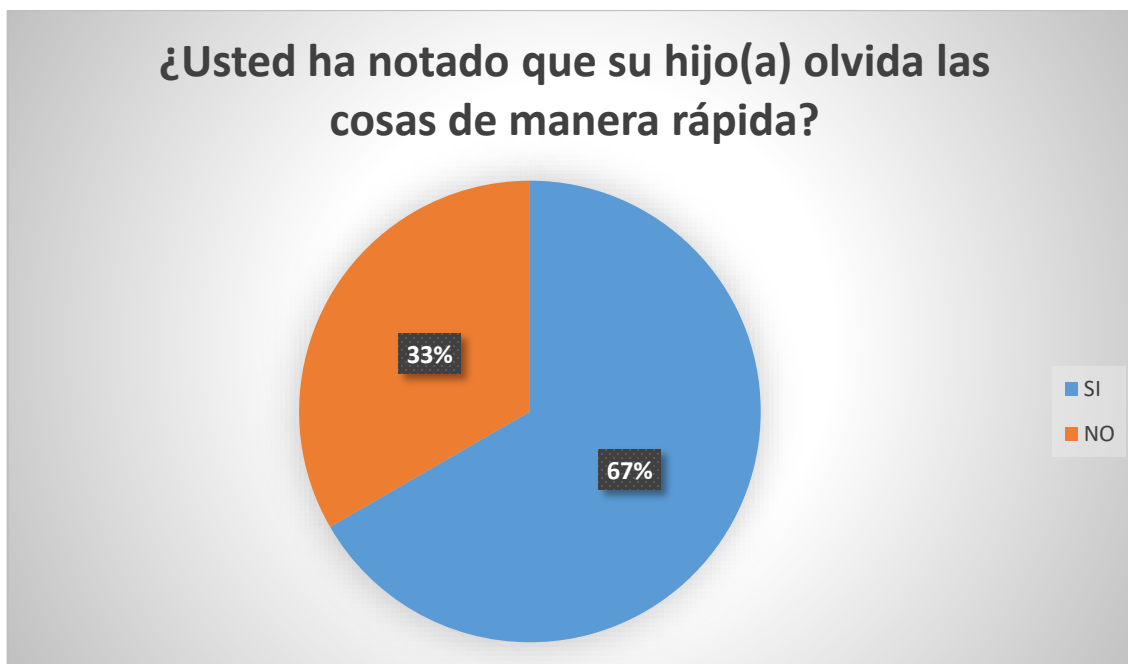
Tabla N° 1

	SI	NO	TOTAL
PADRES DE FAMILIA	4	2	6

Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

Gráfico N° 1



Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

INTERPRETACIÓN

En base a la entrevista dirigida, el 67% de los padres de los niños que participaron en el programa de musicoterapia informa que sus hijos olvidan las cosas de manera rápida mientras que el 33% manifiesta lo contrario.

2.- ¿Su hijo(a) acude de manera inmediata al primer llamado por su nombre?

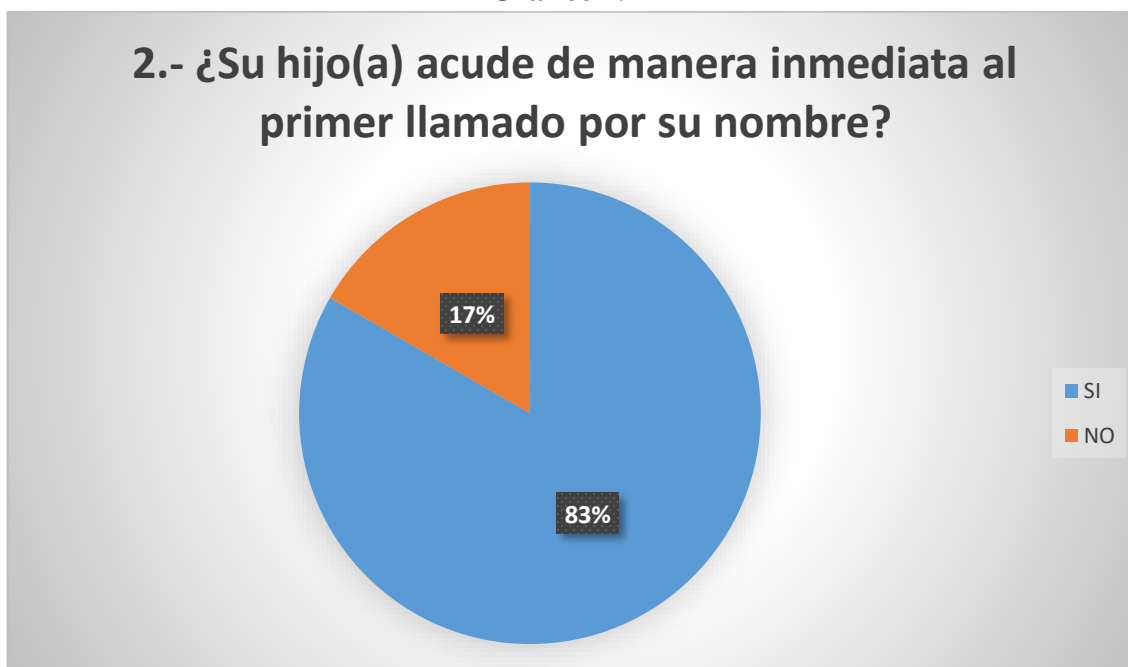
Tabla N° 2

	SI	NO	TOTAL
PADRES DE FAMILIA	5	1	6

Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

Gráfico N° 2



Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

INTERPRETACIÓN

En base a la entrevista dirigida, el 83% de los padres de los niños que participaron en el programa de musicoterapia informan que sus hijos acuden de manera inmediata al primer llamado por su nombre mientras que el 17% manifiesta lo contrario.

3.- ¿Su hijo(a) realiza al menos una de las tareas escolares sin ayuda?

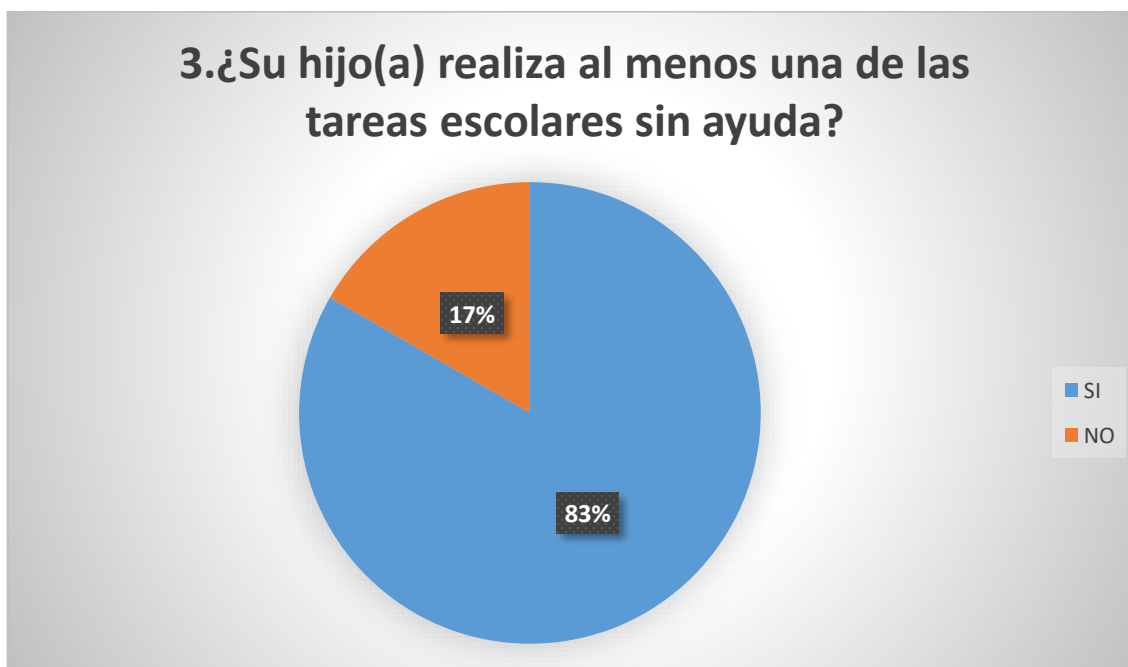
Tabla N° 3

	SI	NO	TOTAL
PADRES DE FAMILIA	5	1	6

Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

Gráfico N° 3



Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

INTERPRETACIÓN

En base a la entrevista dirigida, el 83% de los padres de los niños que participaron en el programa de musicoterapia informan que sus hijos realizan al menos una de las tareas escolares sin ayuda mientras que el 17% manifiesta lo contrario.

4.- ¿Su hijo(a) cumple con órdenes sencillas al primer pedido?

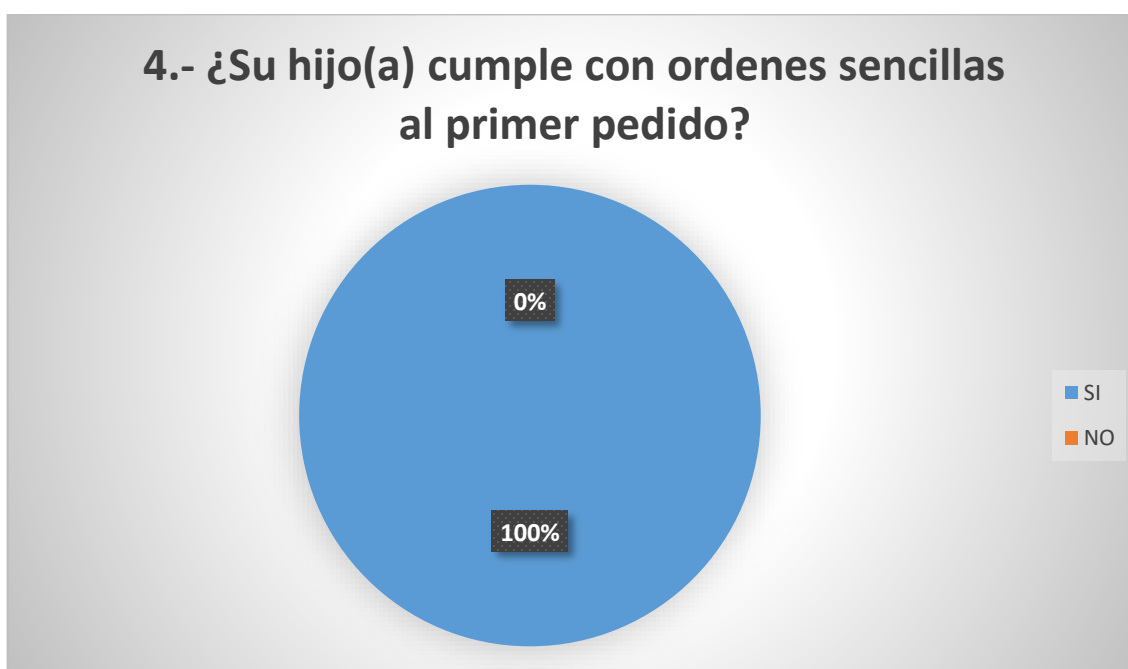
Tabla N° 4

	SI	NO	TOTAL
PADRES DE FAMILIA	6	0	6

Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

Gráfico N° 4



Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

INTERPRETACIÓN

En base a la entrevista dirigida, el 100% de los padres de los niños que participaron en el programa de musicoterapia informan que sus hijos cumplen con órdenes sencillas al primer pedido mientras que nadie manifestó lo contrario.

