



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Facultad de Educación Especial y Pedagogía

Escuela de Educación Especial y Atención a la Diversidad

Trabajo de grado para optar por el título de Licenciatura

en

Educación Especial

Tesis

Musicoterapia en el manejo del comportamiento del trastorno del
espectro autista en el IPHE, Santiago, 2025

Presentado por:

Duarte Morales, Yuritzel Nazareth Cédula 9-764-139

Asesora:

Odilia Martínez

Panamá, 2025

DEDICATORIA

Dedico este logro a Jehová de los ejércitos, fuente de mi sabiduría y fortaleza.
Gracias por guiar mis pasos y sostenerme en cada desafío.

A mis padres, Roberto e Idis, por su amor incondicional y constante apoyo.
Gracias por creer en mí y ser un ejemplo de esfuerzo y perseverancia.

A mi amado esposo, el doctor Oliver Josué Carrión Murgas, y a los hijos que
Dios me concederá.

Ustedes son mi mayor inspiración para seguir creciendo y soñando.

Yuritzel Nazareth

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios, por ser mi guía, mi refugio y mi fortaleza en cada paso de este camino. Sin su gracia y misericordia, este logro no habría sido posible.

A mi familia, por su amor, comprensión y constante apoyo a lo largo de esta etapa tan importante. Gracias por estar siempre presentes, animándome a no rendirme.

A mis seres queridos que partieron durante este proceso, les guardo en mi corazón con profundo amor y gratitud. Su recuerdo me dio fuerzas para continuar, y dedico este logro también a su memoria.

Yuritzel Nazareth

RESUMEN

En un escenario educativo donde los estudiantes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) demandan apoyos sensibles y estrategias innovadoras, la musicoterapia surge como un recurso prometedor capaz de armonizar emoción, conducta y aprendizaje. Bajo esta premisa, el presente estudio explora el alcance real de la música como herramienta terapéutica dentro del IPHE-Santiago. El estudio tuvo como propósito descifrar la eficacia de la musicoterapia como herramienta transformadora en el manejo del comportamiento de estudiantes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) del IPHE-Santiago. Se desarrolló bajo un diseño de investigación no experimental y de tipo descriptivo, orientado a examinar percepciones docentes, prácticas aplicadas y cambios conductuales observados. La investigación permitió identificar las técnicas musicales más utilizadas —como la improvisación, la percusión y la vocalización— y su impacto en la regulación emocional, la atención sostenida y la interacción social de los estudiantes. Los hallazgos revelaron que la musicoterapia alcanzó un 100% de efectividad en el fortalecimiento de la atención y concentración, consolidándose como un recurso neuroeducativo de alto valor. Asimismo, se observaron progresos notorios en la participación grupal, el contacto visual y la comunicación funcional, con porcentajes que oscilaron entre el 90% y 100%, lo que confirma su influencia positiva en el desarrollo de habilidades socioemocionales. No obstante, los comportamientos repetitivos y restrictivos mantuvieron cifras elevadas (80%–100%), demostrando que estos patrones requieren intervenciones complementarias y apoyo continuo. En conjunto, los resultados posicionan a la musicoterapia como un instrumento esencial para enriquecer la práctica pedagógica y potenciar la autorregulación emocional en estudiantes con TEA.

Palabras claves: Atención, Comportamiento, Enseñanza, Instrumentos musicales, Intervención educativa, Musicoterapia, Neuroeducación.

ABSTRACT

In an educational setting where students with Autism Spectrum Disorder (ASD) require sensitive support and innovative strategies, music therapy emerges as a promising resource capable of harmonizing emotion, behavior, and learning. Under this premise, the present study explores the real scope of music as a therapeutic tool within IPHE-Santiago. The purpose of the study was to determine the effectiveness of music therapy as a transformative tool in managing the behavior of students with Autism Spectrum Disorder (ASD) at IPHE-Santiago. It was conducted using a non-experimental, descriptive research design aimed at examining teachers' perceptions, applied practices, and observed behavioral changes.

The research made it possible to identify the most commonly used musical techniques—such as improvisation, percussion, and vocalization—and their impact on students' emotional regulation, sustained attention, and social interaction. The findings revealed that music therapy achieved 100% effectiveness in strengthening attention and concentration, establishing itself as a high-value neuroeducational resource. Likewise, notable progress was observed in group participation, eye contact, and functional communication, with percentages ranging from 90% to 100%, confirming its positive influence on the development of socio-emotional skills. However, repetitive and restrictive behaviors remained at high levels (80%–100%), demonstrating that these patterns require complementary interventions and ongoing support. Overall, the results position music therapy as an essential tool for enriching pedagogical practice and enhancing emotional self-regulation in students with ASD.

Keywords: Attention, Behavior, Educational Intervention, Music Therapy, Musical Instruments, Neuroeducation, Teaching.

CONTENIDO GENERAL

INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.1.1 El problema de investigación	31
1.2. Justificación	31
1.3. Hipótesis	36
1.4 Objetivos	36
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	39
2.1. Musicoterapia	39
2.1.1. Concepto de musicoterapia	39
2.1.2. Técnicas de musicoterapia	40
2.1.2.1. Improvisación musical	41
• Uso de instrumentos para la libre expresión.	41
• Creación de música de forma espontánea.	42
2.1.2.2. Recreación musical	43
• Tocar o cantar canciones conocidas	43
• Seguir ritmos o melodías.	44
2.1.2.3. Recepción musical.....	44
• Escuchar música grabada o en vivo	45
• Respuesta a diferentes tipos de música (clásica, popular, etc.).	45
2.1.3. Elementos de la musicoterapia	47
2.1.3.1. Instrumentos musicales	47
• Percusión (tambores, maracas).....	48
• Instrumentos de cuerda o viento	49
• Instrumentos adaptados o sencillos	49
2.1.3.2. Estructura de la sesión	49
• Duración y frecuencia de las sesiones.	50
• Ambiente de la terapia (individual o grupal).....	50
• Rol del terapeuta musical	50
2.1.4. Objetivos de la musicoterapia (desde la perspectiva del terapeuta) .	51

2.1.4.1. Fomentar la comunicación verbal y no verbal.....	52
2.1.4.2. Mejorar la atención y la concentración.....	53
2.1.4.3. Regular las emociones y la excitación sensorial	53
2.2. Manejo del comportamiento	53
2.2.1. Concepto del manejo del comportamiento	54
2.2.2. Comportamientos repetitivos y restrictivos	54
• Frecuencia e intensidad de movimientos repetitivos (aleteo de manos, balanceo).....	55
• Adhesión a rutinas rígidas o inflexibilidad.	55
• Repetición de palabras o frases (ecolalia).	55
2.2.3. Habilidades de interacción social y comunicación.....	55
2.2.3.1. Contacto visual.....	57
2.2.3.2. Interacción con otros	57
• Participación en actividades grupales.....	58
• Reacción ante la presencia de otros	58
2.2.3.3. Comunicación.....	58
• Aumento de la comunicación verbal	58
• Uso de gestos o señas	59
2.2.4.1 Nivel de agitación.....	59
• Frecuencia de episodios de berrinches o crisis	60
• Capacidad para calmarse	60
2.2.4.2. Respuestas sensoriales.....	60
• Reacción a ruidos o estímulos auditivos	60
• Tolerancia a las interrupciones o cambios	60
2.2.5. Atención y concentración	60
2.2.5.1. Duración de la atención en una actividad.....	61
• Actividades musicales estructuradas que requieren seguimiento de ritmos o melodías.....	61
• Juegos musicales que combinan movimiento y ritmo, incentivando la participación activa.	61
• Reforzamiento positivo al lograr metas pequeñas durante la sesión, promoviendo la motivación y el enfoque.	61
2.2.5.2. Capacidad para seguir instrucciones	61

• Dar instrucciones claras y sencillas durante las actividades musicales.....	62
• Utilizar señales auditivas y visuales para guiar la respuesta del estudiante.....	62
• Implementar secuencias de actividades progresivas que desarrollen la planificación y la organización cognitiva.....	62
2.3. Trastorno del Espectro Autista	62
2.3.1. Concepto de trastorno del espectro autista	62
2.3.2. Déficit en la comunicación social y la interacción.....	63
2.3.2.1. Déficit en la reciprocidad socio- emocional	64
2.3.2.2. Déficit en la comunicación no verbal	65
2.3.2.3. Déficit en el desarrollo y mantenimiento de relaciones	65
2.3.3. Patrones del comportamiento restringidos y repetitivos	66
2.3.3.1. Movimientos o habla repetitiva	66
2.3.3.2. Adhesión a rutinas rígidas e inflexibilidad.....	66
2.3.3.3. Intereses fijos y restringidos.....	67
2.3.3.4. Hipersensibilidad o hipersensibilidad sensorial	67
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	70
3.1. Diseño de investigación y tipo de estudio	70
3.2 Población o Universo	72
Sujetos o grupo de estudio	73
Tipo de muestra estadística	73
3.3 Variables.....	74
3.4 Instrumentos, técnicas de recolección de datos y/o materiales.....	75
3.5 Procedimiento	76
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	80
4.1 Presentación y análisis de los resultados.....	80
CONCLUSIONES	115
RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	117
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	120
.....	138
ÍNDICE DE TABLAS	139

ÍNDICE DE GRÁFICAS	140
---------------------------------	-----

INTRODUCCIÓN

En el paso de las décadas se ha hablado de un tema muy controversial llamado “La musicoterapia” y su influencia y beneficios en los seres humanos. No obstante, se han realizado muchos estudios donde se habla del impacto de esta misma con base en investigaciones científicas y estudios realizados por diversos autores o instituciones.

Con base en esas investigaciones se muestra la remarcación de la musicoterapia en individuos con alguna discapacidad que potencia su rendimiento en diferentes áreas y desarrollan prácticas en su vida diaria, hasta el cambio de personalidad, el manejo del comportamiento y conductas disruptivas.

El trastorno del espectro autista es una afección del desarrollo neurológico con implicación multidimensional que se define por los retos en el ámbito comunicativo y social; además, de la rigidez en los procesos de pensamiento y en las conductas del individuo que la padece, este trastorno puede ser tratado, pero cabe destacar que dura toda la vida.

Este trastorno es uno de los temas en tendencia en la actualizada, ya que se ha incrementado la población de natales con esta afección y con base en que la población aumenta y todas las personas no presentan las mismas características se ha tenido que buscar e implementar nuevas estrategias o herramientas en la atención de ellos.

Esto me llevo a querer realizar una investigación sobre estos temas, puesto que es de suma importancia que la población adquiera esta información actualizada sobre la influencia de la musicoterapia en el manejo del comportamiento de niños con el trastorno del espectro autista, en este punto

es bueno la enfatización de los docentes especializados y su papel en la vida de su educando y más si tiene conductas disruptivas o este trastorno en sí.

El presente trabajo se encuentra organizado en varios capítulos para una mejor comprensión del lector, cada uno de los cuales aborda un tema específico. En el primer capítulo se desarrolla los aspectos generales de la investigación, en el cual se presenta el tema y se plantea el problema central que motiva el estudio, detallando su contexto, causas y consecuencias. Se formula una pregunta que guiará la investigación, se justifica por qué es importante abordarla y a quién puede beneficiar. Si aplica, se incluye una hipótesis por comprobar. Además, se establecen los objetivos generales y específicos que marcan la ruta de dicho trabajo.

En el segundo capítulo se muestra el marco teórico, el cual brinda el respaldo conceptual del estudio. Aquí se recogen investigaciones previas relacionadas con el tema y se presentan definiciones, teorías y enfoques claves. Este marco permite entender mejor el problema y fundamenta las decisiones metodológicas. También muestra lo que ya se ha investigado y qué aporta de nuevo este estudio.

En el tercer capítulo se detalla el marco metodológico que describe cómo se llevará a cabo la investigación. Se indica el diseño, el tipo de estudio, y la población que será parte del análisis. Se explican las variables a observar y los instrumentos que se utilizarán, como encuestas o entrevistas. Finalmente, se presenta el procedimiento paso a paso para obtener y analizar los datos.

El cuarto capítulo es la propuesta de intervención donde se incluye si el estudio plantea una solución práctica. Consiste en un plan o estrategia basada en los resultados obtenidos, que busca mejorar la situación encontrada. Se describen

sus objetivos, actividades, recursos necesarios y forma de evaluación. Si la tesis no incluye intervención, este capítulo se omite.

En el quinto capítulo se hace el análisis y discusión de resultados que presenta lo que se encontró durante el estudio. Se muestran los datos con apoyo visual y se interpretan en función de los objetivos y la hipótesis. También se comparan con estudios previos y teorías abordadas. Este análisis permite sacar conclusiones claras y hacer recomendaciones basadas en evidencia.

En este trabajo se espera que sea de mucha ayuda y beneficio para todos los padres de familia y docentes que quieren aplicar la musicoterapia, ya sea en casa o en el centro educativo, donde se puedan permitir buscar alternativas efectivas para el manejo del comportamiento de estudiantes con autismo.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

Es importante destacar que, desde hace muchos años, la modificación de la conducta en los niños ha representado un gran reto tanto para padres como para docentes. Sin embargo, este desafío se intensifica en relación con estudiantes que poseen una condición de discapacidad, ya que cada uno presenta características, trastornos y necesidades diferentes, lo que hace aún más complejo el manejo de sus conductas. Por esta razón, se presentarán algunos estudios e información relevante sobre cómo la musicoterapia puede ser una herramienta eficaz para abordar el manejo del comportamiento de los estudiantes con trastorno del espectro autista.

El trastorno del espectro autista (TEA) se ha consolidado en las últimas décadas como una de las condiciones del neurodesarrollo que plantea mayores retos a los sistemas educativos y de salud en el mundo. El aumento progresivo en los diagnósticos, la diversidad de manifestaciones y la necesidad de intervenciones multidisciplinarias han generado un debate constante sobre las mejores estrategias de apoyo a las personas que conviven con esta condición. La Organización Mundial de la Salud (2023) estima que, aproximadamente, un niño por cada cien a nivel mundial presenta características del espectro autista, cifra que se ha incrementado en comparación con décadas anteriores, lo cual pone de manifiesto la urgencia de atender de manera efectiva sus necesidades específicas. En este ámbito, hay muchas investigaciones con un buen criterio sobre la incorporación de la musicoterapia en estudiantes con TEA, los cuales podemos destacar aquí.

Tejada (2024) realizó un estudio sobre la efectividad de la musicoterapia en las habilidades sociales de niños con trastorno del espectro autista enfocándose en la relevancia de contar con un tratamiento adecuado para abordar las dificultades sociales características de esta población, su objetivo fue confirmar la efectividad de la musicoterapia en las habilidades sociales de niños con TEA,

evaluando si esta misma, podría mejorar estos aspectos empleando la música con fines terapéuticos, posteriormente, los resultados iniciales reflejaron avances importantes en la socialización de los niños especialmente cuando la intervención se aplicó dentro de un enfoque integral, concluyendo que sería necesario continuar investigando entre estas variables, con el fin de obtener pruebas contundentes que valide la efectividad de este tratamiento.

Cancho (2023) llevó a cabo un estudio centrado en los aportes positivos que ofrece la musicoterapia a niños diagnosticados con trastorno del espectro autista, en su trabajo planteó que esta disciplina puede funcionar como un recurso valioso dentro del abordaje terapéutico de dicha condición en población pediátrica, su propósito principal consistió en verificar qué tanto la musicoterapia podría actuar como un apoyo complementario a los tratamientos farmacológicos, contribuyendo así a elevar la calidad de vida de los menores con TEA, para ello, realizó una revisión minuciosa de la literatura científica, de la cual finalmente seleccionó quince estudios que sirvieron de base para el análisis, a partir de esta revisión, concluyó que la musicoterapia tiene el potencial de favorecer el bienestar tanto de los niños con TEA como de sus familias, siempre y cuando las intervenciones se estructuren con cuidado y se ajusten a las necesidades particulares de cada niño.

Dos Reis y Da Silva (2021) llevaron a cabo una investigación en la que examinaron el papel de la musicoterapia dentro de los procesos educativos de estudiantes con trastorno del espectro autista, su análisis evidenció que esta práctica contribuye de manera notable al desarrollo cognitivo, la manifestación de emociones y la interacción social de los alumnos, el propósito central del estudio fue generar una reflexión cualitativa basada en una revisión bibliográfica, apoyada en el contraste entre perspectivas teóricas y críticas provenientes de campos como la pedagogía, la psicología, la psiquiatría, el psicoanálisis y la medicina, como resultado, concluyeron que la musicoterapia favorece y fortalece el proceso de aprendizaje; además, de promover una

inclusión escolar y social más efectiva al impulsar la autoestima, el reconocimiento personal y la apertura en la relación con otras personas.

Shiguemoto, Bordino, Tominaga, Gobbo & Rodrigues (2022) desarrollaron una investigación sobre la influencia de la musicoterapia en las habilidades sociales de niños con trastorno del espectro autista (TEA), la investigación señaló que el tratamiento para el TEA podía incluir intervenciones de apoyo psicosocial y en algunos casos medicamentos específicos, con el propósito de reducir comportamientos irrelevantes y fortalecer las habilidades sociales, su objetivo principal fue el evaluar si la musicoterapia tenía un impacto positivo en estas habilidades; no obstante, los resultados sugirieron que la musicoterapia podría ser útil en el tratamiento del TEA, ya que si se observaron mejoras en los síntomas, aunque no siempre con una significancia estadística sólida, enfatizando que se necesitarían realizar más investigaciones para comprender plenamente la efectividad de la musicoterapia y el alcance de sus beneficios en los síntomas del TEA.

Nogueira & de Souza (2020) realizaron una investigación sobre la musicoterapia para la socialización de niños con trastorno sobre el espectro autista en la cual quisieron enfatizar en las dificultades que enfrentan estas personas en sus relaciones sociales, buscando métodos alternativos para superar estas barreras, la musicoterapia fue una de las técnicas propuestas, donde su objetivo principal fue indagar sobre las contribuciones de la musicoterapia a los niños con TEA que asistían a una institución en la ciudad de Manaus, analizando su impacto en el desarrollo de estos niños, los resultados fueron que la musicoterapia ayuda a calmar, mejora la comunicación, mitiga movimientos estereotipados y favorece el acrecentamiento motor y afectivo de los infantes con TEA, demostrando avances en su maduración física, participación social, expresión emocional y en la forma en que se relaciona con los demás.

Cuchero, Barrios & Lichtensztein (2023) llevaron a cabo una investigación titulada la Musicoterapia y las habilidades sociales en niños con autismo una revisión de literatura, donde su objetivo principal fue realizar una revisión sistematizada de los trabajos de investigación publicados entre los años 2018 y 2022 en relación con la musicoterapia, la musicoterapia músico-centrada y sus efectos en habilidades sociales de infantes con autismo; sin embargo, como resultado del análisis llegaron a identificar cuatro artículos relevantes, que evidencia que las intervenciones basadas en la musicoterapia contribuyeron a la mejora de las habilidades sociales de estos niños, especialmente en aspectos como la toma de perspectiva y la capacidad de responder a los demás.

Millán (2023) llevó a cabo una investigación titulada la musicoterapia y autismo: apuntes para su comprensión en clave didáctica, cuyo objetivo principal fue abordar el significado de musicoterapia y sus modelos más representativos, explorando los provechos de la música como herramienta para facilitar el desarrollo de habilidades sociales, comunicativas y de comportamiento en estudiantes con autismo, destacando además, la magnitud de la relación entre el musicoterapeuta y el alumno, asimismo los recursos utilizados dentro del aula, concluyeron que existe una necesidad general de una mayor formación docente para abordar de manera más adecuada los casos que se presentan actualmente en los contextos escolares.

Teixeira y Fernández (2021) realizaron una investigación titulada efectos de la musicoterapia en la comunicación, socialización e imaginación en infantes con TEA a través de una investigación empírica en Rebordosa Portugal cuyo objetivo fue explorar cómo influía esta intervención en niños con TEA señalaron que la musicoterapia ofreció beneficios en la comunicación socialización e imaginación en menores que presentaban dificultades para expresarse, relacionarse o adaptarse a los cambios; también observaron avances en la autorregulación emocional y social, concluyeron que la musicoterapia cumplió un papel clave en su bienestar y desarrollo cognitivo destacaron que la música

servió como un canal que conectó al niño con su entorno, también facilitó el acercamiento con sus compañeros y esta intervención fortaleció la expresión emocional de forma armoniosa.

En el caso del TEA, el comportamiento constituye uno de los aspectos que más preocupa a padres, docentes, terapeutas y profesionales de apoyo, ya que las dificultades en la autorregulación, las conductas repetitivas, las crisis emocionales y la resistencia a cambios en la rutina influyen de manera directa en la calidad de vida de quienes lo presentan y en la dinámica de los entornos escolares y familiares (American Psychiatric Association, 2022). Dichos comportamientos, lejos de ser simples características individuales, se convierten en barreras para la inclusión, la socialización y el aprendizaje, especialmente en contextos donde no se aplican estrategias específicas que permitan canalizarlos de manera positiva.

Según la Organización Mundial de la Salud (2019, citado por Bence 2020), declara que **“ha calculado que 1 de cada 160 niños es diagnosticado con TEA”**. (p.8). Debido a su incremento actual, se han desarrollado terapias complementarias como la musicoterapia para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Según la Organización Mundial de la Salud (2023, citado por Tejada 2024) expone que **“la prevalencia del autismo corresponde a 62 personas por cada 10 mil, y, si se hace énfasis en la población infantil, por cada 100 niños, al menos uno cuenta con este diagnóstico”**. (p.1).

Según la Organización Mundial de la Salud (2023, citado por Cancho 2023), manifiesta que:

Alrededor de un 1% de la población infantil mundial cumple con los criterios diagnósticos del TEA, si bien, se trataría de una cifra media, teniendo en cuenta que en los estados con mayor índice de desarrollo

los valores de prevalencia son mucho mayores que en los países subdesarrollados, debido fundamentalmente a las grandes diferencias en disponibilidad de medios de detección y diagnóstico. (p.4).

Según Centers for Disease Control and Prevention (CDC)- la agencia nacional de salud pública de EE. UU (2023, citado por Cancho 2023), declara que:

Los TEA entre la población pediátrica habrían pasado de afectar a 1 de cada 150 individuos en el año 2000, a 1 de cada 36 en el año 2020. También, destaca que esta patología es casi cuatro veces más común entre los varones que entre las mujeres. (p.4).

En América Latina, las investigaciones sobre musicoterapia en TEA han crecido en los últimos años, indicando que esta terapia complementaria contribuye a la disminución de conductas agresivas, aumenta la atención y favorece la relajación y la comunicación (López et al., 2020; Martínez y Rodríguez, 2021; Fernández, 2019). Estos estudios utilizan instrumentos validados para medir la conducta y la capacidad comunicativa antes y después de aplicar programas de musicoterapia.

México reporta una prevalencia de 1 caso por cada 100 nacimientos, siendo un referente para estudios interdisciplinarios que incluyen la musicoterapia para integrar la salud bucodental con desarrollo comunicativo y emocional (Hernández et al., 2017; Juárez, 2017; Autismo Speaks, 2017). La musicoterapia ha sido útil para incrementar la relajación y el aprendizaje en estos pacientes.

En Panamá, el programa de Estimulación Precoz ha incorporado talleres de musicoterapia para tratar niños con TEA, los cuales han mostrado avances en comunicación y conducta durante actividades lúdicas (IPHE Santiago de Veraguas, 2021; Schvetz, 2017). La musicoterapia aporta no solo

entretenimiento, sino que también contribuye al desarrollo integral y la disminución de conductas disruptivas.

Un estudio realizado por la Fundación Autism Wave en Panamá empleó programas de arteterapia cognitivo conductual complementados con musicoterapia, mostrando mejorías significativas en la conducta y el desarrollo social de niños de 7 a 12 años (Archila, 2023; Flor Osorio, 2017; Talavera & Gértrudix, 2021). Las sesiones incluyeron técnicas de improvisación musical y vocalización.

