

Universidad de Lima
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología



EFICACIA DE LA MUSICOTERAPIA EN EL DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES PARA INFANTES CON AUTISMO

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

Pablo David Oyanguren Cisneros

Código 20173674

Asesor

Leonardo Percy Huertas Mantilla

Lima – Perú

Marzo de 2026





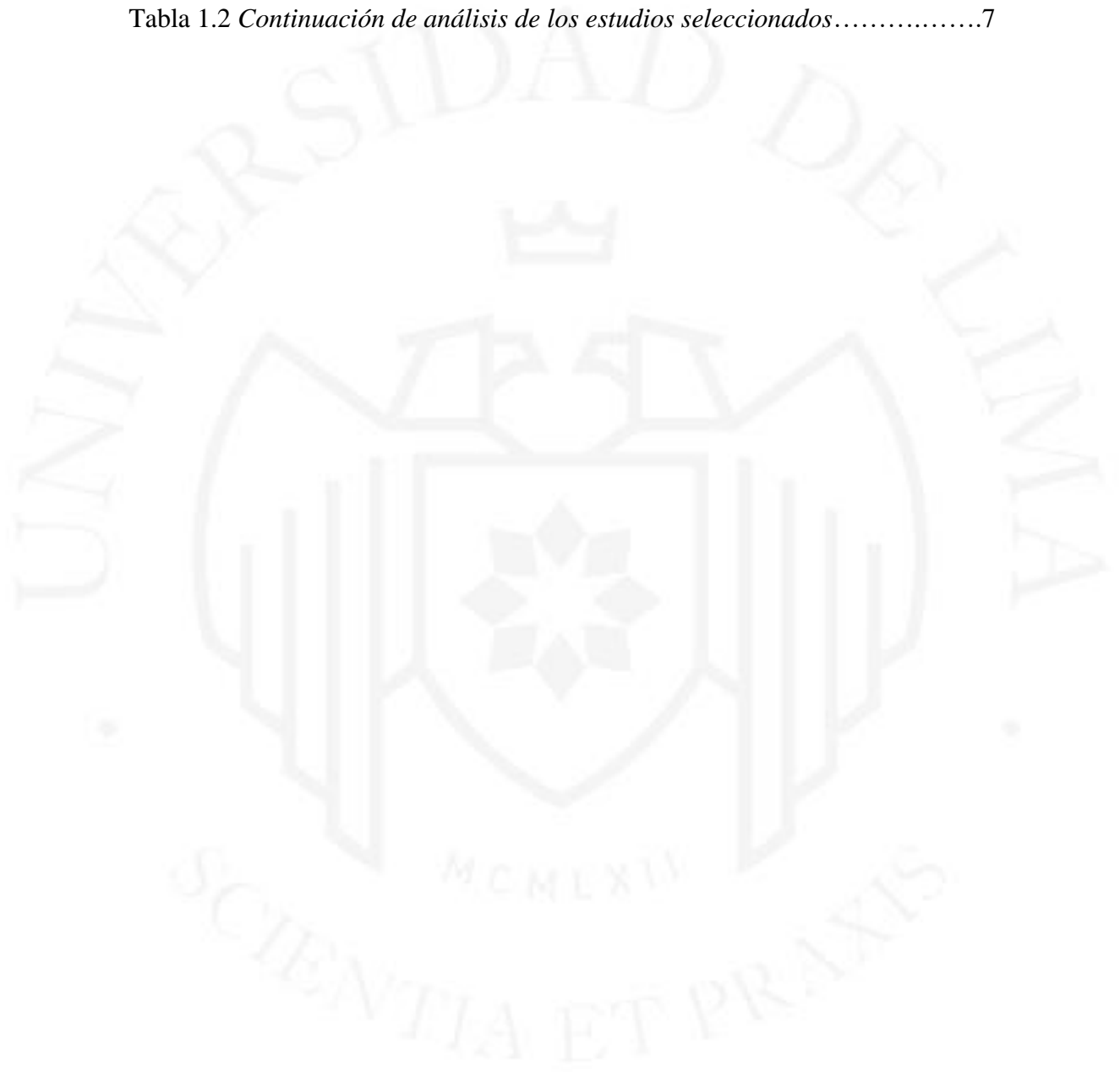
**EFFECTIVENESS OF MUSIC THERAPY IN THE
DEVELOPMENT OF SOCIAL SKILLS FOR
INFANTS WITH AUTISM**

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	1
ABSTRACT.....	1
INTRODUCCIÓN	1
MATERIAL Y MÉTODO.....	4
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	4
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	4
RESULTADOS.....	7
DISCUSIÓN	11
CONCLUSIONES	14
REFERENCIAS.....	15

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.1 <i>Análisis de los estudios seleccionados</i>	6
Tabla 1.2 <i>Continuación de análisis de los estudios seleccionados</i>	7



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.1 *Diagrama de flujo*.....5



Eficacia de la musicoterapia en el desarrollo de habilidades sociales para infantes con autismo

Pablo David Oyanguren Cisneros

20173674@aloe.ulima.edu.pe¹

Universidad de Lima

Resumen: La siguiente revisión de literatura científica tuvo como objetivo analizar la eficacia de la musicoterapia en el aprendizaje y desarrollo de habilidades sociales en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). La problemática se relaciona con dificultades persistentes en la comunicación social, la interacción recíproca y la regulación socioemocional que afectan de manera significativa la calidad de vida de esta población. Se realizó una revisión siguiendo los lineamientos de la declaración PRISMA 2020, mediante la búsqueda de estudios empíricos cuantitativos en las bases de datos Scopus y Web of Science. Se incluyeron investigaciones experimentales y cuasiexperimentales publicadas entre 2017 y 2025 que evaluaron intervenciones musicoterapéuticas en población infantil con TEA. Los resultados evidencian hallazgos heterogéneos: diversos estudios reportan mejoras en dimensiones específicas de las habilidades sociales, mientras que otros no encuentran diferencias significativas frente a tratamientos estándar. La discusión identifica limitaciones metodológicas relevantes: la diversidad de modelos teóricos, la variabilidad en los instrumentos de medición y las diferencias sustanciales en el tamaño muestral. Se concluye que la musicoterapia muestra un potencial clínico relevante para el desarrollo de habilidades sociales en niños con TEA, aunque requiere mayor estandarización metodológica y estudios con diseños más robustos para consolidar la evidencia.

Palabras clave: musicoterapia, habilidades sociales, trastorno del espectro autista, infancia.

Abstract The following review of scientific literature aimed to analyze the effectiveness of music therapy in the learning and development of social skills in children with Autism Spectrum Disorder (ASD). This issue is related to persistent difficulties in social communication, reciprocal interaction, and socio-emotional regulation, which significantly affect the quality of life of this population. A review was conducted following the guidelines of the 2020 PRISMA statement, by searching for quantitative empirical studies in the Scopus and Web of Science databases. Experimental and quasi-experimental studies published between 2017 and 2025 that evaluated music therapy interventions in children with ASD were included. The results show heterogeneous findings: several studies report improvements in specific dimensions of social skills, while others find no significant differences compared to standard treatments. The discussion identifies relevant methodological limitations: the diversity of theoretical models, the variability in measurement instruments, and substantial differences in sample size. It is concluded that music therapy shows relevant clinical potential for the development of social skills in children with ASD, although it requires greater methodological standardization and studies with more robust designs to consolidate the evidence.

Keywords: music therapy, social skills, autism spectrum disorder, childhood.

Introducción

Las políticas públicas influyen de manera decisiva en cómo el Trastorno del Espectro Autista (TEA) es comprendido y abordado institucionalmente, al orientar las prioridades de intervención y la asignación de recursos públicos. Por ejemplo, en Estados Unidos, el TEA ha sido abordado predominantemente desde un enfoque médico-neurobiológico, priorizando la investigación biomédica, la detección temprana y la formación de profesionales de la salud (Chiri et al., 2022). Aunque, estos criterios han fortalecido el diagnóstico y la comprensión del TEA, persiste una atención insuficiente a los apoyos psicosociales a lo largo del ciclo vital, en especial a las intervenciones centradas en habilidades sociales.

En el contexto peruano, se han formulado políticas públicas dirigidas a la atención integral de las personas con TEA como el Plan Nacional para las Personas con Trastorno del Espectro Autista (Decreto Supremo N° 001-2019-MIMP, 2019), el cual establece lineamientos para la promoción, protección y garantía de los derechos de esta población. No obstante, la Defensoría del Pueblo (DP, 2022), señaló que la implementación y evaluación de estas políticas ha sido

limitada, con deficiencias en continuidad, seguimiento y articulación intersectorial (DP, 2022). Asimismo, dichas disposiciones otorgan escasa prioridad al desarrollo de habilidades sociales, pese a su papel central en la inclusión educativa, comunitaria y social de los niños con TEA. (Wu, 2025) En este sentido, la falta de una orientación política explícita hacia las competencias socioemocionales restringe el impacto real de las políticas públicas.

El impacto económico del TEA es cuantitativamente significativo. Por ejemplo, según Cakir et al. (2020), en los Estados Unidos, el coste asociado al TEA ascendió aproximadamente a 268 mil millones de dólares en 2015, una cifra que refleja tanto costos directos como indirectos de productividad, salud, educación y que se proyecta que aumente para 2026. Además, se indica que el costo de sostener a una persona con TEA a lo largo de su vida puede oscilar entre 1,4 y 2,4 millones de dólares, evidenciando una carga económica sustancial para los sistemas de salud y familias.

