

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"EL PROGRAMA MUSIC TIME Y EL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN
UN GRUPO DE NIÑOS DE 7 A 9 AÑOS, EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA DE
LA CIUDAD DE GUATEMALA."
TESIS DE GRADO**

CLAUDIA SOFIA RECINOS MATA
CARNET 12107-97

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2016
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"EL PROGRAMA MUSIC TIME Y EL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN
UN GRUPO DE NIÑOS DE 7 A 9 AÑOS, EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA DE**

LA CIUDAD DE GUATEMALA."
TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR
CLAUDIA SOFIA RECINOS MATA

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2016
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANA: MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS
VICEDECANO: MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. SILVIA LISSETTE MOINO CARDENAS

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. GLORIA PATRICIA SAMAYOA AZMITIA

LICDA. SILVIA MOINO, M. ED.
CLÍNICA PSICOANALÍTICA
smoino@me.com

Guatemala, 24 de noviembre 2015

Señores
Departamento de Psicología
Facultad de Humanidades
Universidad Rafael Landívar
Presente.

Estimados señores:

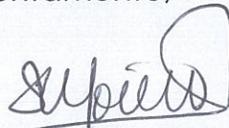
Por medio de la presente les informo que he asesorado el trabajo de tesis del estudiante de la estudiante **Claudia Sofía Recinos Mata**, carnet no. **12107-97**, de la Licenciatura en Psicología Clínica.

La investigación se titula "**El Programa Music Time y el desarrollo de las Habilidades Sociales en un grupo de niños de 7 a 9 años, en una institución educativa privada de la ciudad de Guatemala**". Después de revisar el trabajo de la estudiante **Recinos Mata**, considero y concluyo que llena los requisitos que la Universidad y el Departamento requieren para este tipo de investigación.

Por lo que presento el trabajo a su consideración para que continúe el proceso de evaluación y aprobación.

Sin otro particular

Atentamente,



Silvia Moino, M. Ed.
Código 4489



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante CLAUDIA SOFIA RECINOS MATA, Carnet 12107-97 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 05538-2016 de fecha 12 de enero de 2016, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

"EL PROGRAMA MUSIC TIME Y EL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN UN GRUPO DE NIÑOS DE 7 A 9 AÑOS, EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA DE LA CIUDAD DE GUATEMALA."

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 12 días del mes de enero del año 2016.



Irene Ruiz Godoy.

**MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA
HUMANIDADES**

Universidad Rafael Landívar

Agradecimiento

Agradezco a Dios por darme vida para concluir esta meta, a Luis Fernando por motivarme desde el principio y ser mi compañero en esta aventura, a mis hijos Sofía, Martín y Mateo por apoyarme y ser mi inspiración. Agradezco a mis abuelos, papabuelo y mamatita por ser mis papás y hacer de mí una mujer con valores. Gracias a Silvia Moino por estar conmigo en todo momento, nada de esto hubiese sido posible sin su ayuda. A Vicky de Castillo por abrirme las puertas de su colegio para trabajar con los niños. A Grenda por alentarme a seguir y ayudarme a cuidar de mis hijos, a mi equipo de trabajo por inspirarme a ser mejor líder y agradezco a los niños por llenarme de energía para realizar este trabajo.

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar si el programa Music Time es una herramienta terapéutica para desarrollar habilidades sociales en niños de 7 a 9 años en una institución educativa privada de la ciudad capital.

Para este estudio se llevó a cabo una investigación cuasi-experimental de pre-test y post-test de un solo grupo de sujetos. La muestra estuvo conformada por un grupo de 22 niños guatemaltecos entre 7 a 9 años de sexo masculino y femenino. Para evaluar las habilidades sociales en los niños se utilizó una guía de observación, la cual se validó a través de un consejo de expertos. Para ello se buscó bibliografía adecuada para poder elegir cada uno de los indicadores a evaluar, los cuales cuentan con sub-indicadores. Se le adjudicaron puntajes a cada uno para luego buscar una validación de la misma.

El diseño de estudio fue pre-test y post-test. Luego de haber aplicado el pre-test, se dio inicio a las sesiones terapéuticas con el programa Music Time. Este consistió en catorce sesiones de una hora cada una, dos veces por semana. El programa fue aplicado por la investigadora en el cual se trabajó las siguientes habilidades sociales: interacción física, responde al nombre, sonrisa, contacto visual, interacción social con el terapeuta, interacción en grupo, habilidades en ocio e interacción cuando el terapeuta está sentado cerca.

Al finalizar la aplicación del programa se aplicó el post-test. Los resultados mostraron que existe una diferencia estadísticamente significativa alta, a un nivel de confianza del 0.05 en los indicadores de interacción física, responder al nombre, interacción social con el terapeuta, habilidades en ocio e interacción cuando el terapeuta está sentado cerca. Asimismo se encontró una diferencia estadísticamente significativa pero leve, a un nivel de confianza del 0.05 en los indicadores de contacto visual, sonrisa e interacción en grupo. Se concluyó de acuerdo a los resultados obtenidos que el programa resulta efectivo para ser utilizado como modelo de musicoterapia en otras instituciones educativas. Para este estudio se recomienda replicar estudios similares a este para establecer la eficacia del modelo de tratamiento con niños y habilidades sociales.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	1
1. Habilidades sociales.....	13
1.1 Definición.....	13
1.2 Tipos de habilidades sociales.....	15
1.3 Efectos de la falta de habilidades sociales en la infancia.....	19
1.4 Desarrollo de las habilidades sociales en niños.....	21
2. Psicoterapia.....	23
2.1 Definición.....	23
2.2 Características.....	23
3. Musicoterapia.....	25
3.1 Definición.....	25
3.2 Origen de la musicoterapia.....	26
3.3 La música en el organismo.....	28
3.4 Tratamiento con musicoterapia.....	29
3.5 Musicoterapia con niños.....	30
3.6 Programa Music Time.....	31
3.6.1 Sesiones de musicoterapia con el programa Music Time.....	32
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	35
1. OBJETIVOS.....	36
1.1 Objetivo General.....	36
1.2 Objetivo Específico.....	36

2. HIPÓTESIS	36
2.2 Hipótesis General.....	36
2.3 Hipótesis Específica.....	36
3. VARIABLES	39
3.1 Variable dependiente.....	39
3.4 Variable independiente.....	39
4. DEFINICIÓN DE VARIABLES	39
4.1 Definición conceptual.....	39
4.2 Definición operacional.....	40
5. ALCANCES Y LÍMITES	42
6. APORTE	42
III. MÉTODO	44
1. Sujetos.....	44
2. Instrumento.....	44
3. Procedimiento.....	51
4. Tipo de investigación y metodología estadística.....	51
IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS	53
V. DISCUSIÓN	62
VI. CONCLUSIONES	65
VII. RECOMENDACIONES	68
VIII. REFERENCIAS	69
ANEXOS	73

Anexo 1.....	74
Anexo 2.....	82
Anexo 3.....	97

INTRODUCCIÓN

Desde los tiempos más antiguos se tienen registros que evidencian el impacto emocional que la música provoca en las personas. La música, no solo complementa e influncia la vida del hombre, también tiene repercusiones positivas o negativas de acuerdo con el uso que se le dé. Su uso más frecuente, como medio de expresión y comunicación no verbal produce efectos emocionales y de motivación que desarrollan el comportamiento de los individuos.

De acuerdo a investigaciones realizadas por Gutiérrez, Ibañez y Prieto (2011) la experiencia con la música en la infancia permite a los niños utilizar más su creatividad para expresarse; genera el uso de la autonomía en sus actividades habituales, amplían su mundo de relaciones sociales y aprenden a convivir de mejor manera con otras personas. Es decir, que el uso adecuado y eficiente de programas basados en ejercicios musicales puede complementar el proceso educativo y de desarrollo del niño para generar herramientas que permitan una experiencia de sí mismo y del otro más saludable.

Uno de los elementos que se pueden considerar como fundamentales en el desarrollo emocional saludable para el niño son las habilidades sociales. Aguilar, Peter y Aragón (2014) al igual que Rodríguez, León y Jarana (2005) las definen como un conjunto de conductas aprendidas de forma natural, (y por tanto, pueden ser enseñadas) que se manifiestan en situaciones interpersonales. Estas son prioritarias en el desarrollo social para interactuar y relacionarse con los demás de forma efectiva y satisfactoria. Las dificultades en el lazo social en niños pequeños es un indicador que refiere que las conductas problemáticas representan la expresión clara del déficit de una habilidad social.

Davis (2000) define que la musicoterapia es una forma terapéutica de comunicación no verbal, aplicada a la prevención, diagnóstico y tratamiento de posibles dificultades o trastornos que pueden presentar las personas. Dentro de este contexto se busca colocar al programa Music Time, ya que ubica al musicoterapeuta como un profesional dentro de la psicología con conocimientos en el ámbito de la música y de la psicoterapia. En términos

psicológicos, busca establecer una relación de ayuda socio- afectiva mediante actividades musicales, con el fin de promover o restablecer la salud mental.

Los elementos mencionados anteriormente se utilizaron como punto de partida para desarrollar este trabajo de investigación que tiene como objetivo determinar si el programa Music Time puede ser una herramienta terapéutica para desarrollar las habilidades sociales en niños de 7 a 9 años. Este programa utiliza la música como estimulación para generar y despertar, no sólo toda clase de sentimientos y emociones sino también busca propiciar habilidades sociales que permitan al niño o niña encontrar modalidades de relación sana.

Respecto a las investigaciones realizadas sobre el tema en Guatemala se encontró que la musicoterapia es usada como herramienta terapéutica desde hace algún tiempo.

Pérez (2014) investigó el efecto de un programa de musicoterapia para el desarrollo de las habilidades sociales, el habla y la motricidad gruesa en un adolescente con parálisis cerebral de 14 años de edad cronológica y 18 meses de edad mental que asistía al centro FUNDABIEM de Cobán. Como instrumento se utilizó la Escala de Evaluación de Destrezas, elaborado por la investigadora y validado por las Licda. Ruth Córdova, Licda. Ligia Morán y la Licda. Alejandra Castillo. La escala midió las habilidades de socialización, del habla y de motricidad gruesa del joven antes de iniciar el tratamiento y se siguió midiendo durante las 10 sesiones de musicoterapia. Se efectuó un estudio de caso en el cual se utilizó una entrevista a la madre del participante y se aplicó un programa de musicoterapia inspirado en los lineamientos propuestos por el Prof. Benenzon (2004). Asimismo, se utilizó una matriz para el análisis de éstos datos. Los resultados demostraron una diferencia favorable entre los promedios del pre-test y los promedios "durante el tratamiento" de las habilidades sociales, del habla y de motricidad gruesa del adolescente. Seguidamente presentó los resultados que muestran que existe diferencia de promedios en las habilidades sociales, del habla y de motricidad gruesa en el adolescente con parálisis cerebral. Pérez concluyó que la musicoterapia tuvo varios efectos en el adolescente con parálisis cerebral como el de facilitar la participación en la actividad, la expresión espontánea de emociones y cierta relajación del tono muscular, entre otros. Recomendó que en los casos de personas con necesidades educativas especiales se aplique la musicoterapia de manera directa para lograr más rápido su efectividad. Así mismo expuso que es

importante continuar con estudios de musicoterapia con personas con parálisis cerebral abarcando otras áreas de destrezas para confirmar su efectividad, los alcances y las limitantes de esta terapia.

Xón, (2011) realizó una investigación con el objetivo de dar a conocer y detectar los niveles de ansiedad que presentan los niños que viven en una casa hogar. El estudio se realizó con una muestra de 27 niños, que residen en aldeas infantiles S.O.S. Quetzaltenango, de los cuales 16 de ellos pertenecían al sexo femenino y 11 al sexo masculino, las edades de los participantes fueron de 9 a 12 años. Se aplicó el inventario IDAREN, para medir la ansiedad en niños, antes y después (pre-test y post-test), de la aplicación de la musicoterapia. Los resultados demostraron que los niños que participaron en las sesiones de musicoterapia, disminuyeron el nivel de ansiedad significativamente. Xón concluyó que la musicoterapia es una herramienta efectiva para afrontar la ansiedad en niños, debido a que se observó que los niveles altos de ansiedad que presentaron previamente a la terapia disminuyeron luego de haberla utilizado. Recomendó a la institución donde se realizó el estudio dar seguimiento al programa con niños de diferentes edades, realizando actividades que permitan expresar sentimientos. Incluir la música diariamente en la vida de los niños para que estimule el desarrollo de cada uno.

Macal (2010) realizó una investigación con el objetivo de comprobar la efectividad del programa de musicoterapia a través del programa “Exprésate por medio de la Música” con alumnos de 11 a 13 años de 5°. y 6°. Grado del nivel primario de la Escuela Oficial Rural Mixta Cantón Morazán, Nuevo San Carlos, Retalhuleu. Este estudio fue de tipo cuasi-experimental de dos grupos, pre-test y post-test. La muestra que se utilizó se conformó por 50 sujetos, 25 alumnos del grupo experimental y 25 alumnos del grupo control. El instrumento que se utilizó fue el Test EAE (Escala de Autoestima) de M.S.Lavoegie adaptado a Guatemala por la Licda. Miriam Ruth Rodas Velásquez y el Lic. Alejandro Aguirrezabal Sagrario en 1990. Este evalúa autoestima, en la escala de energía y dinamismo, sociabilidad, tenacidad, inteligencia social, ambición y confianza en sí mismo, reflexión y circunspección, optimismo, sinceridad y ponderación. Al grupo experimental se le aplicó el programa “Exprésate por medio de la Música” durante 24 sesiones de 1 hora por sesión 3 veces por semana, con la finalidad de impactar sobre la autoestima de los

alumnos. Los resultados mostraron una mejoría significativa a nivel de 0.05 en los veinticinco alumnos, en las nueve escalas, elevando su nivel de autoestima después de recibir el programa. En esta investigación Macal concluyó que el programa “Exprésate por medio de la Música” sí influye positivamente sobre el autoestima de los alumnos y que es una herramienta de gran beneficio para maestros, psicólogos e inclusive padres de familia. Recomendó a las autoridades educativas que trabajan con niños con problemas de aprendizaje utilizar programas de musicoterapia que fomenten la autoestima y auto concepto. Al mismo tiempo propuso a las universidades formadoras de las carreras de psicología implementar técnicas de musicoterapia donde se oriente a los estudiantes a aplicarlas de manera correcta.

En la misma temática Cojulum (2010) realizó una investigación para determinar si la aplicación de un programa de musicoterapia disminuye la ansiedad en un grupo de niñas y niños entre los 9 y 12 años, que asistían al programa Comunitario Futuro Vivo. El diseño del trabajo fue cuasi-experimental con pre test y post test en grupo único. Se eligió para la muestra 15 sujetos y se aplicó la escala de ansiedad manifiesta en niños “lo que pienso y siento” (CMAS-R) de Reynolds y Richmond. Esta escala consta de 37 ítems y se utiliza para valorar la naturaleza y nivel de ansiedad en niños y adolescentes de 6 a 19 años. Los resultados evidenciaron que la musicoterapia es un medio eficaz para el tratamiento de la ansiedad total a un nivel de confianza de 0.05. Cojulum concluyó que la musicoterapia es un medio eficaz para el tratamiento de la ansiedad fisiológica en niñas y niños de 9 a 12 años. Recomendó a las investigaciones similares ampliar el tiempo de aplicación y desarrollar programas de enseñanza en donde se utilicen técnicas de musicoterapia para mejorar la enseñanza-aprendizaje, la salud física, la salud mental, el sentido de grupo, el autoestima, la expresión de sentimientos y emociones de forma sana.

Asimismo, Castro (2007) realizó una investigación con el objetivo de establecer la eficacia del programa de musicoterapia EGOmúsik “Música con esencia personal” que integra una serie de actividades musicales y técnicas de expresión emocional para el mejoramiento del nivel de autoestima en adultos con Síndrome de Down. Para ello se seleccionó una muestra de siete sujetos de edad adulta, entre 18 y 35 años diagnosticados con Síndrome de Down, que asisten al Centro de Capacitación Técnico y Vocacional

Fundación Margarita Tejada, para el Síndrome de Down. La investigación que se realizó fue cuasi-experimental y se aplicaron catorce sesiones de musicoterapia en las cuales se utilizaron técnicas variadas que permitieron en todo momento la expresión libre y creadora de cada paciente. El programa de EGOmúsik incluyó actividades de canto, reproducción de música a base de ritmos, construcción de instrumentos musicales, momentos de relajación así como situaciones de liberación de sentimientos y proyección hacia el futuro, principalmente en el campo laboral. Se utilizaron instrumentos de observación conductual, tipo récord anecdótico, información a través de las maestras del centro de capacitación y para la evaluación, un cuestionario denominado A-E Niños, con la adaptación de Guido Aguilar en 1995, para medir el nivel de autoestima en diversas áreas de la personalidad de cada individuo. Los resultados obtenidos fueron analizados con el procedimiento de la T de Wilcoxon y se utilizó una tabla descriptiva para el análisis de los resultados cualitativos. Estos mostraron que se presentó una mejoría significativa a nivel de 0.05, en cuatro de los siete adultos con Síndrome de Down, estos casos pertenecían a individuos de género femenino, los cuales elevaron su nivel de autoestima en el ámbito familiar, social y académico, seguido del área global e imagen corporal. Con esto, Castro concluyó que se considera importante para la práctica clínica la implementación de terapias alternativas que inciten a la expresión de sentimientos, pensamientos y actitudes creativas de los individuos con deficiencia mental u otros trastornos del desarrollo. Recomendó utilizar en la práctica terapéutica de problemas de autoestima el programa de musicoterapia EGOmúsik y obtener nuevos resultados exitosos. También sugirió establecer programas de terapias alternativas que inciten a la expresión de sentimientos, pensamientos y actitudes creativas de los individuos con deficiencia mental, con el fin de conocer las necesidades que presentan como seres humanos en desarrollo.

Monzón (2014) presentó la investigación sobre las habilidades sociales que poseen los jóvenes entre 14 y 17 años de edad. El grupo de adolescentes fue elegido aleatoriamente tomando en cuenta que no estuvieran fuera de los límites de edad establecidos. Para ello utilizó el Cuestionario de Habilidades en el Aprendizaje Estructurado elaborado por Arnold Goldstein, Spafkin, Gershaw y Klein (1989). La aplicación del instrumento fue de forma colectiva, formando 4 grupos de 15 adolescentes. Los resultados obtenidos revelaron que las habilidades sociales competentes son: escuchar, formular una pregunta, dar las gracias,

presentarse, pedir ayuda, participar, seguir instrucciones, resolver el miedo, auto-recompensarse, pedir permiso, negociar, empezar el auto-control, defender los propios derechos, responder al fracaso, hacer frente a las presiones de grupo, tomar decisiones, establecer un objetivo, resolver los problemas según su importancia, tomar una decisión y concentrarse en una tarea. Por otra parte, un 76.67% de la muestra se auto calificó deficiente para expresar sentimientos. Monzón concluyó que debido al entorno en el cual se han desarrollado, se han visto afectadas las habilidades para expresar emociones.

Por otro lado, Urbina (2013) investigó las habilidades sociales de los adolescentes que practicaron juegos tradicionales guatemaltecos durante su niñez. La muestra estuvo conformada por 25 adolescentes entre las edades de 15 y 18 años de ambos sexos, estudiantes del primer año de bachillerato del Colegio Ciencias Comerciales San José del municipio del puerto San José del departamento de Escuintla. Se elaboró un cuestionario con el fin de seleccionar a la población, misma que debía cumplir con el requisito de haber practicado juegos tradicionales guatemaltecos por lo menos un año durante la época de su niñez. Se aplicó la Escala de Habilidades Sociales (EHS) de Gismero, E. (2000). Urbina concluyó que la práctica de juegos tradicionales guatemaltecos desarrollan las habilidades sociales como: iniciar interacciones positivas, decir no y cortar interacciones. Los individuos presentan déficit en: hacer peticiones, expresión de enfado o disconformidad. Las mujeres y hombres mantienen en promedio las habilidades de auto expresión de situaciones sociales y defensa de los propios derechos como consumidor. Con dicha investigación la autora recomendó implementar en la práctica juegos tradicionales guatemaltecos como recreación y desarrollo del niño en las comunidades para que de esta forma se ejerciten las habilidades sociales. Sugirió impartir talleres a maestros y comunidades para conocer la importancia de las habilidades sociales y cuáles son las que se desarrollan por medio de los juegos tradicionales.