Para Izorrilla 2018 (citado por Atencio 2020) "plantea que desde el 2015, en Panamá se establece un centro de musicoterapia, por lo cual se utiliza la música de forma terapéutica para personas diagnosticadas con diversos síndromes y padecimientos, tales como: Alzheimer, síndrome de Down, autismo, entre otros". (p.17). Este hecho evidencia el reconocimiento de la musicoterapia como una alternativa válida en el campo de la salud y la educación inclusiva, abriendo posibilidades para mejorar la calidad de vida de muchos pacientes y sus familias.

En Panamá, la atención a estudiantes con discapacidad y con necesidades educativas especiales se encuentra liderada por el Instituto Panameño de Rehabilitación Especial (IPHE), institución estatal que ha desarrollado un papel fundamental en la atención y formación de personas con diversas condiciones del neurodesarrollo. La sede del IPHE en Santiago, provincia de Veraguas, es uno de los espacios en los que se brinda atención a niños, niñas y adolescentes diagnosticados con TEA, quienes requieren de intervenciones integrales que aborden no solo sus necesidades educativas, sino también sus dificultades conductuales y emocionales. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos de profesionales comprometidos, aún se evidencian limitaciones significativas en cuanto a la disponibilidad de metodologías innovadoras que puedan aplicarse de manera sistemática.

Dentro de estas alternativas, la musicoterapia se ha convertido en una de las estrategias más prometedoras en el manejo del comportamiento de personas con TEA. Este enfoque utiliza la música como herramienta terapéutica para promover la comunicación, la socialización, la autorregulación y el bienestar emocional (Bieleninik, Geretsegger & Gold, 2021). La evidencia científica internacional respalda que los niños y adolescentes dentro del espectro autista muestran una alta receptividad hacia los estímulos musicales, lo cual permite que, a través de experiencias rítmicas, sonoras y melódicas, se generen respuestas positivas en su conducta. No obstante, en el contexto panameño y particularmente en el IPHE de Santiago, la implementación de la musicoterapia como estrategia formal aún se encuentra rezagada.

El problema central identificado radica, entonces, en la escasa aplicación de programas de musicoterapia orientados específicamente al manejo del comportamiento de estudiantes con TEA en el IPHE de Santiago. Aunque se desarrollan programas pedagógicos y terapéuticos, muchos de ellos se enfocan principalmente en el área cognitiva o en terapias de lenguaje y ocupacionales, dejando de lado la exploración sistemática de métodos alternativos que podrían tener un impacto significativo en el comportamiento. Esta ausencia provoca que docentes, familias y estudiantes enfrenten de manera reiterada episodios de crisis conductuales que dificultan la integración escolar y social, generando sentimientos de frustración y agotamiento en quienes acompañan el proceso.

En el marco de una perspectiva académico y científico, la carencia de implementación de la musicoterapia en este contexto se traduce en un vacío en la investigación educativa y terapéutica local. Mientras en otros países se han realizado estudios experimentales, revisiones sistemáticas y meta-análisis que demuestran la eficacia de la música como intervención en el TEA (Chen, Wang & Xu, 2023; Thompson, 2022), en Panamá aún no se han documentado investigaciones amplias que aporten evidencia sobre su aplicabilidad y

efectividad en instituciones públicas como el IPHE. Esta carencia limita la capacidad de diseñar políticas educativas inclusivas basadas en evidencia y perpetúa un modelo de atención que, aunque funcional, puede resultar insuficiente para enfrentar los retos actuales del espectro autista.

El abordaje del comportamiento en estudiantes con TEA requiere comprender que sus manifestaciones no son simples “malas conductas”, sino expresiones de dificultades neurológicas y emocionales que necesitan un entorno comprensivo y estrategias terapéuticas adaptadas. Investigaciones recientes muestran que la mayor parte de los episodios de crisis se desencadenan por estímulos sensoriales inesperados, frustraciones comunicativas y cambios en la rutina (García & Sánchez, 2021). En este sentido, los programas educativos inclusivos deben integrar herramientas que reduzcan la ansiedad y favorezcan la autorregulación emocional. Sin embargo, en el IPHE de Santiago la intervención se concentra en terapias convencionales, lo que deja un margen de acción poco explorado para alternativas como la musicoterapia.

La ausencia de estas estrategias se traduce en una serie de problemas observables: mayor incidencia de conductas disruptivas dentro del aula, dificultades en la socialización con pares, baja motivación en el proceso de aprendizaje y un desgaste progresivo en las familias y docentes que acompañan a los estudiantes. Estos aspectos no solo limitan el desempeño académico, sino que generan un círculo de exclusión que contradice los comienzos de la educación inclusiva constituidos tanto en la legislación nacional como en las recomendaciones internacionales (UNICEF, 2022).

La musicoterapia, por su parte, ofrece un potencial transformador. No se trata únicamente de escuchar música, sino de un proceso terapéutico estructurado, dirigido por profesionales formados en técnicas específicas que utilizan el ritmo, el canto, la improvisación instrumental y la interacción musical como medios para alcanzar objetivos clínicos y educativos (Thompson, 2022). En

niños con TEA, la música actúa como un lenguaje alternativo que rompe barreras comunicativas, despierta la atención y facilita el desarrollo de vínculos emocionales con sus terapeutas, docentes y compañeros.

Estudios internacionales han demostrado que los programas de musicoterapia generan mejoras significativas en áreas como la imitación, la comunicación no verbal, la regulación del comportamiento y la participación social (Bieleninik et al., 2021; Chen et al., 2023). Incluso se ha observado que los niños expuestos regularmente a sesiones de musicoterapia muestran menos episodios de ansiedad, mayor capacidad de concentración y una disposición más positiva hacia actividades de aprendizaje. Estos hallazgos, no obstante, aún no se han replicado ampliamente en el contexto panameño, lo cual genera un vacío en la producción de conocimiento y en la práctica pedagógica del país.

El IPHE, en su misión de ofrecer servicios de calidad a las personas con discapacidad, enfrenta la responsabilidad de innovar en sus métodos de intervención. Sin embargo, diversos factores dificultan la inclusión de la musicoterapia como parte de sus programas institucionales: la falta de especialistas formados en esta disciplina, el desconocimiento de su eficacia en la comunidad educativa local, la ausencia de políticas públicas que respalden su implementación y las limitaciones presupuestarias. Estas barreras refuerzan la permanencia de un modelo asistencial centrado en terapias tradicionales, que, aunque necesarias, no logran dar respuesta completa a la complejidad de los retos conductuales del TEA.

La región de Veraguas, y en específico la escuela IPHE Santiago, ha implementado programas regulares de musicoterapia que indican resultados positivos en la reducción de repeticiones conductuales erráticas y promueven una comunicación funcional en alumnos con TEA (Castrellón, 2021; IPHE-Santiago de Veraguas, 2021; De León, 2021).

Datos de la escuela IPHE muestran que 79 alumnos con TEA participan activamente en sesiones semanales de musicoterapia que combinan técnicas de improvisación, percusión y vocalización, donde la interacción social y la regulación emocional son los focos principales de trabajo (IPHE Santiago de Veraguas, 2021; González et al., 2022; Martínez, 2023).

El problema, entonces, se amplía más allá de lo meramente terapéutico y se vincula con cuestiones de equidad y derechos. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por Panamá, establece que los Estados deben respaldar a los individuos con discapacidad al acceso de educación inclusiva y apoyos indispensables para su participación plena en la sociedad. Al no contar con estrategias innovadoras como la musicoterapia, los estudiantes con TEA en el IPHE de Santiago ven limitado su derecho a recibir una atención integral y de calidad, lo que perpetúa desigualdades en comparación con aquellos países o instituciones donde estas metodologías ya se aplican.

Otro aspecto por considerar es el impacto en las familias. Los padres y cuidadores de estudiantes con TEA en el IPHE suelen reportar altos niveles de estrés debido a las dificultades de comportamiento de sus hijos. La ausencia de programas alternativos que puedan ofrecer mejoras en la autorregulación y la interacción social intensifica esta carga, lo que repercute negativamente en la dinámica familiar (Martínez & Gómez, 2021). La musicoterapia podría convertirse en una herramienta de apoyo no solo para los estudiantes, sino también para sus familias, al contribuir a un mejor manejo conductual y a experiencias más positivas de convivencia.

Desde la perspectiva educativa, la falta de investigación local sobre musicoterapia y TEA impide a los docentes contar con evidencia que respalde el uso de esta estrategia en el aula. Esto se traduce en inseguridad profesional y en la reproducción de métodos tradicionales que no siempre generan

cambios significativos en la conducta de los estudiantes. Un estudio exploratorio en este ámbito permitiría generar datos relevantes para la toma de decisiones y la planificación institucional del IPHE, aportando un valor agregado a los procesos pedagógicos.

La necesidad urgente de explorar y aplicar la musicoterapia como estrategia para el manejo del comportamiento en estudiantes con TEA en el IPHE de Santiago. La falta de implementación de este enfoque constituye una limitación de permisión de entrada a una educación inclusiva de calidad, afecta el bienestar de estudiantes y familias, y genera un vacío en la producción científica nacional sobre intervenciones terapéuticas alternativas. El desafío consiste; por tanto, en visibilizar esta problemática, sustentarla con evidencia académica y promover la construcción de propuestas que permitan integrar la musicoterapia en los programas de atención del IPHE.

Un análisis más profundo de esta problemática permite identificar que la falta de musicoterapia en el IPHE de Santiago no es un fenómeno aislado, sino el reflejo de una realidad más amplia en Panamá: la carencia de programas de investigación e innovación terapéutica aplicada a la educación especial. Mientras que en otros contextos se han generado políticas públicas que impulsan la integración de las artes en la educación inclusiva, en el país aún se observa un énfasis en modelos convencionales que dejan poco espacio a la experimentación y a la incorporación de nuevas metodologías. Esta situación genera un rezago en comparación con tendencias internacionales que promueven el uso de recursos creativos y expresivos para favorecer el aprendizaje y la regulación conductual.

La musicoterapia no solo representa una herramienta terapéutica, sino también una vía para la inclusión cultural y social. Al utilizar la música, se establece un puente entre el mundo interior de los estudiantes con TEA y el entorno que los rodea, facilitando la comunicación y la comprensión mutua. En un país como

Panamá, donde la música forma parte esencial de la identidad cultural, su aplicación en contextos educativos y terapéuticos adquiere un valor aún mayor, ya que conecta a los estudiantes con expresiones artísticas locales y fortalece el sentido de pertenencia a su comunidad. La omisión de este recurso en el IPHE de Santiago limita, por tanto, no solo las posibilidades de intervención conductual, sino también el acceso de los estudiantes a experiencias significativas de participación cultural.

Asimismo, el problema se vincula con la formación profesional. En la actualidad, en Panamá no existen programas universitarios ampliamente reconocidos que ofrezcan formación en musicoterapia, lo que limita la disponibilidad de especialistas para trabajar en instituciones como el IPHE. Esta falta de recurso humano calificado constituye un obstáculo que impide a la institución incorporar de manera formal esta estrategia en sus programas, perpetuando la dependencia de métodos tradicionales y reduciendo las opciones de intervención innovadora. La investigación sobre la pertinencia de la musicoterapia en el IPHE de Santiago podría servir como base para promover la creación de programas de formación en el país, así como para incentivar convenios internacionales que fortalezcan las capacidades nacionales en este campo.

En términos de impacto social, la ausencia de musicoterapia en el IPHE contribuye a perpetuar estigmas asociados al TEA. La sociedad tiende a percibir a las personas dentro del espectro como individuos con dificultades insuperables para relacionarse y participar plenamente en la vida comunitaria. Sin embargo, experiencias en otros países han demostrado que, con los apoyos adecuados, los estudiantes con TEA pueden desarrollar habilidades significativas de interacción y comunicación. La incorporación de la musicoterapia no solo favorecería el comportamiento de los estudiantes, sino que también enviaría un mensaje a la comunidad sobre la importancia de reconocer sus potencialidades y brindarles oportunidades reales de inclusión.

Por otra parte, no puede obviarse la dimensión ética del problema. La falta de acceso a metodologías alternativas como la musicoterapia coloca a los estudiantes con TEA en una situación de desigualdad frente a otros grupos que sí cuentan con intervenciones diversificadas. Desde la perspectiva de los derechos humanos, esta brecha constituye una forma de exclusión que contradice los principios de equidad y justicia social. De allí que la investigación sobre este tema se convierta no solo en una necesidad académica, sino en una obligación moral para garantizar que los niños y adolescentes con TEA en el IPHE de Santiago reciban una atención digna y de calidad.

En síntesis, el planteamiento del problema puede resumirse en la siguiente cuestión central: ¿cómo afecta la ausencia de programas estructurados de musicoterapia en el IPHE de Santiago al manejo del comportamiento de alumnos con trastorno del espectro autista, y de qué manera podría esta estrategia contribuir a mejorar su regulación conductual, su integración escolar y su calidad de vida? La respuesta a esta interrogante no solo permitirá identificar la pertinencia de la musicoterapia como herramienta de intervención, sino que también aportará evidencia científica para la toma de decisiones institucionales y gubernamentales orientadas a fortalecer la educación inclusiva en Panamá.

La necesidad de investigar este tema se justifica en varios niveles. En primer lugar, desde la perspectiva académica, la investigación aportaría datos inéditos al campo de la educación especial en Panamá y contribuir al conocimiento científico y ampliando las posibilidades de intervención. En segundo lugar, desde el ámbito institucional, ofrecería al IPHE de Santiago elementos prácticos para mejorar sus programas y responder de forma más provechosa a las necesidades particulares de los estudiantes con TEA. En tercer lugar, desde la perspectiva social y ética, constituiría un paso hacia la reducción de las brechas de inequidad en la atención de la discapacidad, alineando los servicios educativos con los estándares internacionales de derechos humanos.

Por todo lo anterior, la investigación sobre la musicoterapia en el manejo del comportamiento de estudiantes con TEA en el IPHE de Santiago se plantea como una necesidad impostergable. La problemática descrita evidencia una contradicción entre los avances internacionales en el uso de la música como recurso terapéutico y la limitada implementación de esta estrategia en el contexto local. Abordar esta brecha no solo permitirá mejorar el bienestar de los estudiantes, sino que también representará un aporte al desarrollo de políticas educativas inclusivas en Panamá, en coherencia con los compromisos asumidos a nivel internacional.

En la actualidad, la investigación en torno a la efectividad de la incorporación de la musicoterapia en el tratamiento de trastornos del neurodesarrollo, particularmente el trastorno del espectro autista (TEA), ha adquirido gran relevancia a nivel internacional. Este creciente interés surge debido a la necesidad de generar herramientas alternativas que complementen los programas pedagógicos y terapéuticos implementados en instituciones especializadas, como el Instituto Panameño de Rehabilitación Especial (IPHE). La evidencia científica disponible demuestra que la música, al ser un medio universal de comunicación, posee un impacto positivo en el crecimiento emocional, interacción con el entorno social y conductual de personas con TEA, lo cual plantea una oportunidad significativa para su aplicación práctica en el contexto panameño.

El TEA se caracteriza por una serie de manifestaciones que incluyen inconvenientes en la convivencia social, rigidez conductual y desafíos en la comunicación, tanto verbal y no verbal. En este escenario, los estudiantes que forman parte del IPHE en Santiago se enfrentan a un conjunto de necesidades educativas y terapéuticas que requieren intervenciones multidisciplinarias. La musicoterapia, al combinar el arte con la ciencia, se posiciona como una alternativa viable para favorecer la autorregulación, la reducción de conductas disruptivas y la mejora de la atención y la motivación hacia las actividades académicas.

No obstante, a pesar de que existen avances en el reconocimiento del potencial terapéutico de la música, en Panamá la investigación sistemática sobre la aplicación de la musicoterapia en contextos educativos formales es aún incipiente. Esto genera una brecha de conocimiento que dificulta la implementación de programas basados en evidencia científica. Por esta razón, el presente estudio busca fundamentar, desde una perspectiva académica, la importancia de introducir la musicoterapia como estrategia complementaria dentro del abordaje integral del TEA en el IPHE de Santiago.

Diversas investigaciones en países de América Latina han documentado que los niños con TEA presentan avances significativos en el manejo del comportamiento cuando participan en sesiones de musicoterapia estructuradas. Por ejemplo, estudios realizados en México y Colombia evidencian que la exposición rítmica y melódica facilita la disminución de conductas de aislamiento, fomenta la imitación motora y promueve la expresión emocional (Martínez & Rojas, 2021; Pérez, 2022). Estos hallazgos son consistentes con los planteamientos de American Music Therapy Association (AMTA), que sostiene que la música, aplicada en contextos clínicos y educativos, permite a los individuos explorar formas alternativas de comunicación y reforzar habilidades sociales esenciales para su adaptación.

En el contexto del IPHE, la situación es particularmente relevante debido a que los docentes y terapeutas enfrentan limitaciones tanto en recursos materiales como en estrategias metodológicas específicas para el manejo del comportamiento en estudiantes con TEA. A menudo, las respuestas tradicionales centradas en técnicas conductuales no logran los resultados esperados, lo que provoca frustración en las familias y en los profesionales de la educación especial. Este vacío abre la necesidad de innovar mediante enfoques como la musicoterapia, que, además de tener un respaldo científico, se adapta culturalmente a la riqueza musical panameña y a la identidad sociocultural de la región.

La problemática también se sustenta en el hecho de que el acceso a recursos y atenciones especializados de salud y terapia para niños con TEA es limitado en áreas como Veraguas y otras provincias del interior del país. Por ende, el IPHE constituye uno de los pocos espacios institucionales donde las familias encuentran apoyo para el desarrollo integral de sus hijos. Sin embargo, este apoyo debe actualizarse con prácticas innovadoras que respondan a las necesidades cambiantes de los estudiantes, evitando así que persistan brechas en su inclusión escolar y social.

El planteamiento del problema, entonces, se centra en la interrogante sobre cómo la incorporación de la musicoterapia puede contribuir de manera significativa al manejo del comportamiento en estudiantes con TEA del IPHE de Santiago. Más aún, resulta indispensable explorar si esta estrategia no solo impacta la disminución de conductas problemáticas, sino que también fomenta la autonomía personal, autoestima y contacto social de los estudiantes, factores determinantes en su desarrollo integral y en su futuro proceso de inclusión en la sociedad.

El reto académico y científico radica en diseñar y aplicar un programa de musicoterapia que se articule de manera coherente con los objetivos curriculares del IPHE, tomando en cuenta las particularidades culturales, sociales y familiares de la población panameña. Este desafío se convierte en una oportunidad para fortalecer la investigación educativa en el país y abrir camino a nuevas estrategias terapéuticas que puedan ser replicadas en otras instituciones.

En conclusión, la problemática no se limita únicamente a la ausencia de estudios sobre musicoterapia en Panamá, sino que refleja una necesidad urgente de encontrar mecanismos innovadores para mejorar la calidad de vida y el aprendizaje de los niños con TEA. La presente investigación, al centrarse

en el IPHE de Santiago, busca aportar una propuesta concreta que contribuya tanto al desarrollo académico de la disciplina como al bienestar de los estudiantes y sus familias, consolidando la trascendencia de la música como herramienta de transformación educativa y social.

1.1.1 El problema de investigación

Este interrogante guía la investigación hacia la identificación de estrategias efectivas, fundamentadas en la evidencia, que brinden la capacidad de responder a las necesidades específicas de los estudiantes y fortalecer la labor educativa del IPHE en consonancia con los principios de la educación inclusiva y equitativa.

¿De qué manera la aplicación de la musicoterapia puede contribuir al manejo del comportamiento en estudiantes con trastorno del espectro autista en el IPHE-Santiago?

1.2. Justificación

El trastorno del espectro autista (TEA) es una condición caracterizada por el neurodesarrollo que repercute gravemente la comunicación, interacción social y el comportamiento desde la infancia. La musicoterapia, como intervención complementaria, utiliza elementos musicales (ritmo, canto, improvisación) para facilitar comunicación, relaciones emocionales, aprendizaje y organización, adaptándose a necesidades físicas, cognitivas, sociales y emocionales del individuo.

Diversas investigaciones, incluidas revisiones sistemáticas y estudios experimentales, han demostrado que la musicoterapia puede mejorar significativamente la interacción social, la comunicación verbal y no verbal, la

reciprocidad emocional, y la calidad de las relaciones familiares en personas con TEA.

Además, la revisión Cochrane señala que la musicoterapia probablemente conduce a mejoras en la calidad de vida y a una reducción en la gravedad de los síntomas, comparado con la atención estándar o terapias sin música. Por tanto, esta investigación cobra especial importancia, ya que confirma con bases científicas que la musicoterapia es una intervención prometedora y efectiva para la población con TEA.

Contexto local y necesidad institucional

El Instituto Panameño de Habilitación Especial (IPHE), ubicado en Santiago de Veraguas, es reconocido por su enfoque integral en educación especial y apoyo a estudiantes con diversas necesidades. En foros locales, familias destacan cómo el IPHE ha brindado ambientes inclusivos y apoyo individualizado para los infantes con discapacidad y con la inclusión de aquellos con trastornos del comportamiento.

Sin embargo, a pesar del compromiso institucional, existen vacíos en cuanto a programas terapéuticos formales que combinen musicoterapia con las prácticas educativas actuales. Este vacío representa una oportunidad única para implementar un proyecto piloto de musicoterapia que responda a las necesidades específicas de la comunidad institucional y de los estudiantes con TEA en el IPHE.

Población beneficiaria

- Directamente: Niños y jóvenes con TEA matriculados en el IPHE, quienes podrían experimentar mejoras en habilidades comunicativas, regulación emocional, comportamiento adaptativo y autoestima.
- Indirectamente:
 - Familias: Se favorecería la calidad de las interacciones familiares y el bienestar emocional colectivo.

- Personal docente y terapéutico: Ganarían estrategias innovadoras para facilitar el desarrollo holístico de los estudiantes.
- Comunidad educativa: Contribuiría a promover la inclusión, sensibilización sobre el autismo y enriquecimiento institucional.

Aporte académico y social

Este estudio contribuirá de manera significativa a varios ámbitos:

1. Generación de conocimiento local: Aunque hay evidencia internacional, existen pocas investigaciones aplicadas en contextos como el de Santiago. Este estudio ampliará la base de datos en Panamá sobre musicoterapia y TEA.
2. Implementación de una intervención viable: Proporcionará un marco metodológico (sesiones, recursos, evaluación) para futuras aplicaciones en otras escuelas o centros.
3. Formación de capacidades: Profesores y terapeutas del IPHE podrían capacitarse en técnicas de musicoterapia, impulsando desarrollo institucional sostenible.
4. Sensibilización comunitaria: Al mostrar resultados positivos, se puede inspirar a padres, profesionales y autoridades educativas a valorar la musicoterapia como una práctica complementaria valiosa.

Importancia del estudio para la comunidad científica y educativa

El desarrollo de este estudio en el IPHE de Santiago permitirá enriquecer la producción científica en Panamá sobre la relación entre la musicoterapia y el manejo de conductas asociadas al trastorno del espectro autista (TEA). En Latinoamérica, las revisiones científicas sobre el tema todavía son limitadas, y en Panamá casi inexistentes, lo que refuerza el valor pionero de este trabajo.

Desde una perspectiva científica, la investigación ayudará a validar la eficacia de la musicoterapia como una herramienta complementaria a las terapias tradicionales, comparando evidencias internacionales con resultados locales.

Esto abre un espacio para futuras líneas de investigación en el país, donde se fomente la innovación terapéutica en el área de educación especial.

En el plano educativo, este estudio es relevante porque permitirá al personal docente y terapéutico contar con una estrategia innovadora para abordar los desafíos que presentan los estudiantes con TEA, particularmente en aspectos como el manejo de crisis conductuales, la atención, la motivación, y la interacción con el entorno social. Estas aportaciones fortalecen el papel del IPHE como institución líder en la atención a discentes con necesidades educativas especiales en Panamá.

