

Universidad de Lima
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología



LA MUSICOTERAPIA Y EL DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en
Psicología

Johana Yukari Moromisato Higa

Código 20112064

Asesor

Carolina Camino Rivera

Lima – Perú
Marzo de 2021



**MUSIC THERAPY AND THE
DEVELOPMENT OF SOCIAL SKILLS IN
CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM
DISORDER**

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II: MÉTODO	5
2.1 Criterios de elegibilidad	5
2.1.1 Criterios de inclusión.....	5
2.1.2 Criterios de exclusión.....	5
2.2 Estrategia de búsqueda.....	6
CAPÍTULO III: RESULTADOS	7
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	13
CONCLUSIONES.....	15
REFERENCIAS	16

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 3.1. Análisis de estudios seleccionados.....	7
Tabla 3.2. Continuación de análisis de estudios seleccionados.....	8



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2.1. Diagrama de flujo..... 16



RESUMEN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) tiene como principales características las dificultades en el desarrollo y generalización de habilidades sociales. De modo que este trabajo tiene como objetivo analizar la relación entre la musicoterapia y el desarrollo de habilidades sociales en niños con TEA. Para ello, se efectuó una revisión aplicada, realizando una búsqueda bibliográfica en bases de datos como EBSCO, APA PsycNET, Proquest y Cogprints, y siguiendo los lineamientos establecidos por la declaración PRISMA (Urrútia y Bonfill, 2013). Finalmente, se seleccionaron 7 artículos, de los cuales 5 de estos mostraban mejoras significativas en diversas habilidades sociales, como dar una respuesta verbal o no verbal, imitar, compartir, cooperar, mantener atención conjunta, contacto visual, interacción recíproca, y comunicación social, luego de aplicarse intervenciones de musicoterapia a individuos con TEA. Mientras que, en las 2 investigaciones restantes, la mejoría no alcanzaba la significación estadística. Teniendo en cuenta estos resultados, se concluye que la musicoterapia puede ser un estilo de intervención efectivo para el desarrollo de habilidades sociales en niños con TEA, puesto que el uso de la música puede considerarse como una herramienta que promueve la interacción social. Sin embargo, es necesario continuar estudiando este estilo de terapia, para especificar qué modelo o tipo de intervención tiene mayor eficacia para el desarrollo de habilidades sociales en esta población.

Palabras clave: Trastorno del espectro autista; musicoterapia; habilidades sociales; atención conjunta.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) has as its main characteristics difficulties in the development and generalization of social skills. This work aims to analyze the relationship between music therapy and the development of social skills in children with ASD. For this, an applied review was carried out, conducting a bibliographic search in databases such as EBSCO, APA PsycNET, Proquest and Cogprints, and following the guidelines established by the PRISMA statement (Urrútia and Bonfill, 2013). Finally, 7 articles were selected, of which 5 of these showed significant improvements in various social skills, such as giving a verbal or non-verbal response, imitating, sharing, cooperating, maintaining joint attention, eye contact, reciprocal interaction, and social communication, after applying music therapy interventions to individuals with ASD. While, in the remaining 2 investigations, the improvement did not reach statistical significance. Taking these results into account, it is concluded that music therapy can be an effective style of intervention for the development of social skills in children with ASD, since the use of music can be considered as a tool that promotes social interaction. However, it is necessary to continue studying this style of therapy, to specify which model or type of intervention is more effective for the development of social skills in this population.

Keywords: Autism spectrum disorder; music therapy; social skills; joint attention.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Las dificultades en las habilidades sociales forman parte de los principales criterios de diagnóstico para el Trastorno del Espectro Autista (TEA) (American Psychiatric Association, 2013). Al compararse con niños neurotípicos durante la infancia temprana, se logra encontrar que la población con TEA presenta un déficit en la capacidad de atención conjunta, observándose una menor cantidad de contacto visual, ausencia de respuesta a su nombre y dificultad para realizar gestos sociales protodeclarativos, como señalar para compartir una experiencia, mostrar un objeto a otra persona con el objetivo de compartir el interés hacia este, y dar un objeto cuando se le pide (Frye, 2018).

Estas características luego se reflejan en deficiencias generalizadas en la comunicación e interacción social, encontrándose dificultades en la reciprocidad socioemocional, en la comunicación no verbal, e interferencias para desarrollar y mantener relaciones sociales adecuadas acorde a su nivel de desarrollo. Con respecto a la reciprocidad socioemocional, las dificultades se presentan en una variedad de síntomas que van desde un acercamiento social anormal, dificultades en la conversación recíproca, reducidas muestras de intereses, ausencia de emoción o afecto compartido, y una falta de iniciación o respuesta a interacciones sociales. Asimismo, en relación a las habilidades de comunicación no verbal, se encuentran déficits en el uso e interpretación de acciones como señalar, gesticular, contacto visual, entonación de la voz y lenguaje corporal, para interactuar con otros. Y, sobre las interferencias en las relaciones interpersonales, se observa una dificultad en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de estas, evidenciándose en síntomas como déficits en la autorregulación de la conducta para adaptarse a distintos contextos, en el juego imaginativo y compartido, y para formar amistades (APA, 2013).