La investigación realizada por Michelena (2012) consistió en la propuesta de un programa de capacitación de sociabilidad laboral integrada por sus áreas: habilidades sociales, integración social laboral y trabajo en equipo. Se utilizó como muestra 25 sujetos de ambos sexos que se desempeñaban en diferentes puestos, entre ellos 2 personas del área administrativa y 23 personas del área operativa. Michelena diseñó un programa y aplicó un

instrumento antes y después de sociabilidad laboral. El programa consistía en 18 horas de capacitación distribuidas en 6 sesiones. Los resultados fueron que un programa de sociabilidad laboral mejora las áreas de: habilidades sociales, integración social laboral y trabajo en equipo, ya que se manifestó un cambio en las áreas integradas por la sociabilidad laboral. La autora concluyó que existe diferencia estadísticamente significativa en las áreas evaluadas: habilidades sociales, integración social laboral y trabajo en equipo. Esta misma, recomendó que la institución implemente un departamento de recursos humanos para mejorar las planificaciones de cada proyecto a realizar: procesos de selección de personal, implementación de procedimientos, ejecución de procesos e invertir más en recursos de capacitación. Así mismo, se debe implementar un programa de inducción, para que el personal tenga conocimientos desde el inicio de sus labores identificando las funciones de cada puesto.

Cerdas (2011) investigó sobre las habilidades sociales que predominan en niños entre los 4 y 6 años de acuerdo al género. La muestra fue conformada por 40 niños en un colegio privado de la ciudad de Guatemala. Se utilizó una guía de observación y una lista de cotejo estandarizada, la cual permitió observar el proceso mediante el cual los niños se adaptan a las normas establecidas. En los resultados obtenidos se comprobó que con el uso de la tecnología y videojuegos las habilidades sociales se ven afectadas y se evidenció que hay influencia mayoritaria al hacer una distinción de género ya que las niñas muestran solamente ciertas habilidades desarrolladas como lo son: el expresar frustraciones y preferencias de forma positiva, el tener relaciones positivas con sus compañeros, el observar las reglas del juego antes de ingresar al mismo; mientras que los niños, en su gran mayoría cuentan con muchas más habilidades sociales desarrolladas. Se mostró la necesidad de un proceso de capacitación para lograr integrar en el proceso de enseñanza-aprendizaje e incluir más actividades que favorezcan el proceso social de los niños preescolares. Con esto, Cerdas concluyó que los niños son mejor aceptados en el grupo, disfrutan entre iguales, muestran interés por aprender y se acoplan al juego por el contrario de las niñas. La familia es el grupo social básico donde se producen los primeros intercambios de conductas sociales y afectivas, valores y creencias, las cuales tienen una influencia importante en el comportamiento social. Recomendó a los maestros hacer lectura de cuentos de las colecciones Sentir y Pensar y Cuentos para Sentir de SM. También

realizar una planificación instruccional de actividades lúdicas para generar un aprendizaje social a través del cual, el niño comparte; sigue reglas, respeta turnos, crea su propia disciplina. Para psicólogos sugiere elaborar programas en las que se incluyan metodologías como: modelamiento, moldeamiento, comunicación y conducta asertiva y el aprendizaje de modales en circunstancias sociales. Así mismo, promover más investigaciones con respecto a este tema para desarrollar programas que mejoren la interacción social preescolar.

En otro estudio, Ponce (2011) llevó a cabo una investigación sobre la relación entre factores sociales y habilidades sociales en adolescentes. La población estuvo conformada por 129 estudiantes, hombres y mujeres, comprendidos entre los 13 y los 18 años de edad de la jornada matutina de un centro educativo privado de la ciudad de Guatemala. La evaluación se hizo por medio de una hoja de datos sobre factores sociales y la escala de habilidades sociales (EHS) de Gismero (2006). Los resultados evidenciaron que existe una correlación entre autoexpresión y género, escolaridad de los padres, religión, y las horas que ven televisión a la semana. Se encontró que el género y el estado civil de los padres se correlacionaron con la expresión de enfado de los adolescentes; y en lo referente a decir no, se encontró una correlación significativa con el género. Se apreció que el género también se correlaciona en la seguridad para hacer peticiones, en cambio, iniciar interacciones con el sexo opuesto se correlaciona con la escolaridad de los padres. Ponce concluyó que sí existe relación entre los factores sociales y las habilidades sociales de los adolescentes.

Se realizó otra investigación por Batz (2009) con el objetivo de establecer un programa de habilidades sociales para ayudar a disminuir la conducta antisocial y delictiva en adolescentes del Centro Juvenil de Privación de Libertad para Varones II (CEJUPLIV II). Se seleccionó como muestra a 30 adolescentes comprendidos entre 15 y 19 años de CEJUPLIV II, por medio del muestreo aleatorio simple, los cuales fueron distribuidos entre el grupo control y el grupo experimental, de 15 adolescentes cada uno, a los cuales se les aplicó un pre-test y un post-test. Se utilizó el Cuestionario de Conductas Antisociales-Delictivas (A-D) para medir el nivel de conducta antisocial y delictiva, observando un nivel similar del mismo, entre el grupo control y experimental antes de impartir el Programa de Habilidades Sociales. La aplicación del programa tuvo una duración de 24 sesiones de 90 minutos cada uno. Se obtuvo como resultado una disminución significativa en los niveles

de conducta antisocial y delictiva en los adolescentes, logrando en ellos un beneficio en su desarrollo cognitivo, moral y emocional lo cual les permitió una mejor relación interpersonal. Por ello, Batz concluyó que es importante implementar programas que les permita a los adolescentes que presentan esta conducta, tener mejores relaciones interpersonales. Recomendó a los estudiantes universitarios continuar la aplicación del programa de habilidades sociales en otros centros de detención para adolescentes en conflicto con la ley penal, para validarlo mejor. A la institución en donde se encuentran reclusos los adolescentes sujetos del estudio implementar este programa como parte de su actividad ordinaria y aprovechar el interés manifestado por los adolescentes para la realización de actividades formativas y terapia individual.

Alvarado (2009) realizó una investigación sobre la efectividad de un programa en comunicación asertiva para incrementar habilidades sociales en adolescentes que presentan agresividad entre iguales. Se utilizó el diseño de pre-test y post-test con grupo control y experimental de tipo cuasi-experimental. Se seleccionaron 24 estudiantes que cumplían con los requisitos de inclusión: estudiantes de ambos sexos, entre las edades de 12 a 15 años de la jornada matutina que presentaban agresividad física o verbal entre iguales. De la muestra se asignaron de forma aleatoria a 12 sujetos para el grupo control. Los resultados del pre-test demostraron que los grupos eran equitativos para aplicar el programa de Comunicación Asertiva, las cuales fueron de 12 sesiones al grupo experimental. La autora obtuvo como resultado que existe diferencia significativa en la escala 2, luego de aplicado el programa de comunicación asertiva en el grupo experimental, entre el pre-test y pos-test; el 86% de los sujetos aprendieron a defender sus derechos. Sin embargo, Alvarado concluyó que debido a factores ajenos a la investigación, en las demás escalas no hubo un cambio significativo.

Así mismo la investigación realizada por Padilla (2006) tuvo como objetivo comprobar la efectividad de un programa en Habilidades Sociales en un grupo de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. La muestra estuvo conformada por 8 mujeres de entre 18 y 40 años de edad, quienes asistían al Centro Evangélico de Estudios Pastorales en América Central, en la ciudad de Guatemala. Se utilizó la Escala de Habilidades Sociales (EHS), evaluando la aserción y las Habilidades Sociales antes y después de la aplicación de la terapia cognitiva conductual. El tratamiento consistió en 14 sesiones de 1 hora 45 minutos, una vez

por semana, y los principales temas desarrollados tenían relación con violencia intrafamiliar y técnicas de asertividad. El estudio fue experimental. Se estableció la diferencia de medias de los test aplicados en las distintas áreas de asertividad, antes y después de la participación en la terapia grupal. Para realizar las comparaciones estadísticas se utilizó el programa SPSS versión 7.5 para Windows. Padilla concluyó que la terapia de grupo cognitivo conductual aumentó la asertividad.

En otros países han sido relevantes los temas de musicoterapia y habilidades sociales, es por ello que se pueden encontrar investigaciones que hablan de dichos temas como:

Korejwo (2012) también realizó una investigación sobre el uso de la musicoterapia en el autismo en un grupo de niñas autistas con el objetivo de mejorar su atención, su autoestima y su participación. Para ello trabajó con la Asociación Navarra de Autismo en un campamento de verano. Además realizó sesiones terapéuticas que se desarrollaron entre el mes de julio y agosto de 2012 en un colegio de Pamplona, España. Como usuarios participaron seis niños de entre 3 y 7 años con autismo moderado. El resultado de dicha investigación mostró que la intervención con niños de muy corta edad, entre tres y siete años, tienen más eficacia que con personas mayores. Korejwo concluyó que los niños autistas responden muy bien a la Musicoterapia comparado con otro tipo de intervenciones.

Se realizó otra investigación por Ruiz (2012) para determinar la musicoterapia preventiva en el ámbito social. Se trabajó con 6 usuarios de entre 9 a 11 años en riesgo de exclusión social que provenían de contextos familiares desfavorecidos y que sufrían problemas de socialización en la escuela. Se realizó un proyecto musicoterapéutico llevado a cabo durante los meses de octubre de 2011 a mayo de 2012 en el municipio de Artà, Mallorca España. El resultado mostró que la Musicoterapia favoreció a la mejora de las habilidades sociales en un grupo de personas con problemas de inclusión social. Ruiz concluyó que los individuos mejoraron su autoestima, aumentando su empatía y motivación para socializarse.

Algunos autores, Gutiérrez, Ibañez y Prieto (2011) realizaron una investigación en España sobre la experiencia para el desarrollo de Inteligencia Emocional a través de la Musicoterapia. Para ello presentaron un programa denominado “¡Escúchame!” basado en la

experiencia “Mami Sounds” llevada a cabo en Argentina. El hilo conductor de este programa fue la inteligencia emocional de personas con Síndrome de Down. Para la evaluación del programa se elaboró un instrumento de carácter cualitativo y cuantitativo. El resultado mostró una mejora en las conductas sociales y afectivas de la muestra participante tras la implementación del programa. Las autoras concluyeron que la musicoterapia realzó sentimientos humanos, haciendo que mejorarán las relaciones con otros individuos. Las personas con Síndrome de Down están acostumbradas a participar en programas de habilidades sociales, habilidades lógicas y razonamiento lógico-espacial, pero al introducirles un programa novedoso ligado a la música, se produjo una motivación importante hacia las tareas desempeñadas en la asociación.

En la república mexicana, Moreno (2011) realizó una investigación sobre el desarrollo de las habilidades sociales como estrategia de integración al bachillerato. La población de estudio estuvo conformada por 70 alumnos de primer grado de bachillerato entre 14 y 18 años. Para obtener la información necesaria se aplicó una adaptación del Cuestionario de Habilidades de Aprendizaje Estructurado de Goldstein. Se concluyó que las áreas más débiles en los alumnos de primer año de bachillerato son las habilidades sociales avanzadas, relacionadas con el manejo de emociones y estrés. Entre los hallazgos del estudio se observó que el taller aplicado sí favorece la integración escolar, lo cual se sustenta en que la evaluación que se realizó después de la ejecución del taller demuestra que los sujetos adquirieron algunas habilidades sociales que no poseían.

Asimismo, Gómez (2010) realizó otra investigación sobre la práctica musicoterapéutica en un joven con parálisis cerebral con el objetivo de establecer un vínculo con el paciente y lograr un tipo de comunicación para que pudiese expresarse de alguna forma. Para ello aplicó una monografía basada en la práctica de Musicoterapia a un joven de 15 años con parálisis cerebral perteneciente a la Fundación Coanil (Corporación de Ayuda al Niño Limitado). El lugar de la intervención se realizó en las dependencias de la Escuela Ruca Rayen, Santiago de Chile. El tratamiento tuvo una duración de tres meses con sesiones dos veces a la semana, inspirado en distintas orientaciones musicoterapéuticas creadas por importantes y reconocidos profesionales del área tales como: el Modelo de improvisación libre de Juliette Alvin, conceptos de abordaje terapéutico de Gustavo Gauna y Gabriel

Federico. El proceso musicoterapéutico aplicado al joven obtuvo resultados muy beneficiosos para su desarrollo emocional, motriz y cognitivo. Gómez concluyó que la práctica de la Musicoterapia en esta patología ayuda eficazmente ya que logró establecer un vínculo con el paciente donde se expresó y comunicó a través de los instrumentos musicales y su corporalidad. Se descubrió en él ciertos núcleos de salud, los cuales se potenciaron utilizando con éxito los modelos musicoterapéuticos planteados en esta monografía.

Por otro lado, Aguayo (2010) realizó una investigación que consistió en aplicar un programa de entrenamiento de habilidades sociales para integrar a personas latinoamericanas que residen en Madrid, España. La muestra estaba constituida por 180 sujetos: 90 representando el grupo control y 90 representando el grupo experimental, los cuales recibieron el entrenamiento. A los dos grupos se les aplicó dos instrumentos: la Escala de Caballo, (1987) Multidimensional de Expresión Social –Parte Motora (EMES-M) y el Cuestionario de Datos Psicosociales de Olivos (1995). El resultado obtenido fue el aumento estadísticamente significativo de las habilidades sociales en el grupo experimental con respecto al grupo control después del entrenamiento.

Mojica (2009) realizó una investigación en Venezuela con el objetivo de explorar los estudios realizados en el uso de la música como estrategia en el proceso de enseñanza aprendizaje y su efecto en el comportamiento y el aprovechamiento académico de los estudiantes con trastornos por déficit de atención con hiperactividad. Para ello incluyó una población entre los 2 y 11 años de edad. Utilizó como instrumento de recopilación de datos varias planillas de información. El resultado de la investigación documental mostró que la exposición de la música clásica y la música suave ofrecen efectos positivos tanto en las áreas académicas como en áreas conductuales. Con esto, Mojica concluyó que el área de menor estudio era el conductual por lo que se debía continuar realizando estudios dirigidos al comportamiento y a la población de estudiantes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

García (2005) realizó una investigación que tuvo como objetivo principal establecer la relación entre las habilidades sociales y el clima social familiar con el rendimiento académico en un grupo de estudiantes universitarios de Lima, Perú. La muestra estuvo

constituida por 205 estudiantes, de ambos sexos, mayores de 16 años, que cursaban el I ciclo de estudios en Psicología, procedentes de Universidad Particular de San Martín de Porres y de Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Como instrumento se aplicó la Lista de Chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein y la escala de clima social en la familia de Moos y Trickett. Los resultados de la investigación indicaron una correlación positiva y significativa entre habilidades sociales y el clima social en la familia, encontrándose también que no existe estadísticamente una correlación significativa entre habilidades sociales y clima social en la familia con el rendimiento académico. García concluyó que la familia tiene un gran peso en la conformación y desarrollo de las habilidades sociales del individuo, y es uno de los factores que intervienen en su vida.

Las investigaciones anteriormente descritas, muestran que en el ámbito nacional e internacional ha existido interés por estudiar las habilidades sociales y la musicoterapia. Los resultados demuestran que la musicoterapia es un medio eficaz para la práctica de terapias que incitan a la expresión de sentimientos, pensamientos y actitudes creativas. La música influye positivamente sobre las personas y por ello es utilizada como una herramienta terapéutica en pacientes con ansiedad, síndrome de Down, autismo, parálisis cerebral, deficiencia mental y otros trastornos del desarrollo.

Se determinó también que la familia tiene un gran peso en la conformación y desarrollo de las habilidades sociales. Las investigaciones demuestran que estas se han visto afectadas por el entorno en el cual se desarrolla cada persona. A lo largo de los años han surgido programas que ayudan a mejorar las relaciones interpersonales entre niños y adultos de sexos opuestos y promueven la autoestima y empatía favoreciendo la integración a la sociedad.

1. Habilidades sociales:

1.1 Definición:

Constantemente los seres humanos están en relación con otros, en su vida diaria, en el trabajo, la comunidad y la familia. Es ese encuentro con más personas donde las habilidades sociales desempeñan un rol importante para desenvolverse de manera adecuada en la sociedad.

Es por ello que Roca (2005) define las habilidades sociales como la capacidad de relacionarse con los demás. Son un conjunto de hábitos, conductas, pensamientos y emociones, que permiten mejorar relaciones interpersonales, sentirse bien, obtener lo que se quiere, y conseguir que los demás no le impidan lograr objetivos.

Rodríguez, León y Jarana (2005) afirman que son conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los demás de forma efectiva. Esto quiere decir que son aspectos observables, medibles y modificables; sin embargo no se deben confundir con las habilidades de autonomía personal como lavarse los dientes o manejar el cajero automático, sino a aquellas situaciones en las que participan por lo menos dos personas. Una persona con habilidades sociales puede defender lo que quiere y expresar su acuerdo o desacuerdo sin generar malestar en la otra persona.

Según Pereira y Del Prette (2002) son repertorios de comportamientos que se presentan en la vida cotidiana y que contribuyen en forma decisiva para alcanzar buenos resultados en las relaciones interpersonales. Afirman que regularmente éstas suelen aprenderse desde la infancia de una forma natural y por imitación, observando a padres, amigos y maestros.

De igual manera otros autores como Aguilar, Peter y Aragón (2014) aseguran que estas sirven para desenvolverse adecuada y exitosamente en sociedad y abarcan e implican prácticas como saber saludar y despedirse, iniciar, mantener y terminar una conversación; encontrar temas para platicar; contar un chiste en el momento oportuno, saber cuál es ese momento oportuno; sonreír, poner límites; hacerse respetar y respetar a los demás; saber escuchar; saber escuchar; aceptar la crítica; opinar; jugar y trabajar en grupo; colaborar; ceder; tolerar perder entre otros.

Para García (2005) la importancia de las habilidades sociales o de las relaciones interpersonales influye en el éxito o el fracaso de las personas en la sociedad. Haber tenido un adecuado clima social familiar desde su infancia, por ser la familia el primer grupo social con quien tiene contacto el individuo, ayudarán a tener control de sus emociones para expresar de manera adecuada sus sentimientos para proyectarse de una mejor manera. También refiere que a lo largo de la vida el individuo va adquiriendo una serie de habilidades que le permiten adaptarse a su medio, tanto físico como social.

Para Bisquerra (2003) son una innovación educativa que responde a necesidades sociales no atendidas en las materias académicas ordinarias. La educación emocional se encuentra en el desarrollo de competencias emocionales: conciencia emocional, regulación emocional, autogestión, inteligencia interpersonal, habilidades de vida y bienestar.

Por otro lado, Rodríguez, León y Jarana (2005) indican que cuando los seres humanos carecen de habilidades sociales puede que afronten las situaciones con una conducta pasiva o una conducta agresiva. La conducta pasiva es cuando las personas evitan situaciones o acceden a las demandas de los demás con la finalidad de no exponerse a enfrentamientos. La conducta agresiva es donde los individuos eligen por otros e infringen los derechos de los demás para obtener sus metas.

Los mismos autores continúan diciendo que tener habilidades sociales consiste en pedir lo que se quiere y negarse a lo que no se quiere de un modo adecuado. Conseguir metas sin dañar a otros. Expresar sentimientos y pensamientos, realizar elecciones personales y sentirse bien con uno mismo.

Asimismo García (2005) refiere que las habilidades sociales son capacidades que posee el individuo para resolver sus propios problemas y los de su medio sin perjudicar a los demás. Refiere que es una destreza para actuar socialmente, compartiendo el movimiento y el cambio de una cultura o una sociedad concreta dentro de la realidad.