5.- ¿Considera que a través del programa de musicoterapia hay una mejora de atención?

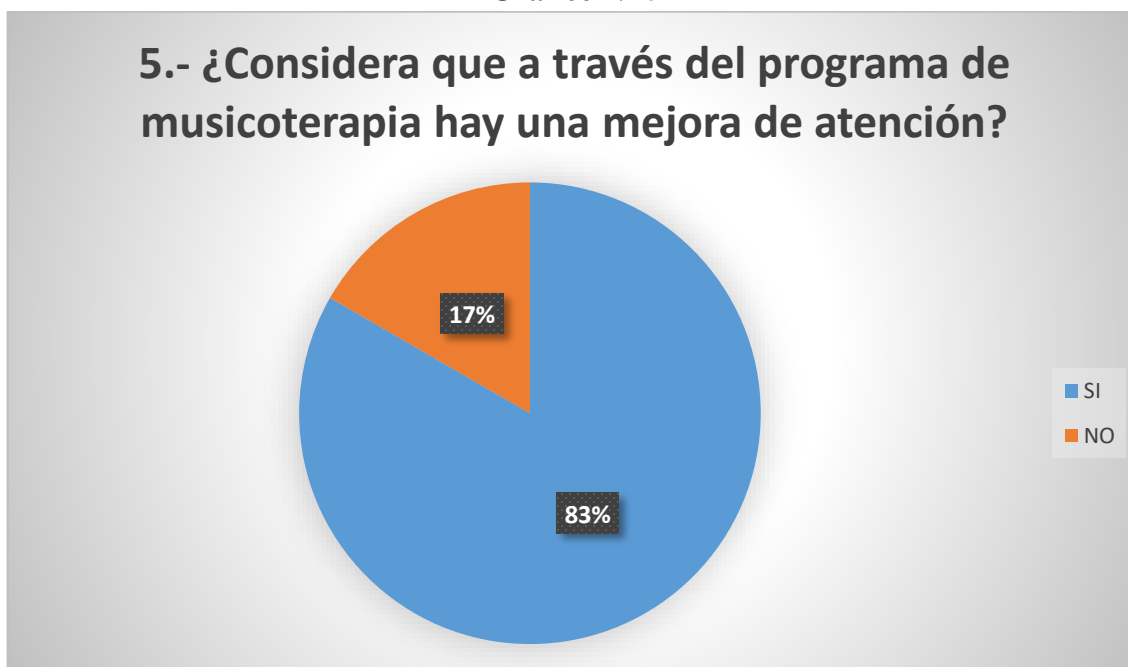
Tabla N° 5

	SI	NO	TOTAL
PADRES DE FAMILIA	5	1	6

Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

Gráfico N° 5



Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

INTERPRETACIÓN

En base a la entrevista dirigida, el 83% de los padres de los niños que participaron en el programa de musicoterapia informan que a través del programa de musicoterapia si hay una mejora de atención mientras que el 17% manifiesta que no.

6.- ¿Su hijo se muestra contento cuando debe asistir a las clases de musicoterapia?

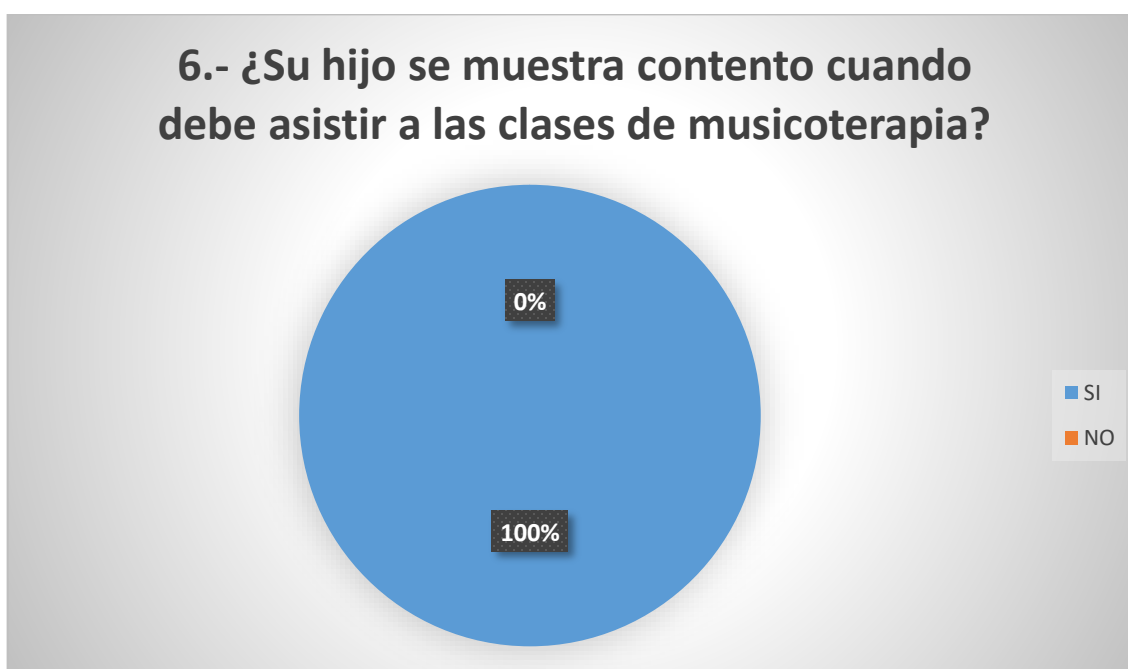
Tabla N°6

	SI	NO	TOTAL
PADRES DE FAMILIA	6	0	6

Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

Gráfico N° 6



Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

INTERPRETACIÓN

En base a la entrevista dirigida, el 100% de los padres de los niños que participaron en el programa de musicoterapia informan que sus hijos se muestran contentos cuando deben asistir a clases de musicoterapia mientras que nadie es decir el 0% manifiesta lo contrario.

7.- ¿Ha observado si su hijo(a) ha mejorado las relaciones interpersonales con quienes le rodean?

Tabla N° 7

	SI	NO	TOTAL
PADRES DE FAMILIA	5	1	6

Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”
Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

Gráfico N° 7



Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”
Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

INTERPRETACIÓN

En base a la entrevista dirigida, el 83% de los padres de los niños que participaron en el programa de musicoterapia informan que sus hijos han mejorado las relaciones interpersonales con quienes les rodean mientras que el 17% manifiesta que no

8.- ¿Cree que su hijo(a) puede diferenciar con mayor facilidad los diferentes tonos de voz?

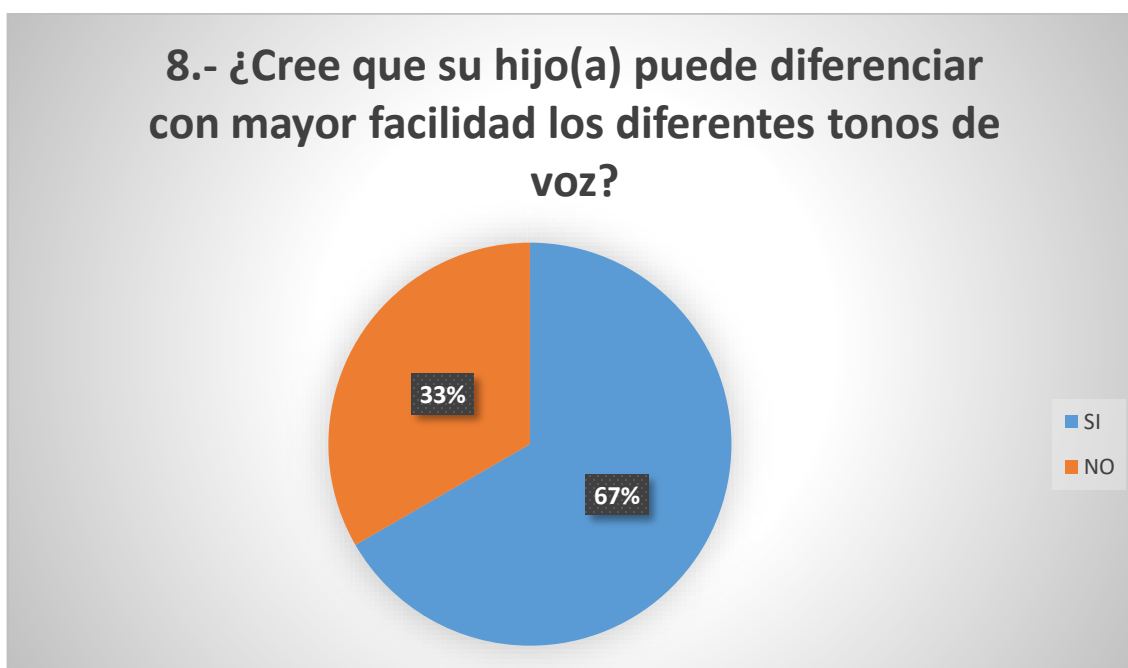
Tabla N° 8

	SI	NO	TOTAL
PADRES DE FAMILIA	4	2	6

Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

Gráfico N° 8



Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

INTERPRETACIÓN

En base a la entrevista dirigida, el 67% de los padres de los niños que participaron en el programa de musicoterapia informan que sus hijos pueden diferenciar con mayor facilidad los diferentes tonos de voz mientras que el 33% manifiesta lo contrario.