Debido a esto, los individuos con TEA tienen un alto riesgo de sufrir de aislamiento social, victimización por parte de sus pares y ausencia de amistades (Mendelson et al., 2016). Asimismo, Forrest et al. (2019) encontraron que la población con TEA tiene un mayor riesgo de recibir bullying en la escuela, a diferencia de sus pares que no cuentan con el diagnóstico, evidenciándose que sus dificultades para comunicarse,

para externalizar e internalizar sus problemas, y su falta de empatía, forman parte de los factores principales de esta victimización.

Si bien en la última década, muchos profesionales de la salud han abogado por un mayor acceso a servicios especializados para la población TEA, ya sea intervenciones clínicas y/o medidas adaptativas en las escuelas (Kester & Lucyshyn, 2019), desafortunadamente, ello no logra aplicarse en la práctica, encontrándose que menos del 30% de esta población llega a recibir tratamiento especializado (Paulus et al., 2016).

Esto es altamente preocupante, ya que, en los últimos años, se ha evidenciado un aumento en el nivel de prevalencia del TEA a nivel mundial, observándose que un estimado de un niño por cada 160 presenta esta condición (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2012, p. 2). En un reporte realizado por el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, 2020) en Estados Unidos, se encontró una prevalencia mayor dentro de su población, estimándose que uno de cada 54 niños tiene el diagnóstico (Maenner et al., 2020). En la realidad peruana, según la Encuesta Especializada sobre la Discapacidad (ENEDIS), realizada en el 2012, “el 3.4% de hogares tienen un miembro con limitación para relacionarse con los demás por sus sentimientos, emociones y conductas, en este grupo se ubican las personas con trastornos del espectro autista” (Conadis, 2016, p.3). Actualmente, se encuentra escasa data con respecto a la prevalencia del TEA en el país, por lo que la cantidad de casos podría ser aún mayor.

A pesar de ser una condición de por vida, muchos individuos con TEA logran adaptarse efectivamente a su entorno al brindarles una intervención adecuada, demostrando que la mayoría de estos casos podrían integrarse a clases escolares regulares, y hasta un 25% de ellos podrían paliar la totalidad de los síntomas de este diagnóstico (Koegel et al., 2014). La prognosis es bastante variada, ya que depende de distintos factores, como la edad de detección, el nivel de funcionalidad, las comorbilidades, las características de la familia, y el impacto de la intervención (Pellecchia et al., 2021, p. 220-222).

De modo que diversos autores resaltan la importancia de intervenir tempranamente en las dificultades de la comunicación e interacción social, ya que, de no ser atendidas a tiempo, empiezan a generar diversos déficits, como patrones repetitivos de conducta, atrasos en el lenguaje, ausencia de sonrisa social y el disfrute compartido, entre otros (Boyd et al., 2010; Murza, 2016). Es indispensable que el tratamiento

brindado se encuentre enfocado en desarrollar las habilidades específicas que cada caso necesite para adaptarse funcionalmente a su entorno (Eldevik et al., 2010).

Dentro de las opciones de tratamiento para el TEA, se logran encontrar diversas alternativas de intervención, siendo las más reconocidas y utilizadas las que se encuentran basadas en los principios del análisis conductual aplicado (ABA) (Gulrud & Renno, 2021, p. 131). Sin embargo, en los últimos años, se ha evidenciado un aumento en investigaciones con respecto a la musicoterapia para los casos de TEA, donde se observan resultados positivos, sobre todo en el área de habilidades sociales (Geretsegger, 2014, James et al., 2015; Calleja-Bautista et al., 2016;). Por ejemplo, se encuentran mejoras en habilidades comunicativas, sociales, de responsabilidad personal y de juego (Whipple, 2012), y en el desarrollo de la atención conjunta (Kalas, 2012).

De acuerdo a la Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT, 2011) este estilo de terapia hace un uso profesional de la música y sus elementos, como intervenciones en ambientes médicos, educativos y cotidianos, ya sea con individuos, grupos, familias o comunidades, con el objetivo de optimizar la calidad de vida y mejorar el bienestar físico, social, emocional, intelectual y espiritual.

La Asociación Americana de Musicoterapia (AMTA, s.f.) provee una definición más detallada, señalando que la musicoterapia hace uso de intervenciones musicales de carácter clínico y basados en la evidencia, para alcanzar metas individualizadas dentro de una relación terapéutica establecida por un profesional acreditado. Asimismo, agregan que este estilo de terapia logra atender necesidades físicas, emocionales, cognitivas y sociales del individuo, de modo que el musicoterapeuta acreditado deberá establecer las fortalezas y necesidades de cada cliente, para proponer un tratamiento personalizado que responda a objetivos específicos. La asociación establece que la música como herramienta psicoterapéutica tiene efectividad en distintas áreas, ya que facilita el movimiento, aumenta la motivación de las personas para que se comprometan con el tratamiento, provee soporte emocional y se puede usar como herramienta para la expresión.

En estudios recientes, como la revisión sistemática realizada por James et al., en el 2015, se encontró que dentro de las 12 investigaciones seleccionadas para el estudio, con un total de 147 participantes con TEA, de edades de 3 a 38 años, el 58% de estos reportaban resultados positivos luego de aplicarse una intervención basada en

musicoterapia, hallándose mejoras en la interacción social y habilidades comunicativas, disminución de conductas no deseadas, incremento de conductas funcionales, y una mayor comprensión de sus emociones y las de otros.