En términos de prevalencia, se evidencia que el TEA afecta aproximadamente al 0.6% de la población global, en cambio; en América y Europa, alrededor del 1%. (Organización Mundial de la Salud

[OMS], 2025). Por otro lado, en el contexto nacional, según el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN, 2024), las consultas externas por TEA pasaron de 1,228 casos en 2019 a 5,648 en 2023, representando alrededor del 40 % de la población atendida en psiquiatría infantil. Además, según el Ministerio de Salud (Minsa, 2024), en 2023; 77, 678 casos de TEA fueron atendidos en el sistema de salud público. No obstante, la DP (2022), advierte que solo alrededor del 2.6 % de las personas con TEA en Perú cuentan con diagnóstico oficial, lo que sugiere que más del 97 % de la población con TEA, potencialmente, no recibe evaluación ni intervención especializada.

Desde el componente tecnológico, Stasolla et al. (2025), desarrollaron sistemas virtuales y videojuegos interactivos, basados en realidad virtual, orientados a entrenar habilidades sociales como la comunicación, la empatía, la toma de turnos, el reconocimiento emocional y la autorregulación en personas con TEA. En contraste, la implementación de estas herramientas, en Indonesia, es limitada debido a la ausencia de registros sistemáticos que respalden su uso regular en los sistemas de salud. Es decir, las experiencias tecnológicas en el país son aisladas, por ejemplo, Maulana et al. (2025), desarrollaron de aplicaciones móviles para el fortalecimiento de habilidades sociales mediante técnicas de encadenamiento y refuerzo positivo. Aunque, se observan mejoras en conductas sociales y autonomía en niños con TEA, su impacto es limitado debido a muestras pequeñas y a la ausencia de una implementación institucional sostenida.

Desde una perspectiva de incidencia de factores ambientales en el desarrollo psicológico, la pandemia por COVID-19 constituyó un evento que impactó de manera negativa. Lo anterior se puede evidenciar en Huang et al. (2025), quienes evaluaron a 406 padres de niños con TEA en China. Posteriormente, se reportó que el 36.2 % de los cuidadores percibió un empobrecimiento significativo en las habilidades sociales y emocionales de sus hijos durante el periodo de confinamiento. De manera concordante, Scott et al. (2024), realizó un estudio longitudinal en USA donde evaluó a 96 niños con diagnóstico de TEA, comparando su desempeño entre julio de 2019 y marzo de 2020, y entre septiembre de 2021 y noviembre de 2023. Los resultados evidenciaron un deterioro significativo en la cognición social, especialmente en la comprensión de falsas creencias y en la capacidad de reconocer perspectivas ajenas.

En el ámbito legal, según Amirbekova & Abdikerova (2020), a nivel internacional existen marcos legales que regulan la calidad mínima de las intervenciones educativas y terapéuticas para niños con trastornos del desarrollo, incluido el TEA. En el caso de Perú, la Ley N° 30150 establece disposiciones orientadas a la protección de las personas con TEA y

al reconocimiento de sus necesidades específicas (Congreso de la República del Perú, 2014). No obstante, una debilidad de este marco legal es la falta de una orientación explícita hacia el desarrollo de habilidades sociales y de mecanismos normativos que aseguren su integración sistemática en educación y atención terapéutica.

El problema que se desea abordar radica en las dificultades persistentes de los niños con TEA para desarrollar y adquirir habilidades sociales. Según Davies & King (2025), estas limitaciones afectan el vínculo con los pares y adultos, lo que condicionará de manera directa y negativa la calidad de vida del sujeto. Además, los autores reportan que, a pesar de, pese a la diversidad de intervenciones psicoeducativas y conductuales, los resultados suelen ser heterogéneos y, con frecuencia, insuficientes para generar cambios significativos y sostenidos. En este contexto, la musicoterapia se presenta como una alternativa terapéutica relevante para intervenir en las dificultades de comunicación e interacción social mediante experiencias musicales compartidas (Zhao et al., 2025). El motivo es que, al ofrecer un medio no verbal, estructurado y relacional que facilita la expresión emocional y la interacción social, se ha podido observar efectos positivos estadísticamente significativos de las intervenciones musicales sobre la comunicación social y la interacción social en niños con TEA, en comparación con tratamientos estándar (Navarro et al., 2025).

Adicionalmente, la investigación ha mostrado de manera consistente que estos niños presentan alteraciones en la reciprocidad social, la comprensión y expresión emocional, la atención conjunta y la regulación afectiva, lo que limita la construcción de vínculos significativos y el aprendizaje social en contextos cotidianos (Kim et al., 2008; Kim et al., 2009). Si bien, según Mössler et al. (2019), otros tratamientos han intentado abordar estas dificultades mediante intervenciones no musicales, pero en realidad suelen presentar un efecto modesto sobre las habilidades sociales generalizadas. Es por ello que, las intervenciones mediadas por la música resultan pertinentes, ya que los niños con TEA suelen mostrar una sensibilidad especial a los estímulos musicales y una mayor disposición a interactuar cuando la experiencia se organiza de forma sonora y rítmica. (Zhao et al., 2025).

Las causas que generan el problema se explican, por la interacción de factores del neurodesarrollo, emocionales y relacionales presentes desde etapas tempranas del desarrollo (Wetherby & Prizant, 2000). Además, existen alteraciones en la organización de los sistemas de percepción social y regulación afectiva, así como en la integración de la información sensorial y emocional (Happé y Frith, 2006), lo que dificulta la interpretación y respuesta adecuada a las señales sociales. Estas dificultades se

traducen en problemas de sincronía interpersonal, escasa reciprocidad emocional y limitaciones en la atención conjunta, procesos fundamentales para la adquisición espontánea de habilidades sociales (Mössler et al., 2019). Asimismo, se ha descrito que muchos niños con TEA presentan una menor motivación social hacia los estímulos humanos y verbales, lo que restringe las oportunidades de aprendizaje relacional en contextos cotidianos (Wetherby & Prizant, 2000).

En referencia a las causas que mantienen las dificultades en el aprendizaje de habilidades sociales en niños con TEA, se perpetúan por patrones relacionales persistentes que refuerzan la baja reciprocidad comunicativa y un ciclo de evitación social. (Davies & King, 2025). A ello se le suma que, las demandas verbales y sociales de los contextos educativos y terapéuticos suelen superar las capacidades del niño con TEA, incrementando la frustración y dificultando la generalización de aprendizajes sociales (Mössler et al., 2019).

De no intervenir en esta problemática, Davies & King (2025) señalan que a nivel del individuo se consolidarían de manera progresiva dificultades profundas en el desarrollo socioemocional del niño con TEA, afectando su capacidad para establecer vínculos significativos participación educativa y la regulación emocional. Además, refieren que la ausencia de experiencias terapéuticas que faciliten la interacción social incrementa el riesgo de aislamiento, reduce el repertorio comunicativo y refuerza patrones conductuales rígidos. A largo plazo, estas limitaciones podrían impactar negativamente en la autonomía, la autoestima y la calidad de vida del individuo, restringiendo sus oportunidades de inclusión social y adaptación a distintos entornos (Navarro et al., 2025). Esto quiere decir que, sin intervención los déficits en habilidades sociales tienden a mantenerse o intensificarse al no activarse los procesos emocionales y relacionales que posibilitan el cambio (Mössler et al., 2019).

Por otro lado, a nivel macro se producirían consecuencias sostenidas en los ámbitos educativo, social y sanitario, al incrementarse la brecha de inclusión y participación de los niños con TEA en los distintos sistemas sociales (Davies & King, 2025). Según Bekerson et al. (2022), estas dificultades implican déficits en la cognición social, particularmente en la capacidad para comprender los estados mentales, intenciones y emociones de otras personas, lo cual afecta la reciprocidad social y la calidad de las relaciones interpersonales. A largo plazo, estas dificultades incrementan los costos en salud y educación, así como reducen la eficacia de las políticas de inclusión, al limitar la autonomía y la participación social (Davies & King, 2025). Por ende, falta de intervenciones eficaces en etapas tempranas

perpetúa trayectorias de exclusión social y dependencia, reduciendo las oportunidades de inserción social y laboral en la adolescencia y adultez (Navarro et al., 2025).

La problemática propuesta se sitúa en la psicología del desarrollo y clínica, dado que, aborda las dificultades persistentes en habilidades sociales en niños con TEA que comprometen la comunicación, la interacción social y la regulación socioemocional. En este sentido, la investigación se adscribe a la línea de investigación del Instituto de Investigación Científica (IDIC): Sociedad y comportamiento humano, y específicamente a la sub-línea: Salud mental y bienestar.

La musicoterapia creativa propuesta por Nordoff y Robbins parte del supuesto acerca que toda persona posee una musicalidad innata susceptible de convertirse en un medio primario de comunicación, relación y desarrollo, independientemente de su condición clínica (Hadar & Aigen, 2025). Para el modelo, la música posibilita la expresión emocional, la regulación afectiva y la organización de la experiencia relacional sin requerir competencias lingüísticas formales (Lawes, 2019; Williams & Sidis, 2025). En consecuencia, la música cumple una función equivalente al lenguaje en la interacción social, operando como un lenguaje pre-verbal, especialmente relevante en poblaciones donde la comunicación verbal se encuentra limitada o alterada (Hadar & Aigen, 2025).

Adicionalmente, para Lawes (2019), la musicoterapia creativa busca crear condiciones que favorezcan la experiencia de agencia, conexión y expresividad dentro de un marco seguro. En ese sentido, el modelo asume que el crecimiento psicológico ocurrirá cuando el niño pueda participar activamente en una relación significativa.