1.2 Tipos de habilidades sociales:

Para Caballo (2007) las habilidades sociales incluyen componentes verbales y no verbales, las cuales define como:

- Componentes no verbales: Hacen referencia al lenguaje corporal, a lo que no se dice, a cómo se muestra cuando interactúan con otro. Esto es, a la distancia interpersonal, contacto ocular, postura, orientación, gestos y movimientos que se hacen con brazos, piernas y cara cuando se relacionan con otros. Estas se denominan habilidades corporales básicas, prioritarias e imprescindibles antes de trabajar cualquier habilidad social más compleja. Si la persona a la que se pretende entrenar en habilidades sociales no mira a los ojos cuando habla, o hace excesivas

manifestaciones de afecto a sus compañeros cuando interactúa con ellos, es imposible que se pueda trabajar exitosamente habilidades como “Decir que no”, “Seguir instrucciones”, entre otras.

- Componentes verbales: Hacen referencia al volumen de la voz, el tono, el timbre, la fluidez, el tiempo de habla, la entonación, la claridad, velocidad y el contenido del mensaje. Resulta incómodo hablar con alguien que acapara todo el tiempo de conversación, o que habla muy deprisa o muy despacio, o que da mil rodeos para contar algo o que su timbre de voz es demasiado agudo. Además de lo que se dice es importante el modo en el que se dice.

Owen (1997) citando a Rinn y Markle refiere que ellos declaran que las habilidades sociales son una serie de comportamientos verbales y no verbales. A través de ellas los niños incluyen las respuestas de otros individuos en el contexto interpersonal; actuando con un mecanismo donde inciden en su medio ambiente, obteniendo, suprimiendo o evitando consecuencias deseadas y no deseadas en la sociedad. Estas pueden tener éxito para obtener las consecuencias deseadas y evitar las no deseadas no causando dolor a los demás.

Asimismo, García (2005) refiere que el medio familiar en que nace y crece una persona determina algunas características económicas y culturales que pueden limitar o favorecer su desarrollo personal y educativo.

Existe un gran número de habilidades sociales según Rodríguez, León y Jarana (2005) y el detalle de cada una depende del criterio que se elija para agruparlas. Se puede encontrar categorías referidas a contextos familiar, laboral, personal; a personas con las que se utilizan como niños, adultos, profesionales, conocidos, desconocidos, compañeros de trabajo, o al área concreto al que se refieran, como habilidades básicas de interacción social, habilidades para hacer amigos, habilidades conversacionales, habilidades relacionadas con sentimientos, emociones y opiniones, habilidades de resolución de problemas interpersonales, entre otras.

Los mismos autores presentan algunas habilidades corporales básicas importantes para trabajar con niños, las cuales explican que se han desarrollado en función a las necesidades observadas.

Entre estas se encuentran:

- Colocarse en frente de la otra persona, mantener el contacto ocular, utilizar un tono de voz apropiado, expresión facial y postura corporal
- Escuchar activamente
- Saludar y despedirse
- Responder y preguntar
- Presentarse
- Interrumpir
- Conversar
- Hacer amigos
- Decir y aceptar agradecimientos
- Hacer y recibir cumplidos
- Disculparse
- Aceptar una negativa
- Resistirse a la presión de los otros
- Hacer y aceptar críticas
- Seguir instrucciones
- Unirse a actividades de grupo
- Negociar
- Aceptar y prestar ayuda
- Solucionar problemas

Caballo (2007) citando a Alberti, refiere las siguientes propiedades de las habilidades sociales:

- a) Son características de la conducta, no de las personas.
- b) Son características específicas a la persona y a la situación, no universales.

- c) Deben contemplarse dentro del contexto cultural del individuo, así como en términos de otras variables situacionales.
- d) Están basadas en la capacidad de un individuo de escoger libremente su acción.
- e) Son características de la conducta socialmente eficaz, no dañina.

Por otra parte este mismo autor citando a Van Hasselt, menciona que los elementos básicos de las habilidades sociales son tres:

- a) El significado de una conducta específica depende de la situación en que se presente, por lo que las habilidades sociales son específicas a las situaciones.
- b) Las respuestas verbales y no verbales de las personas son aprendidas; la efectividad interpersonal se determina desde las conductas mostradas.
- c) La capacidad de comportarse sin causar daño verbal ni físico a los otros se deriva desde el considerar la importancia de las otras personas.

Para Goldstein, Sprafkin, Ger Shaw y Klein (1996) las habilidades sociales según su tipología son:

Habilidades sociales básicas	Habilidades sociales avanzadas	Habilidades relacionadas con los sentimientos	Habilidades alternativas a la agresión	Habilidades para hacer frente al estrés	Habilidades de planificación
-Escuchar -Iniciar una conversación -Formular una pregunta -Dar las gracias -Presentarse -Presentar a otras personas -Hacer un elogio	-Pedir ayuda -Participar -Dar instrucciones -Seguir instrucciones -Convencer a los demás	-Conocer lo propios sentimientos -Expresar sentimientos -Conocer los sentimientos de los demás -Enfrentarse al enfado de otro -Expresar afecto -Resolver el miedo -Auto-recompensarse	-Pedir permiso -Compartir algo -Ayudar a los demás -Negociar -Empezar el autocontrol -Defender los propios derechos -Responder a las bromas -Evitar los problemas con los demás -No entrar en problemas	-Formular y responder a una queja -Demostrar deportividad después de un juego -Arreglártelas cuando te dejan a un lado -Defender a un amigo -Responder al fracaso -Responder a una acusación -Prepararse para una conversación difícil	-Tomar decisiones realistas -Discernir sobre la causa de un problema -Establecer un objetivo -Determinar las propias habilidades -Recoger información -Resolver los problemas según su importancia -Tomar una decisión eficaz respuesta que

				-Hacer frente a las presiones del grupo	presenta un individuo ante determinado contexto, con su respectivo
--	--	--	--	---	--

Goldstein, Sprafkin, Ger Shaw y Klein (1996)

Caballo (2007) indica que la buena utilización de todos los componentes en cada una de las situaciones cotidianas, según las circunstancias permite hacer referencia de personas que son o no socialmente hábiles o asertivas. Así mismo menciona, que en la niñez es la etapa en la cual las personas aprenden relaciones interpersonales más significativas para su desarrollo social que en cualquier otra etapa.

1.3 Efectos de la falta de habilidades sociales en la infancia:

Existe una importante relación entre la competencia social de la infancia y la adaptación social y psicológica en la vida adulta. Si el niño no desarrolla la competencia social en la infancia muy difícilmente disfrutará de una inclusión social en el futuro (Roca, 2005).

La competencia social en el niño se refleja en la relación con sus compañeros de clase, grupo de amigos y en la adaptación académica. El no poseer habilidades sociales adecuadas puede provocar una baja autoestima y una falta de motivación hacia una vida social. Según el mismo autor una baja aceptación personal, rechazo o aislamiento social son consecuencias de no disponer destrezas sociales adecuadas.

Especialistas como Crocke y Wigram (2007) opinan que los déficits en habilidades sociales podrían conducir al desajuste psicológico y conlleva a que la persona emplee estrategias desadaptativas para resolver sus conflictos. Estas estrategias desadaptativas acarrearán al individuo otras problemáticas añadidas. Roca (2005) explica que la carencia de habilidades sociales favorece el comportamiento disruptivo, lo que dificulta el aprendizaje.

Según Caballo (2007) los principales déficit cuando un niño carece de habilidades sociales según los tres estilos de respuesta dependiendo los estímulos son:

1. Estilo pasivo	Conducta no verbal	Conducta verbal	Efectos
<ul style="list-style-type: none"> • Demasiado poco • Demasiado tarde • Demasiado poco, nunca 	<ul style="list-style-type: none"> • Ojos que miran hacia abajo • Voz baja • Vacilaciones • Gestos desvalidos • Negando importancia a la situación • Se retuercen las manos • Tono vacilante o de queja • Risas falsas. 	<ul style="list-style-type: none"> • “Quizá”, “Supongo. • “Me pregunto si podríamos” • “Te importaría mucho” • “Solamente”, • “No crees que” • “Ehh” • “Bueno” • “Realmente no es importante” • “No te molestes”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conflictos interpersonales • Depresión • Desamparo • Imagen pobre de uno mismo • Se hace daño a sí mismo • Pierde oportunidades • Tensión • Se siente sin control • Soledad • No se gusta asimismo ni gusta los demás • Se siente enfadado

2. Estilo asertivo	Conducta no verbal	Conducta verbal	Efectos
<ul style="list-style-type: none"> • Lo suficiente de las conductas apropiadas en el momento correcto 	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto ocular directo • Nivel de voz conversacional • Habla fluida gestos firmes Mensajes en primera persona • Honesta/o • Verbalizaciones positivas • Respuestas directas a la situación • Manos sueltas. 	<ul style="list-style-type: none"> • “Pienso” • “Siento”, • “Quiero” • “Hagamos” • ¿Cómo podemos resolver esto? • ¿Qué piensas? • ¿Qué te parece? 	<ul style="list-style-type: none"> • Resuelve los problemas • Se siente a gusto con los demás • Se siente satisfecho • Se siente a gusto consigo mismo • Relajado • Se siente con control • Crea y fabrica la mayoría de las oportunidades • Se gusta a sí mismo y a los otros • Es bueno para sí y para los demás

3. Estilo agresivo	Conducta no verbal	Conducta verbal	Efectos
<ul style="list-style-type: none"> • Demasiado, demasiado pronto • Demasiado, demasiado tarde 	<ul style="list-style-type: none"> • Mirada fija • Voz alta • Habla fluida/rápida • Enfrentamientos • Gestos de amenaza • Postura intimidador intimidatoria • Deshonesto/a • Mensajes impersonales. 	<ul style="list-style-type: none"> • “Harías mejor en” • “Haz” • “Ten cuidado” • “Debes estar bromeando” • “Sino lo haces” • “No sabes” • “Deberías” • “Mal”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conflictos interpersonales • Culpa • Frustración • Imagen pobre de sí mismo • Hacer daño a los demás • Pierde oportunidad es • Tensión • Se siente sin control • Soledad • No le gusta los demás Se siente enfadado

Fuente: Caballo (2007)

1.4 Desarrollo de las habilidades sociales en niños:

Aguilar, Peter y Aragón (2014) definen que los cambios en las estructuras familiares, el estrés en la infancia, la pobreza y las migraciones entre otras cosas, afectan de manera profunda el desarrollo de la población infantil. Los niños viven en la actualidad en un mundo que cambia a ritmo acelerado y se caracteriza por presiones sociales que empujan a los niños a crecer demasiado rápido. Ellos refieren que la atención que se le ha puesto al desarrollo de estilos sociales ha ido en aumento en los últimos tiempos y se ha hecho más evidente que los factores que determinan el desarrollo de estilos sociales adecuados a veces no están presentes dentro del programa de estudios o sistemas de disciplina a los que el niño se ve expuesto. Por ello es importante que tanto padres como educadores contribuyan a formar personas fuertes emocional y socialmente, es conveniente iniciar esta preparación desde temprana edad.

Los mismos autores explican que desde antes que el niño aprenda a hablar, aprende las lecciones básicas sobre seguridad y sobre sí mismo a través de las relaciones vinculares. Estas lecciones son las que lo acompañarán a lo largo de la vida.

El vínculo temprano es importante por varias razones:

1. Los niños aprenden que su cuidador estará disponible en el momento que lo necesiten. Aprenden a confiar en las relaciones sociales.
2. Los niños aprenden que son merecedores de las atenciones amorosas que ellos reciben. Por ese medio aprenden la confianza en sí mismos.
3. Los niños aprenden a saber que esperar de las relaciones. Encajan sus relaciones futuras en el molde de las relaciones pasadas.
4. Los niños aprenden a interactuar adecuadamente con los demás. Aprenden a llamar la atención de las otras personas, a esperar su turno y a enfocarse en la cara de las otras personas.

Según Aguilar, Peter y Aragón (2014) existen algunos componentes específicos y básicos en el desarrollo de las habilidades sociales en niños como:

Saludar: es una interacción verbal o gestual que aparece antes de una interacción y simplemente da una señal positiva de que el niño ha advertido la presencia del otro.

Mostrar iniciación social: conducta verbal que el niño utiliza para empezar a interactuar y que sirve principalmente para transmitir el interés del niño por iniciar alguna actividad en común.

Preguntar y responder: formular y responder preguntas son conductas que facilitan el desarrollo de las relaciones con los demás y que contribuyen a la habilidad de platicar. Las preguntas conversacionales ideales son preguntas abiertas y son las que estimulan respuestas amplias.

Elogiar: comentarios dirigidos a otro niño que ha hecho algo bien.

Tener la proximidad y la orientación: se refiere a la posición física del niño en relación con otros con los que podría interactuar. Sin embargo, es conveniente tener presente que la proximidad física es un prerequisite necesario pero no suficiente para la comunicación. Para que la comunicación se dé no es suficiente estar cerca, sino que además el niño tiene que orientarse hacia los otros niños, mirarlos y atenderlos e interactuar con ellos.

Cooperar y compartir: se refiere a conductas de interacción, como actuar por turnos, ofrecer ayuda, compartir un objeto con otro niño, seguir las reglas del juego.

Responder afectivamente: se refiere al estado anímico del niño durante su interacción con otros.

Para Roca (2005) las habilidades sociales son primordiales porque la relación con otras personas es fuente de bienestar, pero en momentos puede convertirse en la mayor causa de estrés y malestar, sobre todo, cuando se carece de habilidades sociales. Los déficits en estas habilidades pueden llevar a que el individuo sienta con frecuencia emociones negativas como la frustración o la ira, o sentirse rechazado o desatendido por los demás. El autor refiere que mantener relaciones interpersonales satisfactorias facilita la autoestima ya que si se es socialmente hábil se incrementa la calidad de vida.

2. Psicoterapia:

2.1 Definición:

Según Feixas y Miró (1993) la mayoría de las definiciones concuerdan en identificar a la psicoterapia como un tratamiento ejercido por un profesional autorizado que utiliza medios psicológicos para ayudar o resolver problemas humanos, en una relación profesional. Algunas definiciones resaltan el valor del proceso interpersonal entre cliente y terapeuta como característico de la psicoterapia. Otras destacan fines específicos en términos de la modificación de la personalidad del cliente o de sus pautas de comportamiento.

En la actualidad los psicoterapeutas se plantean la necesidad de construir una metaperspectiva de la personalidad y la intervención, que abarque todo lo que se ha aprendido y que promueva el crecimiento y el desarrollo del área.

2.2 Características:

Principales elementos de la psicoterapia:

- *El cliente:* Llamado también paciente. En psicoterapia es la persona que acude a los servicios psicoterapéuticos. Todas las personas que acuden a psicoterapia tiene en

común que experimentan algún tipo de dificultad, malestar o trastorno, que es lo suficientemente importante en sus vidas para provocar un deseo consciente de cambio.

Cualquier persona que siente la necesidad de realizar cambios en su forma de relacionarse consigo mismo y con el mundo; cambios que no puede realizar por sí mismo y que requieren la ayuda de alguien especialmente preparado.

- *El psicoterapeuta:* La psicoterapia en la actualidad puede plantearse de dos formas distintas. Por un lado, desde el punto de vista de los requisitos formales que se requieren para ser socialmente autorizado como psicoterapeutas. Por otro lado, también puede formularse desde el punto de vista de las características personales asociadas con la elección de la profesión de psicoterapeuta.

La formación de los psicoterapeutas tiende a consolidarse en el marco de la psicología científica. Para poder desempeñar esta labor, los psicoterapeutas necesitan poseer conocimientos específicos sobre los procesos de aprendizaje, la dinámica de la personalidad, los procedimientos y técnicas de la evaluación psicológica, la psicopatología, los principios de la interacción social, los procesos cognitivos y emocionales entre otros.

- *La relación terapéutica:* La relación entre terapeuta y cliente es uno de los elementos esenciales de toda psicoterapia. El tipo de relación que se crea entre terapeuta y cliente debe de ser distinta. Para que sea verdaderamente terapéutica, debe ser diferente de otras relaciones en la vida del cliente. La diferencia reside en que sea una relación profesional; el terapeuta se interesa genuinamente por el cliente pero no forma parte de sus relaciones interpersonales cotidianas.

La relación terapéutica se inicia a partir de la demanda del cliente y se centra en sus necesidades y al terapeuta se le retribuye por su trabajo. Asimismo, al ser una relación profesional, la relación terapéutica requiere una estructuración específica, las cuales se componen de reglas para hacer viable la psicoterapia.

- *El proceso terapéutico:* Cuando se habla de proceso terapéutico se hace referencia al conjunto de procesos psicosociales que tienen lugar desde el inicio al fin de la psicoterapia. La concepción del proceso terapéutico depende, en gran medida, del modelo psicoterapéutico que se adopte.

3. Musicoterapia:

3.1 Definición:

La musicoterapia puede definirse como la aplicación científica del arte de la música y la danza con finalidad terapéutica, para prevenir, restaurar y acrecentar la salud tanto física como mental y psíquica del ser humano, a través de la acción de un musicoterapeuta según Poch (2001). En la definición de musicoterapia se incluye a la danza como método a utilizar en las sesiones ya que la danza no es más que la traducción corporal y emocional de la música.

Davis (2000) la define como una terapia que consiste en el uso de instrumentos, elementos musicales y audiciones de música en general. Es una aplicación científica del arte de la música con la finalidad terapéutica de prevenir, restaurar y acrecentar la salud tanto física como mental del ser humano, tomando en cuenta que para conseguirlo es necesaria la acción del musicoterapeuta.

Según Gastón (2003) la musicoterapia es una “disciplina paramédica que utiliza el sonido, la música y el movimiento para producir efectos regresivos y abrir canales de comunicación, con el objetivo de emprender a través de ellos el proceso de entrenamiento y recuperación del paciente para la sociedad” (pág. 35).

Para Benenzon (2000) es la aplicación científica del sonido, la música y el movimiento a través del entrenamiento de la escucha y la ejecución sonora. Desarrolla la conciencia y potencializa el proceso creativo integrando lo cognitivo, afectivo y motriz.

Este mismo autor refiere que la musicoterapia se ocupa del estudio e investigación del complejo sonido – ser humano. Este complejo está formado por:

- a) Los elementos capaces de producir los estímulos sonoros, como la naturaleza, el cuerpo humano, instrumentos musicales, los aparatos electrónicos, etc.
- b) Los estímulos como el silencio, sonidos percibidos internamente como el latido cardiaco, ruidos articulares, sonidos intestinales, etc. Sonidos musicales rítmicos, melódicos y armónicos, las palabras, los ruidos, ultrasonidos, infrasonidos, movimientos, etc.
- c) El recorrido de las vibraciones con sus leyes físicas.
- d) Los órganos receptores de estos estímulos como el sistema auditivo, sistema de percepción interna, sistema táctil y el sistema visual
- e) La impresión y percepción el sistema nervioso
- f) La repercusión psicobiológica y la elaboración de la respuesta.
- g) La respuesta que puede estar constituida por una conducta motora, sensitiva, orgánica, de comunicación a través del grito, llanto, canto a través de la voz, danza y de la música.

Bruscia (2010) menciona que la musicoterapia es demasiado amplia y compleja para ser definida por una sola cultura, filosofía, modelo de tratamiento, ámbito clínico o individual. Él cree que cuando las definiciones se comparan a lo largo del tiempo, se pueden observar diferentes etapas del desarrollo de la disciplina, tanto individual como colectiva, así como del campo de la salud en general.

3.2 Origen de la Musicoterapia:

Amaro (2000) refiere que en la historia del hombre la música ha ido ligada de manera inseparable como una terapia debido al efecto mágico que se le ha atribuido. Los hombres antiguos creían que la música ahuyentaba los malos espíritus, absolvía los pecados, ayudaba a introducir valores morales y a aplacar a los dioses. También se le atribuía poderes curativos, puesto que la música facilitaba los procesos comunicativos. Algunas culturas iniciaron a su manera un ciclo para prevención y curación de lo interno.

A través de los dibujos y tallados de los egipcios se sabe que ellos usaban una música apropiada y adecuada a las circunstancias para favorecer el éxito de las intervenciones quirúrgicas como podían ser trasplantes de órganos o transfusiones sanguíneas.