Impacto esperado en los estudiantes con TEA

Uno de los principales aportes del estudio es el impacto directo en los estudiantes. Diversos estudios han demostrado que la musicoterapia:

- Mejora la comunicación no verbal y verbal, favoreciendo la interacción con pares y adultos.
- Aumenta la atención sostenida y la capacidad de concentración durante actividades académicas.
- Facilita la expresión emocional, permitiendo que los estudiantes canalicen frustraciones, ansiedad o hiperactividad a través de la música.
- Desarrolla habilidades sociales básicas, como turnarse, imitar, responder a estímulos y compartir actividades.
- Favorece la autorregulación conductual, reduciendo conductas disruptivas y mejorando la disposición al aprendizaje.

Estos efectos, comprobados por revisiones sistemáticas como la de Cochrane (2021), evidencian que la música no solo es un recurso artístico, sino una herramienta terapéutica altamente adaptable a los aspectos prioritarios de los niños con TEA.

En el contexto del IPHE Santiago, donde se atiende a niños y jóvenes con diferentes niveles de severidad del espectro, la implementación de la musicoterapia permitirá responder a una demanda real de estrategias

innovadoras, que complementen las terapias tradicionales como el lenguaje, la psicología conductual o la terapia ocupacional.

Beneficios para las familias y cuidadores

El TEA no solo afecta al estudiante, sino también a su entorno familiar. La crianza de un niño con autismo implica retos emocionales, económicos y sociales. Muchas familias expresan sentimientos de agotamiento y frustración al enfrentar conductas difíciles o barreras comunicativas.

La inclusión de la musicoterapia puede:

- Crear nuevos canales de comunicación entre padres e hijos, reduciendo tensiones familiares.
- Generar experiencias compartidas a través de la música, fortaleciendo vínculos afectivos.
- Proporcionar herramientas prácticas que las familias pueden replicar en casa (canciones, ritmos, juegos musicales).
- Disminuir la percepción de aislamiento social, al comprobar que su hijo progresa y se integra mejor en actividades grupales.

En este sentido, la justificación también descansa en el bienestar familiar, ya que, al mejorar la conducta del niño, se alivia la carga emocional y se fomenta un entorno de mayor armonía.

Beneficios institucionales y sociales

El IPHE, al incorporar este estudio, se beneficiará de varias maneras:

- Innovación pedagógica y terapéutica: Al introducir la musicoterapia como parte de su oferta.
- Visibilidad y liderazgo: Al posicionarse como institución pionera en Panamá en aplicar musicoterapia con fines terapéuticos en el TEA.
- Capacitación del personal: Docentes y terapeutas adquirirán competencias nuevas, que podrán aplicar con otros estudiantes más allá de los diagnosticados con TEA.

- Modelo replicable: El diseño metodológico puede implementarse en otras sedes del IPHE a nivel nacional o en escuelas inclusivas.

En el plano social, la investigación aporta al cumplimiento del entitlement de una educación inclusiva y de calidad, como lo establece la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU (2006), ratificada por Panamá. Al promover terapias inclusivas, se contribuye a disminuir las brechas de exclusión social y educativa que aún afectan a las personas con discapacidad en el país.

1.3. Hipótesis

La musicoterapia incide positivamente en el manejo del comportamiento del trastorno del espectro autista en el IPHE, Santiago.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general:

- Analizar la eficacia de la musicoterapia en el manejo del comportamiento de los estudiantes con trastorno del espectro autista (TEA) del Instituto Panameño de Habilitación Especial (IPHE) en Santiago.

1.4.2 Objetivos específicos:

- Diagnosticar las estrategias y actividades de musicoterapia que los docentes del IPHE-Santiago utilizan actualmente para el manejo del comportamiento de estudiantes con trastorno del espectro autista (TEA).
- Evaluar la percepción de los docentes sobre la efectividad de la musicoterapia como herramienta para la reducción de conductas disruptivas y el fomento de comportamientos adaptativos en los estudiantes con TEA.
- Identificar los principales desafíos y facilitadores que enfrentan los docentes al integrar la musicoterapia en su práctica pedagógica diaria con estudiantes con TEA.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Musicoterapia

La musicoterapia es una disciplina terapéutica que utiliza la música y sus elementos como ritmo, melodía, armonía y timbre con fines de promoción de la salud, desarrollo emocional, cognitivo, social y motor de las personas. Se basa en la interacción entre el musicoterapeuta y el paciente, buscando estimular áreas del desarrollo que requieren apoyo específico. La musicoterapia puede ser utilizada de manera individual o grupal y se adapta a las necesidades particulares de cada persona, incluyendo aquellos con trastornos del espectro autista (TEA). Su efectividad radica en la capacidad de la música para provocar respuestas emocionales, mejorar la comunicación y favorecer la expresión personal de manera no verbal.

2.1.1. Concepto de musicoterapia

Cajas, (2024) define que:

La musicoterapia es una estrategia utilizada para optimizar la calidad de vida de los niños en aspectos emocionales, físicos, intelectuales y sociales. Este método puede aplicarse en distintos entornos, como la escuela, el hogar y en el acompañamiento de niños con necesidades educativas especiales. La música se considera una herramienta eficaz para ayudar a superar dificultades emocionales que surgen durante el desarrollo de la personalidad o en el proceso educativo de los menores. Además, cumple un papel esencial para favorecer el equilibrio emocional del niño. (p.11).

Esto explica la importancia de la musicoterapia como un recurso integral que apoya el incremento de los infantes en diferentes áreas en su vida cotidiana. Resalta que su utilidad no se limita únicamente al ámbito emocional, sino que también influye positivamente en lo físico, intelectual y social. Asimismo,

subraya que este método es especialmente beneficioso para niños con necesidades educativas especiales, pues la música contribuye a fortalecer su bienestar y a mantener un adecuado equilibrio emocional. En conjunto, el texto muestra cómo la musicoterapia se convierte en una herramienta valiosa para el crecimiento y la estabilidad de los menores.

2.1.2. Técnicas de musicoterapia

Barrera et al., (2023, citado por Cajas 2024), expone que:

La musicoterapia brinda diversas estrategias y técnicas que favorecen el desarrollo comunicativo en niños con TEA. Entre ellas está la improvisación musical, que les permite expresarse libremente mediante la música, estimulando su creatividad, espontaneidad y comunicación no verbal. Asimismo, el canto contribuye a la adquisición de vocabulario, a la comprensión de estructuras gramaticales y al fortalecimiento de la comunicación verbal. Además, el canto promueve la interacción social y el sentimiento de pertenencia. La estimulación auditiva, por su parte, puede aplicarse de distintas maneras, como en ejercicios de relajación, regulación emocional y creación de vínculos con las personas dentro y fuera de su entorno. (p.25).

Se destaca que la musicoterapia es una herramienta integral que apoya el desarrollo comunicativo en niños con TEA por medio de diferentes técnicas adaptadas a sus necesidades. La improvisación musical facilita que los niños se expresen sin restricciones, fortaleciendo habilidades no verbales esenciales. El canto, en cambio, contribuye directamente al lenguaje verbal y promueve la socialización. Además, la estimulación auditiva cumple un papel importante en la regulación emocional y en la creación de conexiones con otros. En conjunto, todas estas estrategias muestran cómo la musicoterapia puede potenciar la comunicación y la interacción social de los infantes con autismo.

La musicoterapia emplea diversas técnicas terapéuticas que permiten al paciente interactuar con la música de manera activa o receptiva. Estas técnicas

se adaptan según los objetivos terapéuticos, la edad y las necesidades del individuo.

Entre las principales técnicas destacan:

2.1.2.1. Improvisación musical

González, (2023) declara que **“La musicoterapia puede aplicarse de múltiples maneras y con distintos propósitos vivenciales. A través de actividades como la improvisación, la recreación musical, la composición o la simple escucha, los participantes logran fortalecer sus habilidades adaptativas durante el proceso terapéutico”**. (p.28).

Él explica que la musicoterapia no es un método único, sino un conjunto de técnicas variadas que permiten generar diferentes experiencias terapéuticas. Destaca que, al involucrarse en actividades musicales activas o receptivas, los pacientes pueden desarrollar capacidades que les ayudan a adaptarse mejor a su entorno y a manejar diversas situaciones. En esencia, subraya que la música, en sus distintos modos de uso, favorece un crecimiento personal y funcional en quienes participan del proceso.

Entonces, la improvisación musical consiste en la creación espontánea de música por parte del paciente, utilizando instrumentos o la voz como medio de expresión. Esta técnica permite al individuo manifestar emociones, explorar su creatividad y mejorar habilidades cognitivas y sociales.

Entre las características y aplicaciones de la improvisación musical se incluyen:

- Uso de instrumentos para la libre expresión.

Del Carmen Muyor, (2023) afirma que **“Las personas altamente sensibles establecen un vínculo particular con el arte y sus distintas formas de expresión, debido a la gran profundidad con la que son capaces de percibir cualquier manifestación artística”**. (p.119).

Destacando que quienes poseen una alta sensibilidad experimentan el arte de una manera más intensa y detallada que la mayoría de las personas. Esta capacidad les permite conectar emocional y sensorialmente con las obras artísticas, valorando matices y significados que otros podrían pasar por alto. En resumen, su sensibilidad potencia una relación más profunda y enriquecedora con todo tipo de expresiones artísticas.

Se utilizan instrumentos como tambores, xilófonos, maracas, o cualquier recurso musical disponible, para que el paciente pueda expresar libremente sus emociones y estados de ánimo. Esta práctica facilita la comunicación no verbal, especialmente útil en personas con TEA que presentan dificultades en el lenguaje verbal.

- Creación de música de forma espontánea.

Aguirre Salvatierra, (2024) afirma que:

En este enfoque, la persona que recibe la intervención participa de manera activa en la creación musical, ya sea improvisando o componiendo, y empleando su voz, instrumentos o incluso su propio cuerpo. Esta participación favorece mejoras en su capacidad de comunicarse y en su expresión emocional. (p.21).

Señala que la musicoterapia activa implica que el paciente no es un simple receptor, sino un creador de música. Al involucrarse directamente mediante la voz, los instrumentos o movimientos corporales, se estimulan procesos que fortalecen la comunicación y permiten expresar emociones de manera más libre y efectiva. En resumen, la participación musical se convierte en un medio para desarrollar habilidades expresivas y mejorar la interacción con los demás.

El paciente genera melodías, ritmos o canciones sin seguir un patrón preestablecido, fomentando la creatividad y la autoexpresión. Este proceso también promueve la atención, la concentración y la coordinación motora, mientras el terapeuta guía la actividad de manera flexible, adaptando la intervención a las respuestas del individuo.

2.1.2.2. Recreación musical

Para Albornoz, (2009, citado por Parra, Gaona & Cusba 2024), enfatizo que:

La composición (como crear canciones o piezas instrumentales), la improvisación (generar música de manera espontánea), la recreación (por ejemplo, cantar melodías ya existentes) y los métodos receptivos (como escuchar música) permiten un aprendizaje significativo que conecta al individuo con su realidad. Estos enfoques, al ser trabajados desde distintas perspectivas, facilitan la exploración, la estimulación y el autoconocimiento. (p.6).

Esto postula, cómo diferentes técnicas dentro de la musicoterapia contribuyen al desarrollo integral de la persona. La composición, la improvisación, la recreación musical y la escucha activa ofrecen experiencias variadas que fortalecen el aprendizaje y permiten que el individuo se relacione mejor con su entorno. Además, estos métodos promueven la autoexploración y la comprensión personal, mostrando que la música no solo es una herramienta expresiva, sino también un medio eficaz para estimular el crecimiento emocional y cognitivo.

No obstante, la recreación musical es una técnica que busca que el paciente participe activamente en la música mediante la ejecución de canciones conocidas o la interpretación de ritmos y melodías preestablecidas. Esta técnica combina la diversión con el crecimiento de habilidades cognitivas, motrices y sociales, promoviendo el enfoque de la motivación y el disfrute en la actividad terapéutica.

Entre sus principales características se destacan:

- Tocar o cantar canciones conocidas

del Carmen Muyor, (2023) afirma que **“Mediante la voz y el canto es posible expresar una amplia variedad de emociones y sensaciones, ya que la voz constituye el instrumento principal para comunicarnos y para transmitir nuestros sentimientos”**. (p.120).

Enfatizando que la voz, utilizada a través del canto, es una herramienta fundamental para la expresión emocional. Destaca que, al ser el medio de comunicación más directo y personal, permite compartir sentimientos de manera clara y profunda. En esencia, la idea central es que la voz no solo sirve para hablar, sino también para conectar emocionalmente con otras personas.

El paciente interpreta canciones familiares, lo que facilita la memoria auditiva y verbal, fomenta la participación activa y fortalece la conexión emocional con la música.

- Seguir ritmos o melodías.

Permite desarrollar la coordinación motora, la atención sostenida y la percepción rítmica, promoviendo también la concentración y el control de impulsos.

2.1.2.3. Recepción musical

Para Tsirigoti & Georgiadi, (2024, citado por Solís 2025) exponen que:

Los infantes con TEA perciben la música de forma distinta, ya que cada sonido de un instrumento o cualquier estímulo sonoro puede influir en su conducta, mejorar su comunicación si son verbales y favorecer el desarrollo de habilidades propias de la terapia de lenguaje. En el caso de los niños no verbales, la improvisación musical contribuye a estimular y rehabilitar su área cognitiva. Además, la voz —a través del canto— se convierte en una herramienta poderosa para facilitar la comunicación con los demás. (p.54).

La música actúa como un estímulo que impacta de forma particular en el comportamiento y las destrezas comunicativas de los infantes con TEA. Menciona que los sonidos musicales pueden modificar su conducta y fortalecer el lenguaje en aquellos que ya son verbales, mientras que la improvisación beneficia la cognición y expresión de los niños no verbales. Asimismo, destaca

la importancia del canto como un recurso esencial para comunicarse y establecer conexiones con otras personas, enfatizando el valor de la música como herramienta terapéutica integral.

La recepción musical consiste en escuchar música de manera activa o pasiva, ya sea grabada o en vivo, para estimular la percepción auditiva, las emociones y la cognición. Esta técnica se centra en la respuesta del paciente a los diferentes estilos musicales, promoviendo la relajación, la concentración y la regulación emocional.

Entre sus aplicaciones destacan:

- Escuchar música grabada o en vivo

Aguirre Salvatierra, (2024) afirma que:

Este método se basa en el escuchar música seleccionada por el propio especialista, con el propósito de promover la reflexión y la relajación. A través de esta práctica, se logra disminuir la ansiedad y el estrés, además de favorecer una mejor calidad del sueño. (p.21).

Esto describe una modalidad de musicoterapia centrada en la escucha guiada, donde el profesional elige la música adecuada para generar un estado de calma y autoobservación. Gracias a este proceso, la persona experimenta una disminución de tensiones emocionales como el estrés y la ansiedad, y puede mejorar sus patrones de descanso. En esencia, la música funciona como un recurso terapéutico para alcanzar bienestar y equilibrio emocional.

Se utiliza música seleccionada según los objetivos terapéuticos, pudiendo variar entre música clásica, popular o étnica, para provocar respuestas emocionales y cognitivas específicas.

- Respuesta a diferentes tipos de música (clásica, popular, etc.).

El terapeuta observa y registra las reacciones del paciente frente a distintos géneros musicales, evaluando cambios en la revelación emocional, el comportamiento y la interacción social.

La recepción musical permite que el paciente experimente y reconozca sus emociones, fortalezca la atención y mejore la regulación conductual, constituyendo una herramienta complementaria muy efectiva en el manejo del TEA.

Aguirre Salvatierra, (2024) afirma que:

Diversas investigaciones en neurociencia han confirmado que la música desempeña un rol fundamental sobre el funcionamiento del sistema nervioso. Escuchar obras clásicas puede provocar emociones, activar procesos mentales, favorecer la memoria y la atención, así como ayudar a regular los impulsos y los movimientos. (p.26).

Expone que la música, especialmente la clásica, tiene efectos significativos en el cerebro y en el comportamiento humano. Gracias a los estudios neurocientíficos, se sabe que no solo despierta emociones, sino que también estimula funciones cognitivas esenciales como la memoria y la atención. Además, contribuye al control de impulsos y a la coordinación motora, lo que demuestra su influencia positiva en distintos aspectos del sistema nervioso y del desarrollo humano.

Según Gassner et al., (2022, citado por Solís 2025), expone que **“Además de los enfoques receptivos, las enfermeras y otros profesionales de la salud capacitados pueden aplicar intervenciones musicales que generen mejoras significativas en los pacientes”**. (p.64).

Esto realza que no solo los musicoterapeutas especializados pueden usar la música con fines terapéuticos. También menciona que enfermeras y otros profesionales de la salud, siempre que reciban la formación adecuada, pueden implementar técnicas musicales que beneficien el bienestar del paciente. Esto demuestra que la música es una herramienta versátil dentro del entorno clínico y que su aplicación puede integrarse en diferentes disciplinas para apoyar el tratamiento y la recuperación.

2.1.3. Elementos de la musicoterapia

Los elementos fundamentales de la musicoterapia comprenden diversos aspectos que interactúan para generar un proceso terapéutico efectivo. Entre los más importantes se encuentran:

1. Ritmo: Secuencias temporales de sonidos que ayudan a coordinar movimientos, organizar la conducta y mejorar la atención.
2. Melodía: Sucesión de tonos que favorece la memoria auditiva, la expresión emocional y la comunicación.
3. Armonía: Combinación de sonidos simultáneos que facilita la percepción sensorial, la creatividad y el bienestar emocional.
4. Timbre: Color y textura del sonido, utilizado para estimular la exploración sensorial y la diferenciación auditiva.
5. Dinámica: Intensidad y variación del sonido que permite trabajar la autorregulación y la respuesta emocional del paciente.
6. Forma musical: Estructura de la composición que ayuda a organizar secuencias de actividad, promoviendo la planificación y la anticipación.

Estos elementos, combinados con técnicas adaptadas a las necesidades del paciente, permiten que la musicoterapia sea una estrategia eficaz para incrementar la comunicación, interacción social y la regulación conductual en personas con TEA, ofreciendo un enfoque integral en su desarrollo personal y educativo.

2.1.3.1. Instrumentos musicales

Margelí y Gleizer, (2016, Aguirre Salvatierra 2024) postula que, **“los instrumentos pueden convertirse en un medio de comunicación entre el**

paciente y el musicoterapeuta, permitiendo expresar aquello que no logra verbalizar". (p.28).

Dentro del proceso de musicoterapia, los instrumentos musicales funcionan como un canal alternativo para transmitir emociones, pensamientos o necesidades que la persona no puede comunicar mediante el lenguaje oral. Esta forma de expresión facilita la conexión entre el paciente y el terapeuta, creando un puente comunicativo que ayuda a comprender mejor el mundo interno del individuo y a avanzar en su proceso terapéutico.

La elección de los instrumentos musicales es fundamental en la musicoterapia, ya que permite adaptar la intervención a las necesidades del paciente y facilita la expresión de emociones y la comunicación no verbal. Entre los instrumentos más utilizados se incluyen:

- Percusión (tambores, maracas)

Favorece la coordinación motora, la estimulación sensorial y el desarrollo rítmico.

Aguirre Salvatierra, (2024) afirma que:

La improvisación con instrumentos es fundamental al trabajar con este grupo, ya que a través de ellos —especialmente los de percusión— pueden expresarse de manera libre y espontánea. Además, el uso del cuerpo como recurso expresivo también cumple una función relevante en el proceso. (p.27,28).

La intervención musical con personas con TEA se beneficia en gran medida de la espontaneidad y libertad que ofrecen los instrumentos, particularmente los de percusión, pues permiten que el individuo exprese emociones y pensamientos sin necesidad de palabras. Asimismo, resalta que el cuerpo es un elemento clave dentro de esta comunicación, ya que amplía las posibilidades expresivas y contribuye a que la persona se conecte con su

propio movimiento y sensaciones. En conjunto, la música y el cuerpo se convierten en herramientas esenciales para favorecer la expresión auténtica.

- Instrumentos de cuerda o viento

Permiten explorar melodías y tonalidades, estimulando la creatividad, la atención y la capacidad auditiva.

Aguirre Salvatierra, (2024) afirma que:

Las personas con Trastorno del Espectro Autista suelen sentirse atraídas por música emocional, tranquila y relajada, ya que favorece la conexión afectiva. Entre los instrumentos que prefieren se encuentran los de cuerda, como la guitarra, el piano, el órgano y el arpa. (p.28).

Las personas con TEA muestran una afinidad particular por ciertos tipos de música y por instrumentos específicos. La música lenta y emocional les ayuda a conectar mejor consigo mismos y con su entorno, generando un estado de calma y bienestar. Asimismo, los instrumentos de cuerda resultan especialmente agradables para ellos, lo que puede ser útil al momento de diseñar actividades terapéuticas o educativas basadas en la música.

- Instrumentos adaptados o sencillos

Se utilizan para facilitar la participación de todos los pacientes, incluyendo aquellos con limitaciones motoras o cognitivas.

2.1.3.2. Estructura de la sesión

Según Sears, (1968, citado por Padilla & Machín 2020) declara que, **“La música tiene una organización y un orden propio”**. (p.11).

El enunciado destaca que la música no es algo caótico o improvisado al azar, sino que está construida sobre un conjunto de reglas, patrones y estructuras

que le dan coherencia. Esta organización interna permite que la música sea entendida, seguida y experimentada como un todo, facilitando que quien la escucha pueda anticipar, interpretar y conectar con su desarrollo sonoro.

No obstante, Betés de Toro, (2000, citado por Padilla & Machín 2020) declara que:

Considerando lo anterior, puede afirmarse que la música exige una conducta ajustada al tiempo; en otras palabras, la persona debe involucrarse plenamente en la experiencia a medida que ocurre, ya que la música solo se manifiesta a través del transcurso temporal. Esto implica que el individuo debe adaptarse y mantenerse orientado a la realidad del momento presente. (p.11).

Asegurando que la música requiere que quien la escucha o la ejecuta esté presente en cada instante, debido a que su existencia depende del paso del tiempo. Esta característica obliga al individuo a seguir una secuencia temporal y a ajustarse continuamente a lo que está ocurriendo. En esencia, la música funciona como una herramienta que favorece la conexión con la realidad, promoviendo atención, presencia y adaptación al aquí y al ahora.

La planificación de la sesión de musicoterapia es clave para garantizar resultados positivos en estudiantes con TEA:

- Duración y frecuencia de las sesiones.

Por lo general, se recomiendan sesiones de 30 a 45 minutos, con una frecuencia de 2 a 3 veces por semana, ajustadas según las necesidades individuales.

- Ambiente de la terapia (individual o grupal)

Las sesiones pueden ser individuales, permitiendo atención personalizada, o grupales, favoreciendo la interacción social y la cooperación entre los participantes.

- Rol del terapeuta musical

Gómez, (2004, citado por Aguirre Salvatierra 2024) afirma que:

El autor Kenneth Bruscia, en la obra *Defining Music Therapy* publicada en 1989, afirmaba que la musicoterapia es “un proceso de intervención planificado, mediante el cual el terapeuta apoya al cliente en la promoción de su salud, utilizando experiencias musicales y los vínculos que surgen a partir de ellas como motores de transformación”. (p.19,20).

Enfatiza que la visión de Bruscia sobre la musicoterapia como un método organizado y estructurado, en el que el terapeuta guía al paciente a través de vivencias musicales cuidadosamente diseñadas. Estas experiencias, junto con la relación terapéutica que se forma durante el proceso, actúan como elementos clave para generar cambios positivos. En esencia, Bruscia plantea que la música y el vínculo interpersonal se combinan para impulsar la mejora de la salud y el bienestar del cliente.

El musicoterapeuta guía la sesión, adapta las actividades según la respuesta del estudiante, proporciona apoyo emocional y evalúa la progresión de los objetivos terapéuticos.

2.1.4. Objetivos de la musicoterapia (desde la perspectiva del terapeuta)

Para World Federation of Music Therapy (WFMT), (2011, citado por González 2023), expone que, **“su objetivo consiste en brindar apoyo a personas, grupos, familias o comunidades para potenciar su calidad de vida y promover su bienestar en los ámbitos físico, social, comunicativo, emocional, intelectual y espiritual”**. (p.26).