Asimismo, en el metaanálisis realizado por Calleja-Bautista et al., en el 2016, se analizaron 18 estudios con el objetivo de identificar los efectos de la musicoterapia en casos de TEA, hallando que 11 de estos evidenciaban beneficios estadísticamente significativos. Por ende, concluyeron que la musicoterapia es una intervención que puede facilitar y promover la comunicación e interacción social en personas con esta condición, y adicionalmente, que puede ser utilizada para regular las emociones y conductas de los participantes de manera efectiva.

Es por este motivo que el objetivo de este estudio es analizar la relación entre la musicoterapia y las habilidades sociales en niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista. De modo que la presente revisión aplicada estará enfocada en responder la pregunta: ¿Cuáles son los efectos de la musicoterapia en el desarrollo de las habilidades sociales de los niños con TEA?

CAPÍTULO II: MÉTODO

2.1 Criterios de elegibilidad

Siguiendo los lineamientos especificados en la declaración PRISMA para realizar una revisión aplicada (Urrútia y Bonfill, 2013), en primer lugar, se establecieron los criterios de elegibilidad para los estudios que se incluirían en la presente investigación; luego, se identificaron las bases de datos cuyos estudios estuviesen relacionados al área de investigación, utilizando palabras claves para la búsqueda; y finalmente, se realizó el proceso de selección, como se establece en el diagrama de flujo de la información con respecto a las diferentes etapas de la revisión aplicada.

2.1.1 Criterios de inclusión

Para la selección de las investigaciones, se establecieron los siguientes criterios de inclusión: a) investigaciones que apliquen intervenciones basadas en la musicoterapia, puesto que se busca identificar los efectos de este estilo de terapia; b) investigaciones que incluyan una muestra con individuos diagnosticados con TEA, ya que se desea observar el impacto de la intervención en esta población en específico; c) estudios que utilicen una metodología empírica, debido a que cuentan con mayor validez para la comprobación de una hipótesis; d) escritos en español y/o inglés, para aumentar las opciones de búsqueda; e) publicaciones realizadas entre los años 2013 y 2021, para recabar información actualizada.

2.1.2 Criterios de exclusión

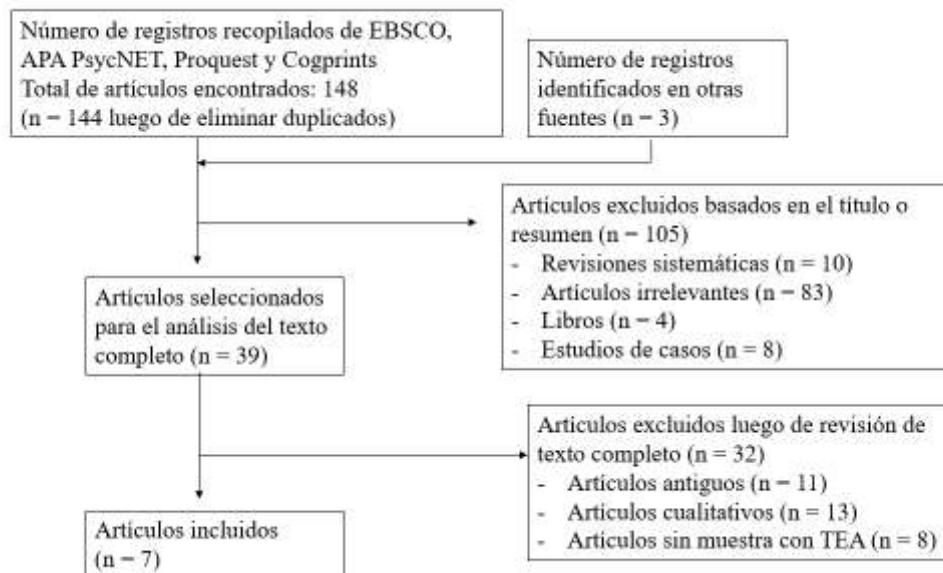
Por otro lado, como criterios de exclusión, se descartaron los artículos que contaban con las siguientes características: revisiones sistemáticas o meta análisis, ya que se buscan estudios en los que se observen los resultados luego de una intervención específica; estudios cualitativos, puesto que se requiere evidencia estadísticamente significativa para la validez de esta revisión aplicada; ausencia de la música como intervención principal, debido a que una de las variables de este estudio es la musicoterapia; y, muestras que no contaban con diagnóstico de TEA, o no se encontraba especificado, ya que esta es la población de interés.

2.2 Estrategia de búsqueda

La búsqueda se realizó entre enero y febrero del 2021, haciendo uso de las bases de datos EBSCO, APA PsycNET, Proquest y CogPrints. En el proceso de exploración de la data, se utilizaron como palabras claves los términos “music therapy”, “autism”, “social” y “communication”. Dichas palabras fueron combinadas, utilizando el operador booleano AND, resultando en combinaciones como: music therapy AND autism; music therapy AND autism AND social AND communication; music therapy AND autism AND communication; y music therapy AND autism AND social.