Se tiene evidencias del uso ritual de la música en casi todas las grandes culturas de la antigüedad. Los griegos y los egipcios cuentan acerca de los efectos psicológicos de diferentes escalas y modos musicales. De la misma manera, hindúes, chinos y japoneses antiguos reconocen estructuras musicales aplicables a diversas actividades y estados de ánimo.

Según Amaro (2000) la disciplina como tal, surge en el siglo XX después de ver su efectividad durante las Guerras Mundiales. En los hospitales de los veteranos, los músicos de las comunidades viajaban alrededor de país tocando sus instrumentos para todos aquellos que habían sufrido tanto emocional como físicamente en dicha época. La recuperación positiva de dichos pacientes llevó a los doctores no sólo a contratar permanentemente a estos músicos sino a investigar la relación entre la música y el mejoramiento de las condiciones físicas de estos sujetos.

El mismo autor relata que de esta manera las técnicas terapéuticas de la psiquiatría fueron evolucionando durante dos décadas. Esto debido a los cambios violentos que se vivieron en los Estados Unidos durante la transición de la vida rural a la vida urbana ya que ocasionó graves problemas mentales. A estos pacientes internados en hospitales psiquiátricos se les llevaban coros musicales por parte de algunos profesores, pero el tratamiento activo empezó cuando se contó con personal entrenado el cual estaba en la capacidad de ayudar al paciente a abandonar estos hospitales estimulándolo a afrontar situaciones de la vida cotidiana.

Es así como en 1944 se instaura oficialmente el diplomado de Musicoterapia en la Universidad del Estado de Michigan. En 1950 se funda la Asociación Nacional de Musicoterapia “National Association for Music Therapy” (NAMT). Finalmente en 1998 se funda la Asociación Americana de Terapia Musical “American Music Therapy Association” (AMTA) a la cual pertenecen alrededor de 5000 terapeutas.

3.3 La música en el organismo:

Ibarrola (2000) afirma que la música tiene la capacidad de estimular o reprimir funciones del organismo. Al mismo tiempo, dispone de un tipo de lenguaje que es imposible convertir en palabras. Es un lenguaje único que solamente se puede interpretar por medio de la energía y la vibración.

Por eso, para este mismo autor más allá del misticismo y la espiritualidad, se encuentra la ciencia, la cual ha adoptado a la música como una forma de curación en los tratamientos de psicoterapia moderna. Los cuatro tratamientos más utilizados en la terapéutica musical son: la audición pasiva, la audición activa, la interpretación y la labor creadora.

Palacios (2001) menciona que la acción de la música es una eficaz terapia que actúa sobre el sistema nervioso y en las crisis emocionales. Estas aumentan o disminuyen las secreciones glandulares activando o disminuyendo la circulación de la sangre y por consiguiente regulan la tensión arterial.

La música según Lago (2007) influye en la mente y en el organismo mediante la creación de emociones. Cualquier pieza musical puede influir ya sea de manera negativa o positiva. Tanto puede causar depresión, angustia, estrés, ansiedad o ira como puede relajar, causar alegría o dar un equilibrio psíquico.

No hace falta saber de música para observar cómo influye cualquier pieza en el organismo; basta con sentir que tipo de emociones despierta en cada individuo. Las emociones negativas liberan sustancias químicas en el organismo que obstaculizan su funcionamiento y las emociones positivas liberan sustancias que colaboran a su buen funcionamiento.

Jensen (2002) refiere que la música actúa dentro de la mente por medio de vibraciones naturales que participan en cualquier tipo de materia. Las vibraciones se filtran en la mente y ésta envía la orden afectando al organismo.

El mismo autor refiere que la música puede ayudar a las personas a interactuar de manera positiva para lograr un cambio de conducta.

3.4 Tratamiento con Musicoterapia:

El objetivo de la terapia para Bruscia (2007) es fomentar o mejorar la salud, la cual se apoya en el individuo y todos sus elementos (cuerpo, mente y espíritu). En el tratamiento el terapeuta se involucra con el cliente en varias experiencias musicales, empleando métodos y técnicas específicos con la finalidad de inducir cambios en su salud.

De acuerdo con Davis (2000) la musicoterapia trae efectos positivos a aquellos que la utilizan puesto que la música cambia los estados de ánimo. Esto es comprobado empíricamente por los seres humanos cuando sienten que los ritmos musicales afectan de manera directa el estado de ánimo. Para la gran mayoría el escuchar salsa provoca ganas de bailar, cantar y moverse. Claro está que la música y lo que ésta signifique para el sujeto va ligado a su cultura. La música ayuda hacer asociaciones libres, evocar recuerdos y según el ritmo varía los resultados entre los individuos. Es de esta manera como se expone claramente que la música puede ser utilizada para influenciar en procesos psicológicos.

Benenson (2002) refiere que la terapia musical puede utilizarse para despertar la atención y prolongar la duración de la misma; así como para estimular las facultades de asociación y la potencia imaginativa. Ayuda a influir en la persona la confianza en sí misma. Es importante resaltar que las sesiones de musicoterapia deben ser creadas con base a las necesidades individuales o de grupos homogéneos. Se debe planificar un tratamiento el cual incluye objetivos a corto plazo y metas a largo plazo en el cual es necesario incluir la evaluación y la efectividad del tratamiento.

La música según Koole (2003) permite despertar el sentido de unidad e integración social, ayudando a comprender y aceptar las ideas ajenas. Es más que una terapia porque consigue elevar el nivel emocional de la mente humana proyectándola al infinito.

Palacios (2001) refiere que las terapias con música facilitan la comunicación, la interacción social y el desarrollo personal, es por ello que resulta efectivo realizarlas con niños para el desarrollo de habilidades sociales.

Algunos autores como Ortega, Esteban, Estévez y Alonso (2009), han puesto de manifiesto que la musicoterapia influye en la vida de las personas, potenciando su

desarrollo integral. Sin embargo, la musicoterapia se utiliza en el ámbito educativo, con el objetivo de ayudar a desarrollar el crecimiento emocional, afectivo, relacional y social a través de la utilización de los sonidos, movimientos, y de la expresión corporal como medio de comunicación y expresión.

Estos mismos autores exploran los factores que consideran la musicoterapia de manera efectiva:

- Factor atencional: la música es un estímulo auditivo encargado de captar la atención, además genera distracción y relajación.
- Factor cognitivo: la comprensión de la música implica el pensamiento y la creación de una experiencia subjetiva, lo que puede ayudar a cambiar determinadas cogniciones y significados subjetivos.
- Factor conductual, la música puede activar el movimiento y, además de mejorar los problemas motores, factor de comunicación, la música constituye una forma de comunicación no verbal, resultando efectiva como forma de expresión de las emociones.
- Factor emocional: la música puede modular las emociones, mejora sus relaciones interpersonales, lo que tiene como consecuencia una mayor confianza en sí mismo, mejora la autoestima y potencia los canales de expresión y comunicación.

3.5 Musicoterapia con niños:

Saltinosky (2006) refiere que ha trabajado musicoterapia con niños que no se expresan verbalmente y es un trabajo que revela un canal de comunicación a través de esta técnica. El ritmo está íntimamente ligado al vaivén del cuerpo y la utilización de instrumentos de percusión tiene como objetivo el dejarse llevar y eliminar la barrera que impone el cuerpo. La autora explica que cuando se experimenta los límites en el tiempo y el espacio desaparecen y se entra en un juego de sonidos muy placentero llamado catarsis.

Según la misma autora cuando se aplica esta técnica en el trabajo grupal, se aprende a establecer un diálogo sonoro por medio de instrumentos musicales. Esta técnica tiene varias ventajas ya que en el área del lenguaje la musicoterapia revela mucha eficacia en personas

con problemas para expresarse. Por otro lado, desde el punto de vista socio-afectivo, conlleva el conocimiento del propio cuerpo y la aceptación de este mismo.

Carrasco (2004), manifiesta que la música y la práctica de instrumentos desarrollan la sensibilidad, la personalidad y la capacidad de manifestar de una manera más abierta ideas y opiniones con mayor fuerza que los demás. Asimismo, desarrolla virtudes como: constancia, orden, responsabilidad y un mejor aprendizaje. Según Alvin (1984), la música despierta sensaciones, estados de ánimo y emociones, ya que puede reflejar el sentimiento que se vive en el momento o cambiarlo con su sola presencia. Es por ello que al trabajar musicoterapia con niños estos muestran interés en cada una de las actividades a realizar porque con la música logran conectarse de mejor manera.

3.6 Programa Music Time:

El programa Music Time fue creado por la investigadora en el año 2001 en respuesta a las necesidades educativas relacionadas con la enseñanza de la música. Actualmente es impartido en 30 colegios a niños de 1 a 12 años y tiene como objetivo desarrollar habilidades en el área musical y de expresión artística. El programa posee una metodología propia, la cual está patentada. Su marca se registró con el fin de elaborar material para impartir las clases. La autora refiere que en un inicio el programa se estructuró para impartir clases de música, pero se observó que para lograr una enseñanza asertiva era necesario capacitar a los maestros no solo para enseñar educación musical sino también para desarrollar en los niños habilidades para relacionarse con los demás.

Conceptualmente el programa está basado en técnicas de musicoterapia y busca, no solo enseñar música a los niños de edad pre-escolar y escolar, sino también estimular la libre expresión de quienes participen dentro de sus actividades. Para esto se enfoca en actividades como cantar, bailar, ejecutar instrumentos musicales, escuchar música y jugar, entre otras (Recinos, 2014).

El Programa Music Time posee una experiencia de 15 años en ambientes educativos. Actualmente busca enfocarse dentro del campo de la musicoterapia a través del desarrollo y la estimulación de habilidades sociales y otros aspectos emocionales que son importantes para el desarrollo y estimulación de la salud mental en los niños. Como parte de sus

actividades utiliza el cuerpo y la voz para expresar diversidad de emociones. La voz es el vehículo de integración de la expresión comunicativa y se convierte en una herramienta de integración social. La canción puede ser utilizada como una estrategia de comunicación dejando de ser una estructura musical para convertirse en una estructura contextualizada en el marco de una relación afectiva y emocional. El canto puede influir en la vida emocional evocando sensaciones, emociones, recuerdos, modificando estados de ánimo.

Para aplicar el programa Music Time como tratamiento terapéutico se utilizó técnicas activas como la improvisación musical. Estas permiten que el paciente toque instrumentos de manejo sencillo, que percute con el propio cuerpo y se mueva. También se introduce la danza, el canto y la expresión a través de la música. Estas técnicas se encuentran enmarcadas dentro de una musicoterapia creativa en la que el individuo inventa la música, improvisa movimientos, ritmos, sonidos y movimientos y de esta forma expresa su mundo interior y sus conflictos a través de una música propia inventada en el momento (Recinos, 2014).

Desde la perspectiva del programa, la enseñanza de la música es la herramienta perfecta para mejorar las habilidades sociales ya que actúa en el área socio-emocional y favorece así la integración social de los niños; así mismo contribuye a la estimulación de la inteligencia emocional, la expresión de emociones y el desarrollo perceptivo del niño. Desde sus actividades, específicamente planificadas, el programa Music Time facilita la cohesión grupal y el sentimiento de grupo, invita al diálogo y a la comunicación y favorece la expresión individual delante del grupo. Entre sus beneficios, contribuye al desarrollo de las habilidades sociales, a la tolerancia y a los otros roles de comportamiento (Parra, 2005).

3.6.1 Sesiones de Musicoterapia con el programa Music Time

Cada una de las sesiones con el Programa Music Time involucra al paciente en algún tipo de interacción o encuentro. Para que la terapia tenga lugar, algo o alguien tiene que producir un efecto o una reacción, en el niño. La música se utiliza como un medio para que el musicoterapeuta y los pacientes se relacionen con otros. Bruscia (2010) refiere que estas interacciones o encuentros comprenden lo que normalmente se denomina la “dinámica” de la terapia y como esta es grupal las “dinámicas” se multiplican.

Las sesiones se han estructurado en tres partes: bienvenida, actividades centrales y despedida. Las actividades centrales se han basado principalmente en improvisaciones musicales. También se han utilizado actividades relacionadas con la música y el movimiento y en menor medida actividades de música y arte, como por ejemplo la elaboración de un instrumento musical en las últimas sesiones. Cada una de las sesiones está programada de una hora, en un total de 14 sesiones.

Según las investigaciones presentadas por Gutierrez, Ibañez y Prieto (2011) los individuos siempre están relacionados con otros y necesitan herramientas adecuadas para interactuar de forma efectiva. Cuando se carece de habilidades sociales los seres humanos poseen dificultad para expresar de manera adecuada sus sentimientos. Algunos de los autores como Rodríguez, León y Jarana (2005) indican que se utilice herramientas psicológicas para resolver dichos problemas. En este trabajo se propone la musicoterapia como una herramienta para el desarrollo de habilidades sociales. De esta forma el enfoque del programa Music Time, busca tratamiento, que desarrolle el vínculo psicoterapéutico, por medio de experiencias musicales con técnicas específicas con la finalidad de inducir cambios en la salud mental.

El programa Music Time estimula la libre expresión de quienes participen en él, utilizando la música como herramienta para mejorar habilidades sociales ya que actúa en el área socio-emocional. El programa resulta efectivo porque la música y la práctica de instrumentos desarrollan la sensibilidad, la personalidad y la capacidad de manifestar de una manera abierta ideas y opiniones. La música puede ayudar a las personas a curar e interactuar de manera positiva logrando un cambio de conducta.

La información anteriormente descrita muestra que las habilidades sociales son destrezas fundamentales en el desarrollo emocional saludable para el niño, ya que le ayudan para relacionarse con los demás de forma efectiva. Por su parte, la musicoterapia es una forma terapéutica de comunicación no verbal, aplicada a la prevención, diagnóstico y tratamiento de posibles dificultades en las personas. La música influye positivamente sobre los individuos y por ello es utilizada como una herramienta terapéutica. Por esta razón, el programa Music Time busca establecer una relación de ayuda socio-afectiva mediante

actividades musicales, utilizando elementos para trabajar el desarrollo de habilidades sociales en los pacientes.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años se ha prestado más atención a las habilidades sociales ya que tienen una estrecha relación con el desarrollo cognitivo y el aprendizaje que se realiza en el aula. En la mayoría de colegios se encuentran niños con dificultades para interactuar con otros, esto se debe a que no poseen las destrezas necesarias para desenvolverse de forma adecuada y exitosa.

Las habilidades sociales son repertorios de comportamiento que se utilizan en la vida cotidiana para tener una sana convivencia con otros individuos. Estas debieran desarrollarse de manera natural pero en ocasiones deben enseñarse de forma concreta y consistente por personas externas. Las personas que desarrollan estas habilidades tienen una herramienta que les sirve para siempre en todas sus actividades cotidianas.

Debido a esta necesidad es que han surgido distintos programas, talleres y libros que ayudan a trabajar y reforzar estas destrezas. Se ha visto la necesidad de que los niños aprendan a saludar, despedirse, sonreír, poner límites, ceder, tolerar, respetarse y hacer respetar a los demás, escuchar, aceptar la crítica, opinar, jugar y trabajar en equipo entre otras.

Teniendo en cuenta que trabajarlas en la edad pre-escolar es mucho más beneficioso y asertivo se desea implementar el programa Music Time. Este pretende realizar una intervención terapéutica utilizando técnicas combinadas de musicoterapia para buscar propiciar habilidades sociales que permitan al niño encontrar modalidades de relación sana.

La musicoterapia es una herramienta terapéutica que permite abrir efectivos canales de comunicación ya que utiliza la voz, instrumentos y movimientos, que son elementos funcionales para desarrollar dichas habilidades.

Por ello es que este estudio se plantea la siguiente pregunta ¿Cuál es la efectividad del programa Music Time en el desarrollo de las habilidades sociales en un grupo de niños de 7 a 9 años en una institución privada?

1. Objetivos

1.1 Objetivo General

Establecer la efectividad del programa Music Time en el desarrollo de las habilidades sociales en un grupo de niños de 7 a 9 años en una institución privada.

1.2 Objetivos específicos

- Adaptar y validar el programa Music Time para utilizarlo como modelo de musicoterapia en el desarrollo de las habilidades sociales en un grupo de niños de 7 a 9 años en una institución privada.
- Describir las habilidades sociales de un grupo de niños de 7 a 9 años en una institución privada de acuerdo a los siguientes indicadores: interacción física apropiada, responde al nombre, sonrisa, contacto visual, interacción social con el terapeuta, interacción en grupo, habilidades de ocio e interacción cuando el terapeuta está sentado cerca antes y después de aplicar el programa Music Time.

2. Hipótesis

Hipótesis general:

2.1 Hipótesis Alterna: Existe una diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de confianza del 0.05 en las habilidades sociales de un grupo de niños de 7 a 9 años antes y después de recibir el programa Music Time.

2.2 Hipótesis Nula: No existe una diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de confianza del 0.05 en las habilidades sociales de un grupo de niños de 7 a 9 años antes y después de recibir el programa Music Time.

Hipótesis específicas:

Interacción física apropiada:

- Hi: Existe una diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de confianza del 0.05 de un grupo de niños de 7 a 9 años en la conducta interacción física antes y después de recibir el programa Music Time.
- Ho: No existe una diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de confianza del 0.05 de un grupo de niños de 7 a 9 años en la conducta interacción física antes y después de recibir el programa Music Time.

Responde al nombre:

- Hi: Existe una diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de confianza del 0.05 de un grupo de niños de 7 a 9 años en la conducta responder al nombre antes y después de recibir el programa Music Time.
- Ho: No existe una diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de confianza del 0.05 de un grupo de niños de 7 a 9 años en la conducta responder al nombre antes y después de recibir el programa Music Time.

Sonrisa:

- Hi: Existe una diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de confianza del 0.05 de un grupo de niños de 7 a 9 años en la conducta sonrisa antes y después de recibir el programa Music Time.
- Ho: No existe una diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de confianza del 0.05 de un grupo de niños de 7 a 9 años en la conducta sonrisa antes y después de recibir el programa Music Time.

Contacto visual:

- Hi: Existe una diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de confianza del 0.05 de un grupo de niños de 7 a 9 años en la conducta contacto visual antes y después de recibir el programa Music Time.
- Ho: No existe una diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de confianza del 0.05 de un grupo de niños de 7 a 9 años en la conducta contacto visual antes y después de recibir el programa Music Time.

Interacción social con el terapeuta:

- Hi: Existe una diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de confianza del 0.05 de un grupo de niños de 7 a 9 años en la conducta interacción social con el terapeuta antes y después de recibir el programa Music Time.
- Ho: No existe una diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de confianza del 0.05 de un grupo de niños de 7 a 9 años en la conducta interacción social antes y después de recibir el programa Music Time.

Interacción en grupo:

- Hi: Existe una diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de confianza del 0.05 de niños de 7 a 9 años en la conducta interacción en grupo antes y después de recibir el programa Music Time.
- Ho: No existe una diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de confianza del 0.05 de niños de 7 a 9 años en la conducta interacción en grupo antes y después de recibir el programa Music Time.

Habilidades en ocio:

- Hi: Existe una diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de confianza del 0.05 de un grupo de niños de 7 a 9 años en la conducta habilidades en ocio años antes y después de recibir el programa Music Time.
- Ho: No existe una diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de confianza del 0.05 de un grupo de niños de 7 a 9 años en la conducta habilidades en ocio antes y después de recibir el programa Music Time.

Interacción cuando el terapeuta está sentado cerca:

- Hi: Existe una diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de confianza del 0.05 de un grupo de niños de 7 a 9 años en la conducta interacción cuando el terapeuta está sentado cerca antes y después de recibir el programa Music Time.
- Ho: No existe una diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de confianza del 0.05 de un grupo de niños de 7 a 9 años en la conducta interacción cuando el terapeuta está sentado cerca antes y después de recibir el programa Music Time.