RESUMEN GENERAL DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A PADRES DE FAMILIA DE LA UNIDAD EDUCATIVA “YARUQUIES”

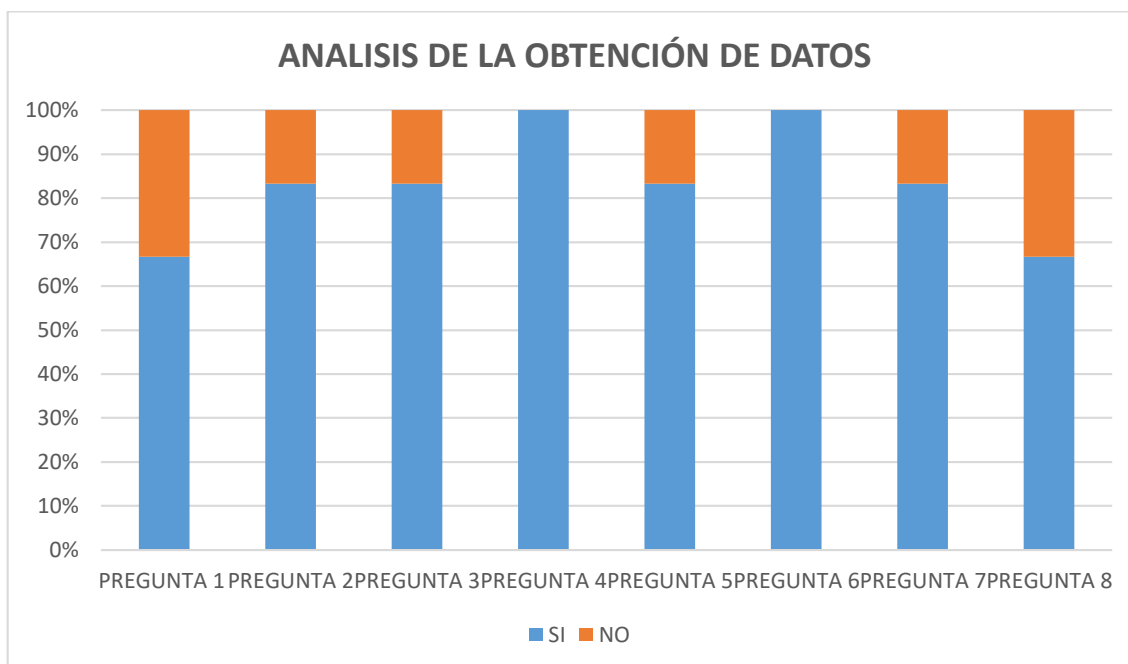
Tabla N° 9

N°	PREGUNTAS	PARÁMETROS		
		SI	NO	TOTAL
1	¿Usted ha notado que su hijo(a) olvida las cosas de manera rápida?	4	2	6
2	¿Su hijo(a) acude de manera inmediata al primer llamado por su nombre?	5	1	6
3	¿Su hijo(a) realiza al menos una de las tareas escolares sin ayuda?	5	1	6
4	4.- ¿Su hijo(a) cumple con ordenes sencillas al primer pedido?	6	0	6
5	¿Considera que a través del programa de musicoterapia hay una mejora de atención?	5	1	6
6	¿Su hijo se muestra contento cuando debe asistir a las clases de musicoterapia?	6	0	6
7	¿Ha observado si su hijo(a) ha mejorado las relaciones interpersonales con quienes le rodean?	5	1	6
8	¿Cree que su hijo(a) puede diferenciar con mayor facilidad los diferentes tonos de voz?	4	2	6

Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”
 Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

ANALISIS DE LA OBTENCIÓN DE DATOS DE LA ENCUESTA REALIZADA A LOS PADRES DE FAMILIA.

Gráfico N° 11



Como se pudo observar en la tabla de los datos generales es evidente que después de la aplicación del programa de la musicoterapia los padres han evidenciado que los estudiantes mejoraron en un 85% y un 15 % están en el proceso ya que este proyecto se lo debería aplicar consecutivamente para mejorar el aprendizaje de los niños.

RESULTADO DE LA LISTA DE COTEJOS APLICADA A LOS NIÑOS QUE TRABAJARON EN EL PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA

Esta lista de cotejos fue aplicado a los 6 niños que participaron en el programa de musicoterapia

1.Participación directa del estudiante con las actividades.

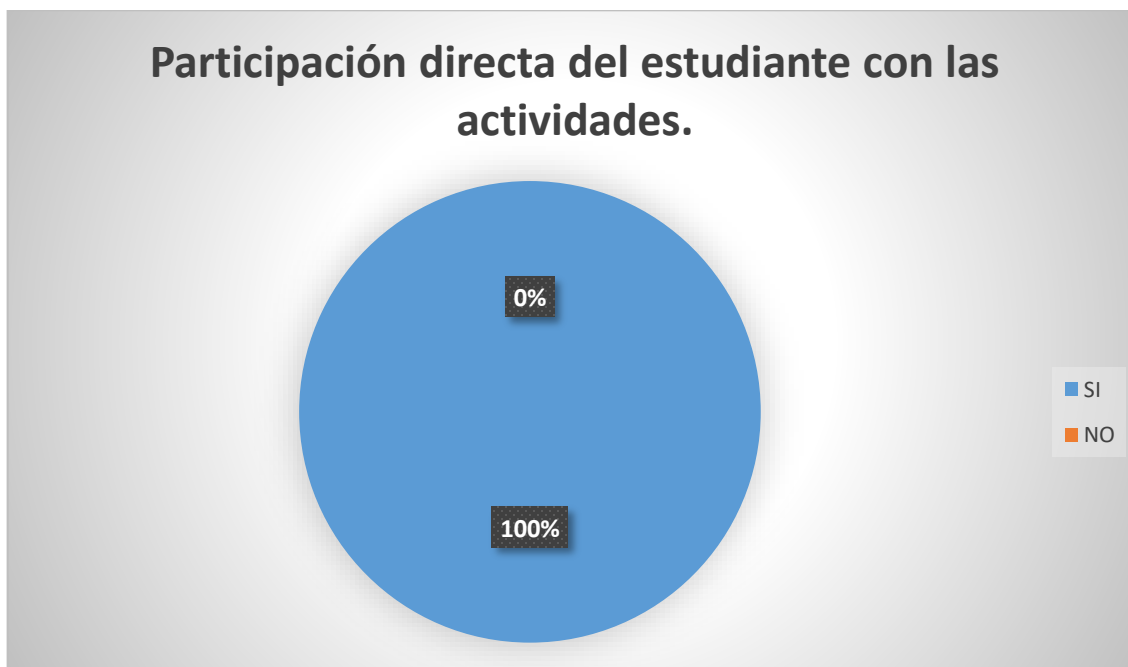
Tabla N° 1

	SI	NO	TOTAL
NIÑOS	6	0	6

Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

Gráfico N° 1



Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

INTERPRETACIÓN

En base a la lista de cotejos, el 100% de los niños que participaron en el programa tuvieron una participación directa con las actividades.

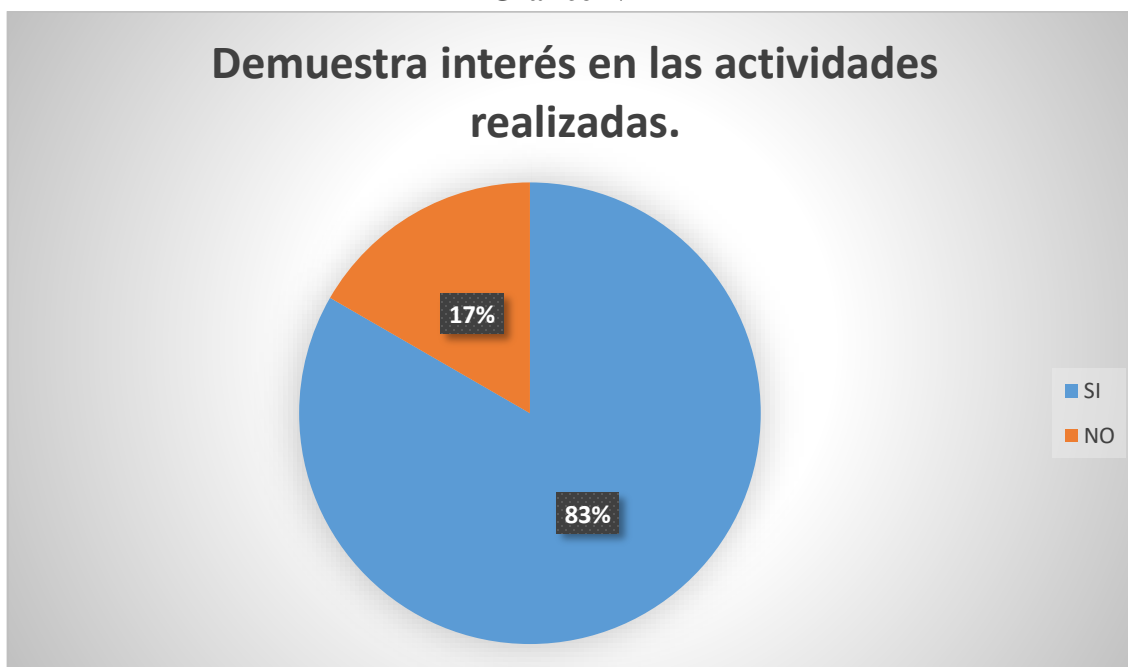
2. Demuestra interés en las actividades realizadas.

Tabla N° 2

	SI	NO	TOTAL
NIÑOS	5	1	6

Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”
Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

Gráfico N° 2



Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”
Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

INTERPRETACIÓN

En base a la lista de cotejos, el 83% de los niños que participaron en el programa demuestran interés en las actividades realizadas, mientras que el 17% no.