Figura 2.1

Diagrama de flujo de las investigaciones recabadas para la revisión aplicada



CAPÍTULO III: RESULTADOS

Para la presente revisión aplicada, se seleccionaron 7 artículos, publicados entre los años 2013 y 2017, que tienen como objetivo identificar la relación entre la musicoterapia y las habilidades sociales de la población con TEA. Cabe resaltar que la mayoría de los estudios seleccionados no especificaban el nivel de validez y confiabilidad de los instrumentos utilizados, por lo que se procedió a excluir aquellos datos en este capítulo.

Tabla 3.1
Análisis de los estudios seleccionados

Autores	Año	Título del artículo	Participantes	Instrumentos
Thompson, G. A., McFerran, K. S., & Gold	2013	Family-centred music therapy to promote social engagement in young children with severe autism spectrum disorder: a randomized controlled study	23 niños, de 35 a 60 meses, con TEA severo.	<ul style="list-style-type: none"> - Vineland Social Emotional Early Childhood Scale - Social Responsiveness Scale (SRS) - MacArthur-Bates Communicative Development Inventories, Words and Gestures (MBCDI-W&G) - The Parent-Child Relationship Inventory (PCRI) - Child engagement in the music therapy sessions: The Music Therapy Diagnostic Assessment (MTDA).
Schwartzberg, E. T., & Silverman, M. J.	2013	Effects of music-based social stories on comprehension and generalization of social skills in children with autism spectrum disorders: a randomized effectiveness study	30 participantes, de 9 a 21 años de edad, con diagnóstico TEA	<ul style="list-style-type: none"> - Autism Social Skills Profile (ASSP)
LaGasse, A. B.	2014	Effects of a music therapy group intervention on enhancing social skills in children with autism	17 niños, de 6 a 9 años de edad, con diagnóstico TEA	<ul style="list-style-type: none"> - Social Responsiveness Scale (SRS) - Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC)
Ghasemtabar S. N., Hosseini M., Fayyaz, I., Arab, S.,	2015	Music therapy: An effective approach in improving social skills of children with autism	27 niños, de 7 a 9 años de edad, con diagnóstico TEA	<ul style="list-style-type: none"> - Childhood Autism Rating Scale (CARS) - Social Skills Rating System (SSRS)

Naghashian, H., & Poudineh, Z. Carpente, J. A.	2016	Investigating the effectiveness of a developmental, individual difference, relationship-based (DIR) improvisational music therapy program on social communication for children with autism spectrum disorder.	4 niños, de 4 a 8 años de edad, con diagnóstico TEA	- Functional Emotional Assessment Scale (FEAS)
Mössler, K., Gold, C., Aßmus, J., Schumacher, K., Calvet, C., Reimer, S., Iversen, G. y Schmid, W.	2017	The therapeutic relationship as predictor of change in music therapy with young children with autism spectrum disorder	47 niños, de 4 a 7 años de edad, con diagnóstico TEA	- Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) - Assessment of the Quality of Relationship - Social Responsiveness Scale (SRS)
Bieleninik, L. et al.	2017	Effects of improvisational music therapy vs enhanced standard care on symptom severity among children with autism spectrum disorder	364 niños, de 4 a 7 años de edad, con diagnóstico TEA	- Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)

Tabla 3.2

Continuación de análisis de estudios seleccionados

Autores	Procedimiento	Modelo de intervención	Relación entre variables
Thompson, G. A., McFerran, K. S., & Gold	2 condiciones: programa estándar de intervenciones centradas en la familia y programa de musicoterapia centrada en la familia.	Musicoterapia centrada en la familia	Se encontraron diferencias significativas con el grupo de musicoterapia, evidenciándose mejoras en habilidades sociales como responder, imitar, compartir, cooperar, jugar con otros, y en conductas comunicativas en contextos sociales.
Schwartzberg, E. T., & Silverman, M. J.	2 condiciones: grupos control (sin música) y grupos experimentales (musicoterapia). Cada grupo recibió una sesión por día, de 50 minutos, por una semana.	Historias sociales cantadas y con música	No se encontraron diferencias significativas entre los resultados de ambos grupos.
LaGasse, A. B.	2 condiciones: grupo de musicoterapia y grupo de habilidades	Transformational Design Model	Mejoras significativas en grupo de musicoterapia con respecto a habilidades sociales como

	sociales sin música. 10 sesiones de 50 minutos cada grupo, en un periodo de 5 semanas.		atención conjunta y contacto visual.
Ghasemtabar, S. N., Hosseini, M., Fayyaz, I., Arab, S., Naghashian, H., & Poudineh, Z. Carpenté, J. A.	2 condiciones: grupo experimental (12 sesiones del programa de Musicoterapia por 45 días) y grupo control (ninguna intervención). Se brindó 26 sesiones de musicoterapia, con duraciones de 15 a 30 minutos, en el transcurso de 13 semanas.	Método Orff-Schulwerk Musicoterapia basada en la improvisación combinada con el Modelo basado en el Desarrollo, las Diferencias Individuales y las Relaciones.	El grupo que recibió el programa de musicoterapia obtuvo mejoras significativas en habilidades sociales como la interacción recíproca, el respetar los turnos, compartir, y disminución en patrones repetitivos y rígidos. Grupo de musicoterapia presentó mejoras significativas en habilidades sociales como autorregulación, conectividad, organización conductual y en la comunicación bidireccional.
Mössler, K., Gold, C., Aßmus, J., Schumacher, K., Calvet, C., Reimer, S., Iversen, G. y Schmid, W.	2 condiciones: grupo de musicoterapia de baja intensidad (una vez por semana) y grupo de musicoterapia de alta intensidad (3 veces por semana).	Musicoterapia basada en la improvisación	Se determina a la relación terapéutica con el musicoterapeuta como predictor para el desarrollo de habilidades sociales, habilidades comunicativas y lenguaje.
Bieleninik, L. et al.	2 condiciones: Cuidado estándar mejorado y cuidado estándar mejorado con musicoterapia basada en la improvisación.	Musicoterapia basada en la improvisación	No se encontraron diferencias significativas entre los resultados de ambos grupos.