El modelo de marcos relacionales constituye un marco teórico para conceptualizar las habilidades sociales en el TEA. Según Hayes et al. (2001), el lenguaje y la cognición son formas de conducta relacional aprendidas, y no estructuras mentales innatas o autónomas. De este modo, los seres humanos aprenden a relacionar estímulos de manera arbitraria a partir de historias de reforzamiento social y verbal. Desde este enfoque, las habilidades sociales implican que el niño pueda transferir lo aprendido en una interacción social a otras situaciones similares, por ejemplo, reconocer que dos personas pueden cumplir roles equivalentes, comparar estados emocionales, determinar quién tiene mayor o menor autoridad, qué conductas son opuestas o comparables, y cómo se sitúa el punto de vista del otro, sin necesidad de un entrenamiento específico para cada contexto.

Es así que, la habilidad social depende de la capacidad para derivar nuevas relaciones entre estímulos sociales previamente aprendidos y reorganizar dichas relaciones en función del contexto

(Hayes et al., 2001). En consecuencia, las dificultades en habilidades sociales presentes en el TEA pueden explicarse como alteraciones en la instauración, flexibilidad o generalización de estos marcos relacionales, lo que afecta procesos como la toma de perspectiva, la comprensión del lenguaje pragmático y la adaptación a contextos sociales cambiantes (Sierra & Ortiz, 2021).

Uno de los principales modelos teóricos para explicar las características cognitivas y sociales del TEA, es la Teoría de la Coherencia Central Débil, desarrollada por Happé y Frith (2006). En esta, los autores mencionan que las personas con TEA presentan un estilo cognitivo caracterizado por una orientación preferente hacia el procesamiento de los detalles locales, en detrimento de la integración global de la información. Esto significa que existe una menor tendencia espontánea a organizar los estímulos en un todo coherente, lo que influye de manera directa en la forma en que se percibe, interpreta y responde al entorno. Desde esta perspectiva, la coherencia central se entiende como la capacidad cognitiva para integrar múltiples elementos de información en un significado global y contextualizado. En el TEA, predomina el procesamiento de detalles por sobre la integración del contexto global. Además, este patrón de procesamiento se asocia con un desempeño superior en tareas que requieren discriminación perceptiva fina, atención al detalle o análisis de componentes aislados. Por otro lado, genera dificultades en dominios que demandan integración contextual, como la comprensión pragmática del lenguaje, la interpretación de señales sociales implícitas y la adaptación a situaciones interpersonales complejas. De este modo, las dificultades sociales en el TEA derivan de priorizar el detalle sobre el contexto, lo que limita la captación de intenciones, emociones y normas sociales implícitas (Happé & Frith, 2006).

A partir de la revisión de la literatura científica sobre intervenciones psicológicas en niños con TEA, se evidencia que, la musicoterapia ha sido investigada como intervención, sin embargo, se mantienen vacíos sobre su consistencia, alcance y mecanismos psicológicos en el desarrollo de habilidades sociales. En particular, los hallazgos reportan resultados heterogéneos y dificultades para establecer con claridad la relación entre la participación en intervenciones musicoterapéuticas y cambios sostenidos en la comunicación social. En este contexto, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Es eficaz la musicoterapia para el desarrollo de habilidades sociales en niños con Trastorno del Espectro Autista?

En coherencia con este cuestionamiento, el objetivo de la presente revisión es analizar la eficacia de la musicoterapia y el desarrollo de habilidades sociales en niños con TEA a través de una revisión de sobre la literatura que permita examinar los efectos

reportados, los tipos de intervención musicoterapéutica utilizados y las dimensiones psicológicas de las habilidades sociales abordadas. Este objetivo se orienta a integrar y contrastar la evidencia disponible, con el fin de aportar claridad conceptual y empírica sobre el papel de la musicoterapia como intervención psicológica en el desarrollo socioemocional de esta población.

Material y método

Criterios de inclusión y exclusión

Los artículos científicos seleccionados fueron los que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: (a) investigaciones empíricas con enfoque cuantitativo y/o estudio mixto cuantitativo-cualitativo donde este último es una medición secundaria de convergencia; (b) estudios que evalúen intervenciones basadas en la musicoterapia y su impacto en el aprendizaje o desarrollo de habilidades sociales; (c) investigaciones cuya población esté conformada por niños diagnosticados con TEA; (d) artículos que describan de forma explícita las características de la muestra y los procedimientos de intervención; (e) estudios que empleen instrumentos de evaluación validados, con adecuadas propiedades psicométricas para la medición de habilidades sociales y/o técnicas de neuroimagen; y (h) publicaciones indexadas en bases de datos científicas reconocidas, como Scopus y Web of Science por asegurar estándares de calidad académica y revisión por pares.

En cuanto a los criterios de exclusión, se descartaron aquellos estudios que: (a) Correspondieron a revisiones sistemáticas, meta-análisis, capítulos de libros, tesis, actas de congresos o manuales, dado que el objetivo de la revisión es analizar evidencia empírica primaria; (b) presentaron un enfoque cualitativo o descriptivo; (c) no consideraron la musicoterapia como intervención principal o central; (d) incluyeron muestras que no contaran con diagnóstico verificado de TEA o cuya población no estuviera claramente especificada; y (e) artículos incompletos, resúmenes, pósters académicos o publicaciones en revistas de divulgación, al no constituir fuentes científicas confiables para los fines de esta revisión.

Estrategia de búsqueda

La estrategia de búsqueda bibliográfica se diseñó en función de la problemática abordada y de las variables psicológicas implicadas. El proceso se desarrolló siguiendo los lineamientos establecidos por la declaración PRISMA 2020 (Page et al., 2021), con el objetivo de garantizar un procedimiento sistemático, transparente y replicable.

La búsqueda de estudios se llevó a cabo en las bases de datos Scopus y Web of Science. Para la identificación de los artículos se emplearon palabras clave en español e inglés, considerando la variabilidad terminológica de las variables de estudio mediante el uso de tesauros y descriptores equivalentes. Entre los términos utilizados se incluyeron: musicoterapia, music therapy, music-based intervention; trastorno del espectro autista, autism spectrum disorder, ASD, autismo; habilidades sociales, social skills, social interaction, social communication, social behavior; así como descriptores relacionados con la población objetivo, tales como child, children, niños.

En el caso de Scopus, se utilizó la siguiente fórmula de búsqueda avanzada: TITLE-ABS-KEY ("music therapy" OR "music-based intervention" OR "music-based therapy" OR "therapeutic music") AND TITLE-ABS-KEY ("autism spectrum disorder" OR "ASD" OR "autism" OR "autismo" OR "trastorno del espectro autista") AND TITLE-ABS-KEY ("social skill" OR "social interaction" OR "social communication" OR "social behavior" OR "communicative skill" OR "habilidades sociales") AND TITLE-ABS-KEY ("child" OR "children" OR "preschool" OR "infant") AND TITLE-ABS-KEY ("intervention" OR "experimental study" OR "quasi-experimental" OR "trial" OR "controlled trial" OR "randomized controlled trial" OR "RCT" OR "efficacy" OR "effectiveness") AND NOT TITLE-ABS-KEY ("adolescent" OR "adult" OR "systematic review" OR "meta-analysis" OR "metaanalysis" OR "narrative review" OR "review").

Los resultados de búsqueda se pueden observar en la Figura 1.1, la cual arrojó un total de 72 registros, de los cuales 64 correspondían al periodo 2017–2026. Tras aplicar filtros por tipo de documento y acceso, se identificaron 63 artículos potencialmente relevantes, de los cuales 24 fueron seleccionados para el análisis de texto completo, luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión.

En Web of Science, la búsqueda se realizó empleando el campo Topic (TS), utilizando combinaciones equivalentes de descriptores. La ecuación inicial permitió identificar 104 registros, de los cuales 65 correspondían a artículos de acceso abierto. Posteriormente, se aplicó una ecuación refinada que incorporó términos metodológicos asociados a diseños experimentales y cuasi experimentales, tales como intervention, trial, experimental, randomized y effectiveness, con el fin de focalizar la búsqueda en estudios empíricos de intervención. Tras este proceso, se seleccionaron 25 artículos, excluyéndose aquellos que no se centraban en la musicoterapia, en las habilidades sociales, en el TEA o en población infantil, así como revisiones sistemáticas.