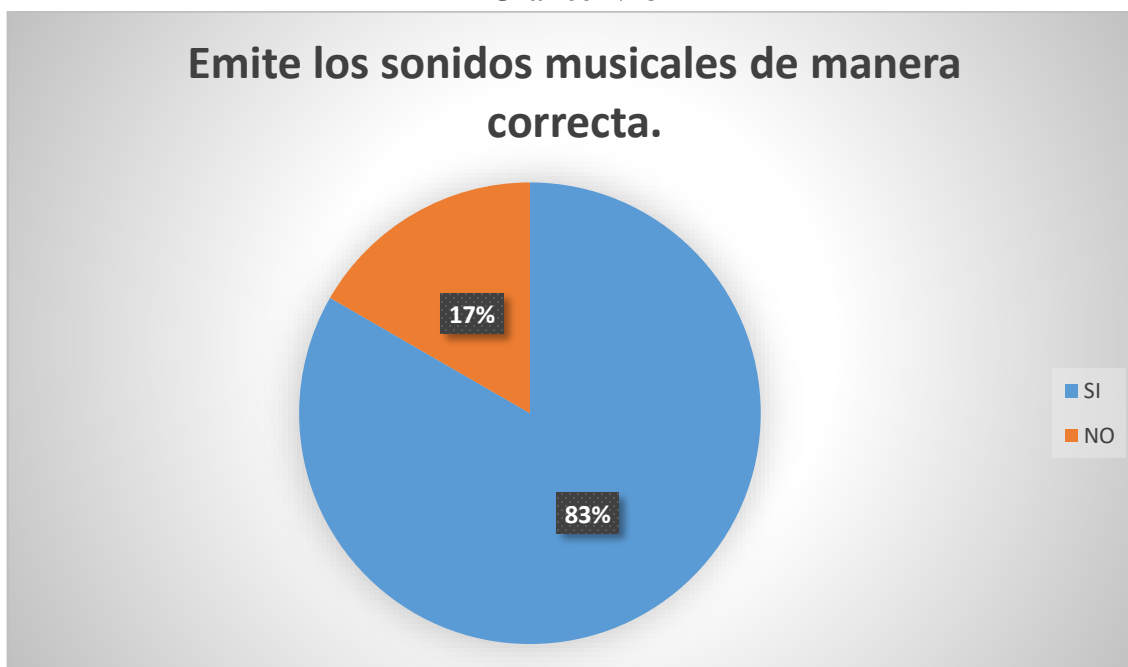
3.Emite los sonidos musicales de manera correcta.

Tabla N° 3

	SI	NO	TOTAL
NIÑOS	5	1	6

Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”
Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

Gráfico N° 3



Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”
Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

INTERPRETACIÓN

En base a la lista de cotejos, el 83% de los niños que participaron en el programa emitieron los sonidos musicales de manera correcta mientras que el 17% no.

4.Crea composiciones diferentes a las que el profesor las enseña.

Tabla N° 4

	SI	NO	TOTAL
NIÑOS	4	2	6

Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”
Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

Gráfico N° 4



Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”
Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

INTERPRETACIÓN

En base a la lista de cotejos, el 67% de los niños que participaron en el programa crean composiciones diferentes a las que el profesor les enseñó mientras que el 33% no.

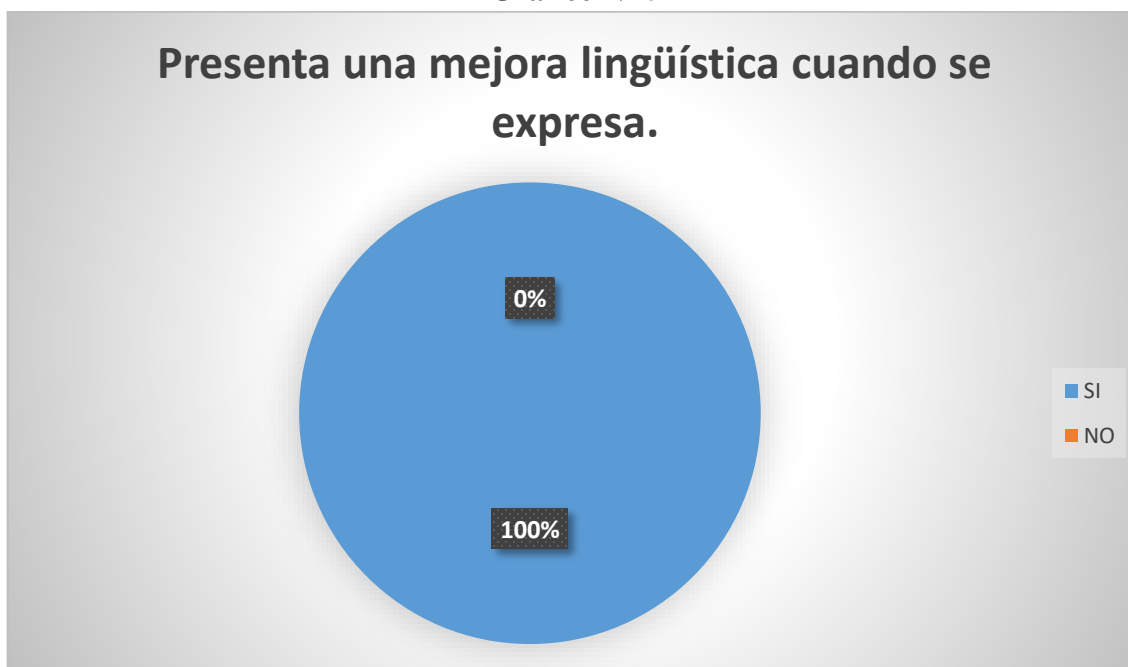
5. Presenta una mejora lingüística cuando se expresa.

Tabla N° 5

	SI	NO	TOTAL
NIÑOS	6	0	6

Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”
Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

Gráfico N° 5



Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”
Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

INTERPRETACIÓN

En base a la lista de cotejos, el 100% de los niños que participaron en el programa de musicoterapia presentan una mejora lingüística cuando se expresa.

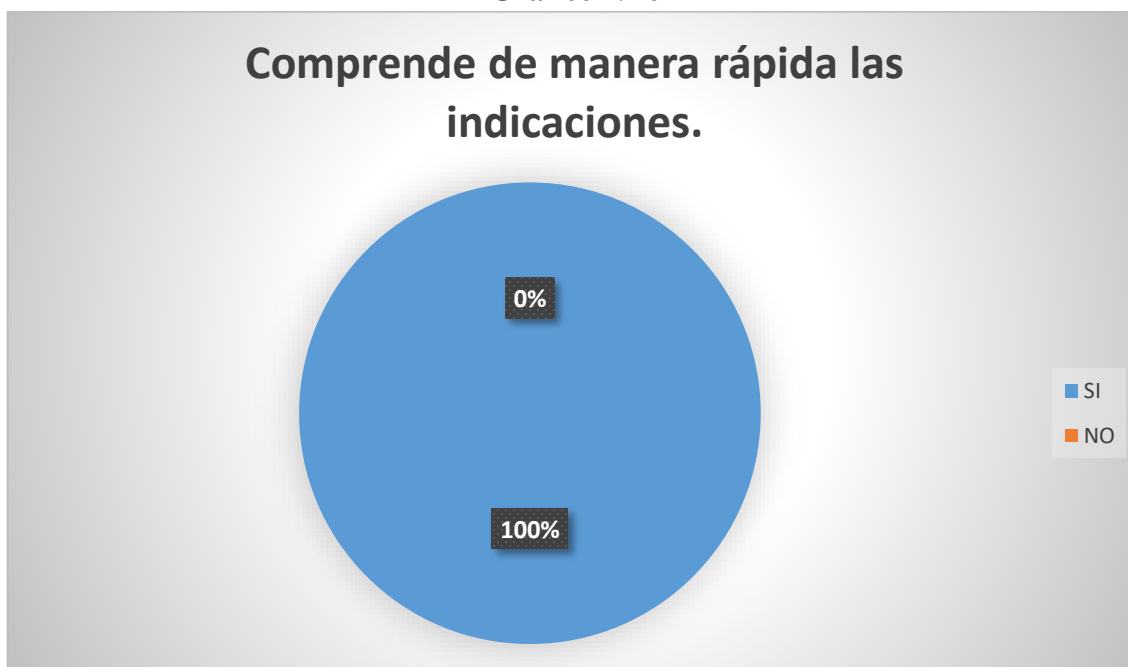
6. Comprende de manera rápida las indicaciones.

Tabla N° 6

	SI	NO	TOTAL
NIÑOS	6	0	6

Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”
Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

Gráfico N° 6



Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”
Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

INTERPRETACIÓN

En base a la lista de cotejos, el 100% de los niños que participaron en el programa de musicoterapia comprenden de manera rápida las indicaciones.

7. Se interrelaciona de mejor manera con sus compañeros de grupo.

Tabla N° 7

	SI	NO	TOTAL
NIÑOS	6	0	6

Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

Gráfico N° 7



Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”

Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

INTERPRETACIÓN

En base a la lista de cotejos, el 100% de los niños que participaron en el programa de musicoterapia se interrelacionan de mejor manera con sus compañeros de grupo.