Thompson et al. (2013) examinaron el impacto del modelo de musicoterapia centrado en la familia en las habilidades de interacción social de niños con TEA severo. Para ello, seleccionaron 23 niños entre las edades de 36 y 60 meses con un diagnóstico de TEA de nivel severo, y se asignaron aleatoriamente a una de dos condiciones: programa estándar de intervenciones centradas en la familia y programa de musicoterapia centrado en la familia. Para medir los resultados, utilizaron como instrumento principal el Vineland Social-Emotional Early Childhood Scales (VSEEC), y como instrumentos secundarios la Escala de Respuesta Social (SRS), MacArthur-Bates Communicative Development Inventories, Words and Gestures (MBCDI-W&G), The Parent-Child Relationship Inventory (PCRI), y el Child engagement in the music therapy sessions: The

Music Therapy Diagnostic Assessment (MTDA). Los autores encontraron efectos estadísticamente significativos en la percepción de los padres sobre el mejoramiento de la interacción social de sus hijos, con la familia y con su comunidad, luego de recibir la intervención basada en la musicoterapia, específicamente en habilidades como responder a una comunicación, imitar, compartir, cooperar, jugar con otros y/o conductas comunicativas dentro de contextos sociales.

Schwartzberg y Silverman (2013) ejecutaron un estudio para examinar los efectos de las historias sociales musicales en la comprensión y generalización de habilidades sociales en niños con TEA. Se seleccionaron 30 participantes, entre las edades de 9 y 21 años, con un diagnóstico de TEA. Luego, asignaron a los participantes a uno de tres grupos control, es decir sin música, o a uno de tres grupos experimentales, con musicoterapia, y se les brindó sesiones de 50 minutos, todos los días por una semana, utilizando las Historias Sociales como intervención principal. Los instrumentos de medición que utilizaron fueron el Autism Social Skills Profile (ASSP) y un breve cuestionario con preguntas cerradas para determinar el nivel de comprensión de la historia social contada. Los autores hallaron resultados mixtos entre los distintos grupos, sin diferencias significativas entre estos.

LaGasse (2014) realizó un estudio cuyo objetivo fue examinar los efectos de la musicoterapia en intervenciones grupales en niños con TEA, midiendo específicamente el impacto en habilidades sociales como contacto visual, atención conjunta y comunicación. Para esto, se seleccionaron 17 niños, entre las edades de 6 y 9 años, con diagnóstico de TEA, y fueron asignados aleatoriamente a una condición: grupo de musicoterapia o grupo de habilidades sociales sin música. Los niños participaron en 10 sesiones de 50 minutos en un periodo de 5 semanas. Para medir los resultados de los programas de intervención en habilidades sociales, se utilizaron dos instrumentos, Social Responsiveness Scale (SRS) y Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC), los cuales fueron respondidos por los padres o cuidadores principales de los participantes, antes, durante y después de recibir el programa de intervención. Las sesiones grupales se centraron en el desarrollo de habilidades sociales, promoviendo el contacto visual hacia otros integrantes, la comunicación receptiva y expresiva, y la atención conjunta. Los grupos estuvieron a cargo de un musicoterapeuta calificado (para el grupo de musicoterapia), y un educador certificado (para el grupo de habilidades sociales sin música), siguiendo intervenciones manualizadas que incluían especificaciones para cada

actividad. Para el programa de musicoterapia, se utilizó como modelo el diseño transformacional (Thaut, 2000), el cual se basa en crear experiencias musicales para facilitar la habilidad social deseada, de modo que el rol principal de la música era brindar señales anticipatorias para favorecer el seguimiento de indicaciones y para incentivar la interacción social, a través de la creación cooperativa de melodías musicales. Al analizar los resultados, se encontró que los participantes del grupo de musicoterapia presentaron mejoras significativas en la atención conjunta y contacto visual, a diferencia del grupo de habilidades sociales sin música. Con respecto a la habilidad de iniciar y responder a una comunicación, no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos.

Ghasemtabar et al. (2015) realizaron una investigación para comprobar la efectividad de la musicoterapia en el desarrollo de habilidades sociales en niños con TEA. Por ende, delimitaron su muestra a 27 niños con diagnóstico de TEA, entre las edades de 7 y 12 años, y se les dividió entre dos grupos: el grupo experimental, quienes recibieron 12 sesiones de musicoterapia en el transcurso de 45 días (2 sesiones de una hora semanalmente), y el grupo control, quienes no recibieron intervención alguna. Las actividades de musicoterapia para el grupo experimental se basaron en el modelo Orff-Schulwerk. Para medir los resultados, utilizaron los instrumentos Childhood Autism Rating Scale (CARS) y Social Skills Rating System (SSRS), en tres ocasiones, antes de recibir la intervención, al finalizar, y luego de dos meses, como seguimiento. Los autores del estudio hallaron que el grupo experimental mostró mejoras en habilidades sociales como respetar los turnos, la interacción recíproca con otros, compartir, y también, observaron una disminución en patrones repetitivos y rígidos. Asimismo, no encontraron diferencias significativas entre los resultados recopilados inmediatamente después de la intervención y luego de dos meses, demostrando que las habilidades desarrolladas en el programa de musicoterapia se mantienen consistentes con el tiempo.