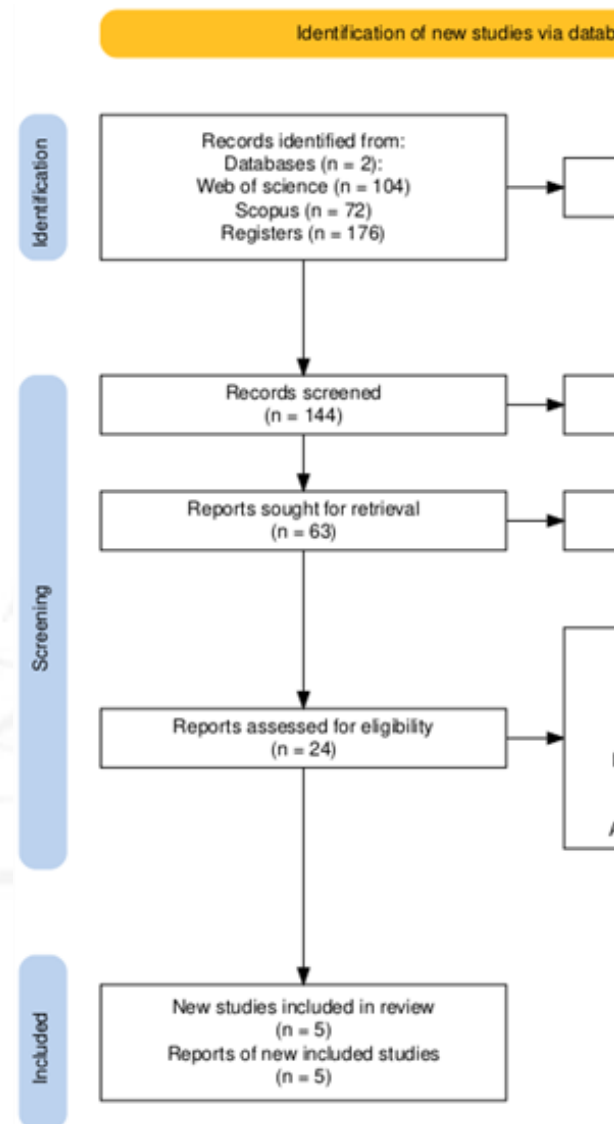
Durante el proceso de búsqueda de estudios, se identificó una limitación asociada al uso de filtros

aplicados en las bases de datos, que en una primera fase arrojó 24 artículos potenciales para su revisión. A partir de esta estrategia, se seleccionaron 5 estudios que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos. No obstante, durante una revisión posterior del proceso de búsqueda, se constató que la aplicación del filtro *open access* ocultaba algunos artículos relevantes que, pese a no estar correctamente clasificados como de acceso abierto por la base de datos, podían ser descargados de forma gratuita a través de otras vías éticas. Es así que, al eliminar dicho filtro y mantener constantes el resto de los criterios de búsqueda, fue posible identificar cinco estudios adicionales que cumplieran con los criterios metodológicos y temáticos del presente reporte.

En consecuencia, se optó por complementar la estrategia de búsqueda inicial con una revisión sin el filtro de acceso abierto, con el fin de reducir el riesgo de omitir estudios pertinentes para los objetivos del reporte.

Figura 1.1

Diagrama de flujo



Resultados

Tabla 1.1

Análisis de los estudios seleccionados

Autor	Año	Título del artículo	País de origen	Modelo teórico	Participantes
Wu Qilong	2025	New intelligent music therapy method for applications of enhancing social skills of autism children based on TL-GCN and deep learning	China	Emotion-based Intelligent Music Network (EmoMusik-Net)	182 niños con TEA
Kim, Jiyoum & Lee, Seung-Ah	2025	Tuning in and sharing affects: Fostering social motivation in young autistic children in improvisational music therapy – an embedded mixed methods study.	Corea del sur	Musicoterapia improvisacional	15 niños con TEA
Zhaowen Zhou, Yunyan Feng, Xingting Zhao, Yiping Chen, Qiaoxue Yang, Zhuoming Chen, Tingting Zhou, Cheng Deng	2025	A randomized controlled trial of the efficacy of music therapy on the social skills of children with autism spectrum disorder	China	Musicoterapia grupal	29 niños con TEA
Ma Tianjiao, Chiva-Sanchis Inmaculada, Ramos-Santana Genoveva, Liu, Zhenhan	2025	Efectos de la musicoterapia integrativa en niños y niñas con autismo: un estudio de caso múltiple	China	Musicoterapia integrativa	6 niños con TEA
Lucja Bieleninik, Monika Geretsegger, Karin Mössler Drscmus, Jörg Assmus, Grace Thompson, Gustavo Gattino, Cochavit Elefant, Tali Gottfried, Roberta Iglizzi, Filippo Muratori, Ferdinando Suvini, Jinah Kim, Mike J. Crawford, Helen Odell-Miller, Amelia Oldfield, Órla Casey, Johanna Finnemann, JohnCarpente, A-LaPark, Enzo Grossi, Christian Gold.	2017	Effects of Improvisational Music Therapy vs Enhanced Standard Care on Symptom Severity Among Children With Autism Spectrum Disorder The TIME-A Randomized Clinical Trial	China	Musicoterapia improvisacional	364 niños con TEA
Yujia Fu, Mei Tian, Jiayi Chen, Wenfeng Chen, Huang Li	2024	Improvement of symptoms in children with autism by TOMATIS training: a cross-sectional and longitudinal study	China	Musicoterapia integrativa	25 niños con TEA
Mike J Crawford, Christian Gold, Helen Odell-Miller, Lavanya Thana, Sarah Faber, Jörg Assmus, Lucja Bieleninik, Monika Geretsegger, Claire Grant, Anna Maratos, Stephan Sandford, Amy Claringbold, Helen McConachie, Morag Maskey, Karin Antonia Mössler, Paul Ramchandani, Angela Hassiotis	2017	International multicentre randomized controlled trial of improvisational music therapy for children with autism spectrum disorder: TIME-A study	Reino Unido	Musicoterapia improvisacional	364 niños con TEA
Qiongli Fan, Mengying Ding, Wang Cheng, Li Sha Su, Yuping Zhang, Quanxing Liu, Zhifeng Wu	2024	The clinical effects of Orff music therapy on children with autism spectrum disorder: a comprehensive evaluation	China	Musicoterapia interactiva	93 niños con TEA

Jinjin Yang, Runyi Zhang	2025	Melodic bridges: music intervention as a catalyst for social skills development in preschool children with autism	China	Musicoterapia estructurada	60 niños con TEA
Megha Sharda, Carola Tuerk, Rakhee Chowdhury, Kevin Jamey, Nicholas Foster, Melanie Custo-Blanch, Melissa Tan, Aparna Nadig, Krista Hyde	2018	Music improves social communication and auditory-motor connectivity in children with autism	USA	Modelo neurobiológico y de integración auditivo-motora	51 niños con TEA

Tabla 1.2

Continuación de análisis de los estudios seleccionados

Autor	Instrumento de evaluación	Confiabilidad y validez	Diseño del estudio	Hallazgos principales
Wu Qilong	S-M social living skills checklist (SLSC) Social adaptability scale (SAS)	Confiabilidad: $K > .82$ <i>Cohen's K</i> = .723 ICC: .75 – .91 Validez: <i>K-S test</i> $D = .082, p = .213$ $H = 2.31 \pm .12$. PSM (control de sesgo): diferencia estandarizada $< .15$ Estabilidad del modelo: $\Delta AUC = 0.008$ ($p = .417$)	Diseño cuasi experimental	Mejoras significativas en habilidades sociales. Niños 1–6 años: 98.44 % de mejora en interés social. Niñas 7–12 años: 86.77 % de mejora en respuesta emocional.
Kim, Jiyoun & Lee, Seung-Ah	Programa de Observación Diagnóstica del Autismo – Segunda Edición (ADOS-2) Escalas de Desarrollo Temprano de Mullen (MSEL) Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL)	Confiabilidad: No Validez: No	Diseño mixto (cuantitativo – cualitativo)	Tras un año de intervención en musicoterapia improvisacional, se observaron mejoras estadísticamente significativas ($p < .05$). Los análisis exploratorios indicaron que mayores niveles de sintonía musical-emocional se asociaron con mayores mejoras en todas las medidas evaluadas
Zhaowen Zhou, Yunyan Feng, Xingting Zhao, Yiping Chen, Qiaoxue Yang, Zhuoming Chen, Tingting Zhou, Cheng Deng	Escala de Responsividad Social-2 (SRS-2) Cuestionario de Evaluación del Tratamiento del Autismo (ATEC) Escala de desarrollo de Gesell (GDS)	Confiabilidad: No Validez: No	Diseño experimental	Mejoras significativas ($p < .05$) en habilidades sociales y lingüísticas.