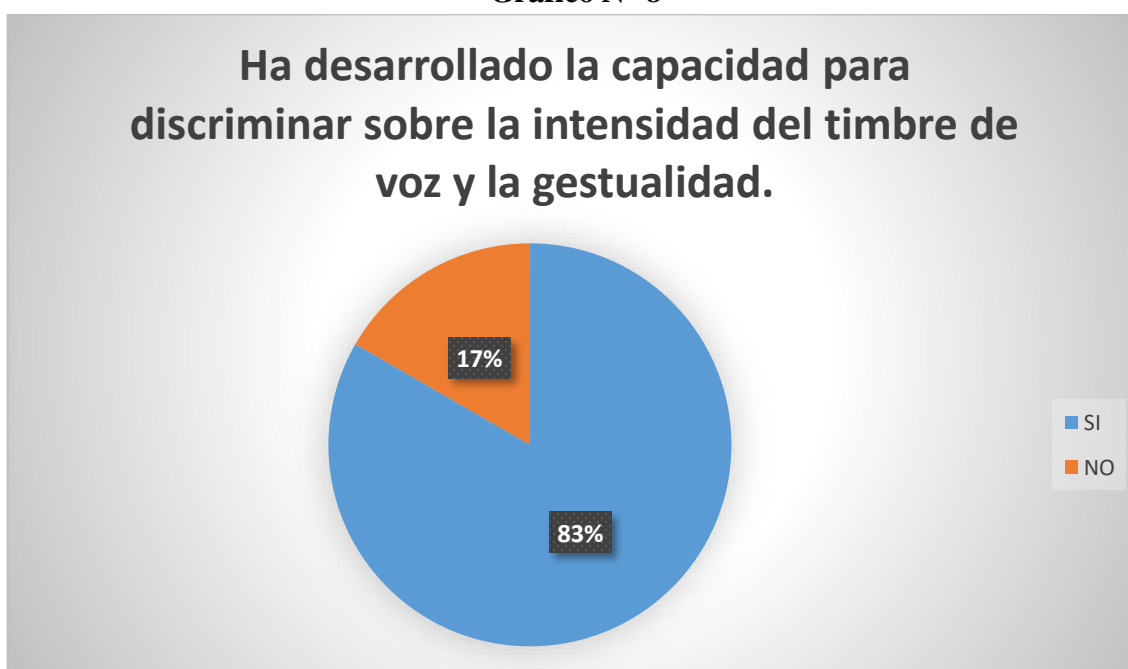
8.Ha desarrollado la capacidad para discriminar sobre la intensidad del timbre de voz y la gestualidad.

Tabla N° 8

	SI	NO	TOTAL
NIÑOS	5	1	6

Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”
Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

Gráfico N° 8



Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”
Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

INTERPRETACIÓN

En base a la lista de cotejos, el 83% de los niños que participaron en el programa de musicoterapia han desarrollado la capacidad para discriminar sobre la intensidad del timbre de voz y la gestualidad mientras que el 17% no.

**RESUMEN GENERAL DE RESULTADOS DE LA LISTA DE COTEJOS APLICADA
A LOS NIÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA “YARUQUIES”**

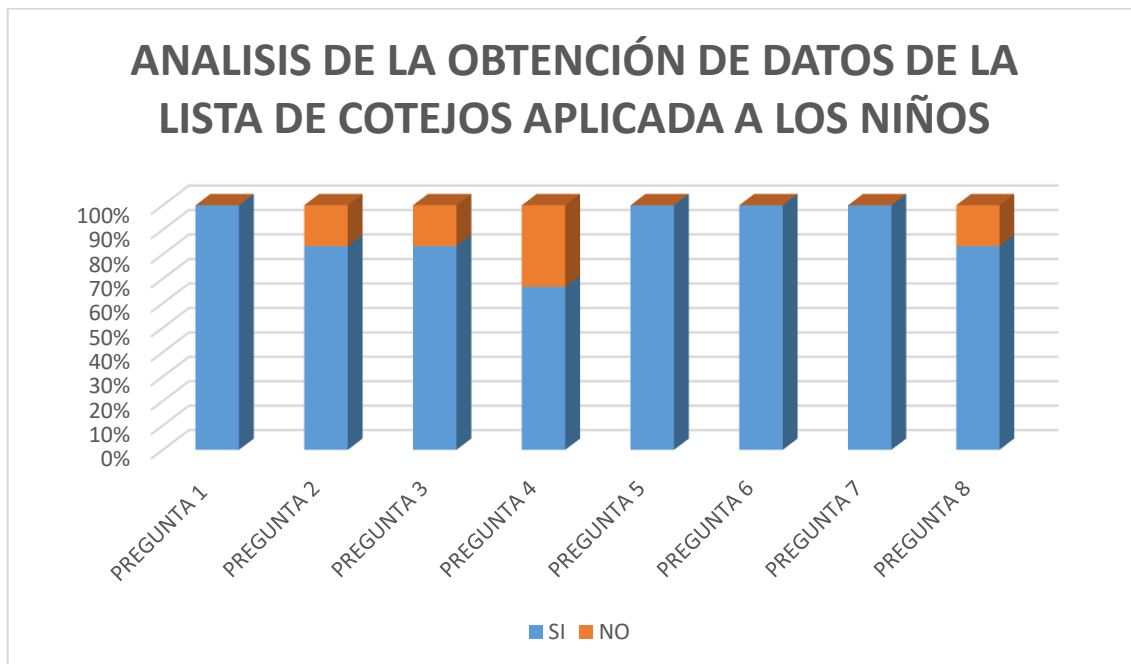
Tabla N° 9

N°	PREGUNTAS	PARÁMETROS SI	NO	TOTAL
1	Participación directa del estudiante con las actividades.	6	0	6
2	Demuestra interés en las actividades realizadas.	5	1	6
3	Emite los sonidos musicales de manera correcta.	5	1	6
4	Crea composiciones diferentes a las que el profesor las enseña.	4	2	6
5	Presenta una mejora lingüística cuando se expresa de voz y la gestualidad.	6	0	6
6	Comprende de manera rápida las indicaciones.	6	0	6
7	Se interrelaciona de mejor manera con sus compañeros de grupo.	6	0	6
8	Ha desarrollado la capacidad para discriminar sobre la intensidad del timbre.	5	1	6

Fuente: Unidad Educativa “Yaruquies”
Autor: Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

ANALISIS DE LA OBTENCIÓN DE DATOS DE LA LISTA DE COTEJOS APLICADA A LOS NIÑOS

Gráfico N° 9



Como se pudo observar en la tabla de los datos generales es evidente que después de la aplicación del programa de la musicoterapia los niños han mejorado en un 90% en la atención, el interés y las interrelaciones personales y un 10 %.

4.1 Discusión

La musicoterapia es una herramienta dirigida por pasos y métodos de intervenciones objetivas, ejecutadas por el terapeuta en beneficio del paciente hacia su realización personal a través de la música. Interrelaciona las fuentes emocionales y físicas para un mayor equilibrio en el manejo de la vida, que se puede fortalecer con las vivencias, confianza, comunicación y la relación entre musicoterapeuta y estudiante en el proceso de ejecución del programa.

Benenzon (2017) asegura que la musicoterapia se hace posible con la ejecución congruente y objetiva del sonido, el cual, combinado con todos los elementos musicales se convierte en el soporte para favorecer la atención del estudiante. De esta manera, la variedad de música e instrumentos musicales pueden llegar a ser medios psicoterapéuticos, que facilitan el desarrollo de las distintas actividades en los procesos de las sesiones musicoterapéuticas, para una conexión adecuada a favor del estudiante, con el fin de una mejora en su socialización e integración intrapersonal e interpersonal.

Esta técnica influye de forma directa en la vida de las personas en cualquier ambiente, sin importar cultura, género y creencias, equilibra de manera inmediata las emociones, y como consecuencia se refleja un control sobre las conductas. La efectividad de la musicoterapia en el estado anímico de las personas es altamente aceptable, está confirmado por varios estudios durante toda la historia en diferentes partes del mundo, desde el inicio de la humanidad hasta en la actualidad. Datos que confirman.

Trallero y Oller (2015), quienes aseguran que los efectos positivos de la música son respaldados por estudios científicos. Causa relajación inminente y natural en los problemas emocionales, psicológicos y físicos. La musicoterapia, activa y aprovecha las diferentes destrezas, habilidades, conocimientos, experiencias y aprendizajes del paciente que ha tenido con la música durante la vida, de esta manera se fortalecen los efectos positivos que ha obtenido y obtendrá, para la regulación, modificación y eliminación de las conductas tóxicas durante y después de las sesiones.

La musicoterapia no conoce de edades y gustos, sus efectos son directos en todas las áreas del ser humano, por ende, tiene un alto grado de asertividad si se ejecuta hacia un objetivo definido, en este caso, en niños Diagnosticados con TDA, donde radica la imaginación y las acciones inconscientes, dirigidas por la falta de control sobre las funciones motoras y cordura, que anula el juicio y la razón, y debilita las acciones correctas y el sentido del deber en la familia, escuela y sociedad del niño.

El TDA se hace notorio en la niñez, está caracterizado por impulsividad, agresividad, excesiva inquietud motora, baja autoestima, conductas desafiantes, falta de socialización e integración. Las conductas antes mencionadas, afectan de manera considerable la evolución adecuada del niño quien padece dicho trastorno, impide el desarrollo de sus habilidades, destrezas, y la adquisición, retención y proceso de información para su aprendizaje, genera inseguridad y falta de control sobre sus emociones, por ende, trata de compensar con acciones que generan superioridad hacia los demás infantes. Castroviejo (2014) comenta que acuden a actitudes

rebeldes para no mostrar la falta de capacidad, o el miedo a ser rechazados, con esto creen crear un escudo de defensa para no ser humillados y lastimados.

Polaino (2012) quien asegura que el TDA infantil es un trastorno de conducta de origen neurológico, que promueve un panorama de inestabilidad en el futuro desarrollo del niño que lo sufre. Se hace notorio en la edad escolar, con un alto grado de visibilidad en niños menores de 10 años, asimismo se refleja un porcentaje mayor en niños que en niñas.

Por consiguiente, los autores mencionados coinciden con los beneficios que aportan los programas de musicoterapia en poblaciones que presentan problemas o dificultades como el TDA y por ello se promueve el conocimiento de los mismos por parte de los docentes y padres de familia para que de acuerdo al contexto puedan ser aplicados de forma dinámica, lúdica y creativa contribuyendo de manera directa en beneficio del desarrollo de la población estudiantil.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Se desarrolla actividades de musicoterapia para los niños con TDA el cual fue muy fructífero para su proceso enseñanza aprendizaje permitiéndoles preservar los conocimientos, llegando a aprender mediante el programa lúdico ya que es un aporte para el desarrollo de los estudiantes.

Se determina que después de la aplicación del programa de musicoterapia la actitud de los niños ha mejorado en un 90% en la atención, el interés y las interrelaciones personales y un 10 % en proceso.