3. Variables

3.1 Dependiente

- Habilidades sociales:

Indicadores de variable:

- Interacción física apropiada
- Responde al nombre
- Sonrisa
- Contacto ocular
- Interacción social con el terapeuta
- Interacción en grupo
- Habilidades de ocio
- Interacción cuando el terapeuta está sentado cerca

3.2 Independiente

- Programa Music Time

4. Definición de variables

4.1 Definición conceptual

Habilidades sociales: son repertorios de comportamientos que se presentan en la vida cotidiana y que contribuyen en forma decisiva para alcanzar buenos resultados en las relaciones interpersonales (Pereira y Del Prette, 2002).

- Interacción física apropiada: acción recíproca entre dos o más personas (Caballo, 2007).
- Responde al nombre: corresponder con una acción a la acción de otra persona. Contestar, satisfacer a lo que se pregunte (Caballo, 2007).
- Sonrisa: gesto de alegría, felicidad o placer que se hace curvando la boca hacia arriba como se fuese a reír, pero levemente y sin emitir ningún sonido (Caballo 2007).

- Contacto visual: es la situación donde dos individuos se miran uno al otro a los ojos al mismo tiempo. Es el signo de que nos estamos prestando atención uno al otro (Caballo 2007)
- Interacción social con el terapeuta. Fenómeno básico mediante el cual se establece la posterior influencia social que recibe el individuo de parte del terapeuta. (Caballo, 2007)
- Interacción en grupo: es un proceso comunicativo-formativo caracterizado por la reciprocidad de los participantes en ella (Caballo, 2007).
- Fomento de habilidades en ocio: es un tiempo libre en la que los individuos pueden aprender y disfrutar aprovechando los recursos de su medio (Caballo, 2007).
- Interacción cuando el terapeuta está sentado cerca: interacción cuando existe influencia mutua entre dos personas (Caballo, 2007)

Programa Music Time: el programa Music Time es un programa basado en técnicas combinadas de musicoterapia aplicado de manera grupal. Como técnica psicoterapéutica busca desarrollar habilidades sociales a quienes participen, utilizando las bases de la psicoterapia, la música y actividades específicas como cantar, bailar, construir y ejecutar instrumentos musicales, actividades grupales, juegos y danzas de distintos países. (Recinos, 2014).

4.2 Definición Operacional

Habilidades Sociales: las habilidades sociales se medirán a través de la guía la observación elaborada para la investigación en donde se establecerá si la conducta está ausente o presente en el momento de la evaluación. Los indicadores utilizados para elaborar esta guía son: interacción física apropiada, responde al nombre, sonrisa, contacto ocular, interacción social con el terapeuta, interacción en grupo, habilidades de ocio e interacción cuando el terapeuta está sentado cerca.

- Interacción física apropiada:
 - a. Le gusta que lo abracen o que se acerquen a él o a ella.
 - b. Reacciona al contacto físico.
 - c. Acepta ayuda y orientación del terapeuta.
 - d. Cooperera cuando se le mueven las manos.

- e. Extiende la mano para dar un apretón.
- f. Mueve las manos.
- g. Mueve las manos con otros.
- h. Deja que alguien más le mueva las manos.
- i. Permite que alguien más lo guíe y oriente en una habilidad nueva.

- Responde al nombre:

- a. Reacciona cuando se le llama por su nombre.
- b. Identifica o diferencia su nombre.
- c. Atiende cuando se le llama.
- d. Atiende cuando le llama el terapeuta.
- e. Atiende cuando le llama un compañero.

- Sonrisa:

- a. Sonríe cuando se acercan a él o a ella.
- b. Sonríe cuando alguien más se sonríe con él o ella.
- c. Sonríe cuando se aproxima alguien conocido.
- d. Sonríe cuando le sonríe un extraño.
- e. Sonríe cuando elogian la tarea que ha realizado.
- f. Sonríe al recibir un objeto favorito.

- Contacto visual:

- a. Establece contacto visual en situaciones de acercamiento.
- b. Establece contacto visual socialmente.
- c. Establece contacto visual con un extraño.

- Interacción social con el terapeuta:

- a. Responde al terapeuta.
- b. Recibe objetos del terapeuta.
- c. Da objetos al terapeuta.
- d. Da inicio a una interacción.
- e. Reacciona con agrado cuando el terapeuta se acerca.
- f. Saluda al terapeuta.
- g. Busca la interacción con el terapeuta.

- Interacción en grupo:

- a. Puede tener relación con otros compañeros sin dificultad
- b. Juega a la pelota con alguien más.
- c. Recibe un objeto de otro compañero.
- d. Se toma de la mano de otro compañero.
- e. Se une a un grupo.
- f. Se divierte uniéndose a un grupo.
- g. Elige unirse a un grupo.

- Fomento de habilidades en ocio:
 - a. Elige instrumentos para una actividad en ocio.
 - b. Inicia actividades en ocio de forma independiente.
 - c. Prefiere realizar un juego que seguir en la actividad que indicó el terapeuta.
 - d. Juega de forma independiente cerca de otro compañero.

- Interacción cuando el terapeuta está sentado cerca:
 - a. Espera para establecer una interacción cuando el terapeuta está de pie cerca.
 - b. Espera para jugar cuando el terapeuta está presente.
 - c. Presta atención cuando se le enseña.
 - d. Espera con otros cuando el terapeuta se ha ido.
 - e. Espera para volver a jugar si el terapeuta no está presente.
 - f. Espera en su lugar cuando el terapeuta se ha marchado.
 - g. Se aísla de sus compañeros y busca a los adultos.

Programa Music Time: contiene un total de 14 sesiones de 1 hora en donde interviene activamente la música. En cada una debe lograrse un trabajo constante, productivo y de calidad tomando en cuenta las edades de los sujetos que pertenecen al programa.

5. Alcances y límites

Este estudio pretende comprobar la efectividad del programa Music Time en el desarrollo de las habilidades sociales en un grupo de niños de 7 a 9 años en una institución educativa privada de la ciudad capital. Se aplicó el programa basado en 14 terapias con el programa Music Time en dos sesiones semanales de una hora cada una.

Los resultados de dicha investigación evaluó el efecto terapéutico que tiene el programa Music Time para reforzar habilidades sociales en los niños. Este puede ser de ayuda para los colegios que deseen incluirlo en su programa educativo, sin embargo no puede ser generalizado para todas las poblaciones considerando las particularidades de la muestra.

6. Aporte

Esta investigación da a conocer la efectividad del programa Music Time para trabajar las habilidades sociales en niños de 7 a 9 años.

Si los resultados revelan que el programa Music Time desarrolla habilidades sociales en los niños la institución puede promover terapias cada año para fortalecerlos en su manera de interactuar con otras personas.

Este trabajo sirve de información para otros psicólogos y maestros porque les brinda una visión más profunda cuando se encuentren ante niños que presentan carencia en el desarrollo de habilidades sociales brindándoles un programa de apoyo.

Dicho programa está basado en la música, la cual es un medio que abre canales de comunicación que puede ser alternativo para el tratamiento no solo de habilidades sociales sino para control de emociones, conocimiento de sí mismo, asertividad y autoestima entre otros.

Este estudio sirve para otras investigaciones que trabajen habilidades sociales ya que pueden utilizar la guía de observación, la cual consiste en una prueba confiable creada por la autora.

III. MÉTODO

3.1 Sujetos

El trabajo de campo de la presente investigación se llevó a cabo en la ciudad capital. La muestra que se tomó en cuenta es un grupo de 22 niños guatemaltecos entre 7 a 9 años de sexo masculino y femenino de una institución educativa privada que constituían el universo completo de la población.

A continuación la tabla de sujetos:

Sujeto	Edad	Sexo
1	7	femenino
2	8	masculino
3	7	masculino
4	9	masculino
5	7	masculino
6	7	masculino
7	9	masculino
8	9	masculino
9	9	masculino
10	8	masculino
11	8	masculino
12	7	masculino
13	8	femenino
14	7	femenino
15	9	femenino
16	7	femenino
17	8	femenino
18	8	masculino
19	9	masculino
20	7	masculino
21	8	masculino
22	8	masculino

3.2 Instrumento

Se elaboró una guía de observación que consiste en una prueba confiable que mide las habilidades sociales. Para ello se buscó bibliografía adecuada para poder elegir cada uno de los indicadores a evaluar, los cuales cuentan con sub-indicadores. Se ordenó la presentación de manera adecuada y se le adjudicaron puntajes a cada una para luego buscar una validación de la misma.

El proceso de desarrollo de la guía de observación fue el siguiente:

1. Se determinaron los indicadores para observar la variable habilidades sociales.
 - a. Interacción física apropiada
 - b. Responde al nombre
 - c. Sonrisa
 - d. Contacto visual
 - e. Interacción social con el terapeuta
 - f. Interacción en grupo
 - g. Habilidades en ocio
 - h. Interacción cuando el terapeuta está sentado cerca.
2. Se definió conceptualmente cada indicador.
3. Se elaboraron las preguntas de acuerdo a los criterios anteriores.

A continuación se presenta la tabla respectiva:

Variable: Habilidades sociales	Indicador	Definición de cada indicador	Ítems
I	Interacción física apropiada	Acción recíproca entre dos o más personas (Caballo, 2007).	<ol style="list-style-type: none"> a. Le gusta que lo abracen o que se acerquen a él o a ella. b. Reacciona al contacto físico. c. Acepta ayuda y orientación del terapeuta. d. Coopera cuando se le mueven las manos. e. Extiende la mano para dar un apretón. f. Mueve las manos. g. Mueve las manos con otros. h. Deja que alguien más le mueva las manos. i. Permite que alguien más lo guíe

			y oriente en una habilidad nueva.
II	Responde al nombre	Corresponder con una acción a la acción de otra persona. Contestar, satisfacer a lo que se pregunta (Caballo, 2007).	<ul style="list-style-type: none"> a. Reacciona cuando se le llama por su nombre. b. Identifica o diferencia su nombre. c. Atiende cuando se le llama. d. Atiende cuando le llama el terapeuta. e. Atiende cuando le llama un compañero.
III	Sonrisa	Gesto de alegría, felicidad o placer que se hace curvando la boca hacia arriba como si se fuese a reír, pero levemente y sin emitir ningún sonido (Caballo, 2007).	<ul style="list-style-type: none"> a. Sonríe cuando se acercan a él o a ella. b. Sonríe cuando alguien más se sonríe con él o ella. c. Sonríe cuando se aproxima alguien conocido. d. Sonríe cuando le sonríe un extraño. e. Sonríe cuando elogian la tarea que ha realizado. f. Sonríe al recibir un objeto favorito.
IV	Contacto visual	Es la situación donde dos individuos se miran uno al otro a los ojos al mismo tiempo. Es el signo de que nos estamos prestando atención uno al otro (Caballo, 2007).	<ul style="list-style-type: none"> a. Establece contacto visual en situaciones de acercamiento. b. Establece contacto visual socialmente. c. Establece contacto visual con un extraño.
V	Interacción social con el terapeuta	Fenómeno básico mediante el cual se establece la posterior influencia social que recibe el individuo de parte del terapeuta. Existe influencia mutua entre el terapeuta y el individuo	<ul style="list-style-type: none"> a. Responde al terapeuta. b. Recibe objetos del terapeuta. c. Da objetos al terapeuta. d. Da inicio a una interacción.

		(Caballo, 2007).	<ul style="list-style-type: none"> e. Reacciona con agrado cuando el terapeuta se acerca. f. Saluda al terapeuta. g. Busca la interacción con el terapeuta.
VI	Interacción en grupo	Es un proceso comunicativo-formativo caracterizado por la reciprocidad de los participantes en ella (Caballo, 2007).	<ul style="list-style-type: none"> a. Puede tener relación con otros compañeros sin dificultad b. Juega a la pelota con alguien más. c. Recibe un objeto de otro compañero. d. Se toma de la mano de otro compañero. e. Se une a un grupo. f. Se divierte uniéndose a un grupo. g. Elige unirse a un grupo.
VII	Fomento de habilidades en ocio	Es un tiempo libre en la que los individuos pueden aprender y disfrutar aprovechando los recursos de su medio (Caballo, 2007).	<ul style="list-style-type: none"> a. Elige instrumentos para una actividad en ocio. b. Inicia actividades en ocio de forma independiente. c. Prefiere realizar un juego que seguir en la actividad que indicó el terapeuta. d. Juega de forma independiente cerca de otro compañero.
VIII	Interacción cuando el terapeuta está sentado cerca.	Interacción cuando existe influencia mutua entre dos personas (Caballo, 2007).	<ul style="list-style-type: none"> a. Espera para establecer una interacción cuando el terapeuta está de pie cerca. b. Espera para jugar cuando el

			terapeuta está presente. c. Presta atención cuando se le enseña. d. Espera con otros cuando el terapeuta se ha ido. e. Espera para volver a jugar si el terapeuta no está presente. f. Espera en su lugar cuando el terapeuta se ha marchado. g. Se aísla de sus compañeros y busca a los adultos.
--	--	--	---

(Caballo, 2007)

Para la calificación de la escala se adjudicaron valores a las posibles respuestas:

Si – 3 puntos

A veces – 2 puntos

No – 1 punto

Se realizó una tabla para colocar los punteos de cada indicador, se sumó el total de la prueba y se evaluó el porcentaje.

Tabla no.1:

	Indicador	Subtotal por indicador	Análisis cualitativo
I	Interacción física apropiada		
II	Responde al nombre		
III	Sonrisa		
IV	Contacto visual		
V	Interacción social con el terapeuta		
VI	Interacción en grupo		
VII	Fomento de habilidades en ocio		
VIII	Interacción cuando el terapeuta está sentado cerca.		
	Total en la prueba		
	Total en porcentaje		

4. Antes de aplicar el instrumento se procedió a su validación. Se utilizó el método denominado consejo de expertos, que consistió en la revisión del mismo por tres profesionales de la psicología. La guía de observación se aplicó a los niños a través de 5 observadores capacitados por la investigadora. Estos tenían asignados 4 o 5 niños para observar durante el pre-test y el pos-test.
5. Para obtener los resultados, se procedió a sumar el subtotal de cada indicador. Estos datos sumados indican el total de la prueba, quedando distribuidos en la tabla no.2 de la siguiente manera:

Indicador	Subtotal máximo superior	Subtotal máximo inferior
Interacción física apropiada	27	9
Responde al nombre	15	5
Sonrisa	18	6
Contacto visual	9	3
Interacción social con el terapeuta	21	7
Interacción en grupo	24	8
Habilidades en ocio	12	4
Interacción cuando el terapeuta está sentado cerca.	21	7
Total	147	103

6. Luego se procedió a elaborar el baremo para estandarizar la prueba. Este baremo se diseñó a partir de los ocho indicadores del instrumento. Cada indicador se evaluó a través de varias conductas o sub indicadores, que corresponden a la clasificación que se realizó. Para facilitar el trabajo de recopilación de las evaluaciones, la sumalización y la elaboración de los totales se decidió establecer tres puntuaciones. Cada puntuación evidencia la presencia o ausencia de la conducta observada. Siendo así:

3 – Si el niño realiza claramente la conducta que se está pidiendo

2 – El niño tiene dificultad para realizar la conducta que se le pide.

1 – el niño no realiza la conducta que se le pide.

Para desarrollar el baremo se procedió de la siguiente manera:

1. Se dividió el total de la prueba, es decir el valor máximo (147 puntos) posible de obtener dentro de una escala de 3.
2. El resultado determinó la amplitud del intervalo y estableció las escalas de gradación, con un decremento de 49 unidades en cada uno.
3. Finalmente se transformaron los resultados brutos a porcentajes, usando el mismo criterio de gradación y se desarrollaron los criterios cualitativos para cada uno, con sus recomendaciones respectivas.

El resultado de este trabajo se presenta en la siguiente tabla:

Tabla no.3: Baremos del instrumento Moino-Recinos

Punteo total bruto	Punteo en porcentaje	Cualitativo	Recomendaciones
147 a 99	100 a 66	Habilidades sociales satisfactorias	Habilidades sociales adecuadas. Se introducir nuevas.
98 a 49	65 a 33	Habilidades sociales buenas	Necesita fortalecer las habilidades sociales adquiridas y aprender más.
48 a 0	32 a 0	Habilidades sociales con dificultad	Necesita apoyo en la adquisición de las habilidades sociales

Las instrucciones para aplicar la guía de observación son:

1. Leer y conocer el instrumento.
2. Identificar claramente los niños a observar. La observación es el procedimiento de evaluación de dicha guía dentro del desarrollo de cada una de las actividades.
3. Marcar la presencia o ausencia de cada conducta de acuerdo al siguiente criterio:

Si = el niño realiza claramente la conducta que se está pidiendo.

A veces = el niño tiene dificultad para realizar la conducta que se le pide.

No = el niño no realiza la conducta que se está pidiendo.

4. Marcar con una X en la opción que represente mejor la conducta del niño en cada una de las áreas observadas.

(Ver anexo 1)

3.3 Procedimiento

- Se aprobó la investigación en la Facultad de Humanidades.
- Se solicitó autorización al colegio para poder implementar una terapia con niños de 7 a 9 años de edad.
- Se validó el instrumento a utilizar con la revisión del mismo por tres profesionales de la psicología.
- Se aplicó el instrumento por primera vez al iniciar con la terapia, luego se realizó el programa Music Time y por último se volvió aplicar el instrumento en el mismo grupo de niños.
- Se discutieron los resultados obtenidos.
- Se elaboraron conclusiones y recomendaciones.
- Se elaboró el informe final.

3.4 Tipo de investigación y metodología estadística

Se llevó a cabo una investigación cuasi-experimental de pre-test y post-test de un solo grupo de sujetos. Este consistió en la aplicación de un pre-test para medir la variable dependiente; luego se aplicó el programa Music Time o variable independiente y finalmente se aplicó de nuevo un post-test para volver a medir la variable dependiente. El efecto de la variable independiente se comprobó al comparar los resultados del post-test con el pre-test (Stanley, 2014).

Este diseño sirvió para estudiar las variaciones que se producen en determinadas variables que solo cambiarán si se interviene directamente sobre ellas y es sumamente indispensable la secuencia de la aplicación del tratamiento y que los procedimientos de evaluación se realicen lo más cercano posible para evitar que variables intervinientes

influyan en los resultados del pos-test. El diseño propuesto por Stanley (2014) tiene el siguiente paradigma: G1 O1 X O2.

También en esta clase de diseños experimentales el investigador manipula deliberadamente las situaciones, predice hipotéticamente y luego observa lo que ocurre. (Achaerandio, 2000).

Los cálculos estadísticos se obtuvieron por medio de la T- de student. El procedimiento que se llevó a cabo es sacar la media, la desviación estándar y la T- de student. Todo esto ayudó a verificar el nivel de confiabilidad de los datos estadísticos relacionados con el mismo grupo (pre test y post test) obtenido en la guía de observación. Para la prueba valores t al nivel de confianza de 0.05. Todos los datos de los cuadros de la presentación e interpretación de resultados se realizarán por el programa Microsoft Excel de Office versión 2010.

IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan los datos obtenidos para comprobar la efectividad del programa Music Time y el desarrollo de las habilidades sociales en un grupo de niños de 7 a 9 años de una institución educativa privada de la ciudad capital.

Tabla 4.1 Pre-Test y Post-Test de habilidades sociales

PRE TEST		POST TEST	
MODA	15	MODA	15
MEDIA	14.04	MEDIA	16.25
MEDIANA	15	MEDIANA	16
ERROR TIPICO	2.5295436	ERROR TIPICO	2.18009879
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	5.6270055	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	5.67940858
VARIANZA DE LA MUESTRA	31.6631909	VARIANZA DE LA MUESTRA	32.25568182
MÍNIMO	3	MÍNIMO	3
MÁXIMO	27	MÁXIMO	27
SUMA	2471	SUMA	2860
CUENTA	176	CUENTA	176
RESULTADOS T DE STUDENT			
Estadístico t			-42.0182028248
P(T<=t) una cola			0.0000000000
Valor crítico de t (una cola)			1.6536074371
P(T<=t) dos colas			0.0000000000
Valor crítico de t (dos colas)			1.9736124620

La tabla 4.1 muestra que existe una diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de confianza del 0.05 en las habilidades sociales de un grupo de niños de 7 a 9 años antes y después de recibir el programa Music Time. Al ser comparados se determina que los alumnos mostraron cambios en la interacción física apropiada, responder al nombre, sonrisa, contacto visual, interacción social con el terapeuta, interacción en grupo, fomento de habilidades en ocio e interacción cuando el terapeuta está sentado cerca.