Ma Tianjiao, Chiva-Sanchis Inmaculada, Ramos-Santana Genoveva, Liu, Zhenhan	Cuestionario de Evaluación del Tratamiento del Autismo (ATEC) Escala de Evaluación de la Atención Infantil China Lista de Verificación de Sensibilidad Musical	Confiabilidad: No Validez: No	Diseño experimental	cuasi	Mejoras significativas en las habilidades sociales mediante la intervención de musicoterapia integrativa, además de otros aspectos como la atención, regulación emocional y lenguaje.
Lucja Bieleninik, Monika Geretsegger, Karin Mössler Drscmus, Jörg Assmus, Grace Thompson, Gustavo Gattino, Cochavit Elefant, Tali Gottfried, Roberta Iglizzo, Filippo Muratori, Ferdinando Suvini, Jinah Kim, Mike J. Crawford, Helen Odell-Miller, Amelia Oldfield, Órla Casey, Johanna Finnemann, JohnCarpente, A-LaPark, Enzo Grossi, Christian Gold.	Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) Social Responsiveness Scale (SRS)	Confiabilidad: No Validez: No	Diseño experimental		No se encontró una diferencia significativa entre el grupo de musicoterapia y el grupo de cuidado estándar en la reducción de la severidad de los síntomas, evaluada mediante la puntuación en la escala ADOS después de 5 meses. La diferencia media en la reducción de la puntuación ADOS fue mínima (.06; 95% CI, -.70 a .81; $P = .88$), no siendo estadísticamente significativa
Yujia Fu, Mei Tian, Jiayi Chen, Wenfeng Chen, Huang Li	Escala de evaluación del comportamiento del autismo (ABC) Escala de evaluación del autismo infantil (CARS)	Confiabilidad: No Validez: No	Diseño experimental	cuasi	Los niños del grupo experimental reflejaron una mejora en la socialización, comunicación y comportamientos repetitivos. Los efectivos positivos se mantuvieron y aumentaron durante un periodo prolongado de tratamiento de hasta 7.5 meses.
Mike J Crawford, Christian Gold, Helen Odell-Miller, Lavanya Thana, Sarah Faber, Jörg Assmus, Lucja Bieleninik, Monika Geretsegger, Claire Grant, Anna Maratos, Stephan Sandford, Amy Claringbold, Helen McConachie, Morag Maskey, Karin Antonia Mössler, Paul Ramchandani, Angela Hassiotis	Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) Social Responsiveness Scale (SRS) Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) Parenting Stress Index – Short Form (PSI-SF) Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS)	Confiabilidad: No Validez: No	Diseño Experimental		No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo con intervención en musicoterapia y el grupo con intervención estándar. La alta adherencia a la musicoterapia no se tradujo en mejoras clínicas en los síntomas nucleares del TEA. Se concluye que añadir musicoterapia improvisacional al tratamiento habitual no mejora las habilidades sociales ni comunicativas en niños con TEA dentro de los parámetros evaluados.
Qiongli Fan, Mengying Ding, Wang Cheng, Li Sha Su, Yuping Zhang, Quanxing Liu, Zhifeng Wu	Escala de evaluación del comportamiento del autismo (ABC) Perfil Psicoeducativo – Tercera Edición (PEP-3) Escala de evaluación del autismo infantil (CARS)	Triangulación observacional Registro sistemático Comparación intra sujeto y pre-post intervención Consistencia intercesión de comportamientos observados	Diseño cuasiexperimental		Mejoras observables en procesamiento sensorial, relación interpersonal, lenguaje global, lenguaje expresivo, lenguaje receptivo y reciprocidad social.

Jinjin Yang, Runyi Zhang	Registro observacional sistemático de las sesiones de musicoterapia Análisis microanalítico de conductas comunicativas y sociales	Confiabilidad: No Validez: No	Diseño cuasiexperimental	Incremento progresivo de las conductas comunicativas espontáneas y mayor iniciativa de interacción social durante las sesiones musicales, así como la comunicación, motivación social y regulación emocional
Megha Sharda ,Carola Tuerk, Rakhee Chowdhury, Kevin Jamey, Nicholas Foster, Melanie Custo-Blanch, Melissa Tan, Aparna Nadig, Krista Hyde	Escala de Responsividad Social-2 (SRS-2) Resonancia magnética funcional (fMRI)	Confiabilidad: No Validez: No	Diseño experimental	Se evidenciaron mejoras significativas en la comunicación social, observándose un incremento en la conectividad funcional entre regiones auditivas y motoras del cerebro, lo que se asoció positivamente con los niveles de mejora en comunicación social.

Resultados

En el primer estudio, Wu (2025), utiliza un sistema basado en inteligencia artificial de musicoterapia, denominado EmoMusik-Net, cuyo objetivo es potenciar las habilidades sociales en niños con TEA. Por otro lado, se incluyeron 182 niños con TEA (130 niños y 52 niñas), de entre 1 y 12 años. Además, utilizaron el SLSC y SAS. Finalmente, los resultados evidenciaron mejoras estadísticamente significativas y clínicamente relevantes en interés social y respuesta emocional, con contrastes pre–post consistentes de $p < ,001$. En términos clínicos, los cambios cumplieron criterios estrictos de relevancia ($RCI > 1.96$ y ≥ 60 % de los participantes con cambio significativo), observándose que los niños de 1–6 años casi duplicaron sus puntajes de interés social, mientras que las niñas de 7–12 años alcanzaron incrementos superiores al 80 % en respuesta emocional. Lo que, respalda empíricamente la eficacia del enfoque de musicoterapia.

Por otro lado, en el segundo estudio, Zhou et al. (2025), evaluaron la eficacia de la musicoterapia grupal en habilidades sociales de niños con TEA, con una muestra de 29 participantes (18 varones y 11 niñas), con edades entre 2 – 6 años, distribuidos aleatoriamente en un grupo experimental ($n = 15$) y un grupo control ($n = 14$). La intervención se aplicó en 12 semanas, junto a sesiones de 30 minutos, 3 veces por semana. La evaluación se realizó con el SRS-2, el ATEC y GDS. Los resultados evidenciaron mejoras estadísticamente significativas en el grupo de musicoterapia ($p < .05$), con reducciones significativas en el puntaje total del SRS-2 y en el dominio de comunicación social. Además, descensos relevantes en las subescalas de lenguaje/comunicación y sociabilidad del ATEC, y un aumento clínicamente significativo del cociente de desarrollo social medido por el GDS ($p < .05$). En conjunto, la musicoterapia grupal constituye una intervención clínicamente eficaz para potenciar habilidades sociales en niños con TEA.

En cuanto al tercer estudio, Ma et al. (2025), incluyó 6 niños con TEA (4 varones y 2 mujeres) de entre 4 y 7 años. La intervención consistió en musicoterapia integrativa aplicada durante 12 semanas, con 2 sesiones semanales de 45 minutos. La evaluación se llevó a cabo mediante el ATEC, la Escala de Evaluación de la Atención Infantil China y una Lista de Verificación de Sensibilidad Musical (adaptada de Seashore). Los resultados muestran descensos consistentes en las puntuaciones totales del ATEC especialmente en sociabilidad y comunicación, lo que, indican mejoras clínicamente relevantes en habilidades sociales, regulación emocional, lenguaje funcional. Asimismo, la evaluación por pares expertos confirmó cambios positivos observables en la

interacción social y la iniciativa comunicativa. En conjunto, el estudio indica alta eficacia clínica, con limitaciones metodológicas por tamaño muestral reducido.

En el cuarto estudio, Bieleninik et al. (2017), buscaron evaluar los efectos de la musicoterapia improvisacional (MI) añadida al tratamiento habitual en 364 niños con TEA, de entre 4 y 7 años. Los participantes fueron asignados aleatoriamente a un grupo experimental (MI y cuidado estándar (CI); $n = 182$) y a un grupo control (CI; $n = 182$). La intervención se aplicó durante 5 meses, de 1 a 3 sesiones semanales. La evaluación se realizó mediante los instrumentos ADOS y SRS. Los resultados indicaron ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre grupos en el resultado primario, con una diferencia ajustada cercana a cero (≈ 0.01 puntos en ADOS) y un valor de $p = .96$, así como $p > .05$ en todas las comparaciones secundarias con la SRS. Asimismo, los análisis por subgrupos entre edad, severidad inicial, funcionamiento y por nivel de adherencia tampoco mostraron efectos diferenciales ($p > .05$), indicando que la musicoterapia no se asoció a mejores resultados.

En cuanto al quinto estudio, Fu et al. (2024), examinaron los efectos del entrenamiento auditivo Tomatis sobre la sintomatología del TEA. La muestra estuvo conformada por 25 infantes con TEA, de 3 a 8 años. La intervención consistió en sesiones diarias de escucha durante 10 días. La evaluación pre y post se realizó mediante el ABC y CARS. Se observaron reducciones consistentes en las puntuaciones totales de CARS y ABC, junto con mejoras en atención, conducta adaptativa y reactividad socioemocional, y los análisis basados en curvas ROC mostraron patrones de cambio coherentes en los indicadores auditivos y conductuales. En conjunto, el estudio sugiere efectos clínicamente favorables, pero su interpretación exige cautela.

En cuanto al sexto estudio, en la investigación de Crawford et al. (2017), participaron 364 niños con TEA, quienes fueron asignados aleatoriamente a tres condiciones: musicoterapia de alta intensidad ($n = 91$), musicoterapia de baja intensidad ($n = 90$) y tratamiento estándar ($n = 183$). El resultado fue que, la diferencia global entre los tres grupos no fue estadísticamente significativa ($p = .12$), al igual que en comparaciones específicas entre musicoterapia de alta/baja intensidad o combinadas, versus tratamiento estándar en la puntuación total del ADOS ($p = .88$) y en la SRS ($p = .70$). En síntesis, el tratamiento estándar y la musicoterapia no presentan diferencias significativas al intervenir las habilidades sociales en niños con TEA.

En cuanto al séptimo estudio, Fan et al. (2024), evaluaron el efecto de la musicoterapia Orff combinada con rehabilitación integral en 93 niños con TEA de entre 3 y 6 años, asignados a un grupo experimental ($n = 48$) que recibió rehabilitación integral y musicoterapia y un grupo control ($n = 45$) que recibió solo rehabilitación integral. Se emplearon como instrumentos el ABC, CARS y el PEP-3. Por otro lado, el grupo experimental mostró mayores mejoras que el grupo control ($p < .05$) en procesamiento sensorial, relación interpersonal, lenguaje global, lenguaje expresivo, lenguaje receptivo y reciprocidad social. No obstante, tras seis meses de intervención, ambos grupos mostraron mejoras significativas ($p < .05$) en habilidades sociales y de autocuidado, motricidad gruesa, conducta cognitivo-motora y conducta cognitivo-verbal, sin diferencias significativas entre grupos en la magnitud del cambio en estos dominios. Es importante precisar metodológicamente que el artículo reporta niveles de significación $p < .05$, pero no detalla valores exactos de p ni tamaños de efecto diferenciados por subdominio en el resumen de resultados presentado.