Se reconoce el impacto que genera la musicoterapia en el rendimiento académico de los niños con TDA logrando la atención de los estudiantes gracias al programa, los estudiantes desarrollaron su expresión y desenvolvimiento de una manera correcta tanto en la escuela, casa y en el entorno.

Recomendaciones

Se recomienda desarrollar las actividades del programa para los diversos grupos educativos, por su valor en el desarrollo del niño ya que está comprobado que es atractivo y lúdico.

El docente debe identificar que el niño mejore su aprendizaje. También se recomienda optar por capacitaciones y autoformación en temas de musicoterapia dentro del proceso didáctico de aprendizaje, pudiendo hacer uso de métodos e instrumentos lúdicos, con el objetivo de fortalecer la atención en los estudiantes.

El impacto que genera la musicoterapia ayuda mucho al rendimiento académico de los estudiantes con TDA también se experimenta nuevas estrategias educativas que ayuden a fomentar y revalorizar los conocimientos y la propia identidad cultural para lograr el aprendizaje deseado por lo que se recomienda dar continuidad a las actividades del programa de Musicoterapia aplicado de manera constante a los estudiantes con TDA, con el fin de lograr mantener la mejoría en la atención y el aprendizaje tanto en su ámbito educativo como en su entorno.

CAPÍTULO VI PROPUESTA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Programa de Musicoterapia dirigido a estudiantes con Trastorno de Déficit de Atención (TDA) en EGB elemental de la Unidad Educativa “Yaruquies” de la ciudad de Riobamba



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	87
MATERIALES.....	87
SUGERENCIAS.....	87
ACTIVIDADES.....	88
ACTIVIDAD 1.....	88
ACTIVIDAD 2.....	90
ACTIVIDAD 3.....	92
ACTIVIDAD 4.....	94
ACTIVIDAD 5.....	96
ACTIVIDAD 6.....	98
ACTIVIDAD 7.....	99
ACTIVIDAD 8.....	100
ACTIVIDAD 9.....	102
ACTIVIDAD 10.....	103
ACTIVIDAD 11.....	104
ACTIVIDAD 12.....	105
ACTIVIDAD 13.....	106
ACTIVIDAD 14.....	107

INTRODUCCIÓN

Las actividades consisten en utilizar el recurso musical, con todos sus elementos (ritmo, melodía y armonía), para facilitar la estimulación emocional, cognitiva y social de los niños/as y de esta forma obtener resultados terapéuticos que beneficien de forma directa o indirecta en el aspecto psicológico, psicomotriz, orgánico y energético. Además, también debemos decir que estas actividades fomentan valores como, puntualidad, respeto, solidaridad, compromiso, entre otros.

El objetivo más importante es favorecer el desarrollo atencional de los estudiantes que presentan el diagnóstico (TDA), mediante la aplicación de un programa de musicoterapia.

MATERIALES

Para la ejecución de este programa no se requiere instrumentos musicales, ya que se trabaja con materiales reciclables, objetos del entorno y del hogar; así mismo se enfatizará en el dominio y control de las estructuras corporales con sus respectivos movimientos y sonidos como son; sonidos que producen las palmas de las manos, tronar los dedos, silbidos, sonidos guturales y zapateo.

SUGERENCIAS

El docente o persona que desee aplicar este programa puede elegir la actividad apropiada según su requerimiento o según los materiales que tenga a la mano, de tal forma que es importante mencionar que no es un programa que necesita una aplicación rigurosa en cuanto al orden establecido para obtener buenos resultados. Es importante establecer algunos compromisos o acuerdos entre los participantes y el monitor, los mismos estarán en relación a la puntualidad, al respeto y otros necesarios para el desarrollo del programa.

ACTIVIDADES

ACTIVIDAD 1:

¡¡HAGAMOS MÚSICA!!

Tiempo: 30 minutos

Objetivo: Despertar la atención

Materiales: Ninguno

Inicio:

Escuchar una melodía elegida por el grupo de estudiantes con los que se trabaje y permitirles que canten, bailen, aplauden, etc.

Desarrollo:

Esta actividad va a constar de dos partes: En la primera, el monitor va a marcar una serie de sonidos con determinado ritmo que todos deben de ir siguiendo en conjunto.

El monitor irá cambiando, a su criterio, las series rítmicas jugando con su propio cuerpo, la lateralidad y cambiando la velocidad de forma continua, de tal modo que existirán múltiples combinaciones; como, por ejemplo: - Golpe con la mano derecha en la rodilla derecha, golpe con el pie izquierdo, golpe con la mano izquierda en la rodilla izquierda, golpe con el pie derecho y así sucesivamente.

En la segunda fase de esta actividad cada alumno va a reproducir una serie rítmica, la que todos repetirán y finalmente, se juntan todas las series que han ido reproduciendo los alumnos, creando de esta manera su propia composición rítmica.

Con éste primer ejercicio trabajamos la psicomotricidad, la atención y la concentración por lo que es un ejercicio muy recomendado para comenzar las sesiones de musicoterapia.

Cierre: Promover que los participantes entrelacen sus manos hasta formar un círculo y despedirse con una palabra de agradecimiento.

Gráfico:

Ilustración 1



Nota: Niños haciendo música. Pixabay

ACTIVIDAD 2:

LA ORQUESTA SINFÓNICA

Tiempo: 30 minutos

Objetivos: Efectuar composiciones rítmicas a través de la atención.

Materiales: Ninguno

Inicio:

Haremos un recuerdo de la composición rítmica y lo que hemos aprendido en nuestra primera actividad.

Desarrollo:

Continuando con el juego de las series rítmicas, puesto que van a trabajar con la composición creada en el ejercicio anterior, ésta segunda actividad va a tratar de simular una orquesta sinfónica en la cual el monitor, que hace la función de director, va a ir marcando a cada alumno su papel; es decir, cuando tiene que empezar o parar de tocar. En todo momento los alumnos estarán participando, ya que a los estudiantes a los que el "director de la orquesta" les indique que tienen que parar de tocar, tienen que seguir marcando el pulso con las palmas para que el resto de compañeros no lo pierdan. De esta manera se va a trabajar en alto grado la atención y concentración, además, la comunicación no verbal entre los compañeros y entre el monitor y el estudiante.

Cierre: Al finalizar la sesión todos los estudiantes van a dar varios aplausos como muestra de gratitud por haber realizado la actividad con éxito.

Gráfico:

Ilustración 2



Nota: Haciendo música con las palmas. Pixabay

ACTIVIDAD 3:

EL ESPEJO

Tiempo: 30 minutos

Objetivo: Crear movimientos a través de la atención

Materiales: ninguno

Inicio:

Cada niño debe presentarse con su nombre, mencionar también su comida y deporte favorito con la intención de conocernos un poco más.

Desarrollo:

Se va a dividir en dos fases: Primero, valiéndose de alguna obra o fragmento musical o, si hay más de un monitor que interprete alguna pieza, se le va a pedir a algún estudiante que, ayudándose de lo que está escuchando, realice un movimiento, que luego todos van a imitar. Los movimientos se juntarán formando los alumnos su propia coreografía. Para la segunda parte se van a agrupar en parejas e igualmente, ayudándose de la música, uno va a ir moviéndose y el de enfrente tiene que imitar. Después de un rato, se hará, al contrario. Se pretende así que los alumnos desarrollen la atención y se expresen entre sí, mediante el lenguaje de la música.

Cierre:

Todos los niños reproducirán los movimientos y gestualizaciones que realice el monitor, quien expresará alegría y felicidad.

Gráfico:

Ilustración 3



Nota: Realización de movimientos con un espejo. Pixabay

ACTIVIDAD 4:

SENTIMOS LA MÚSICA

Tiempo: 30 minutos

Objetivo: Describir emociones a través de la atención

Materiales: Ninguno

Inicio:

Se les preguntará a los niños cuáles son sus canciones favoritas, y luego el monitor hará escuchar unas melodías para que se familiaricen con las mismas.

Desarrollo:

También aquí nos vamos a ayudar de algunas obras musicales que escucharán primero todos en conjunto y con los ojos cerrados. A continuación, a uno de los alumnos se le va a pedir que se mueva conforme lo que siente al escuchar la música, lo que ésta le produce; ayudándose de su cuerpo, jugando con el ritmo, con los gestos de la cara... En una segunda fase se le puede preguntar, en el caso de que quiera o pueda expresarlo verbalmente, el porqué de esa actuación y no otra e incluso comentarlo entre todos. Ésta interesante actividad es muy buena para desarrollar la atención, concentración, memoria y la creatividad.

Cierre:

Pedir a los niños reproducir una melodía nueva, la misma que podrá ser interpretada de manera verbal o expresiva (Tararear), gestual o corporal.

Gráfico:

Ilustración 4



Nota: Escuchando música. Pixabay

ACTIVIDAD 5:

Y AHORA...¡¡¡A TOCAR!!!

Tiempo: 30 minutos

Objetivo: Desarrollar la atención a través de la música

Materiales: palos, botellas, panderetas artesanales

Inicio: Confeccionar los instrumentos artesanales con materiales reciclados. (tomará 15 minutos en la realización).

Desarrollo:

En esta actividad nos vamos a valer de instrumentos de pequeña percusión (palos, botellas, panderetas artesanales) y vamos a ir marcándoles a cada uno su serie rítmica, ya que cada instrumento va a llevar uno. Al cabo de un rato, se cambiarán los instrumentos para que se familiaricen con ellos, los entiendan y trabajen con ellos. El monitor debe hacer mucho hincapié en marcar el pulso en esta actividad, ya que es de gran dificultad. Vamos a trabajar mucho la concentración, la psicomotricidad, el ritmo...además del trabajo con los instrumentos y el uso que tiene cada uno de ellos. Otro punto muy importante que se persigue con estas actividades es el intercambio de comunicación verbal y no verbal entre el estudiante y el monitor y entre los propios compañeros, ayudándonos de la música, que nos permite trabajar de un modo más preciso la atención, y también las emociones y sentimientos.

Cierre: Tocaremos todos los instrumentos a la misma vez demostrando la alegría de los niños y sin la necesidad de producir sonidos armoniosos.