Tabla 4.2 Interacción física apropiada

I. Interacción física apropiada			
PRE TEST		POST TEST	
MODA	22	MODA	27
MEDIA	20.90909091	MEDIA	24.09090909
MEDIANA	22	MEDIANA	25.5
ERROR TIPICO	0.854126067	ERROR TIPICO	1.564408631
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	4.122103391	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	3.41
VARIANZA DE LA MUESTRA	16.99173636	VARIANZA DE LA MUESTRA	11.6281
MÍNIMO	13	MÍNIMO	16
MÁXIMO	27	MÁXIMO	27
SUMA	460	SUMA	530
CUENTA	22	CUENTA	22
RESULTADOS T DE STUDENT			
Estadístico t			-9.9469750000
P(T<=t) una cola			0.0000000011
Valor crítico de t (una cola)			1.7207430000
P(T<=t) dos colas			0.0000000021
Valor crítico de t (dos colas)			2.0796140000

La tabla 4.2 determinó que existe una diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de confianza del 0.05 de un grupo de niños de 7 a 9 años en la conducta interacción física antes y después de recibir el programa Music Time.

Tabla 4.3 Responde al nombre

II. Responde al nombre			
PRE TEST		POST TEST	
MODA	15	MODA	15
MEDIA	13	MEDIA	14.7727273
MEDIANA	14	MEDIANA	15
ERROR TIPICO	1.94676468	ERROR TIPICO	1.37444614
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	2.41209076	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	1.31190008
VARIANZA DE LA MUESTRA	5.81818182	VARIANZA DE LA MUESTRA	1.72108182
MÍNIMO	6	MÍNIMO	10
MÁXIMO	15	MÁXIMO	18
SUMA	286	SUMA	325
CUENTA	22	CUENTA	22
RESULTADOS T DE STUDENT			
Estadístico t			-4.8444579636
P(T<=t) una cola			0.0000433042
Valor crítico de t (una cola)			1.7207429028
P(T<=t) dos colas			0.0000866085
Valor crítico de t (dos colas)			2.0796138447

La tabla 4.3 determinó que existe una diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de confianza del 0.05 de un grupo de niños de 7 a 9 años en la conducta responder a su nombre antes y después de recibir el programa Music Time.

Tabla 4.4 Sonrisa

III. Sonrisa			
PRE TEST		POST TEST	
MODA	14	MODA	18
MEDIA	13.81818182	MEDIA	15.8181818
MEDIANA	14.5	MEDIANA	16.5
ERROR TIPICO	0.812626223	ERROR TIPICO	1.1143791
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	3.128118807	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	2.44273319
VARIANZA DE LA MUESTRA	9.785127273	VARIANZA DE LA MUESTRA	5.96694545
MÍNIMO	7	MÍNIMO	10
MÁXIMO	18	MÁXIMO	18
SUMA	304	SUMA	348
CUENTA	22	CUENTA	22
RESULTADOS T DE STUDENT			
Estadístico t			-8.7749643874
P(T<=t) una cola			0.0000000091
Valor crítico de t (una cola)			1.7207429028
P(T<=t) dos colas			0.0000000181
Valor crítico de t (dos colas)			2.0796138447

En la tabla 4.4 se observó que existe una diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de confianza del 0.05 de un grupo de niños de 7 a 9 años en la conducta sonrisa antes y después de recibir el programa Music Time.

Tabla 4.5 Contacto visual

IV. Contacto Visual			
PRE TEST		POST TEST	
MODA	4	MODA	9
MEDIA	5.27272727	MEDIA	7.22727273
MEDIANA	5	MEDIANA	7
ERROR TIPICO	0.47838662	ERROR TIPICO	0.5611656
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	1.81363272	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	1.59350671
VARIANZA DE LA MUESTRA	3.28926364	VARIANZA DE LA MUESTRA	2.53926364
MÍNIMO	3	MÍNIMO	3
MÁXIMO	9	MÁXIMO	9
SUMA	116	SUMA	159
CUENTA	22	CUENTA	22
RESULTADOS T DE STUDENT			
Estadístico t			-10.2029013379
P(T<=t) una cola			0.0000000007
Valor crítico de t (una cola)			1.7207429028
P(T<=t) dos colas			0.0000000014
Valor crítico de t (dos colas)			2.0796138447

En la tabla 4.5 se determinó que existe una diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de confianza del 0.05 de un grupo de niños de 7 a 9 años en la conducta contacto visual antes y después de recibir el programa Music Time.

Tabla 4.6 Interacción social con el terapeuta

V. Interacción social con el terapeuta			
PRE TEST		POST TEST	
MODA	21	MODA	21
MEDIA	16.9090909	MEDIA	18.9545455
MEDIANA	16.5	MEDIANA	19.5
ERROR TIPICO	0.63446114	ERROR TIPICO	0.9628462
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	2.85894291	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	2.24575357
VARIANZA DE LA MUESTRA	8.17355455	VARIANZA DE LA MUESTRA	5.04340909
MÍNIMO	11	MÍNIMO	13
MÁXIMO	21	MÁXIMO	21
SUMA	372	SUMA	417
CUENTA	22	CUENTA	22
RESULTADOS T DE STUDENT			
Estadístico t			-7.6586664906
P(T<=t) una cola			0.0000000822
Valor crítico de t (una cola)			1.7207429028
P(T<=t) dos colas			0.0000001645
Valor crítico de t (dos colas)			2.0796138447

En la tabla 4.6 se observó que existe una diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de confianza del 0.05 de un grupo de niños de 7 a 9 años en la conducta interacción social con el terapeuta antes y después de recibir el programa Music Time.

Tabla 4.7 Interacción en grupo

VI. Interacción en grupo			
PRE TEST		POST TEST	
MODA	20	MODA	24
MEDIA	18.95454545	MEDIA	21.9545455
MEDIANA	20	MEDIANA	22.5
ERROR TIPICO	3.143841281	ERROR TIPICO	2.17048629
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	3.673956253	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	2.2858756
VARIANZA DE LA MUESTRA	13.49795455	VARIANZA DE LA MUESTRA	5.22522727
MÍNIMO	11	MÍNIMO	15
MÁXIMO	24	MÁXIMO	24
SUMA	417	SUMA	483
CUENTA	22	CUENTA	22
RESULTADOS T DE STUDENT			
Estadístico t			-7.8196584851
P(T<=t) una cola			0.0000000592
Valor crítico de t (una cola)			1.7207429028
P(T<=t) dos colas			0.0000001185
Valor crítico de t (dos colas)			2.0796138447

En la tabla 4.7 se determinó que existe una diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de confianza del 0.05 de niños de 7 a 9 años en la conducta interacción en grupo antes y después de recibir el programa Music Time.

Tabla 4.8 Fomento de habilidades en ocio

VII. Fomento de habilidades en ocio			
PRE TEST		POST TEST	
MODA	10	MODA	12
MEDIA	8.681818182	MEDIA	10.5909091
MEDIANA	9	MEDIANA	11
ERROR TIPICO	1.759157696	ERROR TIPICO	2.03941954
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	1.715872426	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	1.99223721
VARIANZA DE LA MUESTRA	2.944218182	VARIANZA DE LA MUESTRA	3.96900909
MÍNIMO	5	MÍNIMO	5
MÁXIMO	11	MÁXIMO	12
SUMA	191	SUMA	233
CUENTA	22	CUENTA	22
RESULTADOS T DE STUDENT			
Estadístico t			-9.7211110476
P(T<=t) una cola			0.0000000016
Valor crítico de t (una cola)			1.7207429028
P(T<=t) dos colas			0.0000000032
Valor crítico de t (dos colas)			2.0796138447

En la tabla 4.8 se determinó que existe una diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de confianza del 0.05 de un grupo de niños de 7 a 9 años en la conducta habilidades en ocio antes y después de recibir el programa Music Time.

Tabla 4.9 Interacción cuando el terapeuta está sentado cerca

VIII. Interacción cuando el terapeuta está sentado cerca			
PRE TEST		POST TEST	
MODA	16	MODA	16
MEDIA	14.7727273	MEDIA	16.5909091
MEDIANA	15	MEDIANA	16
ERROR TIPICO	2.16607225	ERROR TIPICO	1.5586102
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	2.4482257	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	2.16709063
VARIANZA DE LA MUESTRA	5.99380909	VARIANZA DE LA MUESTRA	4.69628182
MÍNIMO	11	MÍNIMO	12
MÁXIMO	19	MÁXIMO	20
SUMA	325	SUMA	365
CUENTA	22	CUENTA	22
RESULTADOS T DE STUDENT			
Estadístico t			-8.9019819714
P(T<=t) una cola			0.0000000071
Valor crítico de t (una cola)			1.7207429028
P(T<=t) dos colas			0.0000000143
Valor crítico de t (dos colas)			2.0796138447

En la tabla 4.9 se observó que existe una diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de confianza del 0.05 de un grupo de niños de 7 a 9 años en la conducta interacción cuando el terapeuta está sentado cerca antes y después de recibir el programa Music Time.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar si el programa Music Time es una herramienta terapéutica para desarrollar habilidades sociales en niños de 7 a 9 años que estudian en una institución educativa privada de la ciudad capital de Guatemala. Al momento de aplicar el pre-test se encontró déficit en las habilidades sociales en los sujetos que asistieron al programa Music Time. Se observó que si existe una diferencia estadísticamente significativa en las habilidades sociales de los niños antes y después del programa Music Time.

Con respecto a las habilidades sociales las investigaciones demuestran que la intervención en el desarrollo influye positivamente en las mismas. Batz (2009) estableció un programa de habilidades sociales para ayudar a disminuir la conducta antisocial y delictiva en adolescentes del Centro Juvenil de Privación de Libertad para Varones II. Obtuvo una disminución significativa en los niveles de conducta logrando en ellos un beneficio en su desarrollo cognitivo, moral y emocional lo que les permitió tener mejores relaciones interpersonales. Por otro lado Urbina (2013) investigó las habilidades sociales de los adolescentes que practicaron juegos tradicionales guatemaltecos durante su niñez y concluyó que la práctica de juegos tradicionales guatemaltecos desarrollan habilidades sociales como: iniciar interacciones positivas, decir no y cortar interacciones. Las mujeres y hombres mantienen en promedio las habilidades de auto expresión de situaciones sociales y defensa de los propios derechos como consumidor. Monzón (2014) también presentó una investigación sobre las habilidades sociales que poseen los jóvenes entre 14 y 17 años de edad. Los resultados revelaron que las habilidades sociales competentes fueron escuchar, formular una pregunta, dar las gracias, presentarse, pedir ayuda, participar, seguir instrucciones, resolver el miedo, auto-recompensarse, pedir permiso, negociar, empezar el auto-control, defender los propios derechos, responder al fracaso, hacer frente a las presiones de grupo, tomar decisiones, establecer un objetivo, resolver los problemas según su importancia, tomar una decisión y concentrarse en una tarea. De esta manera se puede establecer que desarrollar habilidades sociales en las personas da resultados efectivos. Los individuos que poseen habilidades sociales pueden tener una adaptación social y psicológica satisfactoria en la vida adulta.

El proceso terapéutico con el programa Music Time se inició de manera que los niños pudieran utilizar su creatividad para expresarse por medio de la música. Esta ofrece efectos positivos tanto en lo académico como en lo conductual. Con respecto al uso de la música como herramienta terapéutica se encontró que Ruiz (2012) afirmó que la musicoterapia mejoró las habilidades sociales en un grupo de personas con problemas de inclusión social aumentando su empatía y motivación para socializar. Macal (2010) aseguró que los alumnos del programa Exprésate por medio de la música, lograron obtener el grado de empatía necesaria para mantener una actitud receptiva a cada sesión aplicada. Los recursos y técnicas utilizadas dieron lugar a la libre expresión de cada alumno, siendo muy afectivos y cariñosos logrando un mejor rendimiento escolar. Mojica (2009) comprobó que el uso de la música como estrategia en el proceso de enseñanza aprendizaje ayudó favorablemente en el comportamiento y el aprovechamiento académico de los estudiantes con trastornos por déficit de atención con hiperactividad. Castro (2007) concuerda con lo anterior, porque el programa de musicoterapia EGOmúsik, ayudó a los pacientes a tener empatía para mantener una actitud positiva en cada una de las sesiones, mostrando entusiasmo cuando en sus actividades llegaba el momento de la “Terapia Musical” como ellos solían llamarle. Korejwo (2012) también realizó un programa de musicoterapia con un grupo de niñas con autismo, para mejorar su atención, autoestima y participación. Afirmó que las niñas autistas responden mejor a la musicoterapia comparado con otro tipo de intervenciones. De la misma forma, el programa Music Time implementó una intervención terapéutica utilizando técnicas combinadas de musicoterapia las cuales ayudaron a trabajar de manera asertiva y a ser un factor determinante para lograr cambios en la interacción física apropiada, responder al nombre, sonreír, tener un contacto visual, una interacción social con el terapeuta, una interacción en grupo, fomentar las habilidades en ocio e interacción cuando el terapeuta está sentado cerca.

Se observó que con frecuencia en algunos de ellos había emociones negativas como la frustración o ira cuando algo no se realizaba a su manera. Esto coincide con Urbina (2013) porque en su investigación los individuos presentaban de igual manera déficit en hacer peticiones, expresar su enfado o disconformidad. El uso del programa logró influir positivamente y en algunas sesiones se dio muestras de afectividad por parte de los sujetos

hacia el terapeuta. Al finalizar se logró desarrollar habilidades sociales y modificar su forma de relacionarse con otros.

En base a la guía de observación aplicada antes y después del tratamiento se manifestó que existe una diferencia estadísticamente significativa alta, a un nivel de confianza del 0.05 en los indicadores de interacción física, responder al nombre, interacción social con el terapeuta, habilidades en ocio e interacción cuando el terapeuta está sentado cerca. Asimismo, se encontró una diferencia estadísticamente significativa pero leve, a un nivel de confianza del 0.05 en los indicadores de contacto visual, sonrisa e interacción en grupo. Existen habilidades sociales en la que los niños mostraron un cambio pero con un porcentaje no tan significativo como en otras. Por lo tanto, la influencia que tuvo el programa Music Time para el desarrollo de habilidades sociales fue positivo y resulta efectivo para ser utilizado como modelo de musicoterapia en otras instituciones educativas.

De acuerdo con Cerdas (2011) la familia es el grupo social básico donde se producen los primeros intercambios de conductas sociales y afectivas, valores y creencias, las cuales tienen una influencia importante en el comportamiento social. Las condiciones de la muestra coincide con lo que dice Cerdas en el sentido de que, siendo la familia la base para el desarrollo social, muchos de los niños que se trabajaron tenían dificultades en casa, problemas para interactuar y relacionarse con los demás y no contaban con la atención necesaria de sus padres.

En conclusión la aplicación del programa Music Time para el desarrollo de habilidades sociales es eficaz, pero requiere además, de la colaboración de los padres de familia para tener la asistencia de los niños a todas las sesiones terapéuticas. El colegio donde se realizó dicha investigación integró las terapias al horario escolar; esto con el fin de facilitarles a los papás la asistencia de los niños al programa, sin embargo, en algunas ocasiones los individuos no asistían a clases y aun así hubo el nivel de cambios. Es necesario seguir reforzando cada una de las habilidades sociales con el programa. Alvarado (2009) planteó implementar programas que ayuden a mejorar la estabilidad emocional y conductual de los niños y adolescentes. Refiere que la asistencia para aplicar cualquier programa es importante porque el paciente trabaja contantemente en lo que se desea mejor.

VI. CONCLUSIONES

- Se rechaza la hipótesis nula porque existe una diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de confianza del 0.05 en las habilidades sociales de un grupo de niños de 7 a 9 años antes y después de recibir el programa Music Time.
- Se rechaza la hipótesis nula porque existe una diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de confianza del 0.05 de un grupo de niños de 7 a 9 años en la conducta interacción física antes y después de recibir el programa Music Time. Durante el proceso terapéutico los niños aprendieron a tener acercamiento con sus compañeros, a reaccionar al contacto físico, aceptar ayuda, extender la mano para dar un apretón, mover sus manos, dejar que alguien más los tomara de la mano y permitir ser orientados en una habilidad nueva.
- Se rechaza la hipótesis nula porque existe una diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de confianza del 0.05 de un grupo de niños de 7 a 9 años en la conducta responder al nombre antes y después de recibir el programa Music Time. Durante las sesiones terapéuticas cada paciente respondía cuando se le llamaba, diferenciando su nombre de otros compañeros y prestando atención cuando eran llamados por un amigo o por el terapeuta. Hubo algunos que en el inicio llamaban por apellido o apodo a sus compañeros y en el transcurso de las sesiones aprendieron a llamarlos por su nombre.
- Se rechaza la hipótesis nula porque existe una diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de confianza del 0.05 de un grupo de niños de 7 a 9 años en la conducta sonrisa antes y después de recibir el programa Music Time. Se logró que los niños sonrieran cuando alguien se acercaba a ellos, cuando se les elogiaba una tarea que habían realizado y cuando alguien más les sonreía.
- Se rechaza la hipótesis nula porque existe una diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de confianza del 0.05 de un grupo de niños de 7 a 9 años en

la conducta contacto visual antes y después de recibir el programa Music Time. Cada uno de los pacientes logró situaciones de acercamiento, socialmente y con alguien que no conocieran. Sin embargo, esta fue una de las habilidades sociales que más se les dificultó a los niños, ya que no estaban acostumbrados a ver a los ojos cuando se les hablaba o se les hacía algún elogio por algo que hicieron bien.

- Se rechaza la hipótesis nula porque existe una diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de confianza del 0.05 de un grupo de niños de 7 a 9 años en la conducta interacción social con el terapeuta antes y después de recibir el programa Music Time. Los pacientes aprendieron a responder, recibir objetos, dar inicio a una interacción, saludar y buscar interacción con el terapeuta. Sin embargo, en ocasiones cuando se les pedía que hicieran algo que no querían mostraron molestia ante la situación.
- Se rechaza la hipótesis nula porque existe una diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de confianza del 0.05 de un grupo de niños de 7 a 9 años en la conducta interacción en grupo antes y después de recibir el programa Music Time. Se observó al inicio del proceso terapéutico que los niños mostraron dificultad en la interacción en grupo, relacionarse con otros compañeros, jugar a la pelota con alguien que no fuese su amigo, tomarse de la mano, unirse y elegir un grupo diferente al que están acostumbrados en clase. En las primeras sesiones no se avanzó porque había poca tolerancia entre ellos cuando alguien se equivocaba en una actividad. Conforme fueron avanzando las sesiones, los pacientes fueron aprendiendo a relacionarse de una forma adecuada.
- Se rechaza la hipótesis nula porque existe una diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de confianza del 0.05 de un grupo de niños de 7 a 9 años en la conducta habilidades en ocio antes y después de recibir el programa Music Time. Los pacientes lograron elegir instrumentos, tener iniciativa y jugar de forma independiente cerca de otro compañero sin dificultad. En ocasiones algunos niños mostraban apatía, pero durante la sesión lograban divertirse.

- Se rechaza la hipótesis nula porque existe una diferencia estadísticamente significativa, a un nivel de confianza del 0.05 de un grupo de niños de 7 a 9 años en la conducta interacción cuando el terapeuta está sentado cerca antes y después de recibir el programa Music Time. Se observó un cambio cuando este se acercaba a ellos, logrando establecer una interacción, prestar atención cuando se le hablaba, esperar para volver hacer una actividad y esperar en su lugar cuando el terapeuta se había marchado.