En relación a la octava investigación, Yang y Zhang (2025), realizaron un ensayo clínico donde participaron 60 niños diagnosticados de TEA de entre 3 a 6 años (30 niños y 30 niñas). Ellos fueron asignados mediante aleatorización estratificada a un grupo experimental ($n = 30$) que recibió musicoterapia estructurada durante 12 semanas con 3 sesiones semanales de 60 minutos, y un grupo control ($n = 30$) que recibió intervención conductual TEACCH y ABA. Las medidas de resultado incluyeron como variable primaria la SRS aplicada en cuatro momentos (T0, T1, T2, T3) y como secundarias observación de conductas sociales, evaluación de regulación emocional, retroalimentación de padres y docentes. La equivalencia basal fue confirmada (edad $p = .56$; género $p = 1$; SRS basal $p = .68$). Los resultados mostraron mejoras significativas del grupo experimental frente al control en las subescalas SRS: conciencia social (T2 $p < .001$, $d = 1.45$), cognición social (T2 $p < .001$, $d = 1.32$), comunicación social (T2 $p < .001$, $d = 1.20$), con mantenimiento en seguimiento T3 ($p < .001$). La interacción entre pares aumentó de 3.2 ± 1.0 a 4.5 ± 0.7 ($p < .001$, $d = 1.40$). Los análisis exploratorios mostraron correlaciones específicas entre actividades musicales y dominios sociales: el canto interactivo se asoció fuertemente con comunicación social ($r = .52$, $p < .01$), el entrenamiento rítmico con motivación social ($r = 0.40$, $p = .03$) y conciencia social ($r = .55$, $p < .01$), la improvisación instrumental con regulación emocional ($r = .45$, $p = .02$), y los juegos grupales con motivación y conciencia social ($r = .42$, $p = .03$). En conjunto, el estudio demuestra efectos estadísticamente robustos y sostenidos de la musicoterapia en comunicación,

motivación social, interacción entre pares y regulación emocional en niños con TEA.

El penúltimo estudio es el de Sharda et al. (2018), siendo un ensayo clínico sobre impacto de la musicoterapia en la comunicación social y la conectividad cerebral en niños TEA. De ese modo, participaron 51 niños, de entre 6 y 12 años, asignados aleatoriamente a un grupo de intervención musical ($n = 26$) y a un grupo control no musical ($n = 25$). La intervención tuvo una duración de 8 a 12 semanas, con sesiones semanales de 45 minutos. Como medidas conductuales se utilizó la SRS-2 como variable primaria de comunicación social, a nivel neurobiológico se aplicó resonancia magnética funcional en estado de reposo (rs-fMRI) para analizar conectividad funcional entre regiones auditivas y motoras. Los resultados mostraron que el grupo musical presentó reducciones significativamente mayores en las puntuaciones SRS-2 respecto al control ($p < .05$). En el análisis de conectividad funcional se observaron incrementos significativos en la conectividad entre la corteza auditiva bilateral y regiones motoras frontales, con un efecto grupo \times tiempo significativo ($p = .02$). Además, el aumento de conectividad auditivo-motora se correlacionó significativamente con la mejora en comunicación social, reportándose una correlación $r = -.51$, $p = .01$. En conjunto, el estudio demuestra que la musicoterapia puede mejorar la comunicación social y favorecer la modulación de redes auditivo-motoras relacionadas con el procesamiento socio-comunicativo en niños con TEA.

Finalmente, en el estudio de Kim & Lee (2025) se utilizó un diseño mixto en el que el componente cuantitativo (pre-post) fue complementado por un análisis cualitativo interpretativo para examinar procesos y resultados de la intervención anual de musicoterapia improvisacional (IMT) en 15 niños autistas mínimamente hablantes, con un rango de edad de 3 a 6 años, participaron además 15 padres y 4 terapeutas. Se aplicaron instrumentos ADOS-2, MSEL, PedsQL. Los análisis pre-post mostraron mejoras estadísticamente significativas en afecto social, niveles de desarrollo y calidad de vida parental ($p < .05$), indicando cambios clínicamente relevantes tras el año de intervención. Los análisis exploratorios mostraron que una mayor sintonía musical-emocional se relacionó con mayores mejoras en el afecto social y la calidad de vida. ($p < .05$). En conjunto, el estudio aporta evidencia de que la IMT sostenida durante un año puede favorecer significativamente el desarrollo socioemocional y la motivación social en niños con TEA.

Discusión

La presente revisión buscó dar respuesta a la pregunta: ¿la musicoterapia es un tratamiento efectivo para las habilidades sociales de niños con trastorno del espectro autista?

En referencia a la eficacia de la intervención, podría deberse a cuatro motivos. En primer lugar, la intervención se implementó en una etapa de alta plasticidad neurobiológica. En este sentido, en Wu (2025) los mayores efectos se observaron en niños de 1–6 años, quienes casi duplicaron sus puntajes de interés social. De manera similar, en Zhou et al. (2025), con participantes entre 2–6 años, se reportaron mejoras significativas en la SRS-2, descensos en sociabilidad y lenguaje en el ATEC, y aumentos en el GDS, lo que sugiere que cuando la intervención se aplica en edades tempranas, los cambios impactan tanto la comunicación social como el desarrollo global. Asimismo, Yang & Zhang (2025), con niños de 3–6 años, evidenciaron mejoras significativas y de gran magnitud en conciencia social, cognición social y comunicación social. Del mismo modo, Kim & Lee (2025), en el mismo rango etario (3–6 años), reportaron mejoras significativas en afecto social, desarrollo general y calidad de vida parental. Desde una perspectiva neurobiológica, la música puede actuar como organizador externo del sistema nervioso en desarrollo (Sharda et al., 2018).

En segundo lugar, los estudios con resultados positivos se centraron en habilidades directamente vinculadas a la interacción social. Por ejemplo, en Yang & Zhang (2025), la intervención fue activa y demandó turnos, atención compartida y respuesta contingente. De este modo, el canto interactivo se asoció con comunicación social, el ritmo con motivación y conciencia social, y la improvisación con regulación emocional. En consecuencia, el efecto ocurrió porque este se vinculó con un dominio socioemocional. Asimismo, en Kim & Lee (2025), se observaron mejoras significativas en afecto social, y se encontró que mayor sintonía musical–emocional se asoció con mayores ganancias clínicas, inclusive en niños mínimamente hablantes de 3–6 años.

En tercer lugar, existió una alineación clara entre el recurso musical y el dominio trabajado. Dado que, la música se presentó en comportamientos sociales específicos como la mirada, turnos, imitación y vocalización contingente. Ejemplo de ello es Wu (2025), quien demostró mejoras en interés social y respuesta emocional. Además, Zhou et al. (2025), evidenció reducciones y mejoras en desarrollo social. En adición, Ma et al. (2025), observó mejoras en sociabilidad, comunicación y regulación emocional, al

igual que Yang y Zhang (2025), quienes reportaron tamaños de efecto grandes.

En cuarto lugar, la eficacia puede explicarse por un mecanismo neurofuncional. En este sentido, Sharda et al. (2018) reportaron reducción significativa, un efecto de grupo por tiempo en conectividad auditivo–motora y una correlación entre aumento de conectividad y mejora en comunicación social, indicando que la intervención no solo modificó la conducta, sino la conectividad funcional que sustenta la sincronización interpersonal y el lenguaje pragmático. De manera convergente, Yang & Zhang (2025) hallaron que canto interactivo, ritmo e improvisación se asociaron con comunicación, motivación y regulación emocional, evidenciando la traducción conductual de ese mecanismo. Asimismo, intervenciones prolongadas como en Kim & Lee (2025) y efectos mantenidos en Wu (2025) y Yang & Zhang (2025) sugieren que la repetición estructurada consolida el aprendizaje socioemocional. Finalmente, Fu et al. (2024), con 25 niños (3–8 años), observaron reducciones tras 10 días de entrenamiento auditivo, con patrones coherentes reforzando que modular el sistema auditivo del nodo central del funcionamiento social puede facilitar regulación emocional e interacción, aunque sus resultados deben interpretarse con cautela por el tamaño muestral.

Por otro lado, en referencia a la ausencia de eficacia en ciertos estudios, puede entenderse, en primer lugar, por el tipo de variables que se evaluaron. En Bieleninik et al. (2017) y Crawford et al. (2017), ambos estudios utilizaron como resultados primarios medidas nucleares de severidad del TEA, como el ADOS y la SRS, instrumentos diseñados para captar la intensidad global del cuadro clínico y que tienden a ser relativamente estables en el tiempo. En Bieleninik et al., con 364 niños de 4 a 7 años, la diferencia ajustada en ADOS fue prácticamente nula, y en Crawford et al. (2017) también con 364 participantes, no hubo diferencias significativas en ADOS, ni en SRS. Esto sugiere que, aunque pudiera haber habido mejoras conductuales específicas, estas no fueron suficientemente amplias como para modificar indicadores globales de severidad diagnóstica.

Un segundo elemento clave es que en estos estudios la musicoterapia no se comparó con ausencia de tratamiento, sino con tratamientos estándar activos y estructurados. En Crawford et al. (2017) por ejemplo, los niños fueron asignados a musicoterapia de alta intensidad, baja intensidad o tratamiento estándar, y la diferencia global entre los tres grupos no fue significativa. Cuando el grupo control también recibe intervención eficaz, las mejoras pueden producirse en todos los grupos, reduciendo la posibilidad de detectar superioridad estadística de una condición sobre otra. Esto se observa también en Fan

et al. (2024), aunque el grupo experimental mostró mayores mejoras en ciertos dominios, ambos grupos mejoraron significativamente tras seis meses, y en varias áreas no hubo diferencias en la magnitud del cambio. Es decir, el tratamiento estándar ya generaba progresos clínicos relevantes.