Gráfico:

Ilustración 5



Nota: Realizamos un ritmo musical. Pixabay

ACTIVIDAD 6

Adivinar la melodía correcta

Tiempo: 30 minutos

Objetivo: Descubrir la atención

Materiales: vendas, grabadora o celular.

Inicio: escucharemos varias canciones conocidas por los niños, se hará preguntas para saber si conocen el nombre de la canción.

Desarrollo: Esta actividad consiste en adivinar la melodía correcta, aquí todos los niños estarán vendados los ojos para ayudar a la concentración, se colocará una canción, pero sin la letra y se esperará hasta que los niños reconozcan. Gana el juego el primero que diga el nombre de la canción, como serán varias canciones al último se hará el conteo de cual niño acertó más canciones y será el ganador absoluto.

Cierre: Al final nos daremos un fuerte abrazo entre todos y aplaudiremos a todos los niños por su participación.

Gráfico:

Ilustración 6



Nota: Adivinanza del ritmo musical entonando. Pixabay

ACTIVIDAD 7

Hablar con canciones

Tiempo: 30 minutos

Objetivo: Desarrollar la atención a través de diferentes sonidos mediante la tecnología

Materiales: celular o Tablet.

Inicio: Conversaremos acerca de la importancia que tiene la tecnología hoy en día en la vida de las personas.

Desarrollo:

En esta actividad trabajaremos con fragmentos de canciones, la canción que sea del agrado de cada niño, el monitor los escuchará y al final que cada niño vaya cantando su fragmento de la canción, utilizará la tecnología, en este caso usaremos un celular con una aplicación llamada cambiador de voz-efectos de audio e iremos cambiando de efectos y velocidad para que los niños descubran los diferentes efectos que puede producir el fragmento que el cantó, con la ayuda de la tecnología.

Cierre:

Al final haremos una grabación de un mensaje en el que ellos puedan ejecutar la aplicación cambiadora de voz-efectos de audio y la compartiremos mediante las redes como WhatsApp o Facebook con sus familiares.

Gráfico:

Ilustración 7



Nota: Canto de los niños. Pixabay

ACTIVIDAD 8

Improvisación

Tiempo: 30 minutos

Objetivo: Improvisar a través de la atención

Materiales: papelitos con frases y cartón

Inicio: Se les informará sobre lo que es la improvisación y se enseñará como hacerlo mediante ejemplos sencillos.

Desarrollo:

Como la música es una vía de comunicación y de expresión, una de las técnicas usadas en musicoterapia es la de la improvisación.

Tendremos varios recuadros de papel con diferentes frases, los meteremos en un cartón pequeño y cada niño ira eligiendo cinco (5) papeles, el niño lo leerá y si le gusta la frase puede seguir con el contenido del papel siguiente, caso contrario tiene dos opciones para cambio de frase, al final se espera que todos los niños tengan sus papelitos con la misma cantidad de frases por igual, luego improvisarán la creación de una canción con el contenido de dichas frases; ellos mismo pondrán el ritmo, la armonía y melodía a su canción, y al final cada niño tendrá que presentar su canción creada.

Cierre: Cantaremos y bailaremos una de las canciones elegidas dentro de las creaciones, tomando en cuenta que el tema debe ser alegre.

Gráfico:

Ilustración 8



Nota: Juego sorpresa. Pixabay

ACTIVIDAD 9

El juego de las canciones

Tiempo: 30 minutos

Objetivo: Adivinar a través de la atención

Materiales: papeles, bolsa o cartón

Inicio: pondremos varias canciones conocidas por los niños para que recuerden la melodía antes de empezar con la actividad

Desarrollo:

En esta actividad se deben colocar diferentes temas de canciones escritas en tiras de papel. Luego se colocan las mismas en una bolsa o cartón y se le pide a cada uno de los niños que extraiga una. El niño debe conocer la melodía y sin decir la letra, debe emitir el sonido gutural (solo la melodía) hasta que los niños adivinen de qué canción se trata. Con esta actividad trabajaremos mucho lo que es la atención y concentración

Cierre: Emitiremos una canción que sea del agrado de todos, utilizando solo el recurso del sonido gutural.

Gráfico:

Ilustración 9



Nota: Expresión del sonido de una canción. Pixabay

ACTIVIDAD 10

El bosque encantado

Tiempo: 30 minutos

Objetivo: Despertar atenciones y crear

Materiales: instrumentos artesanales como palos, botellas panderetas entre otros.

Inicio: Hablaremos de que son los cuentos sonoros y como nos ayuda en la atención

Desarrollo:

En esta actividad el monitor relatará un cuento llamado el bosque encantado, se trabajará con sonidos emitidos por el cuerpo y por instrumentos artesanales, los niños escuchan e interactúan ante la improvisación del cuento sonoro preparado por el monitor “El bosque encantado “. Luego de haber escuchado, los niños van a realizarlos solos dejando en libertad el modo de expresión de cada niño realizarán la representación de los personajes del cuento ocupando la voz y las palmas (animales, gigantes, viento, árboles, flores, etc.) esta actividad nos ayudará a estimular la atención y la concentración

Cierre: nos despediremos tocando los instrumentos artesanales de forma rápida dejando toda la energía de los niños.

Gráfico:

Ilustración 10



Nota: Improvisación de una canción. Pixabay

ACTIVIDAD 11

Descubriendo el sonido

Tiempo: 30 minutos

Objetivo: Despertar la atención a través del silencio

Materiales: instrumentos artesanales

Inicio: hablaremos de la importancia del silencio para poder prestar atención y concentración.

Desarrollo:

En esta actividad trabajaremos de la siguiente manera: todos los niños estarán de espaldas hacia el monitor, la sala quedará en silencio para que los niños puedan concentrarse, el monitor va a emitir sonidos con el cuerpo o con los instrumentos artesanales, entonces los niños deben estar muy atentos y deben adivinar que sonido hizo, el niño que sepa que sonido es, debe alzar simplemente la mano y decir que sonido, si lo hizo con el cuerpo, es sonido grave o agudo y si utilizó algún instrumento.

Cierre: Trabajar en dos tiempos: un minuto para hacer todo tipo de sonido ya sea con instrumentos artesanales, sonidos corporales o verbales y otro minuto de silencio, con la finalidad de comprobar cuanto aprendieron en relación al sonido y al silencio.

Gráfico:

Ilustración 11



Nota: Adivinanza de los ritmos musicales. Pixabay

ACTIVIDAD 12

Mi nombre es un sonido

Tiempo: 30 minutos

Objetivo: Descubrir por medio de la atención y concentración

Materiales: instrumentos artesanales

Inicio: Cada niño se presenta sin mencionar su nombre, sino más bien utilizará un sonido que puede ser emitido por su cuerpo o con un instrumento.

Desarrollo:

En esta actividad el monitor pedirá a cada uno de los niños que identifiquen a cada compañero con el sonido correspondiente, por lo que es necesario que todos deban estar atentos para poder recordar el sonido que identifica a cada uno, el monitor irá preguntando alternadamente que sonido es tal niño, y el que responda de manera incorrecta tendrá que hacerlo nuevamente hasta que lo haga bien.

Cierre: todos bailaremos emitiendo sonidos con nuestro cuerpo.

Gráfico:

Ilustración 12



Nota: Memorización de sonidos. Pixabay

ACTIVIDAD 13

El mar y los animales

Tiempo: 30 minutos

Objetivo: Incentivar la atención

Materiales: celular

Inicio: hablaremos la importancia de la relajación y la atención.

Desarrollo:

Se invita a los niños a recostarse cómodamente en el piso mientras se oyen sonidos de olas en el mar emitidas por el celular. el monitor improvisa suaves sonidos de animales y comienza a realizar movimientos con las manos para que los niños imiten sus movimientos, siempre incorporando la atención y la respiración relajada, esta actividad nos ayudará a la atención, concentración y relajación al realizar los movimientos con las manos.

Cierre: Nos despediremos imitando los sonidos de todos los animales que el monitor realizó.

Gráfico:

Ilustración 13



Nota: Imitación y reconocimiento de los sonidos. Pixabay

ACTIVIDAD 14

Juego caminar lento y rápido al ritmo de la música.

Tiempo: 30 minutos

Objetivo: Diferenciar los sonidos lentos y rápidos

Materiales: Dispositivo celular o instrumentos

Inicio: Escuchar la melodía de la pantera rosa e imitar sus movimientos y tararear su ritmo.

Desarrollo:

Primero caminan por el aula conociendo el área donde se va a trabajar, luego se les invita a caminar rápido al ritmo de la música sin chocar entre ellos, luego se les invita a caminar muy lento, al ritmo de la música por todo el espacio del salón de clases y deben parar donde la música se detenga.

Cierre: Saltamos todos como conejos a un ritmo veloz de la música expuesta.