Este fragmento manifiesta que la intervención descrita tiene un propósito amplio y humanista, centrado en optimizar la calidad de vida de diferentes tipos de personas, ya sea de manera individual o colectiva. Resalta que el bienestar no se limita a un solo aspecto, sino que abarca dimensiones físicas, sociales, emocionales, comunicativas, intelectuales y espirituales, lo que evidencia un

enfoque integral. En conjunto, el texto muestra que el objetivo principal es promover un desarrollo completo y equilibrado en quienes participan del proceso.

Los objetivos principales de la musicoterapia se enfocan en potenciar el desarrollo integral del paciente:

2.1.4.1. Fomentar la comunicación verbal y no verbal

Cajas, (2024) manifiesta que:

La música favorece el desarrollo tanto del lenguaje verbal como del no verbal, ya que las canciones contribuyen a la adquisición de nuevo vocabulario y a la comprensión de estructuras gramaticales. Por otra parte, la improvisación musical estimula la creatividad, la imaginación y la espontaneidad en el uso del lenguaje. Desde esta perspectiva, la musicoterapia se presenta como una alternativa eficaz y segura para que los niños con TEA se sientan cómodos al interactuar con otras personas. (p.24).

Este texto sostiene cómo la música se transforma en un instrumento valioso para impulsar las habilidades lingüísticas en niños con TEA, ayudándoles tanto en la comunicación verbal y la no verbal. Explica que las canciones facilitan la expansión del vocabulario y la estructura del habla, mientras que la improvisación potencia aspectos creativos y expresivos fundamentales para la comunicación. Además, resalta que la musicoterapia brinda un lugar seguro y agradable en el que los infantes pueden relacionarse con mayor comodidad, fortaleciendo así su interacción social.

Se busca que los estudiantes utilicen la música como un medio para expresar emociones, ideas o necesidades, aumentando su capacidad de comunicación y reduciendo barreras asociadas al TEA.

2.1.4.2. Mejorar la atención y la concentración

Según Sulentic y Kola, (2024, citado por Solís 2025), Señala que **“se ha comprobado que la musicoterapia produce efectos positivos en áreas como la comunicación, la vocalización, la atención conjunta y la concentración, además, de disminuir conductas no deseadas”**. (p.66).

Esto destaca que la musicoterapia genera mejoras significativas en habilidades fundamentales para el desarrollo de los niños, especialmente aquellos con TEA. Señala que este enfoque no solo fortalece la comunicación y la capacidad de producir sonidos o palabras, sino que también incrementa la capacidad de atención compartida y la concentración. Asimismo, menciona que la musicoterapia contribuye a reducir comportamientos problemáticos, lo que evidencia su eficacia como recurso terapéutico integral.

Las actividades musicales estructuradas ayudan a prolongar la duración de la atención, mejorar la capacidad de concentración y facilitar la adquisición de habilidades académicas y sociales.

2.1.4.3. Regular las emociones y la excitación sensorial

La musicoterapia permite que los estudiantes aprendan a autorregular sus emociones, reduciendo episodios de ansiedad, irritabilidad o hiperactividad, y mejorando su tolerancia a estímulos sensoriales variados.

2.2. Manejo del comportamiento

El manejo del comportamiento se entiende como el conjunto de estrategias y acciones orientadas a guiar, moldear y regular las conductas de una persona de manera positiva y consciente. Implica crear un entorno donde los hábitos, reacciones y respuestas puedan canalizarse de forma constructiva,

fomentando la autorregulación y la responsabilidad personal. Este enfoque no se limita a la corrección de actitudes inapropiadas, sino que también promueve la potenciación de comportamientos deseables, fortaleciendo la capacidad de adaptación, la empatía y la interacción armoniosa con los demás. En esencia, el manejo del comportamiento busca equilibrar la libertad individual con normas claras, generando un espacio seguro y enriquecedor que favorezca el crecimiento emocional, social y cognitivo de cada persona.

2.2.1. Concepto del manejo del comportamiento

Cajas, (2024) define que:

El manejo del comportamiento consiste en la implementación de estrategias terapéuticas y educativas dirigidas a modificar conductas problemáticas y potenciar habilidades adaptativas en individuos con TEA. Busca promover la autonomía, la integración social y la calidad de vida de los alumnos. (p.21).

Esto describe cómo el DSM-5 define el Trastorno del Espectro Autista, resaltando que se trata de un trastorno del neurodesarrollo que afecta tanto la comunicación como el comportamiento. Señala que los niños con esta condición presentan menor interacción social y dificultad para compartir afectos. Además, explica que las señales comunicativas no verbales —como mirar a los ojos, utilizar expresiones faciales y emplear el cuerpo para comunicarse— suelen estar alteradas. En conjunto, el texto evidencia que el autismo influye en la manera en que los niños se relacionan y se expresan con los demás.

2.2.2. Comportamientos repetitivos y restrictivos

Los comportamientos repetitivos y restrictivos son característicos del TEA y pueden incluir:

- Frecuencia e intensidad de movimientos repetitivos (aleteo de manos, balanceo).

Como aleteo de manos, balanceo corporal o movimientos estereotipados.

- Adhesión a rutinas rígidas o inflexibilidad.

Dificultad para adaptarse a cambios o interrupciones en actividades diarias.

- Repetición de palabras o frases (ecolalia).

Reproducción literal de palabras o sonidos escuchados previamente.

Machín y Padilla, (2020, citado por Aguirre Salvatierra 2024), afirma que la musicoterapia **“favorece la expresión espontánea y la creatividad; además, de reducir la ecolalia, que consiste en la repetición involuntaria de palabras”**. (p.27).

Proclamando que esta intervención no solo impulsa que la persona pueda expresarse de manera más libre y creativa, sino que también ayuda a disminuir la ecolalia, un comportamiento común en algunos trastornos del neurodesarrollo. Esto significa que la terapia contribuye tanto al desarrollo de habilidades comunicativas auténticas como al control de patrones repetitivos del lenguaje.

2.2.3. Habilidades de interacción social y comunicación

Gimmon y Elefant, (2019, citado por Solís 2025), manifestó que **“se evidenció que, durante las sesiones de musicoterapia basadas en la improvisación, aumenta la comunicación vocal en los niños con TEA”**. (p.66).

Señala que la improvisación musical dentro de la musicoterapia tiene un impacto directo en la comunicación de los niños con TEA. Durante estas sesiones, los niños tienden a producir más sonidos, vocalizaciones o intentos de hablar, lo que muestra que la música puede ser un estímulo que favorece la expresión vocal. Esto refuerza la visión de que la musicoterapia improvisada es un recurso eficaz para promover el incremento comunicativo en esta población.

No obstante, Attar et al., (2022, citado por Solís 2025), manifiesta que:

Asimismo, los hallazgos de esta revisión coinciden con otros estudios que señalan que, con el paso del tiempo, se han creado múltiples enfoques de musicoterapia dirigidos a niños con TEA. Esta intervención ha demostrado ser efectiva para mejorar sus habilidades sociales y su comunicación verbal. Los protocolos de musicoterapia que incluyen actividades como cantar y escuchar canciones pueden favorecer conductas adecuadas, fortalecer la comunicación social y disminuir las estereotipias en personas con TEA. (p.67).

Es decir que la evidencia científica respalda la efectividad de la musicoterapia en el tratamiento de niños con TEA. A lo largo de los años, se han desarrollado distintos métodos dentro de esta disciplina, todos con el objetivo principal de elevar la interacción social y el lenguaje verbal. Se destaca que actividades musicales estructuradas, como el canto o la escucha de canciones, no solo promueven comportamientos más adecuados, sino que también potencian la comunicación social y reducen conductas repetitivas. Esto demuestra que la musicoterapia es una herramienta terapéutica valiosa para la expansión integral de los individuos con autismo.

El desarrollo de las habilidades de interacción social y comunicación es fundamental para los niños con trastorno del espectro autista (TEA), ya que estas competencias les permiten integrarse de manera efectiva en entornos educativos y sociales. La musicoterapia se ha mostrado como una estrategia eficaz para fortalecer estas habilidades mediante la estimulación auditiva, la participación en actividades grupales y la expresión emocional.

2.2.3.1. Contacto visual

El contacto visual sostenido es un indicador clave de la reciprocidad social y la atención compartida. En estudiantes con TEA, se observa frecuentemente una disminución del contacto visual, lo que dificulta la comunicación y la comprensión de señales sociales. La musicoterapia, a través de actividades como improvisación musical o recreación grupal, fomenta la mirada compartida entre el paciente y el terapeuta, favoreciendo la atención conjunta y la conexión emocional.

2.2.3.2. Interacción con otros

En lo que respecta Yum et al., (2020, citado por Solís 2025), declara que:

La música puede funcionar como un medio de conexión para los niños cuya habilidad natural para interactuar socialmente se encuentra afectada, ya que la creación musical en grupo y las improvisaciones estimulan la iniciativa y la capacidad de turnarse en un contexto no verbal. En las sesiones de musicoterapia grupal, los niños con TEA pueden aprender a aceptar la presencia y el contacto físico de otras personas, reconocer la diferencia entre sí mismos y los demás, y practicar diversas conductas sociales. (p.67).

Lo que plantea que la música ofrece un espacio seguro y accesible para que los infantes con TEA expandan sus habilidades sociales que suelen resultarles difíciles. A través de actividades grupales e improvisadas, los niños pueden practicar dinámicas como iniciar una acción, esperar su turno y relacionarse sin necesidad de lenguaje verbal. Además, la musicoterapia grupal les permite acostumbrarse a la convivencia cercana con otros, comprender mejor los límites entre ellos y los demás, y fortalecer su comportamiento social. Esto muestra que la música no solo es una herramienta expresiva, sino también un recurso terapéutico que facilita la interacción y el aprendizaje social.

- Participación en actividades grupales

Las sesiones de musicoterapia grupales estimulan la cooperación, el respeto por turnos y la socialización, ayudando a los estudiantes a participar activamente con sus pares.

- Reacción ante la presencia de otros

La interacción musical facilita respuestas apropiadas ante la presencia de colegas y docentes e incentiva la integración social y la disminución de conductas aisladas.

2.2.3.3. Comunicación

Aguirre Salvatierra, (2024) afirma que:

El argentino Ronald Omar Benenzon, destacado músico y psiquiatra, definió la musicoterapia como una “forma de comunicación que emplea la música y los sonidos para generar procesos regresivos y abrir vías de interacción que permitan iniciar la recuperación y rehabilitación del paciente”. (p.19).

Señalando que, según Benenzon, la musicoterapia es más que un simple uso de la música: es un medio de comunicación profundo que ayuda a llegar a niveles internos del paciente. Al utilizar sonidos y música, se facilitan procesos emocionales que permiten abrir canales de expresión, indispensables para comenzar un tratamiento terapéutico efectivo. En este sentido, la musicoterapia se convierte en una herramienta clave para apoyar la recuperación y el bienestar del individuo.

- Aumento de la comunicación verbal

La musicoterapia ayuda a los estudiantes a producir palabras o frases, mejorando el lenguaje funcional y la expresión de necesidades y emociones.

- Uso de gestos o señas

Las actividades musicales permiten reforzar la comunicación no verbal mediante gestos, señas o movimientos sincronizados con la música, favoreciendo la comprensión y expresión social.

2.2.4. Regulación emocional u sensorial

Según Cajas, (2024) señala que:

En el ámbito emocional de los niños con TEA, existe una gran dificultad para reconocer, expresar y regular sus propias emociones. Sentimientos como ansiedad, ira o frustración pueden interpretarse erróneamente como señas de sentirse abrumados o de no ser comprendidos. (p.22).

Esto enfatiza que los infantes con trastorno del espectro autista enfrentan retos significativos en el manejo de sus emociones. Les cuesta identificar lo que sienten y encontrar formas adecuadas de expresarlo y controlarlo. Debido a esto, emociones intensas como la ansiedad, la ira o la frustración pueden manifestarse de manera confusa, haciéndolos parecer sobrecargados o incomprendidos por los demás. Esto resalta la importancia de brindar apoyo emocional especializado para ayudarles a desarrollar estrategias que faciliten su autorregulación.

La regulación emocional y sensorial es un área crítica en el TEA, ya que muchos estudiantes presentan dificultades para manejar emociones intensas o responder adecuadamente a estímulos del entorno. La musicoterapia contribuye a mejorar la autorregulación mediante la exposición controlada a estímulos musicales y la práctica de estrategias de relajación.

2.2.4.1 Nivel de agitación

- Frecuencia de episodios de berrinches o crisis

La musicoterapia puede reducir la frecuencia y duración de episodios de frustración o hiperactividad, gracias a la estructura y predictibilidad de las sesiones musicales.

- Capacidad para calmarse

La música actúa como regulador emocional, facilitando la relajación y el control de impulsos, especialmente cuando se emplean ritmos lentos, melodías suaves o técnicas de respiración acompañadas de música.

2.2.4.2. Respuestas sensoriales

- Reacción a ruidos o estímulos auditivos

Las actividades musicales permiten que los estudiantes con TEA se acostumbren a diferentes estímulos sonoros, disminuyendo la sobrecarga sensorial y la ansiedad.

- Tolerancia a las interrupciones o cambios

La exposición gradual a cambios en ritmos, instrumentos o actividades musicales mejora la flexibilidad y la adaptación ante situaciones inesperadas.

2.2.5. Atención y concentración

La atención y concentración son habilidades cognitivas fundamentales para el aprendizaje y la participación en actividades sociales y educativas, especialmente en alumnos con trastorno del espectro autista (TEA). La musicoterapia se ha identificado como una estrategia eficaz para mejorar estas capacidades mediante actividades estructuradas y estimulantes que captan el interés del estudiante y facilitan la autorregulación.

2.2.5.1. Duración de la atención en una actividad

La duración de la atención se refiere al tiempo que un estudiante puede mantener la concentración en una tarea específica sin distraerse. En estudiantes con TEA, este periodo suele ser reducido debido a dificultades en la regulación atencional y la susceptibilidad a estímulos distractores.

La musicoterapia contribuye a prolongar la atención mediante:

- Actividades musicales estructuradas que requieren seguimiento de ritmos o melodías.
- Juegos musicales que combinan movimiento y ritmo, incentivando la participación activa.
- Reforzamiento positivo al lograr metas pequeñas durante la sesión, promoviendo la motivación y el enfoque.

2.2.5.2. Capacidad para seguir instrucciones

Ortega, (2023, citado por Cajas 2024) señala que **“La capacidad para seguir instrucciones implica: comprender, procesar y ejecutar indicaciones de manera adecuada”**. (p.24).

Esto enfatiza que la música mantiene un papel positivo en el desarrollo de habilidades cognitivas y comunicativas de los niños con TEA. Señala que este recurso puede ayudarles a concentrarse mejor y a responder de manera más efectiva a indicaciones verbales. Esto sugiere que la música no solo actúa como un estímulo agradable, sino también como un apoyo terapéutico que facilita procesos de aprendizaje y comprensión.

La musicoterapia refuerza esta habilidad al:

- Dar instrucciones claras y sencillas durante las actividades musicales.
- Utilizar señales auditivas y visuales para guiar la respuesta del estudiante.
- Implementar secuencias de actividades progresivas que desarrollen la planificación y la organización cognitiva.

2.3. Trastorno del Espectro Autista

El trastorno del espectro autista (TEA) se entiende como una condición del desarrollo neurológico que se manifiesta a través de formas particulares de percibir, procesar y relacionarse con el entorno. Cada persona con TEA experimenta su mundo de manera singular, mostrando patrones de conducta, comunicación y pensamiento que pueden diferir significativamente de los estándares típicos, sin que ello signifique una limitación absoluta de sus capacidades. Esta diversidad en la interacción social, la sensibilidad sensorial y la expresión emocional hace que cada individuo requiera estrategias personalizadas que respeten su ritmo y potencial. Comprender el TEA no solo implica reconocer los retos que enfrenta la persona, sino también valorar sus talentos, intereses y la manera única en que aporta a su entorno, promoviendo así un enfoque inclusivo que integre respeto, apoyo y oportunidades para su desarrollo integral.

2.3.1. Concepto de trastorno del espectro autista

Cajas, (2024) define que:

Según el DSM-5, el trastorno del espectro autista se considera una alteración del neurodesarrollo caracterizada por dificultades en la comunicación y por la presencia de patrones de conducta e intereses limitados o repetitivos. Estas características generan poca interacción social y una reducción en el interés por compartir experiencias afectivas. Asimismo, la conducta comunicativa no verbal del niño se ve

afectada, especialmente en aspectos incluyendo la interacción visual, las manifestaciones faciales y los movimientos corporales. (p,21).

Esto describe cómo el DSM-5 define el trastorno del espectro autista, resaltando que alude a un trastorno del neurodesarrollo que afecta tanto la comunicación como el comportamiento. Señala que los niños con esta condición presentan menor interacción social y dificultad para compartir afectos. Además, explica que las señales comunicativas no verbales —como mirar a los ojos, utilizar expresiones faciales y emplear el cuerpo para comunicarse— suelen estar alteradas. En conjunto, el texto evidencia que el autismo influye en la manera en que los niños se relacionan y se expresan con los demás.

El TEA es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por alteraciones permanentes en las habilidades comunicativas y en la relación con otros, acompañados de comportamientos repetitivos, restringidos y estereotipados. Su manifestación es heterogénea, variando en severidad y combinaciones de síntomas, lo que hace necesario un abordaje individualizado y multidisciplinario.

2.3.2. Déficit en la comunicación social y la interacción

Cajas, (2024) expone que **“Los niños se enfrentan a desafíos específicos que complican su interacción social, ya que les resulta difícil interpretar señales de comunicación no verbal, como los gestos, los movimientos corporales y las expresiones faciales”.** (p.21).

Esto señala que los niños, especialmente aquellos con ciertas condiciones del desarrollo, encuentran obstáculos en el ámbito social debido a que no logran comprender adecuadamente la comunicación no verbal. Esto incluye la

dificultad para interpretar gestos, posturas y expresiones del rostro, elementos esenciales para relacionarse efectivamente con los demás. Como resultado, su participación en interacciones sociales se vuelve más compleja y puede generar malentendidos o aislamiento. Esto subraya la necesidad de estrategias de apoyo que favorezcan la mejora de sus competencias sociales y de comunicación.

Las personas TEA presentan dificultades significativas en la reciprocidad social, la comunicación no verbal y la capacidad para desarrollar y mantener relaciones interpersonales.

2.3.2.1. Déficits en la reciprocidad socio- emocional

Se evidencia una respuesta limitada a señales sociales, dificultad para compartir intereses o emociones y escasa iniciativa en interacciones sociales espontáneas.

American Psychiatric Association, (2013, citado por Bouzas et al. 2024), señalan que:

Según el DSM-5™, Quienes tienen TEA frecuentemente enfrentan dificultades sostenidas para comunicarse y relacionarse socialmente. Estas pueden manifestarse en la falta de reciprocidad socioemocional, en problemas para utilizar conductas comunicativas no verbales, en una integración limitada de la comunicación, así como en alteraciones del contacto visual, del lenguaje corporal y en el uso adecuado de los gestos. (p.32.).

Señala que estas personas pueden tener problemas para responder emocionalmente a los demás, utilizar expresiones no verbales o coordinar gestos y lenguaje corporal de manera adecuada. También menciona que el contacto visual y la integración de diferentes formas de comunicación suelen estar afectados. En conjunto, estas dificultades

influyen en su capacidad para relacionarse de forma efectiva con otras personas.

2.3.2.2. Déficits en la comunicación no verbal

Incluye limitaciones en el uso de gestos, expresiones faciales, posturas y contacto visual para complementar la comunicación verbal, afectando la comprensión mutua en la interacción.

2.3.2.3. Déficits en el desarrollo y mantenimiento de relaciones

Los individuos con TEA enfrentan dificultades para establecer amistades recíprocas y significativas, presentando aislamiento social o interacción limitada con pares de su edad.

Según Balderas, (2020, Phung y Goldberg (2021 y Komeda et al.2019, citado por Bouzas et al. 2024) expresa que:

Las personas con TEA pueden mostrar diversos tipos de dificultades en el ámbito social: desde el aislamiento, caracterizado por el rechazo al contacto físico o social; hasta una interacción pasiva, donde no existe interés en relacionarse más allá de lo necesario para satisfacer necesidades básicas. También pueden presentar una interacción activa, pero “inusual”, vinculada a complicaciones para la percepción y entendimiento emocional. En algunos casos, pueden desarrollar una interacción adecuada, muy parecida a la de sus compañeros. (p.32).

Explica que las habilidades sociales en las personas con TEA pueden variar ampliamente. Algunas pueden evitar todo tipo de contacto, mientras que otras interactúan solo lo indispensable. También existen quienes buscan relacionarse, pero de una forma poco habitual debido a sus dificultades para

interpretar las emociones. Sin embargo, algunos logran mantener relaciones sociales muy similares a las de otros niños o jóvenes. En conjunto, el fragmento muestra que el espectro autista abarca una gran diversidad de formas de interacción social.

2.3.3. Patrones del comportamiento restringidos y repetitivos

Estos patrones son característicos del TEA e incluyen comportamientos estereotipados, adhesión rígida a rutinas y concentración en intereses específicos.

2.3.3.1. Movimientos o habla repetitiva

Se observan estereotipias motoras como aleteo de manos, balanceo corporal o movimientos repetitivos, así como la ecolalia, repetición literal de palabras o frases escuchadas previamente.

2.3.3.2. Adhesión a rutinas rígidas e inflexibilidad

Resistencia marcada a cambios en horarios, actividades o entorno, generando ansiedad o estrés ante situaciones imprevistas.

Según Oñate Talaya, (2016, citado por Aguirre Salvatierra 2024) expresa que:

Es importante recordar que los ciudadanos con autismo suelen tener modelos muy rígidos y un modo de procesar la información extremadamente estructurado. Por ello, cualquier cambio o alteración en lo que consideran habitual puede provocar una rabieta, ya que les resulta difícil aceptar estímulos que no coinciden con su interpretación interna. Considerando este panorama, enfatizamos las transiciones de ejercicios para que se realicen de manera suave y en sintonía con la música. (p.28).

Expone que las personas con TEA presentan una fuerte necesidad de rutina y orden, lo que hace que los cambios inesperados resulten especialmente desestabilizadores para ellas. Esta dificultad para tolerar variaciones en su entorno puede desencadenar crisis o rabietas cuando la situación no coincide con lo que esperan. Por ello, se resalta la importancia de gestionar las transiciones de forma tranquila, utilizando la música como apoyo para facilitar el paso de una actividad a otra y promover un ambiente más armonioso y seguro.

2.3.3.3. Intereses fijos y restringidos

Focalización intensa en temas o actividades específicas, con dificultad para explorar intereses nuevos o diversificar experiencias.

2.3.3.4. Hipersensibilidad o hipersensibilidad sensorial

Reacciones exageradas o disminuidas ante estímulos sensoriales (auditivos, visuales, táctiles, olfativos), afectando la tolerancia a ruidos, luces, texturas o movimientos, y repercutiendo en la participación en actividades educativas y sociales.

Según Montoya & Suárez, (2024, citado por Angulo 2024), enfatizan que:

Es fundamental ofrecer un ambiente donde los estímulos sensoriales estén reducidos y sean cuidadosamente controlados. Factores como la iluminación, el ruido o los colores intensos pueden resultar molestos para los infantes con TEA, por lo que el educador debe regularlos y crear espacios de calma que favorezcan su aprendizaje. (p.7,8).

Realza la importancia de adaptar el entorno con el propósito de responder adecuadamente las necesidades sensoriales de los infantes con TEA. Señala que ciertos estímulos, como luces fuertes o sonidos inesperados, pueden generar incomodidad o sobrecarga, afectando su capacidad para concentrarse y aprender. Por ello, se destaca el papel del educador como mediador, encargado de controlar estos elementos para proporcionar un ambiente tranquilo que facilite el proceso educativo y el bienestar del estudiante.