VII. RECOMENDACIONES

- Dar continuidad al programa Music Time para mantener y seguir desarrollando las fortalezas de cada uno de los niños y así lograr cambios en cada una de las habilidades sociales.
- Implementar la práctica del programa Music Time dentro de las actividades escolares para que ayuden a fortalecer cada una de las habilidades sociales que les permita desenvolverse de una mejor manera con otras personas.
- Utilizar programas fundamentados en la música para desarrollar las habilidades sociales en edad escolar.
- Se recomienda a las autoridades de la Facultad de las carreras de Psicología, tomar en cuenta los resultados de la investigación para incluir cursos en el pensum sobre los beneficios que genera la música.
- Impartir talleres a maestros para que conozcan la importancia de las habilidades sociales y enseñarles cómo pueden desarrollarlas en cada una de sus clases; esto con el fin de proporcionarle a cada uno de los niños herramientas necesarias para interactuar y relacionarse con los demás de forma efectiva dentro y fuera del colegio.
- Motivar e informar a los padres de familia sobre el programa Music Time para que ellos puedan desarrollar en sus hijos habilidades sociales en casa.
- Realizar otras investigaciones con el programa Music Time.

VIII. REFERENCIAS

- Achaerandio, L. (2000). *Iniciación a la práctica de la investigación*. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Aguayo, X. (2010). *Entrenamiento en Habilidades Sociales para la integración psicosocial de inmigrantes*. (Tesis inédita). Universidad Complutense, Madrid, España.
- Aguilar, G. Peter, M. y Aragón, L. (2014). *Desarrollo de habilidades sociales en niños y adolescentes: programas para padres, docentes y psicólogos*. México: Trillas.
- Alvarado, M. (2009). *Efectividad de un programa en comunicación asertiva para incrementar Habilidades Sociales en adolescentes que presentan agresividad entre iguales*. (Tesis inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Alvin, J. (1984). *Musicoterapia*. Barcelona, España: Paidós.
- Amaro, M. (2000). *Las propiedades terapéuticas y educativas de la música: un concepto nuevo en musicoterapia*. México: Ardid.
- Batz, A. (2009). *Aplicación del programa de Habilidades Sociales para disminuir la conducta antisocial del Dr. Manuel Segura, en el Centro Juvenil de Privación de Libertad para varones*. (Tesis inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Benenzon, O. (2002). *Musicoterapia*. Madrid: España: McGrall- Hill.
- Bisquerra, R. (2003). *Educación emocional y competencias básicas para la vida*. (Vol. 21). Barcelona, España: Universidad de Barcelona.
- Bruscia, K. (2010). *Modelos de improvisación en musicoterapia*. Vitoria, España: Agruparte.
- Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. España, Madrid: Siglo XXI.
- Carrasco, M. (2004). *Como educar a tus hijos con la música*. Madrid, España: Palabras S,A.
- Castro, E. (2007). *Eficacia del programa EGOmúsick de Musicoterapia en el mejoramiento del nivel de autoestima en pacientes adultos con Síndrome de Down de la Fundación Margarita Tejada*. (Tesis inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Cerdas, F. (2011). *Las Habilidades Sociales que predominan en niños entre los 4 y 6 años de acuerdo al género, de un colegio privado de la ciudad de Guatemala*. (Tesis inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.

- Cojulum, V. (2010). *Eficacia de la Musicoterapia para el tratamiento de la Ansiedad en niños*. (Tesis inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Crocke, D. y Wigram, T. (2007). *Métodos receptivos en musicoterapia. Técnicas y aplicaciones clínicas para musicoterapeutas, educadores y estudiantes*. Vitoria, España: Agruparte.
- Davis, W. (2000). *Introducción a la musicoterapia: teoría y práctica*. España: Mercadal-Brotons.
- Feixas, G. y Miró, M.T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia: una introducción a los tratamientos psicológicos*. Barcelona, España: Paidós.
- García, C. (2005). *Habilidades Sociales, clima social, familiar y rendimiento académico en estudiantes universitarios*. (Tesis inédita). Universidad de San Martín de Porres, Escuela profesional de psicología, Lima, Perú.
- Gaston, E. (2003). *Tratado de Musicoterapia*. Madrid, España: Morata.
- Goldstein, A., Sprafkin, R., Ger Shaw, N. y Klein, P. (1996). *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia*. España: Paidós.
- Gómez, N. (2010). *Práctica musicoterapéutica en un joven con parálisis cerebral*. (Tesis inédita). Universidad de Chile, Facultad de Artes Escuela de Postgrado, Santiago, Chile.
- Gutierrez, P., Ibañez, P. y Prieto, S. (2011). *"Yo quiero ser Marifé de Triana" Experiencia para el desarrollo de la Inteligencia Emocional a través de la musicoterapia*. (Tesis inédita). Facultad de Educación Universidad Extremadura, Murcia, España.
- Ibarrola, B. (2000). *Música para antes de nacer: el sonido y la música, elementos terapéuticos en la etapa prenatal*. Colombia: McGrall-Hill.
- Jensen, B. (2002). *Color, música y vibración*. México: Teresa Sans.
- Kenneth, E. (2007). *Musicoterapia. Métodos y prácticas*. México: Pax.
- Koole, R. (2003). *Caminos de la musicoterapia: la musicoterapia y su relación con las teorías terapéuticas actuales*. Madrid, España: Even Ruud.
- Korejwo, M. (2012). *El uso de la Musicoterapia en el Autismo*. (Tesis inédita). Instituto Superior de estudios psicológicos, Pamplona, España.
- Lago, C. (2007). *Música y salud: introducción a la musicoterapia*. Barcelona, España: Grupo Ceac, S.A.

- Macal, G. (s.f.). *Eficacia de un programa de Musicoterapia para la autoestima de los alumnos de 5° y 6° grado del nivel primario de la Escuela Oficial Rural Mixta Cantón Morazán, Nuevo San Carlos, Retalhuleu*. (Tesis inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Michelena, M. (2012). *Propuesta de un programa de capacitación de sociabilidad laboral integrada por sus áreas: Habilidades Sociales, integración social laboral y trabajo en equipo*. (Tesis inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Mojica, S. (2009). *Investigación documental sobre el uso de la música como estrategia en el proceso de enseñanza aprendizaje y su efecto en el comportamiento y en el aprovechamiento académico de los estudiantes con trastornos por déficit de atención con hiperactividad*. (Tesis inédita). Universidad Metropolitana, Escuela de educación programa graduado, Venezuela.
- Monzón, J. (2014). *Habilidades Sociales en adolescentes institucionalizados entre 14 y 17 años de edad*. (Tesis inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Moreno, M. (2011). *Desarrollo de las habilidades sociales como estrategia de integración al bachillerato*. (Tesis inédita). Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, México.
- Ortega, E., Esteban, L., Estévez, A. y Alonso, D. (2009). *Aplicaciones de la musicoterapia en educación especial y hospitales*. Barcelona, España: European journal of education and psychology.
- Owen, H. (1997). *The handbook of communication skills*. London: Routledge.
- Padilla, E. (2006). *Eficacia de un programa en Habilidades Sociales en un grupo de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar*. (Tesis inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Palacios, F. (2001). *La música como proceso humano*. Madrid, España: Patxi.
- Parra, C. (2005). *Musicoterapia y psicología humanista*. Barcelona, España: Mediterranea .
- Pereira, Z. y Del Prette, A. (2002). *Psicología de las habilidades sociales: terapia y educación*. Brasil: Manual Moderno.
- Pérez, C. (2014). *Efectos de la Musicoterapia en las Habilidades Sociales, el habla y las destrezas de motricidad gruesa de un adolescente con parálisis cerebral*. (Tesis inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Poch, S. (2001). *Importancia de la musicoterapia en el área emocional del ser humano*. Barcelona, España: Revista interuniversitaria de formación de profesorado.

- Ponce, A. (2011). *Relación entre factores sociales y habilidades sociales en adolescentes*. (Tesis inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Recinos, S. (2014). *Programa Music Time*. Guatemala, Guatemala.
- Roca, E. (2005). *¿Cómo mejorar tus habilidades sociales?. Programa de autoestima, asertividad e inteligencia emocional*. Valencia, España: ACDE.
- Rodríguez, F.; León, J. y Jarana, L. (2005). *Habilidades Sociales y salud*. España: Ediciones Pirámide.
- Ruiz, L. (2012). *Musicoterapia preventiva*. (Tesis inédita). Instituto Superior de Estudios Psicológicos, Barcelona, España.
- Saltinosky, J. (2006). *Musicoterapia clínica*. Argentina: Galerna.
- Stanley, J. (2014). *Métodos estadísticos aplicados a las ciencias sociales*. Madrid, España: Prentice Hall.
- Urbina, A. (2013). *Habilidades Sociales en adolescentes que practicaron en su niñez juegos tradicionales guatemaltecos*. (Tesis inédita). Universidad Rafael Landívar, Antigua Guatemala, Guatemala.
- Xón, S. (2011). *Musicoterapia como herramienta para afrontar la Ansiedad*. (Tesis inédita). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala.

Anexos

Anexo 1

MOINO-RECINOS

“Guía de observación para habilidades sociales”

Creado por Silvia Moino y Claudia Sofía Recinos

Esta guía de observación tiene como objetivo evaluar las habilidades sociales básicas en el área de conducta no verbal. Está dirigida a niños de 7 a 9 años de edad. Los indicadores que se valoran son: interacción física apropiada, responde al nombre, sonrisa, contacto ocular, interacción social con el terapeuta, interacción en grupo, habilidades de ocio e interacción cuando el terapeuta está sentado cerca. Los criterios de evaluación para registrar la ocurrencia de las conductas de interacción del sujeto con los demás son: sí, a veces y no.

La guía de observación Moino-Recinos está validada a través de un consejo de expertos y puede ser aplicada por personas expertas en habilidades sociales, colaboradores, o personas con un entrenamiento en la observación de las habilidades sociales. Por medio de la observación se prestará atención directamente al sujeto en distintas situaciones y se marcará si la conducta se presenta. Esto permite obtener información de comportamientos tal y cómo estos ocurren y recabar información de los sujetos que no pueden verbalizarla adecuadamente.

Las personas que utilizarán la guía deben observar el comportamiento del niño puntuando de 1 a 3 la presencia o ausencia de cada uno de las conductas observadas. Una puntuación de 3 indica que dicha conducta está presente, una puntuación de 2 indica que dicha conducta se presenta a veces o con cierta dificultad y una puntuación de 1 indica que la conducta no está presente.

Siendo así:

3 - Si el niño realiza claramente la conducta que se está pidiendo

2 - El niño tiene dificultad para realizar la conducta que se le pide.

1 - El niño no realiza la conducta que se le pide.

Para la calificación de la escala se adjudican tres valores a las posibles respuestas:

Si – 3 puntos

A veces – 2 puntos

No – 1 punto

Los resultados sumados de cada indicador y el total de la prueba se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

Indicador	Subtotal máximo superior	Subtotal máximo inferior
Interacción física apropiada	27	9
Responde al nombre	15	5
Sonrisa	18	6
Contacto visual	9	3
Interacción social con el terapeuta	21	7
Interacción en grupo	24	8
Habilidades en ocio	12	4
Interacción cuando el terapeuta está sentado cerca.	21	7
Total	147	103

Dichos resultados se anotan en la siguiente tabla:

	Indicador	Subtotal por indicador	Análisis cualitativo
I	Interacción física apropiada		
II	Responde al nombre		
III	Sonrisa		
IV	Contacto visual		
V	Interacción social con el terapeuta		
VI	Interacción en grupo		
VII	Fomento de habilidades en ocio		
VIII	Interacción cuando el terapeuta está sentado cerca.		
	Total en la prueba		

Instrucciones para aplicar la guía de observación son:

1. Leer y conocer el instrumento.
2. Identificar claramente los niños a observar. La observación es el procedimiento de evaluación de dicha guía dentro del desarrollo de cada una de las actividades.
3. Marcar la presencia o ausencia de cada conducta de acuerdo al siguiente criterio:

Si = *el niño realiza claramente la conducta que se está pidiendo.*

A veces = *el niño tiene dificultad para realizar la conducta que se le pide.*

No = *el niño no realiza la conducta que se está pidiendo.*

4. Marcar con una X en la opción que represente mejor la conducta del niño en cada una de las áreas observadas.

MOINO-RECINOS

“Guía de observación de habilidades sociales”

Creado por Silvia Moino y Claudia Sofía Recinos

Código asignado: _____

Datos Generales:

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento:

Fecha de evaluación:

Evaluador:

Situación de evaluación:

	I. Interacción física apropiada	Si	A veces	No	Observaciones
1	Le gusta que lo abracen o que se acerquen a él o ella.				
2	Reacciona al contacto físico.				
3	Acepta ayuda y orientación del terapeuta.				
4	Coopera cuando se le mueven las manos.				
5	Extiende la mano para dar un apretón				
6	Mueve las manos				
7	Mueve las manos con otro				
8	Deja que alguien más le mueva las manos				
9	Permite que alguien más lo guíe y oriente en una habilidad nueva				
	SUBTOTALES				Total del Indicador:

	II. Responde al nombre.	Si	A veces	No	Observaciones
1	Reacciona cuando se le llama por su nombre				
2	Identifica o diferencia su nombre				
3	Atiende cuando se le llama.				
4	Atiende cuando le llama el terapeuta				
5	Atiende cuando le llama un compañero.				
	SUBTOTALES				Total del Indicador:

	III. Sonrisa	Si	A veces	No	Observaciones
1	Sonríe cuando se acercan a él o ella				
2	Sonríe cuando alguien más se sonríe con él o ella				
3	Sonríe cuando se aproxima alguien conocido				
4	Sonríe cuando le sonríe un extraño				
5	Sonríe cuando elogian la tarea que ha realizado.				
6	Sonríe al recibir un objeto favorito.				
	SUBTOTALES				Total del Indicador:

	IV. Contacto visual	Si	A veces	No	Observaciones
1	Establece el contacto visual en situaciones de acercamiento.				
2	Establece el contacto visual socialmente.				
3	Establece el contacto visual con un extraño				
	SUBTOTALES				Total del Indicador:

	V. Interacción social con el terapeuta	Si	A veces	No	Observaciones
1	Responde al terapeuta.				
2	Recibe objetos del terapeuta.				
3	Da objetos al terapeuta.				
4	Da inicio a una interacción.				
5	Reacciona con agrado cuando el terapeuta se acerca.				
6	Saluda al terapeuta.				
7	Busca la interacción con el terapeuta.				
	SUBTOTALES				Total del Indicador:

	VI. Interacción en grupo	Si	A veces	No	Observaciones
1	Puede tener relación con otros compañeros sin dificultad				
2	Juega a la pelota con alguien más				
3	Recibe un objeto de otro compañero				
4	Da un objeto a otro compañero				
5	Se toma de la mano de otro compañero				
6	Se une a un grupo				
7	Se divierte uniéndose a un grupo				
8	Elige unirse a un grupo				
	SUBTOTALES				Total del Indicador:

	VII. Habilidades en ocio	Si	A veces	No	Observaciones
1	Elige instrumentos para una actividad en ocio.				
2	Inicia actividades en ocio de forma independiente.				
3	Prefiere realizar algún juego que seguir en la actividad que indicó el terapeuta				
4	Juega de forma independiente cerca de otro compañero				
	SUBTOTALES				Total del Indicador:

	VIII. Interacción cuando el terapeuta está sentado cerca.	Si	A veces	No	Observaciones
1	Espera para establecer una interacción cuando el terapeuta está de pie cerca				
2	Espera para jugar cuando el terapeuta está presente				
3	Presta atención cuando se le enseña				
4	Espera con otros cuando el terapeuta se ha ido				
5	Espera para volver a jugar si el terapeuta no está presente				
6	Espera en su lugar cuando el terapeuta se ha marchado.				
7	Se aísla de sus compañeros y busca a los adultos				
	SUBTOTALES				Total del Indicador:

MOINO-RECINOS

“Guía de observación de habilidades sociales”

Creado por Silvia Moino y Claudia Sofía Recinos

Guía para calificar el instrumento

Elemento de estudio: Habilidades Sociales

1. El instrumento se califica adjudicándole a cada posible respuesta los siguientes punteos:

Si = 3 puntos

A veces = 2 puntos

No= 1 punto

2. Se suman los punteos en cada columna para designar el subtotal por indicador. Cuando ya se tienen calculados los subtotales estos se suman para designar el total de la prueba y se le saca el porcentaje.

3. Los totales y los porcentajes se trasladan al cuadro respectivo, Se debe considerar que el punteo burdo para el 100% es 147. Con el porcentaje calculado se busca y se determina la ubicación cualitativa del niño o niña. Para esto se debe considerar lo siguiente:

Punteo total burdo	Punteo en porcentaje	Cualitativo	Recomendaciones
147 a 99	100 a 66	Habilidades sociales satisfactorias	Habilidades sociales adecuadas. Se introducir nuevas.
98 a 49	65 a 33	Habilidades sociales buenas	Necesita fortalecer las habilidades sociales adquiridas y aprender más.
48 a 0	32 a 0	Habilidades sociales con dificultad	Necesita apoyo en la adquisición de las habilidades sociales

MOINO-RECINOS

“Guía de observación de habilidades sociales”

Creado por Silvia Moino y Claudia Sofía Recinos

Código: _____

Total de conductas observadas por indicador:

	Indicador	Subtotal por indicador Pre Test	Subtotal por indicador Post Test	Recomendaciones
I	Interacción física apropiada			
II	Responde al nombre			
III	Sonrisa			
IV	Contacto visual			
V	Interacción social con el terapeuta			
VI	Interacción en grupo			
VII	Fomento de habilidades en ocio			
VIII	Interacción cuando el terapeuta está sentado cerca.			
	Total en la prueba			

Anexo 2

PROGRAMA MUSIC TIME

“Para el desarrollo de habilidades sociales en niños de 7 a 9 años”

Creado por Claudia Sofía Recinos

Tiempo: 2 meses

Duración: 14 sesiones de 1 hora cada una

Descripción:

El programa Music Time fue creado en respuesta a las necesidades educativas relacionadas con la enseñanza de la música. Está basado en técnicas de musicoterapia y estimula la libre expresión de quienes participen en él, utilizando la música como herramienta para mejorar habilidades sociales ya que actúa en el área socio-emocional. El programa resulta efectivo porque la música y la práctica de instrumentos desarrollan la sensibilidad, la personalidad y la capacidad de manifestar de una manera abierta ideas y opiniones. La música puede ayudar a las personas a curar e interactuar de manera positiva logrando un cambio de conducta. Para esto se enfoca en actividades como cantar, bailar, ejecutar instrumentos musicales, escuchar música y jugar, entre otras.

Objetivo

Desarrollar con el programa Music Time habilidades sociales en un grupo de niños de 7 a 9 años en una institución privada.

Sesión 1

Programa Music Time

Tema: Habilidades Sociales

Aspectos a trabajar:

Interacción física apropiada

Responde al nombre

Sonrisa

Contacto visual

Interacción social con el terapeuta

Interacción en grupo

Fomento de habilidades en ocio

Interacción cuando el terapeuta está sentado cerca.

Actividades a realizar:

- Saludar a los niños con la canción “Buena tarde” y pedir que cuando escuchen su nombre levanten la mano. Se puede decir el nombre de cada niño varias veces para observar si está prestando atención. Hacerlo con volumen bajo.
- Entonar la canción “En mi tribu” y realizar ritmos con las manos y pies mientras se entona la canción. Dar elogios a los niños para incentivar en ellos la sonrisa.
- Utilizar cascabeles para realizar un ejercicio rítmico. Todos estarán sentados en círculo y el terapeuta tendrá contacto visual y sonreirá con cada niño mientras se realiza la actividad. Entonar de nuevo la canción “En mi tribu”.
- Cantar la canción “Dina” haciendo movimientos con el cuerpo. Mientras se canta la canción realizar el juego en parejas seleccionadas al azar utilizando pelotas. Hacer que los niños interactúen con otros compañeros del aula.
- Enseñar la danza de los siete saltos. Realizar esta danza formando un círculo, agarrados de la mano. Utilizar guitarra para dirigir la danza para que los niños puedan hacer los movimientos. Despedirse de cada uno de los niños con un saludo de manos.