Carpente (2016) analizó la efectividad de la musicoterapia basada en la improvisación dentro del marco de intervención del modelo basado en el desarrollo, las diferencias individuales y las relaciones (DIRFloortime) con respecto a la comunicación social en niños con TEA. Los participantes fueron cuatro niños, dentro del rango de 4 a 8 años, quienes contaban con el diagnóstico de TEA. Cada participante recibió 24 sesiones individuales de 30 minutos, en el curso de 13 semanas. Para evaluar los cambios en sus habilidades de comunicación social, se utilizó la Escala de Evaluación Emocional Funcional (FEAS) antes y después de la intervención. Como resultados, se encontraron

mejoras significativas en áreas como autorregulación, conectividad, organización conductual y comunicación bidireccional.

Mössler et. al. (2017), realizaron un estudio para determinar si la relación terapéutica en la musicoterapia con niños con TEA predice cambios generalizados en las habilidades sociales. Se escogieron 48 niños, entre las edades de 4 y 7 años, con el diagnóstico de TEA, como muestra, asignándose aleatoriamente a uno de dos grupos establecidos: musicoterapia de baja intensidad (sesiones de 30 minutos, una vez por semana) o musicoterapia de alta intensidad (sesiones de 30 minutos, 3 veces por semana). Como instrumento de medición, utilizaron los instrumentos Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS), Assessment of the Quality of Relationship, y la Escala de Respuesta Social (SRS). Como resultado del estudio, se observó que la relación terapéutica puede ser un factor determinante para la obtención de resultados positivos en las habilidades sociales y su generalización a otros contextos.

Bieleninik et. al. (2017) quisieron medir los efectos de la musicoterapia basada en la improvisación en la generalización de las habilidades de comunicación social en niños con diagnóstico de TEA. Para ello, se escogieron a 364 niños, entre las edades de 4 y 7 años, con diagnóstico de TEA, y se les asignó a una de dos condiciones: cuidado estándar mejorado y cuidado estándar mejorado con musicoterapia basada en la improvisación. Utilizaron el Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) como instrumento de medición, aplicándose al inicio del estudio, a los 2 meses, a los 5 meses y finalmente, a los 12 meses. En el grupo de musicoterapia, se ofrecieron sesiones individuales de 30 minutos, ya sea una vez por semana (baja intensidad) o 3 veces por semana (alta intensidad); mientras que en el grupo control, se les brindó el cuidado estándar disponible en el centro en el que se encontraban. Finalmente, los autores encontraron que no hay diferencias significativas entre los resultados de ambos grupos, determinándose que la musicoterapia basada en la improvisación no proporciona mejoras en la sintomatología del TEA.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

A partir de las investigaciones analizadas en este estudio, se observa que la mayoría de las intervenciones con musicoterapia para el tratamiento de habilidades sociales en niños con TEA logra ser efectiva, obteniéndose resultados estadísticamente significativos a la hora de compararlos con evaluaciones ejecutadas antes de recibir alguna intervención, con tratamientos tradicionales para TEA, y/o con grupos control que no recibían terapia. De los 7 estudios seleccionados, 5 de estos encuentran resultados positivos luego de aplicarse sesiones de musicoterapia, mientras que solo en dos de estos no se encuentran diferencias significativas con el tratamiento tradicional.

Muchos de los autores de los estudios seleccionados concuerdan en que la musicoterapia tiene resultados positivos en las habilidades sociales, ya que genera disfrute en personas que cuentan con el diagnóstico de TEA, promoviendo que logren enfocar su atención a las actividades por periodos más prolongados y a que inicien una interacción con el terapeuta o con sus pares. Adicionalmente, es efectiva para el aprendizaje, comprensión y generalización de diversas normas sociales, al ser practicadas en modo de canciones, lo cual facilita que el niño con TEA pueda recordar e interiorizar con mayor rapidez lo enseñado.

Asimismo, al observar las intervenciones específicas realizadas en cada estudio, se puede determinar que es favorable realizar las sesiones con integrantes de la familia, para promover el reforzamiento de las habilidades desde casa (Thompson et al., 2013); también, que el uso de instrumentos musicales por parte de los participantes promueve e invita a iniciar y mantener interacciones con sus pares (Ghasemtabar et al. 2015; LaGasse, A. B., 2014). Adicionalmente, utilizar experiencias musicales para evocar conductas sociales funcionales, logra ser efectivo, puesto que, el uso de señales rítmicas y estructuras musicales, ayuda a preparar al participante a responder o brinda cierta guía sobre cómo hacerlo (LaGasse, A. B., 2014). Por otro lado, en cuanto a las intervenciones basadas en la improvisación, si bien algunas pueden contribuir a que los participantes logren establecer una atención conjunta y reciprocidad de conductas, en algunos estudios no se encontraron mejoras significativas, por lo que no se logra determinar si este estilo llega a ser efectivo (Carpente, J. A., 2016; Mössler et al., 2017; Bieleninik et al., 2017).