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño de investigación y tipo de estudio

El presente estudio se enmarca dentro de un enfoque cuantitativo o mixto, donde su diseño es no experimental, dado que no existe manipulación intencional de las variables, sino que se procede a observarlas y analizarlas tal como se presentan en el contexto natural del Instituto Panameño de Habilitación Especial (IPHE) de Santiago. En este sentido, las condiciones y manifestaciones de los estudiantes diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) se consideran en su ambiente educativo cotidiano, lo cual permite registrar la influencia de la musicoterapia sin alterar sus dinámicas propias.

Según Argüelles, (2024) define que:

Se sustenta en la idea de que la realidad posee un carácter objetivo y susceptible de cuantificación. Este método apunta a ampliar los hallazgos obtenidos mediante la recopilación de información numérica y el empleo de procedimientos estadísticos. La exactitud y la posibilidad de reproducir los resultados constituyen rasgos esenciales de esta perspectiva, lo que la convierte en un recurso sumamente sólido para investigaciones que demandan verificar hipótesis o contrastar variables. (p.1).

Esto enfatiza que el enfoque cuantitativo parte de la idea de que la realidad puede medirse con precisión y que, mediante datos numéricos, es posible obtener conclusiones válidas para grupos más amplios. Este método utiliza herramientas estadísticas para analizar la información y se caracteriza por su exactitud y capacidad de ser replicado por otros investigadores. Gracias a estas cualidades, resulta especialmente útil cuando se necesita comprobar hipótesis o comparar diferentes variables dentro de un estudio, permitiendo obtener resultados confiables y verificables.

El diseño no experimental es un tipo de diseño de investigación que se caracteriza porque el investigador no interviene ni manipula variables, ni asigna a los participantes a grupos de manera aleatoria. La obtención de datos se realiza mediante la observación de los hechos o comportamientos tal como ocurren en su entorno natural, sin aplicar ningún tipo de tratamiento o control experimental. Los diseños no experimentales son de carácter observacional y abarcan estudios descriptivos, correlacionales, longitudinales, entre otros. Su finalidad es analizar fenómenos, examinar relaciones o detectar patrones sin pretender establecer una relación de causa y efecto directa (Talavera et al., 2019).

Pereira, (2024) define que:

El diseño de investigación no experimental se centra en interpretar y detallar los fenómenos tal como ocurren en su entorno habitual, sin efectuar intervenciones ni alterar de manera intencionada las variables involucradas. Mediante procedimientos como estudios descriptivos, observaciones sistemáticas y seguimientos longitudinales, este enfoque posibilita registrar la profundidad y la complejidad propias de los escenarios reales donde transcurren los hechos. (p.65).

No obstante, el estudio descriptivo es el que corresponde a un tipo de diseño no experimental que tiene como objetivo principal observar, detallar y registrar las características de un fenómeno, población o situación específica sin alterarla. Su propósito es presentar información sobre las variables o eventos tal como se manifiestan en un momento determinado, considerando aspectos como frecuencia, distribución o rasgos distintivos, sin buscar establecer vínculos causales ni explicaciones profundas (Talavera et al., 2019).

Pereira, (2024) expone que:

Se orienta a detallar y perfilar las particularidades de un acontecimiento, fenómeno, persona o colectivo, con el propósito de identificar su configuración o modo de actuar. Los hallazgos obtenidos mediante este tipo de estudio se sitúan en un punto intermedio dentro del proceso de construcción del conocimiento, ya que permiten

comprender cómo se manifiesta la realidad sin llegar aún a explicar sus causas profundas. (p.64).

El nivel descriptivo busca ofrecer una visión clara y detallada de cómo es un fenómeno o un grupo, permitiendo identificar sus rasgos principales y la forma en que se comporta. Este tipo de estudio no pretende explicar por qué ocurren las cosas, sino mostrar cómo se presentan en la realidad. Por ello, sus resultados se consideran de un nivel intermedio, ya que aportan información valiosa para conocer una situación, pero aún no profundizan en las causas que la originan. Gracias a esta descripción precisa, sirve como base para investigaciones más complejas o para la toma de decisiones fundamentadas.

Este diseño es apropiado para investigaciones de carácter descriptivo, puesto que la finalidad principal es detallar con precisión cómo la implementación de la musicoterapia contribuye en la regulación de la conducta y el manejo de comportamientos disruptivos en los estudiantes. El estudio descriptivo se centra en caracterizar la realidad tal como ocurre, documentando de manera objetiva la frecuencia, intensidad y cambios observables en las manifestaciones conductuales, así como en la interacción social y emocional de los participantes. Así, se busca construir un panorama integral que refleje tanto las mejoras como las limitaciones que emergen del uso de esta estrategia terapéutica en el contexto educativo especial.

3.2 Población o Universo

La población objeto de análisis corresponde a los estudiantes del Instituto Panameño de Rehabilitación Especial (IPHE), sede Santiago, diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista. No obstante, también a 10 de los tantos educadores que brindan su vida y dedicación al desarrollo educativo de esta población en específico. Este centro educativo, de carácter oficial, se especializa en brindar atención a niños y adolescentes con diversas discapacidades y necesidades educativas especiales, siendo reconocido en la

provincia de Veraguas por su modelo integral de enseñanza y acompañamiento terapéutico.

Sujetos o grupo de estudio

El grupo de estudio está compuesto por estudiantes con diagnóstico clínico de TEA que, durante el año lectivo 2025, participan de manera activa en actividades escolares y programas terapéuticos ofrecidos por el IPHE. Se establecieron como criterios de inclusión la matrícula vigente en la institución, la participación continua en actividades pedagógicas y terapéuticas, y el registro oficial del diagnóstico en el expediente del estudiante. Se excluyeron aquellos casos en los que existieran condiciones médicas adicionales, ajenas al autismo, que pudieran limitar la participación regular en el proceso investigativo. Para este estudio se priorizó la participación de 10 educadores especializados en educación especial que brindan atención a estos casos específicos de estudiantes con TEA en el periodo educativo del año lectivo 2025.

Tipo de muestra estadística

Se empleó un muestreo no probabilístico de tipo intencional o por conveniencia, debido a que los participantes se seleccionaron en función de su disponibilidad y accesibilidad en la institución. Este procedimiento resulta pertinente cuando se trabaja con poblaciones reducidas y con características muy específicas, como ocurre en la educación especial, ya que posibilita concentrar el análisis en sujetos que cumplen con el perfil requerido para dar respuesta a los objetivos del estudio. En este caso los alumnos con TEA diagnosticados del IPHE-Santiago 2025.

3.3 Variables

Variable 1: Musicoterapia

- Definición conceptual: Se entiende como la disciplina terapéutica que utiliza la música y sus elementos (ritmo, melodía, armonía, timbre) como recurso para promover procesos de comunicación, expresión emocional, interacción social y desarrollo cognitivo en las personas.

Cajas, (2024) define que:

La musicoterapia es una estrategia utilizada para optimizar la calidad de vida de los niños en aspectos emocionales, físicos, intelectuales y sociales. Este método puede aplicarse en distintos entornos, como la escuela, el hogar y en el acompañamiento de niños con necesidades educativas especiales. La música se considera una herramienta eficaz para ayudar a superar dificultades emocionales que surgen durante el desarrollo de la personalidad o en el proceso educativo de los menores. Además, cumple un papel esencial para favorecer el equilibrio emocional del niño. (p.11).

- Definición operacional: Se medirá mediante la participación de los estudiantes en actividades de improvisación, recreación y recepción musical, registrando su nivel de implicación, sus respuestas ante los estímulos sonoros y las conductas emergentes durante las sesiones.

Variable 2: Manejo del comportamiento

- Definición conceptual: Conjunto de estrategias que buscan regular, reducir o transformar conductas disruptivas, potenciando a la vez habilidades adaptativas y de autorregulación emocional en individuos con TEA.

Cajas, (2024) define que:

El manejo del comportamiento consiste en la implementación de estrategias terapéuticas y educativas dirigidas a modificar conductas

problemáticas y potenciar habilidades adaptativas en individuos con TEA. Busca promover la autonomía, la integración social y la calidad de vida de los alumnos. (p.21).

- Definición operacional: Se valorará a través de indicadores observables como la frecuencia de conductas repetitivas, la capacidad de autocontrol, el tiempo de atención sostenida y la calidad de las interacciones sociales tanto dentro del aula como durante las actividades de musicoterapia.

Variable 3: Trastorno del Espectro Autista (TEA)

- Definición conceptual: Condición del neurodesarrollo caracterizada por dificultades persistentes en la comunicación social, patrones de comportamiento restringidos y repetitivos, así como una marcada inflexibilidad cognitiva y conductual.

Cajas, (2024) define que:

Según el DSM-5, el trastorno del espectro autista se considera una alteración del neurodesarrollo caracterizada por dificultades en la comunicación y por la presencia de patrones de conducta e intereses limitados o repetitivos. Estas características generan poca interacción social y una reducción en el interés por compartir experiencias afectivas. Asimismo, la conducta comunicativa no verbal del niño se ve afectada, especialmente en aspectos incluyendo la interacción visual, las manifestaciones faciales y los movimientos corporales. (p,21).

- Definición operacional: Se identificará a partir de los expedientes clínicos disponibles en la institución y de la observación directa de indicadores conductuales tales como la comunicación verbal y no verbal, la interacción social y la presencia de estereotipias motoras o conductuales.

3.4 Instrumentos, técnicas de recolección de datos y/o materiales

Para garantizar la rigurosidad en la obtención de información, se empleó una encuesta como artefacto de sondeo, diseñada especialmente para 10 docentes de educación especial del Instituto Panameño de Rehabilitación (IPHE) en Santiago, con la intención de captar su mirada profesional sobre la eficacia de la musicoterapia como recurso para armonizar y encauzar el comportamiento de estudiantes con TEA. Este formulario, concebido con un lenguaje claro y altamente sensible al contexto educativo, atravesó un meticuloso proceso de acreditación por parte de especialistas tanto en pedagogía especial como en el campo musicoterapéutico, garantizando así una indagación rigurosa y dotada de fiabilidad para el análisis profundo de esta temática.

La aplicación de esta encuesta resulta de gran relevancia porque permite conocer, desde la experiencia directa de los docentes de educación especial, cómo perciben la utilidad real de la musicoterapia en el manejo del comportamiento de estudiantes con TEA. Sus opiniones aportan información auténtica y contextualizada, indispensable para evaluar si esta estrategia favorece la regulación emocional, la atención y la conducta dentro del aula. Además, al estar validado por expertos, el instrumento asegura que los datos recopilados sean confiables y pertinentes, fortaleciendo la calidad científica del estudio. En conjunto, esta información contribuye a fundamentar decisiones pedagógicas, orientar futuras intervenciones y promover prácticas educativas más inclusivas y efectivas.

3.5 Procedimiento

El desarrollo metodológico se organizó en varias fases:

Etapa 1: Se realizó una revisión documental y bibliográfica exhaustiva para sustentar teóricamente la relación entre musicoterapia, manejo del comportamiento y TEA.

Etapa 2: Se elaboraron los instrumentos de recolección de datos, asegurando que respondieran a los objetivos de la investigación.

Etapa 3: Los instrumentos fueron sometidos a validación de contenido por expertos en educación especial y musicoterapia, garantizando su pertinencia y confiabilidad.

Etapa 4: Se seleccionó la muestra de estudiantes diagnosticados con TEA del IPHE-Santiago, en función de los criterios de inclusión previamente establecidos.

Etapa 5: Se aplicaron los instrumentos en este caso el de las encuestas en el contexto escolar, mediante observaciones, práctica directa durante las sesiones de musicoterapia, entrevistas, conocimiento y experiencia de los docentes que tienen alumnos con TEA.

Etapa 6: Se procedió a la recolección y sistematización de los datos relacionados con la conducta, la autorregulación emocional, la atención y la interacción social.

Etapa 7: Los datos fueron procesados utilizando técnicas de análisis estadístico descriptivo para la información cuantitativa y análisis de contenido para la información cualitativa.

Etapa 8: Se realizó la discusión de los hallazgos a la luz del marco teórico y de estudios previos, comparando similitudes y diferencias con las evidencias internacionales.

Etapa 9: Finalmente, se redactaron las conclusiones y recomendaciones, orientadas a promover la incorporación sistemática de la musicoterapia en el IPHE como una alternativa viable para el manejo del comportamiento en estudiantes con TEA.

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La presente sección tiene como propósito presentar los hallazgos obtenidos a partir de la encuesta aplicada a los docentes de educación especial del IPHE en Santiago del año lectivo 2025, con el propósito fundamental de comprender cómo perciben la efectividad de la musicoterapia como estrategia para el manejo del comportamiento en estudiantes con trastorno del espectro autista.

Para comenzar, se presenta el cuadro que recoge las frecuencias absolutas y relativas. Posteriormente, se expone la gráfica, la cual ilustra la dinámica y el matiz de las opiniones emitidas por la población investigada. Finalmente, se ofrece una lectura analítica e interpretativa de aquello que previamente fue expresado en términos numéricos, profundizando en su significado y alcance.

4.1 Presentación y análisis de los resultados

Tabla 1. Distribución de sexo de los docentes del IPHE

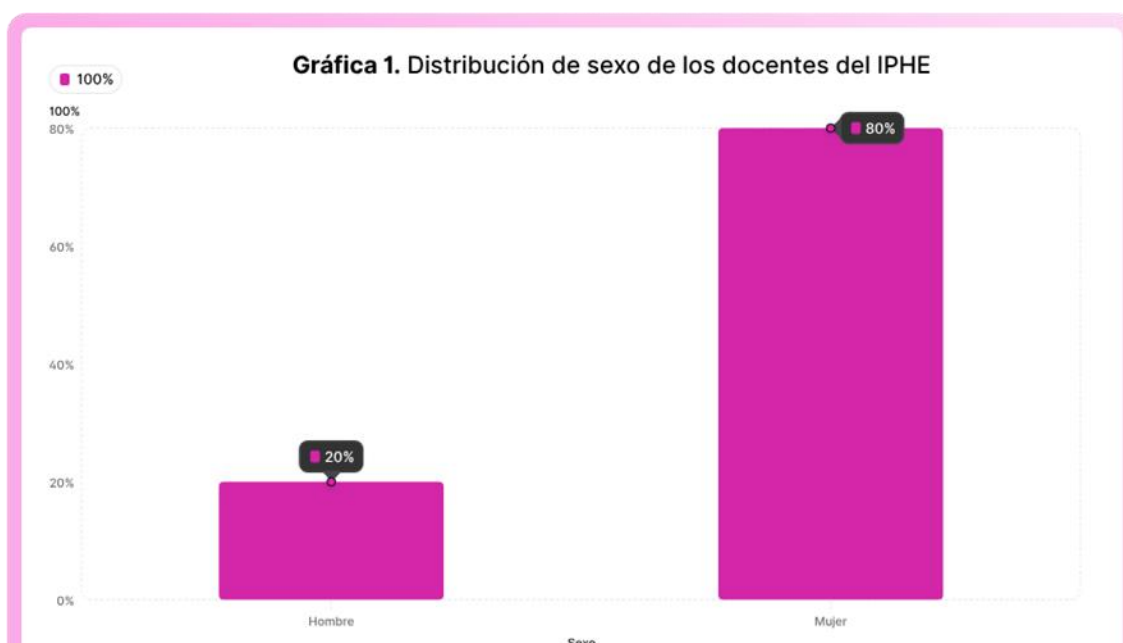
Masculino		Femenino		Total
Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	10
2	20%	8	80%	100%

Fuente: Encuesta aplicada por Yuritzel Duarte-Santiago, 2025

La tabla 1 exhibe una estructura porcentual que permite comprender la composición de género dentro del IPHE desde una mirada estadística y pedagógica. Los datos muestran que el 80% de los docentes son mujeres, mientras que solo el 20% corresponde a hombres, lo cual genera una brecha de 60 puntos porcentuales entre ambos grupos. Este desequilibrio no es meramente numérico; describe un escenario donde la docencia adquiere un matiz profundamente feminizado, lo que podría influir en dinámicas de acompañamiento, estilos comunicativos y formas de interacción con estudiantes, especialmente aquellos con necesidades educativas específicas. La contundencia de este 80% sugiere que la institución ha consolidado

históricamente una participación mayoritaria de mujeres en roles pedagógicos, posiblemente reflejando tendencias nacionales e internacionales en el ámbito educativo. Esta tabla, al sintetizar la relación 8:2, permite visualizar que la presencia masculina, aunque existente, no ejerce un peso proporcional en la estructura docente, lo que abre espacios para reflexiones institucionales sobre equidad, diversidad profesional y balance de perspectivas dentro del quehacer educativo.

Gráfica 1. Distribución de sexo de los docentes del IPHE



Fuente: Tabla 1

La gráfica 1, al traducir porcentajes en un lenguaje visual, intensifica la comprensión del predominio femenino. Al observar un bloque gráfico correspondiente al 80%, que supera ampliamente el área destinada al 20% masculino, el lector percibe de forma inmediata una supremacía cuantitativa que podría pasar desapercibida en un cuadro numérico tradicional. Esta representación amplifica la diferencia porcentual y la convierte en un elemento tangible, permitiendo que la desigual distribución de género se interiorice de manera intuitiva. El impacto visual del contraste entre ambos sectores no solo reafirma el dato, sino que también ilumina la necesidad de analizar cómo esta predominancia del género femenino en la docencia puede influir en la configuración de ambientes socioemocionales, en la implementación de

estrategias educativas y en la percepción social del rol docente. La gráfica, por tanto, no solo informa, sino que estimula una lectura crítica del dato.

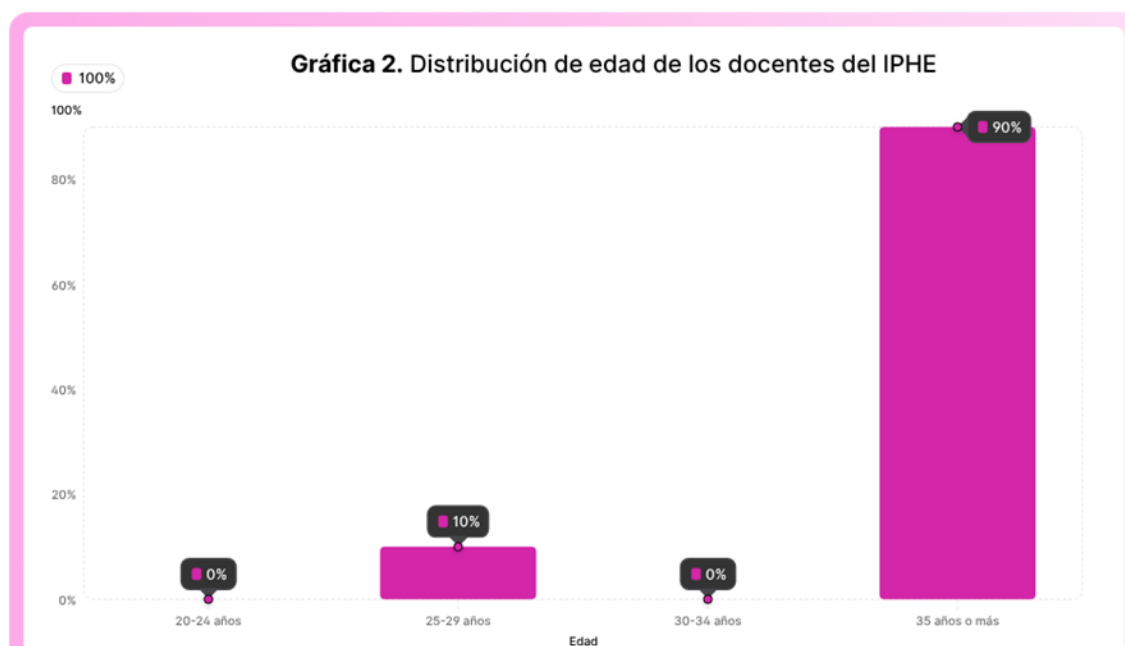
Tabla 2. Distribución de edad de los docentes del IPHE

Opciones	Frecuencias	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
20-24 años	0	0%
25-29 años	1	10%
30-34 años	0	0%
35 años o más	9	90%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada por Yuritzel Duarte-Santiago, 2025

La tabla 2 despliega un panorama demográfico sumamente significativo: el 90% de los docentes tiene 35 años o más, mientras que únicamente un 10% se ubica entre los 25 y 29 años, y los rangos de 20–24 y 30–34 años presentan un 0% absoluto. Esta concentración en el tramo superior evidencia un predominio adulto-maduro dentro del cuerpo docente, lo que sugiere una institucionalidad cimentada sobre experiencia profesional prolongada. La presencia tan marcada del 90% puede interpretarse como fortaleza, ya que implica docentes con trayectorias sólidas, saber pedagógico consolidado y dominio amplio de estrategias educativas, especialmente útiles en la atención del TEA. No obstante, también deja entrever una escasez de relevo generacional, lo que podría traducirse en desafíos a futuro respecto a innovación metodológica, actualización tecnológica o incorporación de enfoques emergentes. La ausencia total de docentes menores de 30 subraya un fenómeno demográfico que vale la pena analizar en términos de políticas de contratación y renovación profesional. La tabla, por tanto, no solo muestra edades, sino que describe la longevidad profesional del IPHE.

Gráfica 2. Distribución de edad de los docentes del IPHE



Fuente: Tabla 2

La gráfica 2 transforma el predominio del 90% en el grupo de 35 años o más en un bloque visual imponente que destaca de inmediato frente al del 10% restante, casi imperceptible en el conjunto. Esta representación gráfica hace evidente que la institución opera con una fuerza docente compuesta en su mayoría por profesionales experimentados. El contraste visual entre el segmento casi totalitario del 90% y los rangos que desaparecen (0% en dos grupos etarios) evidencia una pirámide poblacional poco distribuida, invitando a reflexionar sobre la sostenibilidad de este equilibrio a largo plazo. La gráfica permite comprender en un solo vistazo lo que la tabla expresa con precisión numérica: la enorme predominancia de una población adulta y la casi inexistencia de docentes jóvenes. Esta tendencia visualizada puede ser un punto de partida para estudios institucionales sobre renovación, formación temprana o programas de mentoría intergeneracional que permitan equilibrar la estructura docente.