Además, el tamaño muestral amplio y la heterogeneidad clínica en Bieleninik et al. (2017) y Crawford et al. (2017) pudieron diluir efectos específicos. En muestras grandes y multicéntricas aumenta la variabilidad individual en edad, severidad inicial, funcionamiento adaptativo y contexto terapéutico. Aunque Bieleninik et al. (2017) realizaron análisis por subgrupos (edad, severidad, adherencia), estos tampoco mostraron efectos diferenciales, lo que indica que, si existieron beneficios, fueron pequeños y no suficientemente consistentes como para emerger estadísticamente en un análisis global.

En síntesis, la intervención musicoterapéutica en estos estudios no mostró superioridad estadística sobre el tratamiento estándar en medidas globales de severidad del TEA, no necesariamente porque fuera ineficaz, sino porque se evaluó con instrumentos poco sensibles a cambios específicos, se comparó contra intervenciones activas eficaces y se analizó en muestras amplias y heterogéneas. De igual manera, la ausencia de significación indica falta de diferencia adicional detectable, más que ausencia absoluta de cualquier efecto clínico.

Sobre la aplicabilidad de estos hallazgos comunes, se propone desarrollar programas clínicos estructurados de musicoterapia para niños con TEA, integrados a equipos multidisciplinarios y basados en evaluación psicológica inicial, objetivos socio-comunicativos específicos y medición entre instrumentos estandarizados y análisis observacional que pueda ser sensible al cambio. De esta forma, la intervención podría priorizar modelos relacionales e improvisacionales, especialmente en niños con interés musical manifiesto. Por otro lado, se recomienda implementar talleres psicoeducativos para familias que permitan decidir, informadamente, sobre esta vía terapéutica. Además, promover formación especializada para psicólogos con afinidad musical, fortaleciendo la rigurosidad metodológica y la confianza clínica en la aplicabilidad real de la musicoterapia.

En relación a las limitaciones de los estudios, la primera identificada en la literatura es la diversidad de modelos teóricos empleados, lo que introduce variabilidad conceptual y metodológica en los resultados. Por ejemplo, los estudios que se sustentan en modelos estructurados como el enfoque

neurodesarrollativo (Sharda et al., 2018), el modelo improvisacional clínico (Fan et al., 2024; Fu et al., 2024) o sistemas adaptativos basados en inteligencia artificial (Wu, 2025), tienden a mostrar resultados más consistentes, especialmente cuando integran sincronización auditivo-motora, imitación rítmica y co-regulación emocional (Kim & Lee, 2025; Sharda et al., 2018; Yang & Zhang, 2025). En contraste, estudios donde la musicoterapia se implementa como complemento menos estructurado del tratamiento estándar presentan efectos nulos o modestos (Bieleninik et al., 2017), lo que sugiere que la ausencia de un modelo teórico claramente operacionalizado puede limitar la magnitud y detectabilidad del cambio clínico.

La segunda limitación es, una marcada heterogeneidad en los instrumentos utilizados para evaluar habilidades sociales y socio-comunicativas en niños con TEA. Esta situación, condiciona la comparación directa entre estudios, dado que, algunos trabajos emplean pruebas diagnósticas estandarizadas como el ADOS y la SRS (Bieleninik et al., 2017; Crawford et al., 2017), con alta validez psicométrica pero baja sensibilidad a microcambios interactivos derivados de intervenciones relacionales breves. En cambio, otros utilizan escalas conductuales específicas o adaptadas (Wu, 2025; Zhou et al., 2025; Fu et al., 2024), instrumentos parentales o métricas computacionales (Wu, 2025), que operan en niveles conceptuales y no son directamente equivalentes entre sí.

La tercera limitación es el tamaño muestral en los estudios revisados oscila desde ensayos multicéntricos amplios hasta diseños de caso único, lo que restringe la integración de resultados. Esto se puede observar en muestras de 364 participantes en Crawford et al. (2017), y 182 en Bieleninik et al. (2017) y Wu (2025). Adicionalmente, a pesar de ofrecer mayor poder estadístico y validez externa, no siempre reportan efectos significativos. Por ejemplo, Crawford et al. (2017) no encontró diferencias estadísticamente significativas al añadir musicoterapia al tratamiento estándar, y Bieleninik et al. (2017), con 182 niños, tampoco halló cambios en la subescala de afecto social del ADOS. En contraste, Wu (2025), con el mismo tamaño muestral, reportó mejoras en interés social (1–6 años) y en respuesta emocional (niñas 7–12 años), lo que sugiere que los resultados no dependen exclusivamente del tamaño de la muestra y que podría relacionarse al diseño y los instrumentos empleados.

Conclusiones

Finalmente, el presente reporte tuvo como objetivo analizar la evidencia empírica disponible sobre la

eficacia de la musicoterapia en el desarrollo de habilidades sociales en niños con TEA, considerando sus fundamentos teóricos, metodológicos e implicancias clínicas. En principio, la evidencia revisada sugiere que la musicoterapia puede ser eficaz en la intervención de habilidades sociales en niños con TEA, pero su eficacia no es uniforme ni generalizable en todos los contextos. La razón es que, los estudios que reportan mejoras consistentes muestran incrementos en interacción social, iniciativa comunicativa, toma de turnos, respuesta emocional y reciprocidad, especialmente cuando la intervención se fundamenta en modelos estructurados y se alinea con objetivos socio-comunicativos específicos.

Sin embargo, los ensayos clínicos de gran escala que emplean instrumentos diagnósticos globales no siempre encuentran diferencias estadísticamente significativas frente al tratamiento estándar, lo que introduce cautela en la interpretación de la eficacia. Por ello, esta discrepancia parece estar asociada menos a la ausencia de efecto y más a la sensibilidad de los instrumentos utilizados y a la coherencia metodológica del diseño.

En consecuencia, puede concluirse que la musicoterapia muestra eficacia potencial y contextual, particularmente en dimensiones relacionales y no verbales, pero requiere marcos evaluativos

congruentes con su naturaleza clínica para que sus efectos sean plenamente detectables y demostrables.

Es así que, los patrones comunes identificados indican que la musicoterapia tiende a generar mejoras en interacción social, iniciativa comunicativa, reciprocidad y respuesta emocional, especialmente cuando se basa en modelos teóricos estructurados y enfoques relacionales o improvisacionales. No obstante, la interpretación de estos hallazgos se ve limitada por la heterogeneidad de modelos conceptuales, la variabilidad y no equivalencia de instrumentos de medición, además, de la dispersión en los tamaños muestrales desde estudios masivos sin diferencias significativas hasta diseños de caso único con alta sensibilidad clínica pero baja generalización. Como aspectos de mejora, se requiere mayor coherencia entre modelo teórico, método de intervención y sistema de evaluación, incorporación de medidas mixtas, sea estandarizadas o microanalíticas, y diseños con poder estadístico suficiente. A nivel profesional, los resultados respaldan su aplicabilidad como intervención complementaria dentro de equipos multidisciplinarios, especialmente en casos con interés musical manifiesto, así como la necesidad de formación especializada que articule rigor metodológico y competencia clínica relacional.

Referencias

- Amirbekova, G., & Abdikerova, G. (2021). Mental health disorder among children: Social adaptation and rehabilitation. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 31(5), 661–672. <https://doi.org/10.1080/10911359.2020.1811824>
- Beckerson, M. E., May, K. E., & Kana, R. K. (2022). Social, cognitive, perceptual, and other models of autism spectrum disorder. En Rajesh K. Kana (Ed.), *The Neuroscience of Autism* (pp. 65-85). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816393-1.00005-1>
- Bieleninik, L., Geretsegger, M., Mössler, K., Assmus, J., Thompson, G., Gattino, G., Elefant, C., Gottfried, T., Iglizzo, R., Muratori, F., Suvini, F., Kim, J., Crawford, M. J., Odell-Miller, H., Oldfield, A., Casey, Ó., Finnemann, J., Carpenete, J., Park, A.L., ... Gold, C. (2017). Effects of Improvisational Music Therapy vs Enhanced Standard Care on Symptom Severity Among Children With Autism Spectrum Disorder. *JAMA*, 318(6), 525-535. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.9478>
- Cakir, J., Frye, R., & Walker, S. (2020). The lifetime social cost of autism: 1990–2029. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 72, 1 – 18. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.101502>
- 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*, 35(2), 1-15. <https://doi.org/10.1093/mtp/miw013>
- Chiri, G., Bergey, M., & Mackie, T. I. (2022). Deserving but not entitled: The social construction of autism spectrum disorder in federal policy. *Social Science & Medicine*, 301, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114974>
- Crawford, M. J., Gold, C., Odell-Miller, H., Thana, L., Faber, S., Assmus, J., Bieleninik, L., Geretsegger, M., Grant, C., Maratos, A., Sandford, S., Claringbold, A., McConachie, H., Maskey, M., Mössler, K. A., Ramchandani, P., & Hassiotis, A. (2017). International multicentre randomised controlled trial of improvisational music therapy for children with autism spectrum disorder: TIME-A study. *Health Technology Assessment*, 21(59), 1–40. <https://doi.org/10.3310/hta21590>
- Davies, E., & King, R. (2025). Music therapy for autism spectrum disorder: does it have a role? *BJPsych Advances*, 31(1), 3–7. <https://doi.org/10.1192/bja.2024.43>
- Defensoría del Pueblo. (31 de marzo de 2023). *Defensoría del Pueblo advierte que las personas autistas, principalmente mujeres, enfrentan barreras para acceder al diagnóstico temprano*. <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-advierte-que-las-personas-autistas-principalmente-mujeres-enfrentan-barreras-para-acceder-al-diagnostico-temprano/>
- Fan, Q., Ding, M., Cheng, W., Su, L., Zhang, Y., Liu, Q., & Wu, Z. (2024). The clinical effects of Orff music therapy on children with autism spectrum disorder: a comprehensive evaluation. *Frontiers in Neurology*, 15, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fneur.2024.1387060>