Cabe resaltar que la cantidad de estudios encontrados sobre el tema ha aumentado, ya que se logra obtener cada vez mayor cantidad de investigaciones que estudian la relación entre la musicoterapia y las habilidades sociales en la población con TEA. De modo que se han encontrado estudios con una muestra proveniente de diferentes países, como Estados Unidos, Irán, Australia, Austria, Brazil, Israel, Italia, Korea, Noruega y Reino Unido.

No obstante, el tamaño de la muestra de los estudios seleccionados era reducido, encontrándose en la mayoría de estos, una cantidad menor a 30 participantes por investigación, por lo que es difícil poder determinar si sus resultados pueden ser generalizados para toda la población con TEA, o si existen otros factores intervinientes.

Asimismo, la heterogeneidad en los modelos de intervención es un aspecto limitante, ya que sólo en dos estudios utilizaron el mismo modelo, la musicoterapia basada en la improvisación, mientras que en los demás se utilizaron distintos métodos de musicoterapia, como el diseño transformacional, el modelo Orff–Schulwerk, el modelo centrado en la familia, la musicoterapia basada en la improvisación combinada con el Modelo basado en el Desarrollo, las Diferencias Individuales y las Relaciones, e historias sociales musicales. Sin embargo, en la mayoría de estos se encontraron resultados positivos, los cuales tenían en común a la música como herramienta central, por lo que se puede determinar que la musicoterapia puede ser un tratamiento efectivo para la población con TEA.

Puesto que ya se encuentra bastante evidencia sobre la efectividad de la musicoterapia en general, sería importante empezar a identificar los modelos de este estilo de tratamiento que generan mayores resultados positivos, para poder determinar cuáles son más efectivos, y se puedan popularizar a nivel internacional para el beneficio de la población con TEA.

CONCLUSIONES

En la presente revisión aplicada, se seleccionaron 7 artículos que incluían dos variables, musicoterapia y habilidades sociales, en individuos con Trastorno del Espectro Autista. Luego de analizar los estudios, se llegó a las siguientes conclusiones:

- Se halló una relación significativa entre la musicoterapia y las habilidades sociales en niños con TEA, encontrándose que este estilo de tratamiento logra ser bastante efectivo para el desarrollo de habilidades sociales.
- Los efectos de la musicoterapia en el desarrollo de habilidades sociales en niños con TEA son varios, encontrándose diversos beneficios de dicha intervención sobre el área social, como motivar la interacción entre los pares, fomentar la respuesta verbal y no verbal, desarrollar habilidades como imitar, compartir y cooperar, promover la atención conjunta, incentivar el contacto visual, y fortalecer la comunicación social.

REFERENCIAS

- American Music Therapy Association (s.f.). *Definition and quotes about music therapy*.
<http://www.musictherapy.org/>
- Bieleninik, L., Geretsegger, M., Mössler, K., Assmus, J., Thompson, G., Gattino, G., Elefant, C., Gottfried, T., Iglizzi, R., Muratori, F., Suvini, F., Kim, J., Crawford, M. J., Odell-Miller, H., Oldfield, A., Casey, O., Finnemann, J., Carpenete, J., Park, A., ... Gold, C. (2017). Effects of improvisational music therapy vs enhanced standard care on symptom severity among children with autism spectrum disorder. *JAMA*, 318(6), 525. doi:10.1001/jama.2017.9478
- Boyd, B. A., Odom, S. L., Humphreys, B. P., & Sam, A. M. (2010). Infants and toddlers with autism spectrum disorder: Early identification and early intervention. *Journal of Early Intervention*, 22(2), 75-98.
<https://doi.org/10.1177/1053815110362690>
- Brownell, M. (2002). Musically adapted Social Stories™ to modify behaviors in students with autism: Four case studies. *Journal of Music Therapy*, 39(2), 117-144.
- Calleja-Bautista, M., Sanz-Cervera, P., & Tárraga-Mínguez, R. (2016). Efectividad de la musicoterapia en el trastorno de espectro autista: estudio de revisión. *Papeles del Psicólogo*, 37(2), 152-160.
- Carpente, J. A. (2016). Investigating the effectiveness of a Developmental, Individual Difference, Relationship-Based (DIR) improvisational music therapy program on social communication for children with autism spectrum disorder. *Music Therapy Perspectives*, miw013. doi:10.1093/mtp/miw013
- Consejo Nacional de la Igualdad de las Discapacidades. (2014). CONADIS.
<http://www.conadisperu.gob.pe/>
- Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (2016). *Informe temático 03-2016: Situación de las personas con Trastornos del Espectro Autista en el Perú*. <https://www.conadisperu.gob.pe/>
- Dawson, G. (2008). Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. *Development and Psychopathology*, 20(3), 775–803. <https://doi.org/10.1017/S0954579408000370>
- Forrest, D. L., Kroeger, R. A., & Stroope, S. (2019). Autism spectrum disorder symptoms and bullying victimization among children with autism in the united states. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. doi:10.1007/s10803-019-04282-9