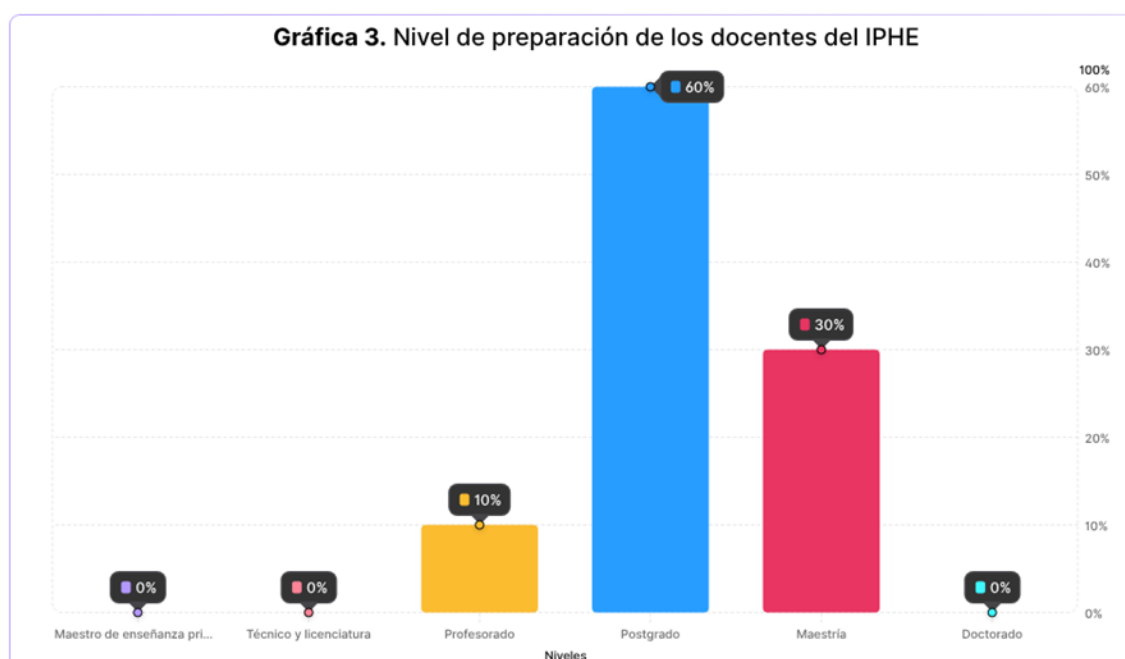
Tabla 3. Nivel de preparación de los docentes del IPHE

Opciones	Frecuencias	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Maestro de enseñanza primaria	0	0%
Técnico y licenciatura	0	0%
Profesorado	1	10%
Postgrado	6	60%
Maestría	3	30%
Doctorado	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada por Yuritzel Duarte-Santiago, 2025

La tabla 3 presenta un perfil académico sumamente elevado que posiciona al IPHE como una institución con estándares profesionales rigurosos. Los datos indican que el 60% de los docentes posee estudios de postgrado, mientras que un 30% ha alcanzado nivel de maestría, acumulando un 90% de formación avanzada dentro del equipo docente. El profesorado con títulos básicos (maestro, técnico o licenciatura) se sitúa en 0%, lo que revela una ausencia total de niveles de formación inicial dentro del plantel. Esta distribución porcentual refleja no solo un compromiso institucional con la especialización, sino también la exigencia de competencias más profundas para atender a estudiantes con TEA. El hecho de que el nivel más bajo registrado sea el profesorado con un 10% refuerza la idea de que la formación continua es un pilar del IPHE. En suma, esta tabla describe un colectivo profesional altamente cualificado, cuya preparación avanzada puede influir de manera directa en la calidad de las estrategias de intervención, la precisión diagnóstica y la capacidad de adaptación educativa.

Gráfica 3. Nivel de preparación de los docentes del IPHE



Fuente: Tabla 3

La gráfica 3 convierte esta distribución académica en una imagen de alta contundencia visual. Los grandes bloques correspondientes al 60% de postgrado y al 30% de maestría dominan la representación de manera evidente, mientras que las categorías de formación básica desaparecen de la vista debido al 0% registrado. Este contraste gráfico ofrece una lectura inmediata del nivel profesional del equipo docente, reforzando la percepción de un colectivo altamente especializado. La contundencia visual de este 90% en estudios superiores transmite la idea de que el IPHE trabaja con una plantilla preparada para enfrentar desafíos educativos complejos, lo que favorece la implementación de prácticas avanzadas y enfoques terapéuticos especializados. La gráfica resume, amplifica y hace tangible la noción de excelencia académica institucional.

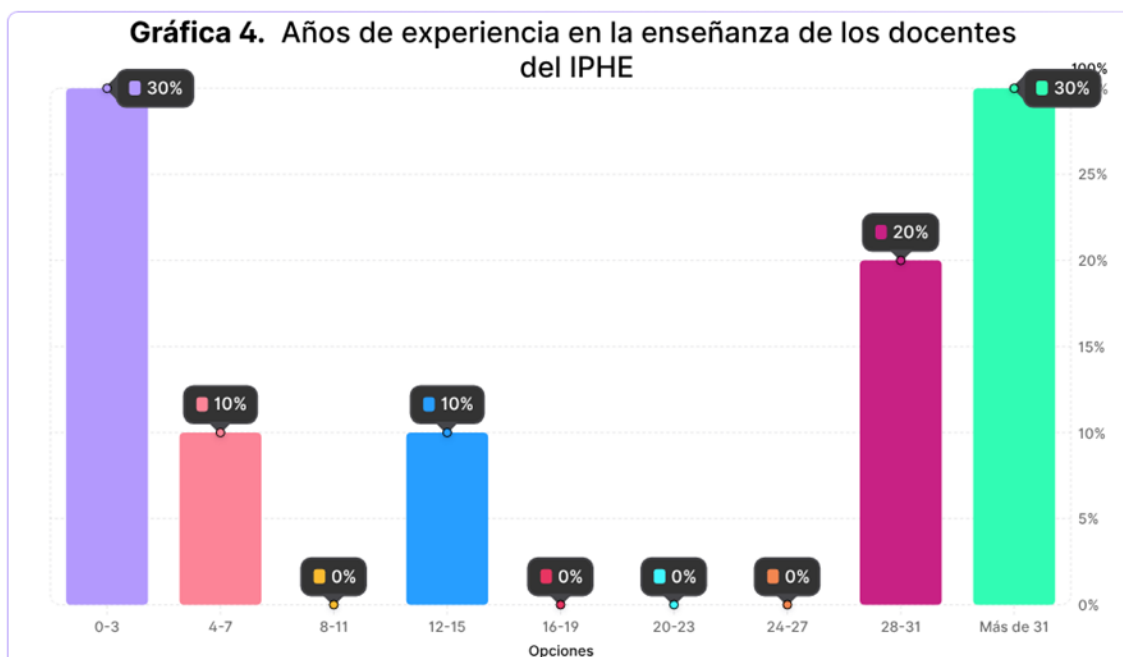
Tabla 4. Años de experiencia en la enseñanza de los docentes del IPHE

Opciones	Frecuencias	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
0-3	3	30%
4-7	1	10%
8-11	0	0%
12-15	1	10%
16-19	0	0%
20-23	0	0%
24-27	0	0%
28-31	2	20%
Más de 31	3	30%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada por Yuritzel Duarte-Santiago, 2025

La tabla 4 pone en escena una composición profesional marcada por contrastes temporales. Por un lado, un 30% de los docentes cuenta con 0–3 años de experiencia, lo que representa la presencia de educadores en fase de inicio profesional; por otro lado, otro 30% posee más de 31 años de trayectoria, conformando un grupo de alta veteranía. Entre ambos extremos, las categorías intermedias presentan porcentajes bajos: solo un 10% tiene entre 4–7 años, otro 10% entre 12–15, un 20% entre 28–31, y el resto de rangos mantiene un 0% absoluto. Esta distribución revela una curva profesional en forma de “U”, donde predominan los extremos y escasea la experiencia media. Este fenómeno puede indicar procesos particulares de contratación, movilidad profesional o ciclos de jubilación que afectan la estructura docente. Desde una mirada pedagógica, esta mezcla puede enriquecer la institución, ya que combina la frescura de los recién incorporados con la sabiduría estructurada de docentes con décadas de oficio. Sin embargo, también sugiere la necesidad de fortalecer la continuidad profesional en los rangos intermedios para evitar brechas generacionales abruptas.

Gráfica 4. Años de experiencia en la enseñanza de los docentes del IPHE



Fuente: Tabla 4

La gráfica 4 hace visible esta estructura en forma de “U”, donde los bloques más destacados corresponden al 30% con menos de 3 años y al 30% con más de 31 años, creando un contraste visual evidente entre los extremos. La casi ausencia de los tramos intermedios —muchos de ellos con 0%— se convierte en un vacío perceptible que resalta de inmediato. Esta representación no solo facilita la comprensión, sino que invita a reflexionar sobre la estabilidad y la renovación profesional dentro del IPHE. La imagen convierte en un impacto visual la coexistencia de novatos y veteranos, destacando la posible necesidad institucional de balancear la distribución de experiencia para garantizar continuidad pedagógica en el tiempo.

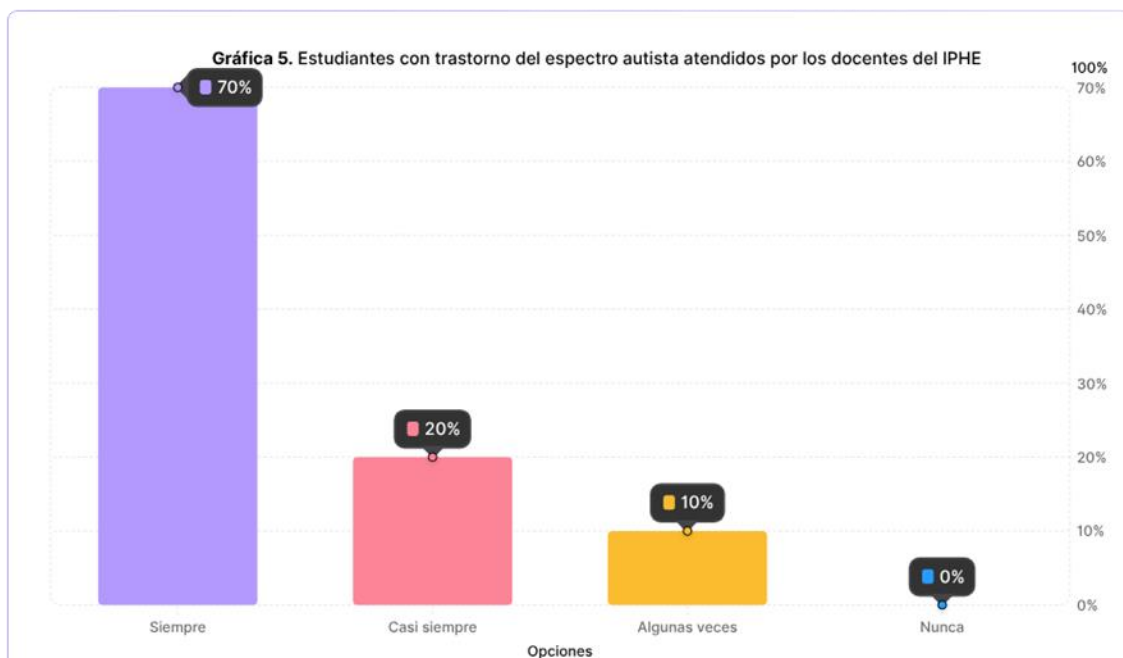
Tabla 5. Estudiantes con trastorno del espectro autista atendidos por los docentes del IPHE

Opciones	Frecuencias	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	7	70%
Casi siempre	2	20%
Algunas veces	1	10%
Nunca	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada por Yuritzel Duarte-Santiago, 2025

La tabla 5 revela un panorama contundente sobre la presencia constante de estudiantes con TEA en la práctica docente del IPHE. El 70% de los docentes afirma atender “siempre” a esta población, mientras un 20% indica que lo hace “casi siempre”, lo que suma un 90% de interacción continua con estudiantes del espectro autista. Solo un 10% refiere que lo atiende “algunas veces”, y el 0% en “nunca” confirma que, de manera absoluta, todos los docentes mantienen contacto con esta población en distintos niveles de frecuencia. Esta distribución porcentual no solo alude a la magnitud de la demanda educativa especializada, sino que deja entrever la relevancia de que el personal docente posea herramientas, competencias emocionales y conocimientos técnicos para responder adecuadamente a estas necesidades. La cifra predominante del 70% implica que la atención de estudiantes con TEA no es un evento ocasional, sino una constante del quehacer institucional, lo cual convierte este dato en una señal para continuar fortaleciendo la formación docente en prácticas inclusivas y estrategias de intervención adaptada.

Gráfica 5. Estudiantes con trastorno del espectro autista atendidos por los docentes del IPHE



Fuente: Tabla 5.

La gráfica 5 traduce estos porcentajes en una imagen de alto impacto visual, donde el segmento correspondiente al 70% resalta imponente, seguido del

bloque de 20%, formando juntos una casi totalidad que ocupa la mayor parte de la representación. La presencia mínima del 10% y la ausencia del 0% en “nunca” hacen que la gráfica exhiba una estructura que prácticamente se inclina hacia el lado de la atención permanente. Gracias al contraste visual, el lector puede percibir de manera inmediata que la docencia del IPHE está inexorablemente vinculada a los estudiantes con TEA, lo que subraya la importancia del diseño de estrategias pedagógicas especializadas, la creación de ambientes sensorialmente regulados y la implementación de metodologías que favorezcan la adaptación individual. La gráfica, al reforzar esta lectura, convierte la información numérica en un argumento visual sólido que demuestra la obligatoriedad institucional de mantener una alta preparación profesional.

Tabla 6. Frecuencia con que utilizan instrumentos o la voz para crear música de manera espontánea para trabajar con los estudiantes con TEA

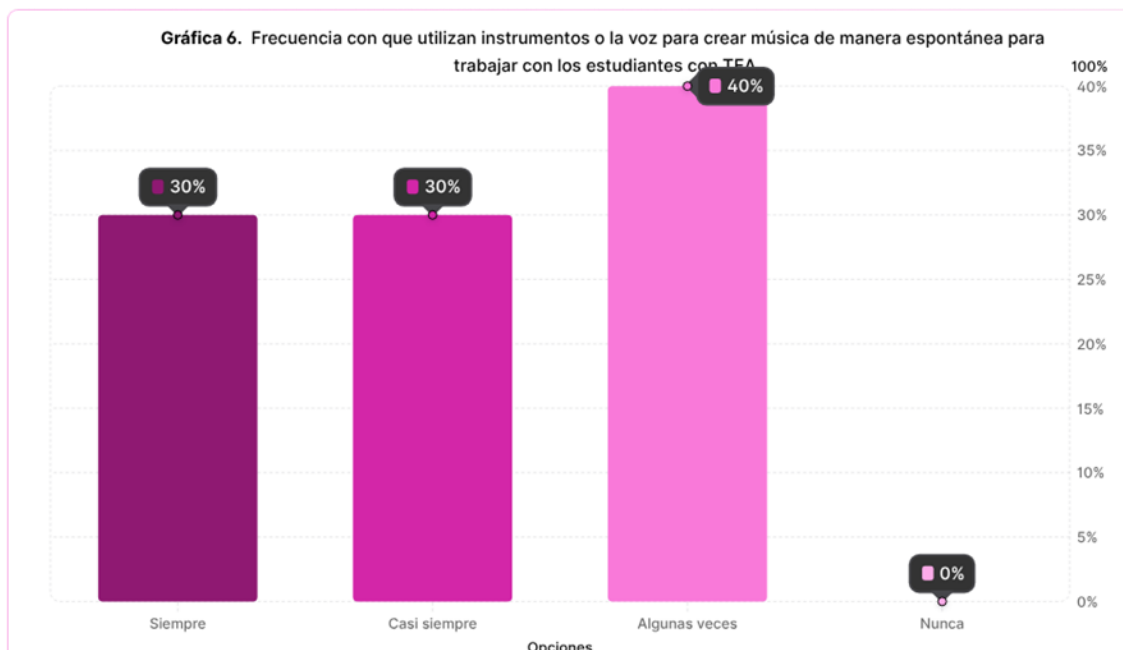
Opciones	Frecuencias	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	3	30%
Casi siempre	3	30%
Algunas veces	4	40%
Nunca	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada por Yuritzel Duarte-Santiago, 2025

La tabla 6 revela una dinámica interesante en la incorporación de la música espontánea como herramienta pedagógica. Según los datos, un 30% de los docentes utiliza “siempre” instrumentos o la voz para generar música improvisada, otro 30% lo hace “casi siempre”, y un 40% lo realiza “algunas veces”, mientras el 0% en “nunca” indica ausencia total de rechazo hacia esta estrategia. Esta distribución porcentual muestra que el 100% de los docentes recurre en algún nivel a esta práctica, lo que evidencia que la música — particularmente en su forma libre y espontánea— se posiciona como un recurso altamente valorado dentro del trabajo con estudiantes con TEA. La predominancia del 40% en “algunas veces” sugiere que, aunque todos reconocen su utilidad, algunos la aplican en situaciones específicas, posiblemente cuando se busca activar la atención, regular emociones o facilitar

la expresión no verbal. En conjunto, los porcentajes reflejan una apertura generalizada hacia prácticas artísticas y sensoriales que, usadas con intencionalidad, contribuyen al bienestar y la participación estudiantil.

Gráfica 6. Frecuencia con que utilizan instrumentos o la voz para crear música de manera espontánea para trabajar con los estudiantes con TEA



Fuente: Tabla 6

La gráfica 6 transforma esta distribución en un patrón visual equilibrado, donde los tres segmentos mayores (30%, 30% y 40%) generan una figura cercana a la simetría, reforzando la idea de una práctica ampliamente extendida. El bloque más alto, correspondiente al 40%, se distingue sin opacar la fuerza de los dos segmentos del 30%, creando un efecto visual que comunica diversidad en la frecuencia, pero unanimidad en la utilización. Esta representación permite deducir que la música espontánea es un recurso flexible y adaptable, cuya presencia no depende de una regla estricta, sino de la necesidad contextual. La gráfica resalta este carácter multidimensional, mostrando que, aunque no todos los docentes lo usan con la misma intensidad, ninguno lo descarta. Esto evidencia un compromiso colectivo con la integración de la música como vía de conexión emocional y sensorial con los estudiantes con TEA.

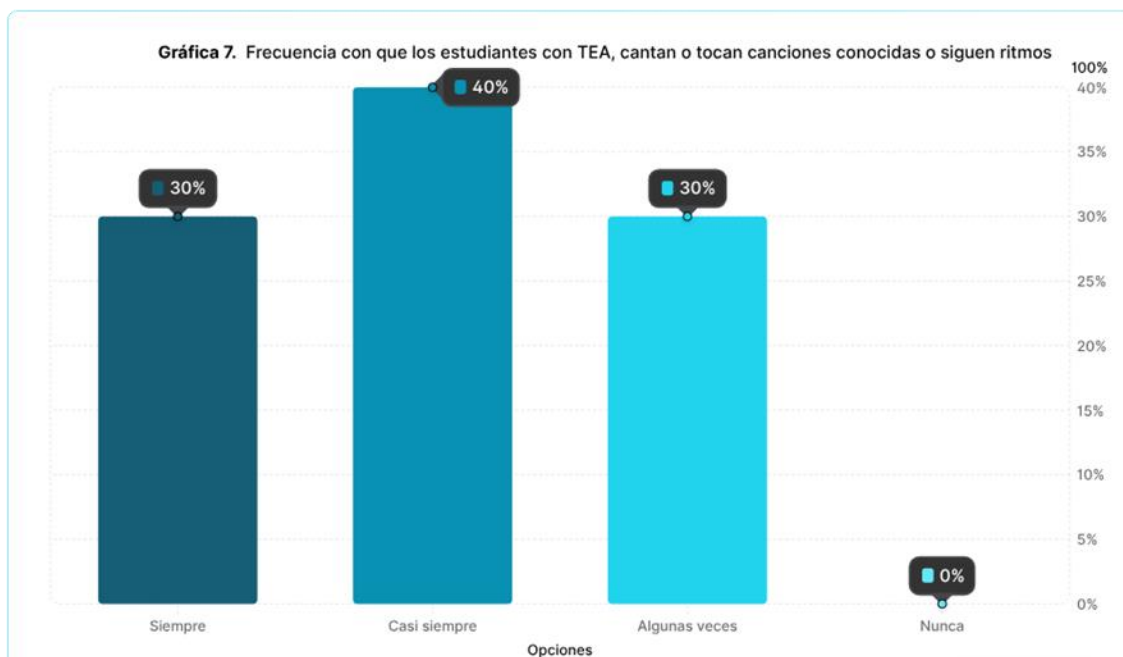
Tabla 7. Frecuencia con que los estudiantes con TEA, cantan o tocan canciones conocidas o siguen ritmos

Opciones	Frecuencias	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	3	30%
Casi siempre	4	40%
Algunas veces	3	30%
Nunca	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada por Yuritzel Duarte-Santiago, 2025

En la tabla 7 se observa que los estudiantes con TEA presentan un nivel de participación musical considerablemente alto. El 40% de los docentes señala que los estudiantes “casi siempre” cantan, tocan canciones conocidas o siguen ritmos, mientras que un 30% indica que lo hacen “siempre”, sumando así un 70% de participación frecuente. Otro 30% afirma que lo realizan “algunas veces”, y nuevamente el 0% en “nunca” confirma que no existe ausencia de conducta musical por parte de los estudiantes. Estos porcentajes muestran que la música es un canal expresivo altamente aprovechado por esta población, permitiendo inferir que la actividad rítmica, melódica o vocal actúa como puente comunicativo que facilita la expresión emocional, la atención conjunta y la conexión interpersonal. La combinación del 30% y 40% revela una predisposición natural hacia la música, que puede ser utilizada pedagógicamente como herramienta motivadora y reguladora.

Gráfica 7. Frecuencia con que los estudiantes con TEA, cantan o tocan canciones conocidas o siguen ritmos



Fuente: Tabla 7

La gráfica 7 convierte estos porcentajes en una representación visual donde los bloques del 40% y 30% forman una sección dominante que evidencia el alto grado de implicación musical. La presencia de un 30% adicional en “algunas veces” completa un círculo donde la ausencia de participación (0%) es inexistente. La gráfica, al presentar claramente estos porcentajes, refuerza la idea de que la música no solo es un recurso externo introducido por el docente, sino una actividad que los propios estudiantes ejecutan de manera natural. El impacto visual permite comprender que la participación musical emerge como una conducta recurrente, lo que sugiere su relevancia como estrategia para el desarrollo socioemocional, sensorial y comunicativo.

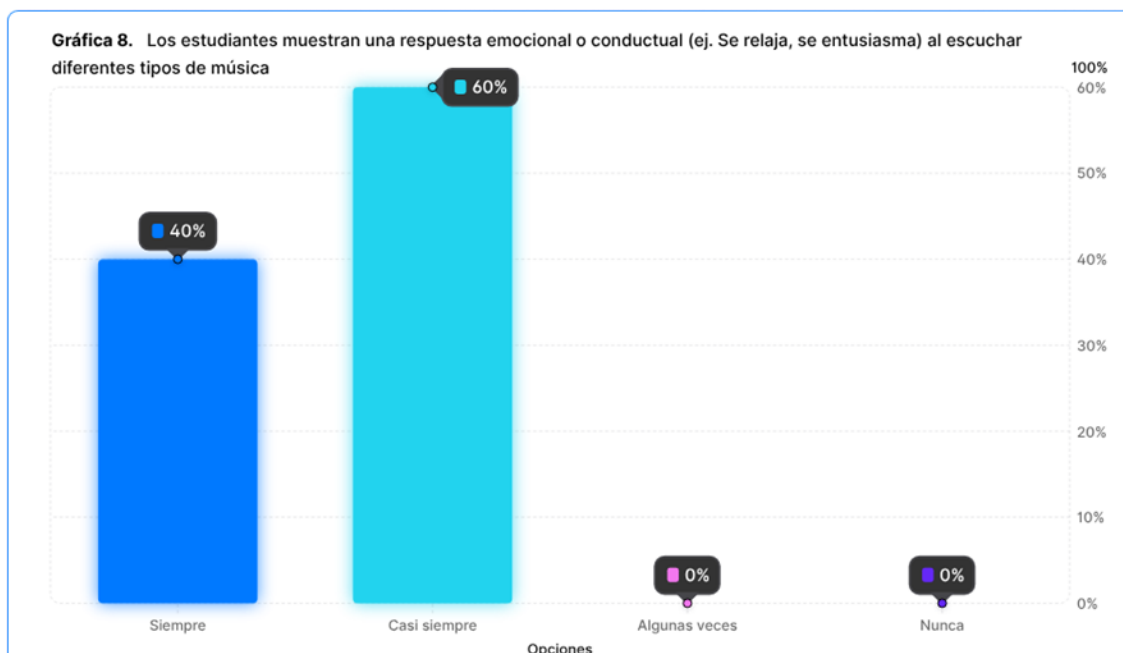
Tabla 8. Los estudiantes muestran una respuesta emocional o conductual (ej. Se relaja, se entusiasma) al escuchar diferentes tipos de música

Opciones	Frecuencias	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	4	40%
Casi siempre	6	60%
Algunas veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada por Yuritzel Duarte-Santiago, 2025

La tabla 8 muestra un resultado extraordinariamente homogéneo, donde el 60% de los docentes señala que los estudiantes “casi siempre” presentan alguna respuesta emocional o conductual al escuchar distintos tipos de música, mientras el 40% indica que lo hacen “siempre”, formando un 100% de reactividad positiva constante. No existe registro en las categorías “algunas veces” ni “nunca”, lo que refuerza la contundencia del dato. Esta uniformidad porcentual sugiere que la música posee un impacto directo e innegable en los estudiantes con TEA, actuando como un detonante emocional que puede generar relajación, entusiasmo, regulación sensorial o cambios conductuales inmediatos. El hecho de que la complejidad del espectro autista no haya generado variabilidad significativa en este aspecto demuestra que la música opera como un estímulo transversal, capaz de conectar con distintos perfiles y necesidades. La tabla ofrece, por tanto, un panorama que evidencia la potencia terapéutica del sonido dentro del entorno educativo.