- Fu, Y., Tian, M., Chen, J., Chen, W., & Li, H. (2024). Improvement of symptoms in children with autism by TOMATIS training: a cross-sectional and longitudinal study. *Frontiers in Behavioral Neuroscience, 18*, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2024.1357453>
- Hadar, T., & Aigen, K. (2025). A Theory of Time in Music Therapy: A Model for Analyzing Nordoff–Robbins Clinical Improvisation. *Journal of Music Therapy, 62*(2), 1-31. <https://doi.org/10.1093/jmt/thaf014>
- Happé, F., & Frith, U. (2006). The Weak Coherence Account: Detail-focused Cognitive Style in Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 36*(1), 5–25. <https://doi.org/10.1007/s10803-005-0039-0>
- Huang, S., Sun, T., Zhu, Y., Song, S., Zhang, J., Huang, L., Chen, Q., Peng, G., Zhao, D., Yu, H., & Jing, J. (2021). Impact of the COVID-19 Pandemic on Children with ASD and Their Families: An Online Survey in China. *Psychology Research and Behavior Management, 14*, 289–297. <https://doi.org/10.2147/prbm.s293426>
- Instituto Nacional de Salud del Niño. (1 de abril de 2024). *Atenciones por autismo en el INSN se elevan: 40 % de la población por consulta externa es por TEA*. <https://www.gob.pe/institucion/insn/noticias/928068-atenciones-por-autismo-en-el-insn-se-elevan-40-de-la-poblacion-por-consulta-externa-es-por-tea>
- Kim, J., & Lee, J. (2025). Tuning in and sharing affects: Fostering social motivation in young autistic children in improvisational music therapy – an embedded mixed-methods study. *The Arts in Psychotherapy, 95*, 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2025.102334>
- Kim, J., Wigram, T., & Gold, C. (2008). The Effects of Improvisational Music Therapy on Joint Attention Behaviors in Autistic Children: A Randomized Controlled Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 38*(9), 1758–1766. <https://doi.org/10.1007/s10803-008-0566-6>
- Kim, J., Wigram, T., & Gold, C. (2009). Emotional, motivational and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy. *Autism, 13*(4), 389–409. <https://doi.org/10.1177/1362361309105660>
- Lawes, M. (2019). [Reseña del libro Music therapy assessment: Theory, research, and application, por Stine L. Jacobsen, Eric G. Waldon & Gustavo Gattino]. *Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy, 13*(1), 119-121. <https://doi.org/10.56883/ajmt.2021.160>
- Ma, T., Chiva-Sanchís, I., Ramos-Santana, G., & Liu, Z. (2025). Efectos de la musicoterapia integrativa en niños y niñas con autismo: un estudio de caso múltiple. *Relieve: Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa, 31*(2), 5, 1-20. <http://doi.org/10.30827/relieve.v31i2.33808>
- Martínez-Vérez, V., Gil-Ruiz, P., & Domínguez-Lloria, S. (2024). Interventions through Art Therapy and Music Therapy in Autism Spectrum Disorder, ADHD, Language Disorders, and Learning Disabilities in Pediatric-Aged Children: A Systematic Review. *Children, 11*(6), 1-16. <https://doi.org/10.3390/children11060706>
- Maulana, B., Siregar, R., & Sinaga, T. (Enero, 2025). *Development and Evaluation of a Mobile Learning Application for Behavioral Modification in Children with Autism Spectrum Disorder* [Sesión de conferencia]. Proceedings of the 6th International Conference on Innovation in Education, Science, and Culture, ICIESC. Medan, Indonesia. <https://doi.org/10.4108/eai.17-9-2024.2353080>
- Ministerio de Salud. (2 de abril de 2024). *Minsa impulsa la detección temprana del TEA para garantizar los servicios especializados de salud mental*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/928948-minsa-impulsa-la-deteccion-temprana-del-tea-para-garantizar-los-servicios-especializados-de-salud-mental>
- Mössler, K., Gold, C., Aßmus, J., Schumacher, K., Calvet, C., Reimer, S., Iversen, G., & Schmid, W. (2019). The therapeutic relationship as predictor of change in music therapy with young children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders, 49*(7), 2795-2809. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3306-y>
- Navarro, L., Mallah, N. E. Z., Nowak, W., Pardo-Seco, J., Gómez-Carballa, A., Pischedda, S., Martínón-Torres, F., & Salas, A. (2025). The effect of music interventions in autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Integrative Neuroscience, 19*, 1-55. <https://doi.org/10.1101/2025.07.03.25330837>
- Organización Mundial de la Salud. (17 de septiembre de 2025). *Autismo*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Richard Williams, N., Hurt-Thaut, C., Brian, J., Tremblay, L., Pranjic, M., Teich, J., Tan, M., Kowaleski, J., & Thaut, M. (2024). Improved motor skills in autistic children after three weeks of neurologic music therapy via telehealth: a pilot study. *Frontiers in Psychology, 15*, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1355942>
- Scott, R. M., Nguyentran, G., & Sullivan, J. Z. (2024). The COVID-19 pandemic and social cognitive outcomes in early childhood. *Scientific Reports, 14*(1), 1-9. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-80532-w>
- Sharda, M., Tuerk, C., Chowdhury, R., Jamey, K., Foster, N., Custo-Blanch, M., Tan, M., Nadig, A., & Hyde, K. (2018). Music improves social communication and auditory–motor connectivity in children with autism. *Translational Psychiatry, 8*(1), 1-13. <https://doi.org/10.1038/s41398-018-0287-3>
- Sierra, M. A. & Ortiz, E. I. (2021). Entrenamiento relacional para niños, niñas y adolescentes con trastornos del espectro autista: revisión breve. En C. Londoño-Pérez & M. Peña-Sarmiento (Eds.), *Perspectivas de investigación psicológica: aportes a la comprensión e intervención de problemas sociales* (pp. 93-110). Editorial Universidad Católica de Colombia. <https://doi.org/10.14718/9789585133808.2021.6>
- Stasolla, F., Curcio, E., Passaro, A., Di Gioia, M., Zullo, A., & Martini, E. (2025). Exploring the combination of serious games, social interactions, and virtual reality in adolescents with ASD: a scoping review. *Technologies, 13*(2), 1-18. <https://doi.org/10.3390/technologies13020076>
- Tonneau, F. (2004). [Reseña del libro *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*, por Steven C. Hayes, Dermot Barnes-Holmes & Bryan Roche]. *British Journal of Psychology, 95*(2), 265-268. <https://doi-org.ezproxy.ulima.edu.pe/10.1348/000712604773952467>
- Wetherby, A. M., & Prizant, B. M. (2000). *Autism spectrum disorders: A transactional developmental perspective*. Brookes.

Williams, J., & Sidis, A. E. (2025). Music therapy for psychological trauma: A theoretical integrative review. *The Arts in Psychotherapy, 96*, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2025.102369>

Wu, Q. (2025). New intelligent music therapy method for applications of enhancing social skills of autism children based on TL-GCN and deep learning. *Scientific Reports, 15*(1), 1-16. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-26307-3>

Yang, J., & Zhang, R. (2025). Melodic bridges: music intervention as a catalyst for social skills development in preschool children with autism. *Frontiers in Psychology, 16*, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1542662>

Zhao, L., Wang, Y., & Zhang, Z. (2025). Music in intervention for children with autism: a review of the literature and discussion of implications. *Current Psychology, 44*(6), 4411–4421. <https://doi.org/10.1007/s12144-025-07449-z>

Zhou, Z., Zhao, X., Yang, Q., Zhou, T., Feng, Y., Chen, Y., Chen, Z., & Deng, C. (2025). A randomized controlled trial of the efficacy of music therapy on the social skills of children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities, 158*, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2025.104942>

Pablo Oyanguren

EFICACIA DE LA MUSICOTERAPIA EN EL DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES PARA INFANTES CON AUTISMO

 Quick Submit

 Quick Submit

 Universidad de Lima

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3497575050

Fecha de entrega

4 mar 2026, 10:51 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

4 mar 2026, 10:55 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

envio_-_metodologia_-_pablo_david_oyanguren_cisneros_1_1_1.docx

Tamaño del archivo

258.1 KB

23 páginas

10.080 palabras

60.789 caracteres




4% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

Fuentes principales

- 3%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 3% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 3% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	www.pubfacts.com	1%
2	Internet	repositorio.ulima.edu.pe	<1%
3	Internet	unisales.br	<1%
4	Trabajos del estudiante	Universidad de Lima	<1%
5	Internet	voices.no	<1%
6	Trabajos del estudiante	Neapolis University Pafos	<1%
7	Publicación	Patsy Tan, Antonina Maria Lin, Jarran Zen. "The Legacy of Heart Failure – A Case S...	<1%
8	Trabajos del estudiante	Universidad de Jaén	<1%
9	Internet	hdl.handle.net	<1%