Gráfico:

Ilustración 14



Nota: Caminata con ritmo. Pixabay

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

- divulgación dinámica. (25 de 05 de 2017). Divulgación dinámica. Obtenido de ¿Qué es la musicoterapia y qué beneficios tiene?:
<https://www.divulgaciondinamica.es/musicoterapia-beneficios/#:~:text=%E2%80%9CLa%20musicoterapia%20es%20definida%20como,cognitivas%20del%20ni%C3%B1o%20o%20la>
- Educapeques. (23 de 03 de 2022). Portal de educación infantil y primaria. Obtenido de Musicoterapia para niños. Terapia Educación Docente. (13 de 02 de 2017). Educación Docente. Obtenido de Actividades sobre musicoterapia:
<https://educaciondocente.es/blog/actividades-sobre-musicoterapia/>
- musical: <https://www.educapeques.com/escuela-de-padres/musicoterapia-para-ninos.html>
- Leal Senra, M. I., & Palacios Pérez, E. (2018). Musicoterapia y sus beneficios en las necesidades educativas especiales (TDAH). Universidad de Sevilla. Obtenido de <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/82832/PALACIOS%20PEREZ%2C%20ENRIQUE%20TFG%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MedlinePlus. (27 de 05 de 2020). MedlinePlus. Obtenido de Hiperactividad:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003256.htm#:~:text=El%20comportamiento%20hiperactivo%20usualmente%20se,Deambular>
- Prats, E. M. (2017). La música como instrumento para. Universitat Jaume. Obtenido de http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/169187/TFG_2017_MarradesPrats_EvaMaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Serey, R. F. (2010). Actividades en el trabajo grupal musicoterapéutico en niños con discapacidad visual y déficit asociados. Universidad de Chile. Obtenido de https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/101304/ar-farias_r.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Solórzano, L. A. (12 de 2014). Efectos del estudio formal de la música en los niños con trastorno de atención con hiperactividad - TDAH para el logro de una mayor concentración en sus actividades. Universidad Tecnológica Equinoccial. Obtenido de <http://repositorio.ute.edu.ec/handle/123456789/11945>
- diccionarios.com. (2022). *diccionarios.com*. Obtenido de Capacidad:
<https://www.diccionarios.com/diccionario/secundaria/capacidad>
- Lexico. (2022). *Lexico*. Obtenido de Atención: <https://www.lexico.com/es/definicion/atencion>
- Lexico. (2022). *Lexico*. Obtenido de Determinado:
<https://www.lexico.com/es/definicion/determinado>
- Lexico. (2022). *Lexico*. Obtenido de Cuestionario:
<https://www.lexico.com/es/definicion/cuestionario>

Robles, A. G. (2019). *Arteterapia, y propuesta para alumnos con TDAH*. Jaén. Obtenido de http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/10049/1/GARCA_ROBLES_ALMUDENA_TFG_EDUCACININFANTIL.pdf

The Free Dictionary. (2022). *The Free Dictionary*. Obtenido de Déficit: <https://es.thefreedictionary.com/d%C3%A9ficits#:~:text=Please-,d%C3%A9ficit,mercanc%C3%ADa%20sea%20igual%20al%20consumo.>

Wikipedia. (27 de 03 de 2022). *Wikipedia*. Obtenido de Técnica: [https://es.wikipedia.org/wiki/T%C3%A9cnica#:~:text=T%C3%A9cnica%20\(del%20griego%20%CF%84%CE%AD%CF%87%CE%BD%CE%B7%20t%C3%A9chn%C4%93,o%20en%20cualquier%20otra%20actividad.](https://es.wikipedia.org/wiki/T%C3%A9cnica#:~:text=T%C3%A9cnica%20(del%20griego%20%CF%84%CE%AD%CF%87%CE%BD%CE%B7%20t%C3%A9chn%C4%93,o%20en%20cualquier%20otra%20actividad.)

Álvarez Lozado, M., & Baño Chimbo, M. (26 de 05 de 2022). Aprendizaje de la lectura en niños con trastorno de déficit de atención sin hiperactividad. Digital Publisher CEIT. doi:doi.org/10.33386/593dp.2022.3-2.1189

Fundación CADAH. (17 de 10 de 2022). Fundación CADAH. Obtenido de Diferencias existentes entre TDA y TDAH: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/diferencias-existentes-entre-tda-y-tdah.html>

Paredes Cartes, P. G., & Moreno García, I. (12 de 2021). Competencias lingüísticas en el contexto escolar. Comparación entre alumnado con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno específico del lenguaje y desarrollo normotípico. *Revista Española de Pedagogía*. doi:<https://doi.org/10.22550/REP79-3-2021-04>

Anexos

Anexo 1

Autorización Rectora de la Institución

Riobamba, 31 de Marzo del 2022

MSc. Paola Valdivieso

DIRECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA "YARUQUIES"

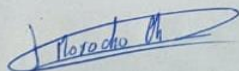
Presente

De mi consideración

Yo, Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay con CI. 0604127068, me dirijo a usted con un cordial y atento saludo a la vez deseándole éxitos en las funciones que usted viene desempeñando, el motivo de la presente es para pedirle de favor se me **AUTORICE** aplicar mi proyecto de tesis titulado: Programa de Musicoterapia dirigido a estudiantes con Trastorno de Déficit de Atención (TDA) en EGB elemental de la Unidad Educativa "Yaruquies" de la ciudad de Riobamba.

Por la favorable acogida que dé a lo antes mencionado reitero mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente



.....
Cristhian Marcelo Morocho Chapalbay

CI. 0604127068



Anexo 2

ENCUESTA DIRIGIDA A DOCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA YARUQUIES

Estimados docentes reciban un cordial saludo, se solicita de manera especial se sirvan responder a las siguientes preguntas de la manera más sincera, cuyas respuestas nos permitirá evaluar el nivel de conocimientos que tengan sobre la aplicación del programa de musicoterapia con los estudiantes de básica elemental. Cabe mencionar que no existen respuestas buenas ni malas.

Fecha:

1.-Tiene usted conocimientos sobre la musicoterapia

SI _____ NO _____

2.- Considera que la musicoterapia puede ayudar a mejorar el desempeño académico en los estudiantes con TDA.

SI _____ NO _____

3.- ¿Ha observado si los estudiantes que están participando en el programa de musicoterapia han demostrado su interés?

SI _____ NO _____

4.- ¿En qué aspecto puede demostrar que el niño ha mejorado?

Comportamiento _____ Rendimiento Académico _____

5.- ¿Considera que los estudiantes que participan en el programa de musicoterapia se muestran mas interesados en las clases?

SI _____ NO _____

6.- ¿Cree usted que la musicoterapia puede ser considerada como un recurso de intervención para los niños con TDA?

SI _____ NO _____

7.- ¿Los estudiantes del programa de musicoterapia presentan una mejora lingüística cuando se expresan?

SI _____ NO _____

8.- ¿Los estudiantes del programa de musicoterapia han mejorado su retentiva?

SI _____ NO _____

9.- ¿Ha observado si los estudiantes del programa de musicoterapia han mejorado sus relaciones interpersonales con sus compañeros de aula?

SI _____ NO _____

10.- ¿Según su opinión los estudiantes del programa de musicoterapia han desarrollado la capacidad para discriminar sobre la intensidad del timbre de voz y gestualidad del maestro?

SI _____ NO _____

Por su atención prestada, mis más sinceros agradecimientos.

Anexo 3

ENTREVISTA A PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS QUE TRABAJARON EN EL PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA

Estimados padres de familia reciban un cordial saludo, se solicita de manera especial se sirvan responder a las siguientes preguntas de la manera más sincera, cuyas respuestas nos permitirá evaluar el nivel de conocimientos y comportamiento que se observa, luego de la aplicación del programa de musicoterapia con los estudiantes de básica elemental. Cabe mencionar que no existen respuestas buenas ni malas.

Fecha:

1.- ¿Usted ha notado que su hijo(a) olvida las cosas de manera rápida?

SI _____ NO _____

2.- ¿Su hijo(a) acude de manera inmediata al primer llamado por su nombre?

SI _____ NO _____

3.- ¿Su hijo(a) realiza al menos una de las tareas escolares sin ayuda?

SI _____ NO _____

4.- ¿Su hijo(a) cumple con ordenes sencillas al primer pedido?

SI _____ NO _____

5.- ¿Considera que a través del programa de musicoterapia hay una mejora de atención?

SI _____ NO _____

6.- ¿Su hijo se muestra contento cuando debe asistir a las clases de musicoterapia?

SI _____ NO _____

7.- ¿Ha observado si su hijo(a) ha mejorado las relaciones interpersonales con quienes le rodean?

SI _____ NO _____

8.- ¿Cree que su hijo(a) puede diferenciar con mayor facilidad los diferentes tonos de voz?

SI _____ NO _____

Por su atención prestada, mis más sinceros agradecimientos.

Anexo 4

APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA EN ESTUDIANTES CON TDA

Lista de Cotejo

Nombre. -.....

Grado. -.....

Edad. -.....

Sexo. -.....

INDICADORES	SEMANA 1		SEMANA 2		SEMANA 3		SEMANA 4		OBSERVACIONES
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Participación directa del estudiante con las actividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Demuestra interés en las actividades realizadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Emite los sonidos musicales de manera correcta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Crea composiciones diferentes a las que el profesor las enseña	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Presenta una mejora lingüística cuando se expresa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Comprende de manera rápida las indicaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se interrelaciona de mejor manera con sus compañeros de grupo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Ha desarrollado la capacidad para discriminar sobre la intensidad del timbre de voz y la gestualidad.									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Anexo 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

Yo..... con numero de cedula.....en calidad de madre- padre informo que una vez que he sido informado los beneficios que aportaría las sesiones de musicoterapia en los estudiantes diagnosticados con TDA, por voluntad propia doy mi consentimiento para la participación de mi hijo (a) menor de edad.....con cedula número.....participe en el mencionado programa que se lleva a cabo en esta institución a cargo del maestrante Cristhian Morocho.

Manifiesto que he recibido la información completa del proceso del desarrollo del programa y en cuanto al manejo de la información, fotos y videos cuyos resultados serán de uso exclusivo para el ámbito académico y se respetara el principio de la no malignidad.

Hago constar que he leído y entendido a cabalidad este documento por lo que para su constancia firmo y acepto

A los..... del mes de.....

Firma-Padre o representante

Anexo 6



Fuente: Unidad Educativa "Yaruquies"

Elaborado Por: Cristhian Morocho



Fuente: Unidad Educativa "Yaruquies"

Elaborado Por: Cristhian Morocho



Fuente: Unidad Educativa "Yaruquies"

Elaborado Por: Cristhian Morocho



Fuente: Unidad Educativa "Yaruquies"

Elaborado Por: Cristhian Morocho



Fuente: Unidad Educativa "Yaruquies"

Elaborado Por: Cristhian Morocho



Fuente: Unidad Educativa "Yaruquies"

Elaborado Por: Cristhian Morocho



Fuente: Unidad Educativa "Yaruquies"

Elaborado Por: Cristhian Morocho



Fuente: Unidad Educativa "Yaruquies"

Elaborado Por: Cristhian Morocho



Fuente: Unidad Educativa "Yaruquies"

Elaborado Por: Cristhian Morocho



Fuente: Unidad Educativa "Yaruquies"

Elaborado Por: Cristhian Morocho



Fuente: Unidad Educativa "Yaruquies"

Elaborado Por: Cristhian Morocho



Fuente: Unidad Educativa "Yaruquies"

Elaborado Por: Cristhian Morocho