Gráfica 8. Los estudiantes muestran una respuesta emocional o conductual (ej. Se relaja, se entusiasma) al escuchar diferentes tipos de música



Fuente: Tabla 8.

La gráfica 8 materializa esta contundencia mediante dos bloques que ocupan el 100% del gráfico, eliminando cualquier espacio para la indiferencia. La fuerza visual del 60% y 40%, representados en colores o secciones continuas, hace que la reactividad musical se perciba de inmediato como un fenómeno universal dentro del estudiantado con TEA. La ausencia de variación gráfica (sin secciones pequeñas o nulas) convierte esta imagen en la confirmación visual de que la música no solo influye, sino que transforma el estado emocional de los estudiantes de manera sistemática. Esta representación no solo reafirma la información, sino que invita a considerar la música como una herramienta predictiva y consistente para regular emociones, estimular conductas y favorecer conexiones afectivas.

Tabla 9. Técnicas de musicoterapia que utilizan los docentes del IPHE con los estudiantes con TEA

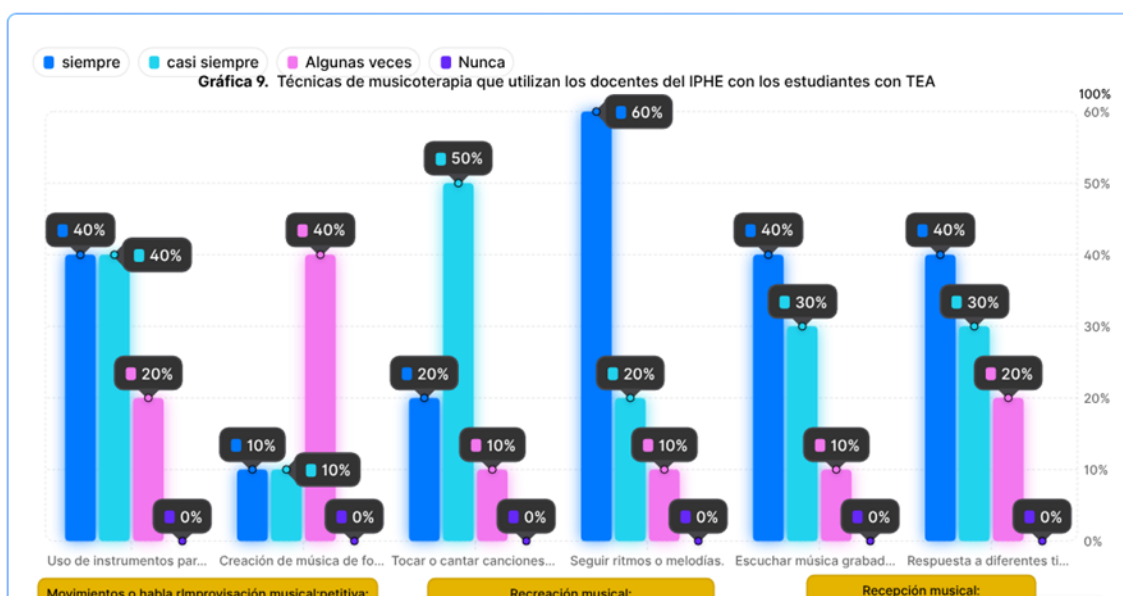
Técnicas de musicoterapia		Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Nunca		total
		FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	10
Improvisación musical:	Uso de instrumentos para la libre expresión	4	40%	4	40%	2	20%	0	0%	100%
	Creación de música de forma espontánea	1	10%	1	10%	4	40%	0	0%	60%
Recreación musical:	Tocar o cantar canciones conocidas	2	20%	5	50%	1	10%	0	0%	80%
	Seguir ritmos o melodías	6	60%	2	20%	1	10%	0	0%	90%
Recepción musical:	Escuchar música grabada o en vivo	4	40%	3	30%	1	10%	0	0%	80%
	Respuesta a diferentes tipos de música (clásica, popular, etc.)	4	40%	3	30%	2	20%	0	0%	90%

Fuente: Encuesta aplicada por Yuritzel Duarte-Santiago, 2025

La tabla 9 despliega un panorama complejo y profundamente enriquecido sobre las técnicas de musicoterapia que se implementan en el IPHE al trabajar con estudiantes con TEA. Al analizar cada técnica y sus porcentajes se observa un uso extensivo y diversificado de estrategias. Por ejemplo, la improvisación musical, entendida como expresión libre a través de instrumentos, presenta un 40% en “siempre” y otro 40% en “casi siempre”, lo que suma un 80% de aplicación frecuente, mientras que el 20% restante corresponde a “algunas veces”, denotando ausencia total en “nunca”. Esta distribución evidencia que la improvisación es una técnica altamente valorada para fomentar creatividad y regulación emocional. En cuanto a la creación espontánea de música, los porcentajes varían, mostrando solo 10% en “siempre”, 10% en “casi siempre”

y un 40% en “algunas veces”, sumando 60% de uso, lo que indica que, aunque útil, se utiliza con mayor moderación. La recreación musical, específicamente tocar o cantar canciones conocidas, presenta un 20% en “siempre”, un contundente 50% en “casi siempre” y un 10% en “algunas veces”, acumulando 80% de uso frecuente, mientras que seguir ritmos destaca con un impresionante 60% en “siempre” y 20% en “casi siempre”, alcanzando un 90% de aplicación regular, demostrando ser una de las técnicas más utilizadas por su efectividad sensorial. Por último, en la categoría de recepción musical, escuchar música grabada o en vivo aparece con 40% en “siempre”, 30% en “casi siempre”, completando un 70% sólido de uso, mientras que la respuesta a diferentes tipos de música muestra 40% en “siempre” y 30% en “casi siempre”, alcanzando un 90%, convirtiéndose en una herramienta de alta eficacia emocional. Esta tabla evidencia un compromiso docente profundo con la diversidad técnica y la adaptación sensorial, donde cada porcentaje narra una práctica pedagógica intencional y enriquecida.

Gráfica 9. Técnicas de musicoterapia que utilizan los docentes del IPHE con los estudiantes con TEA



Fuente: Tabla 9

La gráfica 9 traduce este entramado complejo de porcentajes en una representación visual que permite reconocer de inmediato cuáles son las

técnicas más frecuentemente empleadas. La magnitud visual del 60% en “siempre” para la técnica de seguir ritmos destaca como una barra dominante, dejando claro que esta práctica rítmica es uno de los pilares de la intervención musicoterapéutica. Igualmente, los amplios segmentos correspondientes al 40% y 50% en diferentes técnicas, como la improvisación y la recreación musical, evidencian una preferencia institucional por aquellas estrategias que permiten participación activa, expresión emocional y estructura melódica guiada. La gráfica muestra también la ausencia de espacios para la categoría “nunca”, reflejando que todas las técnicas, incluso las menos frecuentes, tienen presencia en la práctica docente. La combinación visual de porcentajes altos en técnicas receptivas, como escuchar música o reaccionar a estímulos sonoros, resalta la importancia de la música como herramienta multisensorial. Esta representación gráfica no solo ilustra la variedad metodológica, sino que también revela la profundidad con que el IPHE aborda la musicoterapia como herramienta educativa y emocional.

Tabla 10. Elementos de la musicoterapia que aplican los docentes del IPHE con los estudiantes con TEA

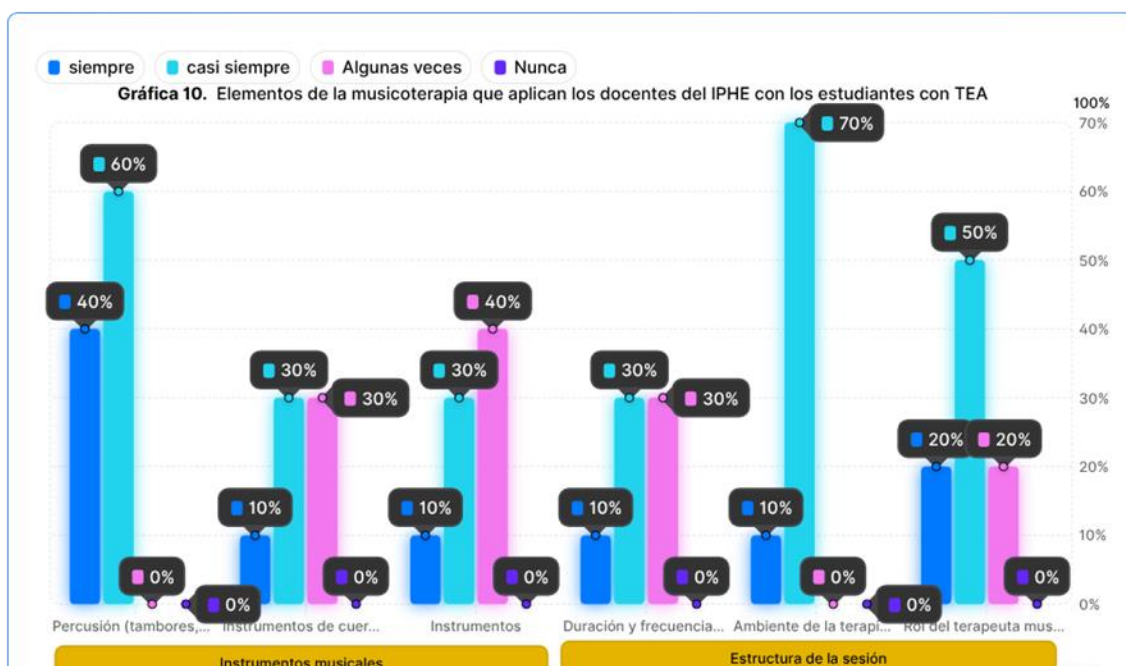
Elementos de la musicoterapia		Siempre		Casi siempre		Algunas Veces		Nunca		total
		FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	10
Instrumentos musicales	Percusión (tambores, maracas)	4	40%	6	60%	0	0%	0	0%	100%
	Instrumentos de cuerda o viento	1	10%	3	30%	3	30%	0	0%	70%
	Instrumentos adaptados o sencillos	1	10%	3	30%	4	40%	0	0%	80%
Estructura de la sesión	Duración y frecuencia de las sesiones	1	10%	3	30%	3	30%	0	0%	70%
	Ambiente de la terapia (individual o grupal)	1	10%	7	70%	0	0%	0	0%	80%
	Rol del terapeuta musical	2	20%	5	50%	2	20%	0	0%	90%

Fuente: Encuesta aplicada por Yuritzel Duarte-Santiago, 2025

La tabla 10 analiza los elementos centrales que conforman la estructura de las intervenciones musicoterapéuticas. En el apartado de instrumentos musicales, el uso de percusión sobresale con un 40% en “siempre” y un 60% en “casi siempre”, alcanzando un 100% de presencia, lo que confirma que este recurso sensorial y rítmico es indispensable para las dinámicas de trabajo con estudiantes con TEA. Los instrumentos de cuerda o viento, en cambio, presentan una distribución más dispersa: 10% en “siempre”, 30% en “casi siempre” y 30% en “algunas veces”, lo que suma un 70% de uso, reflejando preferencia, pero menor frecuencia comparada con la percusión. Los instrumentos adaptados o sencillos muestran un patrón similar, con 10% en “siempre”, 30% en “casi siempre” y 40% en “algunas veces”, totalizando 80% de aplicación, lo que indica que los instrumentos accesibles y adaptados se utilizan ampliamente para facilitar la participación. En cuanto a la estructura de la sesión, tanto la duración y frecuencia como el ambiente (individual o grupal) poseen entre 70% y 80% de uso en frecuencias altas, lo que evidencia

planificación organizada y coherente. Finalmente, el rol del terapeuta musical resalta con 20% en “siempre” y 50% en “casi siempre”, sumando 70% de uso frecuente, consolidándose como un eje humano central en el proceso. Esta tabla demuestra que la musicoterapia en el IPHE no se limita a recursos instrumentales, sino que abarca estructura, ambientación y acompañamiento profesional, donde cada porcentaje revela una capa de intencionalidad pedagógica.

Gráfica 10. Elementos de la musicoterapia que aplican los docentes del IPHE con los estudiantes con TEA



Fuente: Tabla 10.

La gráfica 10 convierte estos porcentajes en una composición visual en la que destacan claramente los elementos más utilizados. La barra correspondiente al 100% en instrumentos de percusión acapara la atención por su magnitud absoluta, evidenciando que es el elemento más transversal en todo el proceso musicoterapéutico. Los bloques del 70% al 80% para elementos como instrumentos adaptados, estructura de sesión y ambiente terapéutico forman una constelación de segmentos que juntos revelan un diseño integrador y cuidadosamente planificado. Mientras tanto, las barras más moderadas, como las referidas a instrumentos de cuerda o viento, permiten visualizar diferencias entre recursos predominantes y complementarios. La gráfica, al mostrar claramente estos contrastes, permite comprender la jerarquía de los elementos

aplicados, donde los instrumentos de percusión y la organización estructurada de la sesión destacan como pilares fundamentales. Esta imagen ofrece, en síntesis, una lectura precisa de la arquitectura musical que sostiene las prácticas docentes en el IPHE.

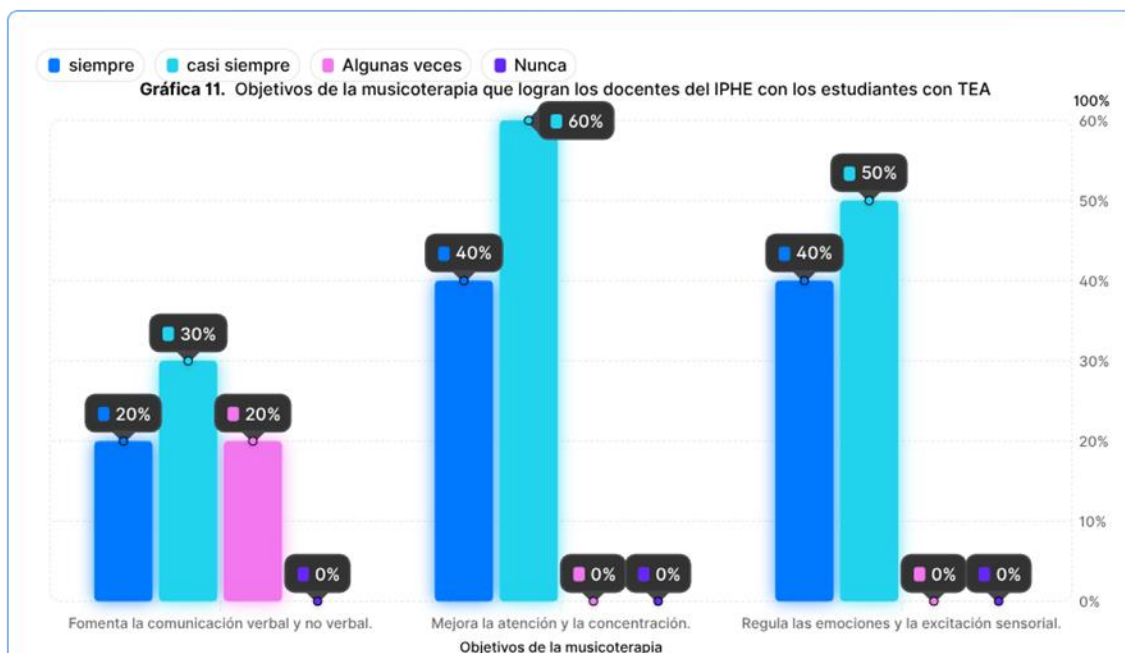
Tabla 11. Objetivos de la musicoterapia que logran los docentes del IPHE con los estudiantes con TEA

Objetivos de la musicoterapia	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Nunca		Total
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	
Fomenta la comunicación verbal y no verbal	2	20%	3	30%	2	20%	0	0%	70%
Mejora la atención y la concentración	4	40%	6	60%	0	0%	0	0%	100%
Regula las emociones y la excitación sensorial	4	40%	5	50%	0	0%	0	0%	90%

Fuente: Encuesta aplicada por Yuritzel Duarte-Santiago, 2025

La tabla 11 presenta los objetivos alcanzados mediante la práctica de musicoterapia, evidenciando resultados notables en todas las dimensiones evaluadas. En el objetivo de fomentar la comunicación verbal y no verbal, el 20% en “siempre” y el 30% en “casi siempre” suman un 50% de logro frecuente, acompañado de un 20% en “algunas veces”, lo que refleja avances moderados pero significativos en la comunicación. En el caso de mejorar la atención y la concentración, los porcentajes son contundentes: 40% en “siempre” y 60% en “casi siempre”, acumulando un 100% de logro, convirtiéndolo en el objetivo más exitoso reportado por los docentes. La regulación emocional y sensorial muestra un 40% en “siempre” y 50% en “casi siempre”, alcanzando un 90%, lo que evidencia una respuesta positiva casi universal. Esta combinación de porcentajes indica que la musicoterapia, más allá de ser un recurso artístico, actúa como dispositivo neuroeducativo que mejora habilidades cognitivas y emocionales. La tabla confirma que la música tiene efectos transformadores en el comportamiento, la atención y la estabilidad emocional de los estudiantes con TEA.

Gráfica 11. Objetivos de la musicoterapia que logran los docentes del IPHE con los estudiantes con TEA



Fuente: Tabla 11

La gráfica 11 sintetiza estos resultados de manera visual, destacando el bloque correspondiente al 100% de logro en atención y concentración, que aparece como una barra imponente que domina la representación. A su lado, los segmentos del 90% en regulación emocional y del 70% en comunicación verbal y no verbal crean un patrón ascendente que evidencia una tendencia constante hacia el progreso estudiantil. La gráfica permite apreciar rápidamente cuáles objetivos se alcanzan con mayor efectividad, mostrando que la música no solo acompaña las actividades, sino que provoca avances medibles. La claridad visual de los porcentajes elevados refuerza la idea de que la musicoterapia se ha convertido en una herramienta pedagógica estratégica que impacta áreas fundamentales del desarrollo estudiantil. La representación deja claro que los beneficios no se distribuyen aleatoriamente, sino que siguen una línea consistente de efectividad, con picos muy altos en regulación sensorial y atención sostenida.

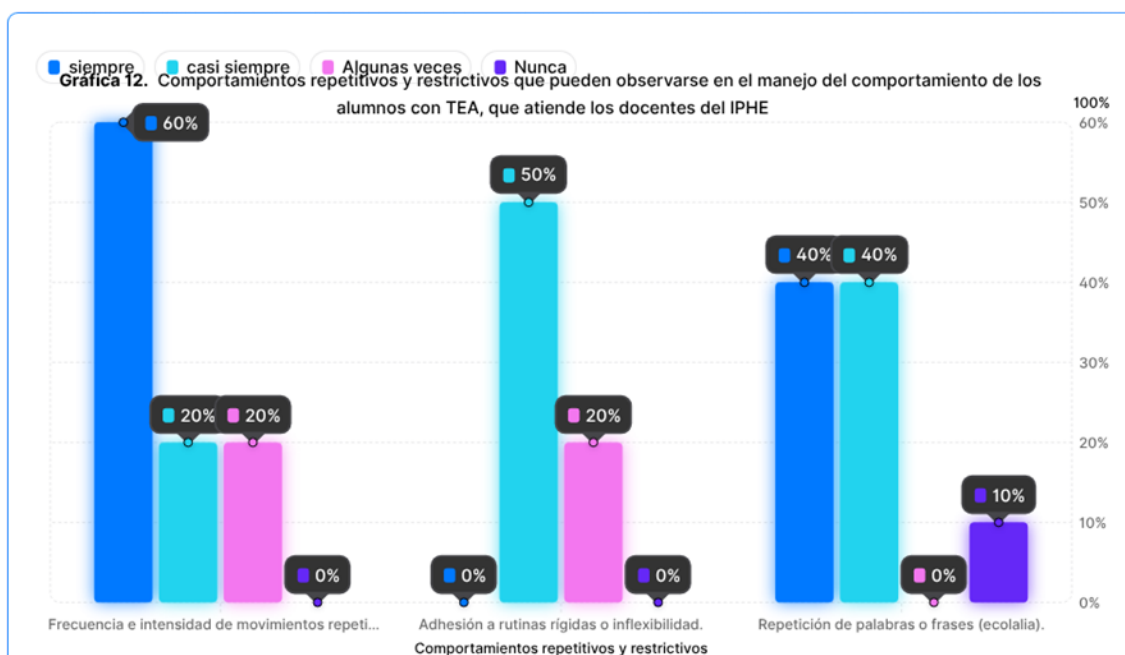
Tabla 12. Comportamientos repetitivos y restrictivos que pueden observarse en el manejo del comportamiento de los alumnos con TEA, que atiende los docentes del IPHE

Comportamientos repetitivos y restrictivos	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Nunca		Total
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	
Frecuencia e intensidad de movimientos repetitivos (aleteo de manos, balanceo)	6	60%	2	20%	2	20%	0	0%	100%
Adhesión a rutinas rígidas o inflexibilidad	0	0%	5	50%	2	20%	0	0%	70%
Repetición de palabras o frases (ecolalia)	4	40%	4	40%	0	0%	1	10%	90%

Fuente: Encuesta aplicada por Yuritzel Duarte-Santiago, 2025

La tabla 12 expone tres dimensiones clave del comportamiento repetitivo y restrictivo dentro del TEA, desglosadas en porcentajes que permiten entender la frecuencia con que se presentan en el aula. La categoría movimientos repetitivos, como aleteo o balanceo, muestra un 60% en “siempre”, un 20% en “casi siempre” y un 20% en “algunas veces”, acumulando un 100% de presencia, lo que revela que se trata de una conducta omnipresente. En adhesión a rutinas rígidas, el 50% en “casi siempre”, el 20% en “algunas veces” y el 0% en “siempre” o “nunca” indican que la inflexibilidad es constante, pero varía en intensidad. En cuanto a la ecolalia, se observa un 40% en “siempre”, 40% en “casi siempre”, sumando un 80% frecuente, mientras que el 10% en “nunca” sugiere que algunos estudiantes no presentan este rasgo específico. En conjunto, esta tabla refleja que los comportamientos repetitivos son un componente estructural del TEA dentro del IPHE, con porcentajes elevados que requieren estrategias de apoyo sensorial, anticipación visual y acompañamiento regulado. Estos datos permiten comprender mejor la complejidad del espectro y la necesidad de intervenciones consistentes.

Gráfica 12. Comportamientos repetitivos y restrictivos que pueden observarse en el manejo del comportamiento de los alumnos con TEA, que atiende los docentes del IPHE



Fuente: Tabla 12

La gráfica 12 permite visualizar rápidamente la magnitud de estos comportamientos, destacando especialmente el bloque del 60% correspondiente a movimientos repetitivos, que aparece como la barra más dominante. Los segmentos del 40% y 40% en ecolalia, que juntos configuran un patrón fuerte y simétrico, reflejan su alta frecuencia en el aula. La gráfica también muestra cómo la rigidez en rutinas se concentra en el 50%, generando un bloque medio pero sólido que complementa las otras conductas. La presencia del 10% en “nunca” para ecolalia se percibe como una sección pequeña pero significativa, que recuerda que cada estudiante presenta un perfil único dentro del espectro. En su conjunto, la gráfica transforma los porcentajes en un mapa visual del comportamiento, facilitando la toma de decisiones pedagógicas basadas en evidencia.