- Frye, R. E. (2018). Social skills deficits in autism spectrum disorder: potential biological origins and progress in developing therapeutic agents. *CNS Drugs*. doi:10.1007/s40263-018-0556-y
- Geretsegger, M., Elefant, C., Mössler, K. A., & Gold, C. (2014). Music therapy for people with autism spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi:10.1002/14651858.cd004381.pub3
- Ghasemtabar, S. N., Hosseini, M., Fayyaz, I., Arab, S., Naghashian, H., & Poudineh, Z. (2015). Music therapy: An effective approach in improving social skills of children with autism. *Advanced biomedical research*, 4, 157. <https://doi.org/10.4103/2277-9175.161584>
- Gulsrud, A. C., & Renno P. (2021). The autism spectrum: Intervention, treatment and services. En L. M. Glidden, *APA Handbook of Intellectual and Developmental Disabilities: Vol. 2. Clinical and Educational Implications: Prevention, Intervention, and Treatment* (pp. 131-152). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000195-006>
- James, R., Sigafoos, J., Green, V. A., Lancioni, G. E., O'Reilly, M. F., Lang, R., Tonya, D., Carnett, A., Achmadi, D., Gevarter, C., & Marschik, P. B. (2014). Music therapy for individuals with autism spectrum disorder: a systematic review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2(1), 39–54. doi:10.1007/s40489-014-0035-4
- Kalas, A. (2012). Joint attention responses of children with autism spectrum disorder to simple versus complex music. *Journal of Music Therapy*, 49(4), 430–452. doi:10.1093/jmt/49.4.430
- Kester, K. R., & Lucyshyn, J. M. (2019). Co-creating a school-based Facing Your Fears anxiety treatment for children with autism spectrum disorder: A model for school psychology. *Psychology in the Schools*. doi:10.1002/pits.22234
- Koegel, L. K., Koegel, R. L., Ashbaugh, K., & Bradshaw, J. (2013). The importance of early identification and intervention for children with or at risk for autism spectrum disorders. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 16(1), 50–56. doi:10.3109/17549507.2013.861511
- LaGasse, A. B. (2014). Effects of a music therapy group intervention on enhancing social skills in children with autism. *Journal of Music Therapy*, 51(3), 250–275. doi:10.1093/jmt/thu012
- Maenner, M.J., Shaw, K.A., Baio J., Washington, A., Patrick, M., DiRienzo, M., Christensen, D. L., Wiggings, L. D., Pettyrove, S., Andrews, J. G., Lopez, M., Hudson, A., Baroud, T., Schwenk, Y., White, T., Robinson-Rosenberg, C., Lee, L., Harrington, R. A., Hudson, ... Dietz, P.M. (2020). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years — autism and developmental

- disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2016. *Surveillance Summaries*, 69(4), 1-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1>
- Mendelson, J. L., Gates, J. A., & Lerner, M. D. (2016). Friendship in school-age boys with autism spectrum disorders: A meta-analytic summary and developmental, process-based model. *Psychological Bulletin*, 142(6), 601–622. doi:10.1037/bul0000041
- Murza, K. A., Schwartz, J. B., Hahs-Vaughn, D. L., & Nye, C. (2016). Joint attention interventions for children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 51(3), 236-251. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12212>
- Mössler, K., Gold, C., Abmus, J., Schumacher, K., Calvet, C., Reimer, S., Iversen, G. & Schmid, W. (2017). The therapeutic relationship as predictor of change in music therapy with young children with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord.*, 49(7), 2795-2809. doi:10.1007/s10803-017-3306-y
- Mundy, P. (2018). A review of joint attention and social-cognitive brain systems in typical development and autism spectrum disorder. *European Journal of Neuroscience*, 47(6), 497-514. <https://doi.org/10.1111/ejn.13720>
- Paulus, F. W., Ohmann, S., & Popow, C. (2016). Practitioner review: School-based interventions in child mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(12), 1337–1359. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12584>
- Pellecchia, M., Dickson, K. S., Vejnaska, S. F., & Stahmer, A. C. (2021). The autism spectrum: Diagnosis and epidemiology. En L. M. Glidden, L. Abbeduto, L. L. McIntyre, & M. J. Tassé (Eds.), *APA handbooks in psychology®. APA handbook of intellectual and developmental disabilities: Foundations* (pp. 207–237). American Psychological Association. <https://doi-org.ezproxy.ulima.edu.pe/10.1037/0000194-009>
- Schwartzberg, E. T., & Silverman, M. J. (2013). Effects of music-based social stories on comprehension and generalization of social skills in children with autism spectrum disorders: A randomized effectiveness study. *The Arts in Psychotherapy*, 40(3), 331–337. doi:10.1016/j.aip.2013.06.001
- Thaut, M.H. (2000). A scientific model of music in therapy and medicine. *IMR Press*, 20(1), 47-48.
- Thompson, G. A., McFerran, K. S., & Gold, C. (2013). Family-centred music therapy to promote social engagement in young children with severe autism spectrum disorder: a randomized controlled study. *Child: Care, Health and Development*, 40(6), 840–852. doi:10.1111/cch.12121

Whipple, J. (2012). Music therapy as an effective treatment with autism spectrum disorders in early childhood: A meta-analysis. *Early childhood music therapy and autism spectrum disorders: Developing potential in young children and their families*, 59-76.

World Federation of Music Therapy (WFMT) (2011). *What is music therapy?*
<http://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>