Sesión 2

Programa Music Time

Tema: Contacto visual

Aspectos a trabajar:

- 1. Establece contacto visual en situaciones de acercamiento**
- 2. Establece contacto visual socialmente**
- 3. Establece contacto visual con un extraño**

Actividades a realizar:

- Saludar a los niños con un apretón de manos. Pedir que miren a los ojos cuando se les salude.
- Poner música para que ellos se muevan por toda la clase. Deben prestar atención porque solo deberán moverse cuando la música este sonando. Nadie puede hablar y cuando la música deje de sonar deberán quedarse como estatuas. El terapeuta llegará con algunos niños y ellos tendrán que verlo a los ojos sin reírse.
- Realizar en parejas el juego de serios y el que primero se ría va perdiendo. Escoger las parejas al azar, con niños que no conozcan.
- Hacer ritmos utilizando el cuerpo con la canción "Shawarawira". Cuando ya todos hayan memorizado el patrón rítmico, harán dos círculos con la misma cantidad de niños. Un círculo estará adentro del círculo. Los niños se colocarán en frente de otro amigo, cantaran la canción y harán el patrón rítmico viéndose a los ojos sin equivocarse. Lo harán una vez e irán rotando para tener contacto visual con todos los amigos. Es importante que sepan que la actividad consiste en verse a los ojos para hacer el juego.
- Pedir que se acuesten en el suelo mientras escuchan la música. Explicar que para que sepan quien irá saliendo de la clase, tendrán que tener los ojos abiertos porque la señal será que el niño al que se le vea fijamente por varios segundos se le estará diciendo sin hablar que puede salir del aula.

Sesión 3

Programa Music Time

Tema: Sonrisa:

Aspectos a trabajar:

- 1. Sonríe cuando se acercan a él o ella**
- 2. Sonríe cuando alguien más se sonríe con él o ella**
- 3. Sonríe cuando se aproxima alguien conocido**

Actividades a realizar:

- Saludar a los chicos cantando "Buena tarde" para lograr silencio para iniciar con la terapia. Hacer esto con el objetivo de trabajar el contacto visual que fue lo que se trabajó en la sesión anterior. Tener contacto visual y sonreír con cada uno de los chicos al cantar.
- Realizar una orquesta con instrumentos. Sentarlos a todos en sillas y colocarlos de manera que estén viendo al director de Orquesta (terapeuta).
- Los niños observarán al director y este logrará con cada intervención hacerlos sonreír. Si no hay instrumentos se puede hacer rítmico.
- Colocar en círculo a los niños y cantar la canción "Dina" utilizando pelotas. No dar pelotas a todos los niños porque harán la dinámica de pasarlas mientras están cantando. El objetivo de esta actividad es que cuando pasen la pelota le sonrían a su compañero y lo miren a los ojos. Elogiar a los niños para lograr que sonrían.
- Hacer el juego de "la mejor carcajada". Utilizar música. Cuando este sonando la música los niños se moverán por toda la clase. Al parar la música ellos deberán de hacer su mejor carcajada. No podrán dejar de reírse hasta que comience la música.

Sesión 4

Programa Music Time

Tema: Sonrisa:

Aspectos a trabajar:

- 1. Sonríe cuando le sonrío un extraño**
- 2. Sonríe cuando elogian la tarea que ha realizado**
- 3. Sonríe al recibir un objeto favorito**

Actividades a realizar:

- Iniciar la terapia entonando la canción "A dormir". Hacer esto varias veces para que puedan memorizar la canción y cantarla cuando el terapeuta de la instrucción. Sonreír mientras se canta la canción para lograr que los niños se sonrían al cantarla.
- Utilizar listones de colores para moverlos al compás de la música de piano. Moverlos caminando por todo el salón. Dar elogios a los niños para que sonrían al recibir una felicitación. Hacerlo varias veces con cada uno.
- Hacer la danza de Walls of Limerick de Irlanda en parejas. Los niños deben estar viendo a sus otros compañeros y deben sonreír mientras están danzando.
- Realizar un juego con música africana utilizando el paracaídas de colores. Lograr que los niños se sonrían en cada una de las actividades de manera natural. Poner pelotas en medio del paracaídas para que puedan moverlas al compás de la música.
- Terminar la terapia con la canción "Aplaudiendo". Deberán de buscar a un amigo para aplaudir en parejas. Deben hacer cambio de pareja cuando el terapeuta diga en voz alta cambio. Elogiar cada cambio de pareja para que los niños sonrían.

Sesión 5

Programa Music Time

Tema: Interacción de grupo

Aspectos a trabajar

- 1. Puede tener relación con otros compañeros sin dificultad**
- 2. Juega a la pelota con alguien más**
- 3. Recibe un objeto de otro compañero**
- 4. Da un objeto a otro compañero**

Actividades a realizar:

- Saludar a los chicos dando chócales. Incentivar que ellos se saluden de la misma forma unos con otros.
- Enseñar la canción de la “Tortolita y realizar el juego. Hacer un círculo para la actividad.
- Cantar la canción “Siyajamba” y cuando la memoricen utilizar pelotas para hacer ritmos en pareja mientras la entonan. Escoger las parejas para que los niños tengan interacción con todo el grupo de amigos.
- Colocar dentro de la clase diferentes instrumentos para que los niños puedan escoger el que van a utilizar. Hacer una orquesta y cantar la canción “En mi tribu”. Pedir que hagan cambio de instrumento con otro compañero que no tenga el mismo. Hacerlo varias veces y observar cómo interactúan entre ellos.
- Utilizar la canción de “Cups” y utilizando vasos hacer la actividad rítmica. Formar un círculo para que puedan pasarse los vasos unos a otros.

Sesión 6

Programa Music Time

Tema: Interacción de grupo

Aspectos a trabajar

- 1. Se toma de la mano con otro compañero**
- 2. Se une a un grupo**
- 3. Se divierte uniéndose a un grupo**
- 4. Elige unirse a un grupo**

Actividades a realizar:

- Iniciar la terapia entonando la canción “Aram sam sam”. Tomarse de las manos y formar un círculo. Hacer una ronda con diferentes movimientos mientras se entona la canción.
- Realizar el juego “Don camarón tintero”. Hacerlo varias veces. Antes de empezar sentar a los niños en círculo con algún compañero que no tenga relación.
- Al terminar ponerse de pie e intercalar sus piernas para hacer la dinámica de caminar entonando la canción “Siyajamba”. Deben de coordinarse para no caer.
- Juego de manos con la dinámica de caricaturas. Realizarlo luego pidiendo que se organicen en grupos más pequeños dentro del salón.
- Realizar la actividad “construye una maraca con material reciclado”. Explicar a los niños que los materiales estarán en medio del salón y ellos deberán compartirlos para elaborar su instrumento. Poner dentro de la canasta pocos materiales para lograr que interactúen entre ellos y se compartan las cosas para trabajar. Poner música de fondo mientras trabajan.
- Despedirse haciendo sonidos con el instrumento que realizaron.

Sesión 7

Programa Music Time

Tema: Interacción física:

Aspectos a trabajar

- 1. Le gusta que lo abracen o que se acerquen a él o ella**
- 2. Reacciona al contacto físico**
- 3. Acepta ayuda y orientación del terapeuta**
- 4. Cooperera cuando se le extiende la mano**

Actividades a realizar:

- Trabajar la terapia en el jardín. Hacer una ronda y realizar la danza de los siete saltos para que se tomen de las manos.
- Colocar llantas en el jardín para que los niños puedan sentarse adentro de ellas. Cantar “Todos hacen esto”, para lograr la atención. Todos deben escuchar lo que el terapeuta pide. Este les dirá que el capitán del barco necesita que hagan grupos de 2, 3 o la cantidad que se vaya eligiendo. Esto se realizará para ayudar a que ellos tengan interacción con sus otros compañeros. Felicitarlos cuando lo hagan de manera correcta.
- Dar a cada uno un shaker o claves para hacer una orquesta. Intercalar a los chicos para que quede un niño con claves y otro con shaker y así sucesivamente. Realizar la orquesta con música de fondo e ir diciendo cambio de instrumento con el compañero que está al lado derecho. Luego decir cambio de instrumento con el niño que está del lado izquierdo.
- Para despedirse cada uno tendrá que dar un apretón de manos y decir adiós.

Sesión 8

Programa Music Time

Tema: Interacción física

Aspectos a trabajar

- 1. Extiende la mano para dar un apretón**
- 2. Mueve las manos**
- 3. Mueve las manos con otro**
- 4. Deja que alguien más le mueva las manos**
- 5. Permite que alguien más lo guíe y Oriente en una habilidad nueva.**

Actividades a realizar:

- Iniciar la terapia jugando “Don camarón tintero”. Realizar esta actividad en círculo para que los niños puedan tener las manos juntas. Hacerlo varias veces.
- Realizar la dinámica de saludar con un apretón de manos entonando la canción “Buenos días”. Motivar a que todos los niños saluden a cada uno de sus compañeros.
- Realizar la danza de Walls of Limerick de Irlanda. Utilizar cascabeles de cuerpo para hacerlos sonar mientras realizan el baile tomados de las manos.
- Poner música clásica y tomándose de las manos deben imaginar que van en un barco. Hacer los movimientos que el capitán del barco (terapeuta) va pidiendo que realicen. Cuando la música pare todos deben quedarse sin moverse para no perder.
- Despedirse con un juego de manos dirigido por el terapeuta. Hacerlo en parejas escogidas al azar.

Sesión 9

Programa Music Time

Tema: Responde al nombre

Aspectos a trabajar:

- 1. Reacciona cuando se le llama por su nombre**
- 2. Identifica o diferencia su nombre**
- 3. Atiende cuando se le llama**
- 4. Atiende cuando le llama el terapeuta**
- 5. Atiende cuando le llama un compañero**

Actividades a realizar:

- Dar inicio a la terapia con la canción “¿Cómo está?” poniendo el nombre de cada niño para que responda al saludo.
- Cantar “Dina” y luego hacer que cada uno con la melodía vaya diciendo su nombre. Realizar esta dinámica utilizando pelotas grandes.
- Colocar a los niños en círculo. Pedir a uno de ellos que se ponga de pie y cuando la música instrumental este sonando debe tocar las cabezas de sus compañeros diciendo sus nombres. Al parar la música deben correr ambos niños (el que está tocando la cabeza de sus amigos y al que le tocó la cabeza al parar la música). El primero en llegar al espacio vacío se puede sentar. El que no llegue deberá continuar la dinámica.
- Realizar la dinámica “Todos hacen esto”. Elegir a cada uno de los pacientes para que vayan dirigiendo la orquesta de sonidos. Escoger al nuevo director por su nombre para observar si está prestando atención.
- Despedirse de un niño nombrando su nombre y diciendo adiós. Ese niño se despedirá de otro y así sucesivamente.

Sesión 10

Programa Music Time

Tema: Habilidades de ocio:

Aspectos a trabajar:

1. Elige instrumentos para una actividad de ocio
2. Inicia actividades en ocio de forma independiente
3. Prefiere realizar algún juego que seguir en la actividad que indicó el terapeuta
4. Juega de forma independiente cerca de otro compañero

Actividades a realizar:

- Iniciar con música de violín para lograr que todos presten atención. Decir a los chicos que el juego será libre y que ellos escogerán que material quieren utilizar.
- Poner en varios lugares del salón de clase varios instrumentos musicales y dejar que ellos vayan escogiendo lo que deseen utilizar.
- Dar un momento para que elijan que quieren utilizar y observar si quieren integrarse a las actividades con sus compañeros. Realizar una orquesta rítmica con los instrumentos. Hacer lo mismo para escoger otro instrumento.
- Dar campanas del color que cada niño desee. Formar grupos de acuerdo al color de cada campana que hayan escogido. Tocar melodías leyendo partituras. Observar cómo trabajan individualmente y si alguien se integra a un grupo.
- Realizar un juego rítmico de pasar pelotas para despedir la sesión terapéutica.

Sesión 11

Programa Music Time

Tema: Interacción social con el terapeuta:

Aspectos a trabajar:

- 1. Responde al terapeuta**
- 2. Recibe objetos del terapeuta**
- 3. Da objetos al terapeuta**
- 4. Da inicio a una interacción**

Actividades a realizar:

- Iniciar la terapia formando parejas entre los niños al azar. Observar cual es la reacción de cada uno cuando se les pone a trabajar con alguien diferente.
- Dar pañuelos de colores para hacer una actividad de movimiento. Parados uno en frente de otro se tomarán de los pañuelos y girarán en su lugar mientras cantan la canción “Gira como trompo”. Pedir que vayan cambiando de pareja cuando el terapeuta lo indique.
- Utilizar listones de colores para bailar al compás de la música. Explicar que deben escuchar el ritmo de cada una de las melodías para saber cómo deben moverse.
- En esta actividad el terapeuta irá quitándole algunos listones a algunos niños para observar su reacción cuando se les quita un material. Volver a darles el listón y luego hacer la misma dinámica con otros niños.
- Despedir a los chicos y pedirles que guarden los listones de alguna manera especial para saber si responden a la instrucción.

Sesión 12

Programa Music Time

Tema: Interacción social con el terapeuta:

Aspectos a trabajar:

- 1. Reacciona con agrado cuando el terapeuta se acerca**
- 2. Saluda al terapeuta**
- 3. Busca la interacción con el terapeuta**

Actividades a trabajar:

- Saludar a los chicos chocando las manos al entrar a la terapia. Cantar la canción “Buena tarde”. Cantar la canción utilizando las palmas para hacer ritmos.
- Sacar láminas de instrumentos y escuchar cada uno de los sonidos. Colocar las fotos de instrumentos por todo el salón.
- Dar a cada niño una hoja de papel y pedir que dibujen los instrumentos que más les hayan gustado. Explicar que cada uno trabajará en el lugar que desee.
- Mientras hacen sus dibujos y colorean el terapeuta deberá buscar interacción con cada uno de ellos. Observar si reacciona con agrado cuando se acerca a conversar.
- Decir que cada niño al salir deberá enseñar su dibujo al terapeuta para contarle por qué le gustó ese instrumento.

Sesión 13

Programa Music Time

Tema: Interacción cuando el terapeuta está sentado cerca:

Aspectos a trabajar:

1. Espera para establecer una interacción cuando el terapeuta está de pie cerca.
2. Espera para jugar cuando el terapeuta está presente
3. Presta atención cuando se le enseña
4. Espera con otros cuando el terapeuta se ha ido
5. Espera para volver a jugar si el terapeuta no está presente
6. Espera en su lugar cuando el terapeuta se ha marchado
7. Se aísla de sus compañeros y busca a los adultos.

Actividades a realizar:

- Iniciar la terapia cantando “Aram sam sam” para establecer una interacción con cada uno de los niños mientras se realiza la actividad.
- Enseñar la canción “Petruska”. Observar si los pacientes prestan atención cuando se le está enseñando. Entonar la canción por grupos, mientras unos cantan los otros deberán de esperar su turno hasta que el terapeuta de la instrucción. Hacer la misma dinámica varias veces enseñando luego los movimientos.
- Utilizar claves y castañuelas para hacer un canon rítmico. Los niños deben de prestar atención porque el terapeuta indicará en qué momento deben hacer sonidos con su instrumento. Al terminar dejar que cada uno utilice sus instrumentos de una forma libre. Observar si se aíslan, se agrupan o dejan de hacer la actividad para realizar otra.
- Realizar un shaker con material reciclado. Al terminarlo retomar la actividad de instrumentos con la canción “Petruska”.
- Dar elogios cuando sigan instrucciones de manera correcta.

Sesión 14

Programa Music Time

Tema: Habilidades Sociales

Aspectos a trabajar:

Interacción física apropiada

Responde al nombre

Sonrisa

Contacto visual

Interacción social con el terapeuta

Interacción en grupo

Fomento de habilidades en ocio

Interacción cuando el terapeuta está sentado cerca.

Actividades a realizar:

- Dar inicio a la terapia jugando “Don camarón tintero”. Sentar a los niños en círculo para dirigir esta actividad.
- Realizar la danza de los siete saltos haciendo que los niños se tomen de las manos.
- Utilizar el paracaídas de colores y colocar diferentes instrumentos alrededor. Los niños tendrán que sentarse en el lugar donde estará el instrumento que desean utilizar. Hacer una orquesta musical y al terminar escoger otro instrumento.
- Realizar la actividad en la cual los niños tendrán que moverse por todo el salón mientras la música clásica este sonando. Deberán quedarse quietos cuando la música deje de sonar. El terapeuta hará contacto visual con cada uno de los niños para incentivar la risa.
- Cantar la canción “Dina” haciendo movimientos con el cuerpo. Mientras se canta la canción realizar el juego en parejas seleccionadas al azar utilizando pelotas. Hacer que los niños interactúen con otros compañeros del aula.
- Utilizar en parejas glockenspiels para cantar la canción de “En mi tribu”.

Anexo 3

Resultados pre-test y post-test de cada niño

No. De Niño	Pre - Test	Post - Test
1	90	139
2	107	115
3	92	112
4	106	129
5	109	141
6	109	139
7	70	91
8	118	127
9	87	130
10	113	124
11	122	135
12	109	121
13	114	131
14	136	134
15	115	128
16	142	145
17	122	140
18	133	138
19	123	143
20	101	127
21	126	133
22	127	138

Resultados individuales de cada indicador por niño

I. Interacción física apropiada		
No. Niño	Pre-Test	Post-Test
1	17	27
2	22	18
3	18	16
4	22	25
5	20	26
6	22	27
7	14	18
8	23	27
9	13	22
10	24	26
11	27	27
12	16	22
13	20	22
14	26	26
15	14	19
16	26	27
17	22	27
18	25	25
19	27	27
20	19	26
21	22	25
22	21	25

II. Responde al nombre		
No. Niño	Pre-Test	Post-Test
1	9	15
2	14	15
3	10	15
4	11	14
5	13	15
6	11	15
7	6	10
8	14	15
9	10	15
10	13	18
11	15	15
12	14	15
13	14	15
14	15	15
15	15	15
16	15	15
17	14	15
18	15	15
19	15	15
20	13	13
21	15	15
22	15	15

III. Sonrisa		
No. Niño	Pre-Test	Post-Test
1	10	17
2	15	16
3	7	10
4	10	11
5	13	18
6	14	16
7	9	11
8	17	16
9	9	15
10	13	14
11	16	18
12	11	13
13	14	18
14	18	18
15	15	18
16	18	18
17	16	17
18	16	17
19	17	18
20	15	16
21	14	16
22	17	17

IV. Contacto visual		
No. Niño	Pre-Test	Post-Test
1	4	8
2	6	6
3	3	7
4	3	6
5	4	9
6	5	7
7	3	3
8	6	7
9	3	9
10	4	6
11	7	9
12	5	6
13	4	6
14	8	9
15	7	8
16	9	9
17	5	6
18	8	9
19	5	7
20	4	8
21	5	5
22	8	9

V. Interacción social con el terapeuta		
	Pre-Test	Post-Test
1	16	21
2	16	20
3	16	17
4	19	21
5	17	21
6	15	21
7	11	13
8	15	17
9	13	20
10	13	15
11	21	21
12	18	18
13	17	19
14	21	17
15	18	19
16	21	21
17	21	21
18	16	17
19	15	21
20	14	17
21	21	21
22	18	19

VI. Interacción en grupo		
No. Niño	Pre-Test	Post-Test
1	12	22
2	14	18
3	16	20
4	20	23
5	19	23
6	20	24
7	11	15
8	22	23
9	16	22
10	22	24
11	15	20
12	20	19
13	20	21
14	20	22
15	20	22
16	24	24
17	20	23
18	24	24
19	19	24
20	16	22
21	24	24
22	23	24

VII. Fomento de habilidades en ocio		
	Pre-Test	Post-Test
1	6	12
2	9	10
3	11	11
4	8	10
5	8	10
6	6	12
7	5	7
8	7	6
9	11	12
10	9	5
11	10	12
12	10	12
13	9	12
14	11	12
15	10	11
16	10	12
17	8	12
18	10	11
19	9	12
20	7	11
21	10	11
22	7	10

VIII. Interacción cuando el terapeuta está sentado		
	Pre-Test	Post-Test
1	16	17
2	11	12
3	11	16
4	13	19
5	15	19
6	16	17
7	11	14
8	14	16
9	12	15
10	15	16
11	11	13
12	15	16
13	16	18
14	17	15
15	16	16
16	19	19
17	16	19
18	19	20
19	16	19
20	13	14
21	15	16
22	18	19