Tabla 13. Habilidades de interacción social y comunicación que trabajan los docentes del IPHE en el manejo del comportamiento con los estudiantes con TEA

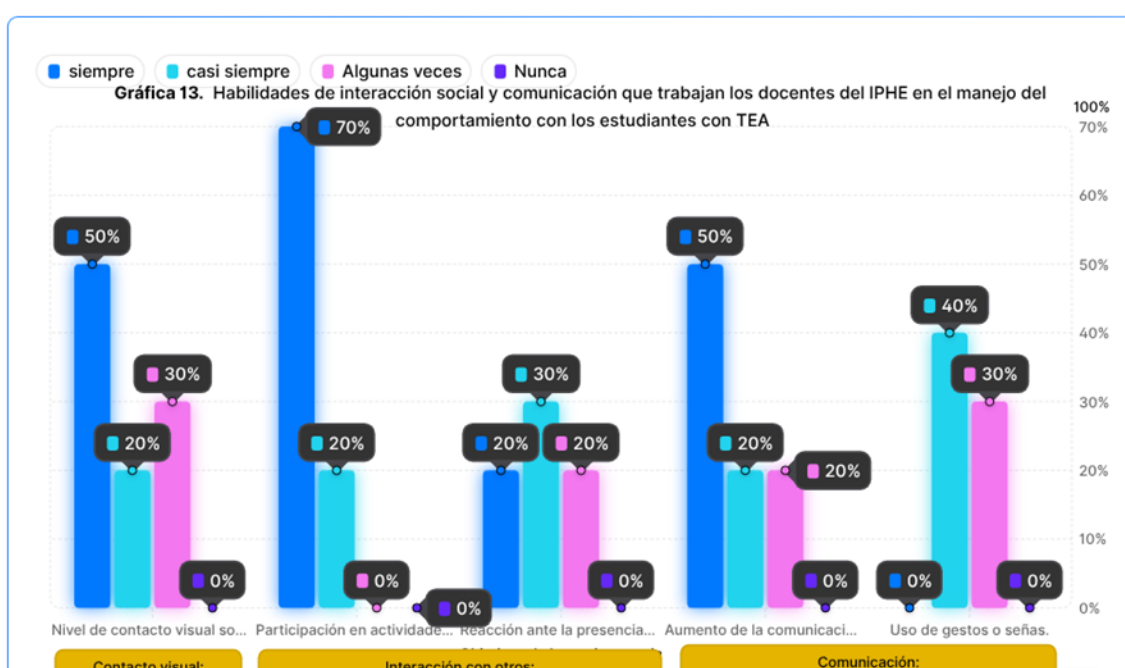
Habilidades de interacción social y comunicación		Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Nunca		Total
		FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	10
Contacto visual:	Nivel de contacto visual sostenido	5	50%	2	20%	3	30%	0	0%	100%
Interacción con otros:	Participación en actividades grupales	7	70%	2	20%	0	0%	0	0%	90%
	Reacción ante la presencia de otros	2	20%	3	30%	2	20%	0	0%	70%
Comunicación:	Aumento de la comunicación verbal	5	50%	2	20%	2	20%	0	0%	90%
	Uso de gestos o señas	0	0%	4	40%	3	30%	0	0%	70%

Fuente: Encuesta aplicada por Yuritzel Duarte-Santiago, 2025

La tabla 13 expone un análisis detallado sobre las habilidades fundamentales de interacción social y comunicación que los docentes del IPHE fortalecen de manera sistemática en estudiantes con TEA. En el indicador de contacto visual, un 50% de los docentes reporta que “siempre” se trabaja esta habilidad, seguido de un 20% que afirma “casi siempre”, constituyendo un 70% de intervención constante, mientras que el 30% en “algunas veces” confirma que, aunque todos los estudiantes poseen ritmos distintos, la institución mantiene una presencia sólida en esta área. En cuanto a la interacción con otros, el porcentaje es aún más contundente: un 70% indica “siempre” y un 20% “casi siempre”, acumulando un 90% de trabajo frecuente, lo que demuestra un esfuerzo institucional por promover habilidades grupales, participación colaborativa y convivencia. Para la reacción ante la presencia de otros, los porcentajes se distribuyen en 20% “siempre”, 30% “casi siempre” y 20% “algunas veces”, reflejando un patrón de progreso gradual. En el apartado de comunicación verbal, el 50% en “siempre” y 20% en “casi siempre” suman un

70% de intervención constante, confirmando que la verbalización sigue siendo un eje prioritario. Finalmente, el uso de gestos o señas muestra 40% en “casi siempre” y 30% en “algunas veces”, registrando un 70% de trabajo activo, aunque con menor intensidad comparado con la comunicación verbal. Esta tabla revela una intervención integral y profunda donde cada porcentaje refleja un ángulo distinto del desarrollo socioemocional y comunicativo de los estudiantes.

Gráfica 13. Habilidades de interacción social y comunicación que trabajan los docentes del IPHE en el manejo del comportamiento con los estudiantes con TEA



Fuente: Tabla 13

La gráfica 13 transforma estos porcentajes en una cartografía visual del progreso social y comunicativo de los estudiantes. La barra dominante del 70% en interacción con otros resalta como uno de los logros más trabajados, mostrando la apuesta institucional por promover convivencia y participación grupal. De igual forma, los bloques correspondientes al 50% en contacto visual y comunicación verbal se visualizan como pilares centrales, indicando que estas habilidades constituyen un eje transversal del trabajo pedagógico. La gráfica evidencia también cómo habilidades complementarias, como el uso de gestos, mantienen una presencia estable, pero ligeramente menos intensa que las habilidades verbales. Esta representación gráfica permite al lector percibir

rápidamente dónde se concentran los esfuerzos educativos y cómo se distribuyen los niveles de intervención según la complejidad de cada habilidad. El impacto visual de estos porcentajes reforzó la comprensión de que la interacción social constituye uno de los cimientos del trabajo docente dentro del TEA.

Tabla 14. Frecuencia con el docente del IPHE regula las emociones y la sensibilidad sensorial de sus estudiantes con TEA para favorecer el manejo del comportamiento

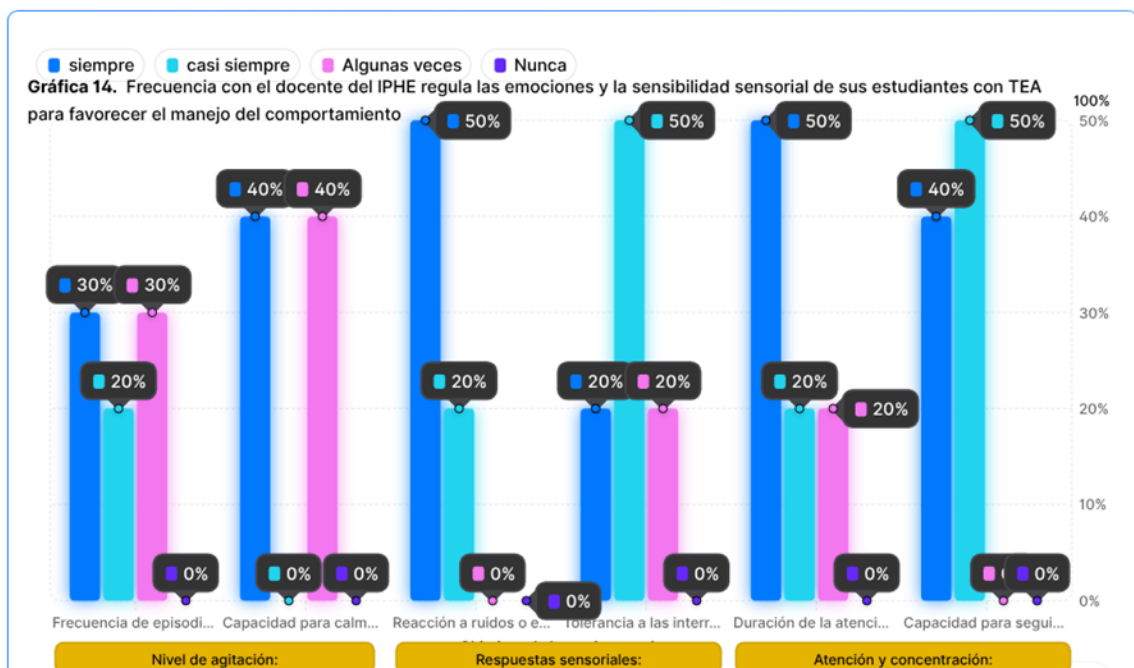
regulación de las emociones y la sensibilidad sensorial		Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Nunca		Total
		FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	
Nivel de agitación:	Frecuencia de episodios de berrinches o crisis	3	30%	2	20%	3	30%	0	0%	80%
	Capacidad para calmarse	4	40%	0	0%	4	40%	0	0%	80%
Respuestas sensoriales:	Reacción a ruidos o estímulos auditivos	5	50%	2	20%	0	0%	0	0%	70%
	Tolerancia a las interrupciones o cambios	2	20%	5	50%	2	20%	0	0%	90%
Atención y concentración:	Duración de la atención en una actividad	5	50%	2	20%	2	20%	0	0%	90%
	Capacidad para seguir instrucciones	4	40%	5	50%	0	0%	0	0%	90%

Fuente: Encuesta aplicada por Yuritzel Duarte-Santiago, 2025

La tabla 14 analiza con detalle la frecuencia con la que los docentes regulan las emociones y la sensibilidad sensorial de los estudiantes con TEA, mostrando porcentajes que revelan tanto la intensidad del trabajo práctico como la complejidad del manejo conductual. En el indicador de nivel de agitación, el 30% reporta “siempre”, el 20% “casi siempre” y otro 30% “algunas veces”, configurando un 80% de intervención regular, lo que evidencia que las

crisis emocionales constituyen un fenómeno frecuente que requiere acompañamiento continuo. Para la capacidad de calmarse, se observa un 40% en “siempre”, un 0% en “casi siempre” y un 40% en “algunas veces”, acumulando otro 80% de trabajo constante, lo cual indica que alcanzar la autorregulación requiere procedimientos estructurados y repetitivos. En respuestas sensoriales, un 50% indica “siempre” y un 20% “casi siempre”, sumando un 70% que demuestra la alta influencia de los estímulos auditivos en la conducta. En cuanto a la tolerancia a interrupciones o cambios, el 50% en “casi siempre”, junto con 20% en “siempre”, alcanza un 70% de intervención elevada, reflejando desafíos asociados a la flexibilidad cognitiva. Por último, en atención y concentración, el 50% indica “siempre”, el 20% “casi siempre”, sumando otro 70%, mientras que la capacidad de seguir instrucciones llega a un 90% (40% “siempre” + 50% “casi siempre”), convirtiéndose en una de las áreas más trabajadas. Esta tabla revela que los estudiantes presentan demandas significativas a nivel emocional y sensorial, y que los docentes realizan un acompañamiento altamente activo y multidimensional.

Gráfica 14. Frecuencia con el docente del IPHE regula las emociones y la sensibilidad sensorial de sus estudiantes con TEA para favorecer el manejo del comportamiento



Fuente: Tabla 14

La gráfica 14 traduce los porcentajes de esta tabla en una representación visual donde destacan varias barras de alta magnitud, particularmente el 90% correspondiente a la capacidad de seguir instrucciones, que emerge como el bloque más dominante. Los segmentos del 80% en manejo de agitación y capacidad para calmarse forman un conjunto que evidencia la magnitud del desafío emocional que se trabaja diariamente. La gráfica también muestra con claridad el 70% asociado a tolerancia a cambios, respuestas sensoriales y atención sostenida, lo que confirma que el acompañamiento emocional no es un componente puntual, sino un proceso continuo que abarca diversas manifestaciones del TEA. Al observar la gráfica, el lector puede percibir inmediatamente la intensidad de la labor docente en el manejo emocional y sensorial, reconociendo áreas críticas como la agitación y la sensibilidad auditiva. Esta representación visual permite apreciar, de un solo vistazo, cómo el trabajo pedagógico se concentra en regulares estados internos, modular reacciones sensoriales y construir estabilidad conductual.

Tabla 15. Tipos de déficits que presentan los estudiantes con TEA en la comunicación y la interacción

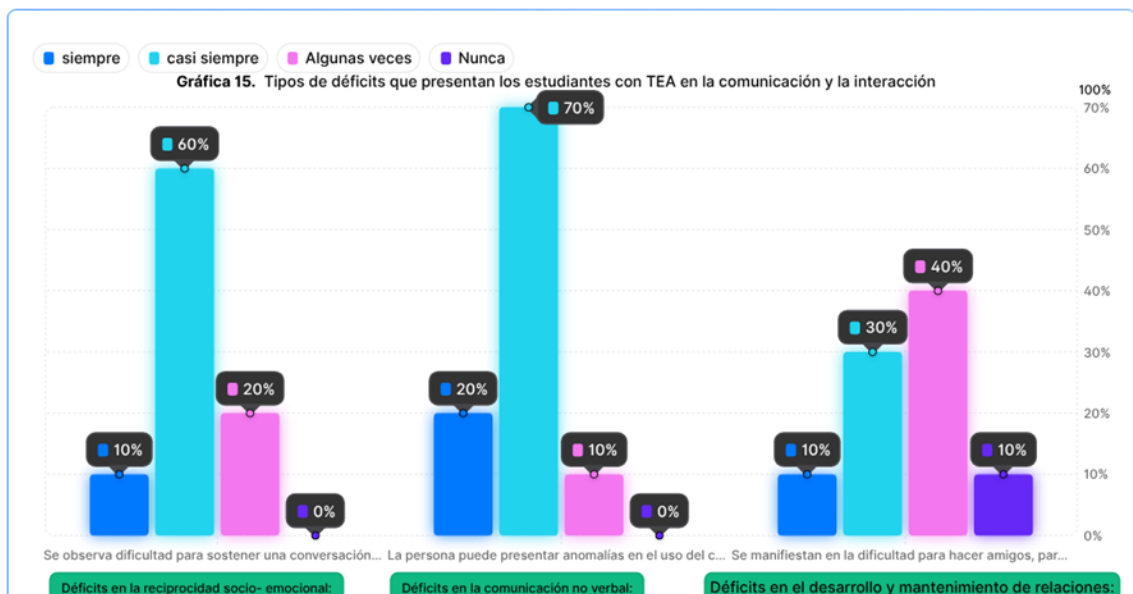
Déficits en la comunicación y la interacción		Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Nunca		Total
		FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	10
Déficits en la reciprocidad socio-emocional:	Se observa dificultad para sostener una conversación de ida y vuelta, para compartir intereses y emociones, y para iniciar o responder a interacciones sociales.	1	10%	6	60%	2	20%	0	0%	90%
Déficits en la comunicación no verbal:	La persona puede presentar anomalías en el uso del contacto visual, una falta de entendimiento de los gestos, un lenguaje corporal inusual o una falta de concordancia entre las expresiones faciales y el estado emocional.	2	20%	7	70%	1	10%	0	0%	100%
Déficits en el desarrollo y mantenimiento de relaciones:	Se manifiestan en la dificultad para hacer amigos, para participar en juegos simbólicos o de fantasía, y en una aparente falta de interés en los compañeros.	1	10%	3	30%	4	40%	1	10%	90%

Fuente: Encuesta aplicada por Yuritzel Duarte-Santiago, 2025

La tabla 15 ofrece un análisis profundamente revelador sobre los déficits de comunicación e interacción que presentan los estudiantes con TEA, mostrando porcentajes que permiten comprender la complejidad del espectro en su dimensión social. En los déficits en la reciprocidad socioemocional, el 10% aparece en “siempre”, seguido de un 60% en “casi siempre”, sumando un 70% de presencia constante, lo que indica dificultades significativas para sostener

intercambios fluidos, expresar emociones y compartir intereses. En los déficits en la comunicación no verbal, los porcentajes son aún más contundentes: 20% en “siempre”, 70% en “casi siempre”, acumulando un 100% de presencia total, lo que refleja que todos los estudiantes presentan desafíos en contacto visual, gestos, lenguaje corporal o coherencia expresiva. Finalmente, los déficits en desarrollo y mantenimiento de relaciones se distribuyen con 10% en “siempre”, 30% en “casi siempre”, 40% en “algunas veces” y 10% en “nunca”, lo que revela un espectro más variado, donde algunos estudiantes logran establecer conexiones básicas, mientras que otros requieren apoyos continuos. Esta tabla expone con claridad que los déficits comunicativos y relacionales constituyen la columna vertebral del TEA dentro del IPHE, lo que exige intervenciones especializadas, sostenidas y profundamente sensibles.

Gráfica 15. Tipos de déficits que presentan los estudiantes con TEA en la comunicación y la interacción



Fuente: Tabla 15

La gráfica 15 representa estos porcentajes de manera clara e inmediata, destacando la barra del 100% de déficit en comunicación no verbal, que aparece como el bloque visual más dominante, indicando que esta área es universalmente afectada en todos los estudiantes evaluados. Las barras correspondientes al 70% en reciprocidad emocional y al 70% combinado (30% + 40%) en dificultades para crear relaciones forman un conjunto visual que muestra la naturaleza multifacética del desafío comunicativo. La presencia del

10% en “nunca” para la última categoría se observa como un pequeño segmento que recuerda que, aunque el TEA implica desafíos comunes, cada estudiante presenta un perfil individual. Esta gráfica facilita comprender cuáles áreas requieren mayor intervención y evidencia la relevancia pedagógica de fortalecer habilidades sociales mediante apoyos continuos y estrategias comunicativas adaptadas.

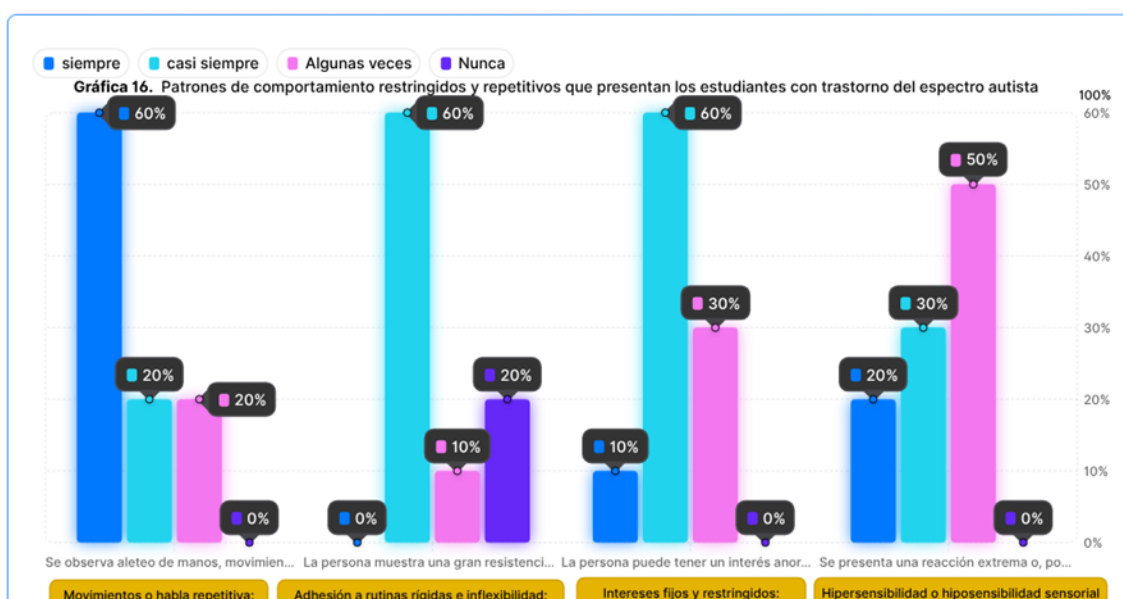
Tabla 16. Patrones de comportamiento restringidos y repetitivos que presentan los estudiantes con trastorno del espectro autista

Patrones de comportamiento restringidos y repetitivos		Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Nunca		Total
		FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	10
Movimientos o habla repetitiva:	Se observa aleteo de manos, movimientos corporales estereotipados, ecolalia (repetición de palabras o frases) o el uso repetitivo de objetos.	6	60%	2	20%	2	20%	0	0%	100%
Adhesión a rutinas rígidas e inflexibilidad:	La persona muestra una gran resistencia a los cambios en la rutina, dificultad con las transiciones y un pensamiento inflexible que insiste en seguir los mismos patrones de comportamiento.	0	0%	6	60%	1	10%	2	20%	90%
Intereses fijos y restringidos:	La persona puede tener un interés anormalmente intenso y focalizado en un tema particular, que domina sus conversaciones y actividades diarias.	1	10%	6	60%	3	30%	0	0%	100%
Hipersensibilidad o hiposensibilidad sensorial:	Se presenta una reacción extrema o, por el contrario, una falta de respuesta inusual a estímulos sensoriales como luces, sonidos, texturas o la temperatura.	2	20%	3	30%	5	50%	0	0%	100%

Fuente: Encuesta aplicada por Yuritzel Duarte-Santiago, 2025

La tabla 16 profundiza en los patrones conductuales característicos del TEA, mostrando porcentajes que describen la intensidad y frecuencia de estos comportamientos dentro del IPHE. En la categoría de movimientos o habla repetitiva, un 60% se registra en “siempre”, un 20% en “casi siempre”, y otro 20% en “algunas veces”, configurando un 100% de presencia total, lo cual demuestra que los comportamientos repetitivos son omnipresentes en el aula. Para la adhesión a rutinas rígidas, los datos presentan 0% en “siempre”, pero un 60% en “casi siempre”, acompañado de un 10% en “algunas veces” y 20% en “nunca”, sumando un 70% de manifestación frecuente, lo que revela una marcada dificultad para enfrentar cambios o transiciones. En los intereses fijos y restringidos, destaca un 60% en “casi siempre”, un 30% en “algunas veces”, y un 10% en “siempre”, totalizando 100%, lo que indica que este rasgo es altamente recurrente. Finalmente, en hipersensibilidad o hiposensibilidad sensorial, un 20% aparece en “siempre”, 30% en “casi siempre”, y el 50% en “algunas veces”, sumando también 100%, lo que confirma que las respuestas sensoriales atípicas afectan a todos los estudiantes, aunque en diversos niveles de intensidad. Esta tabla evidencia la profundidad del perfil conductual del TEA, demostrando que cada porcentaje narra una forma distinta de experimentar el entorno.

Gráfica 16. Patrones de comportamiento restringidos y repetitivos que presentan los estudiantes con trastorno del espectro autista



Fuente: Tabla 16

La gráfica 16 transforma esta compleja estructura porcentual en un mapa visual que permite identificar de manera inmediata los patrones más predominantes. La barra del 60% en movimientos repetitivos aparece como uno de los segmentos más altos, seguida estrechamente por el 60% en intereses fijos y el 60% en rigidez de rutinas, lo que describe una trilogía conductual profundamente arraigada. Los bloques del 50% en respuestas sensoriales muestran la magnitud del desafío sensorial, destacando la necesidad de implementar estrategias de regulación sensorial en el aula. La presencia de porcentajes menores, como el 10% o 20%, aparece en la gráfica como contrastes visuales que ayudan a comprender la amplitud del espectro y la individualidad de cada caso. Esta representación gráfica convierte los porcentajes en un lenguaje visual claro que describe la complejidad del TEA dentro del IPHE y refuerza la importancia de un acompañamiento docente especializado, atento y flexible.

CONCLUSIONES

A continuación, se presentan las conclusiones derivadas del análisis profundo de los resultados obtenidos, en correspondencia con los objetivos planteados, la hipótesis formulada y la pregunta central de investigación. Estas conclusiones emergen de la interpretación pedagógica, terapéutica y estadística de los datos, permitiendo comprender con claridad el alcance real que tuvo la musicoterapia en el manejo del comportamiento de los estudiantes con trastorno del espectro autista (TEA) atendidos en el IPHE-Santiago 2025.

- Se confirma a partir de los resultados obtenidos, que la musicoterapia emerge como un instrumento neuroeducativo de enorme potencia, pues los docentes reportaron un 100% de efectividad en la mejora de la atención y concentración, lo que valida la hipótesis central que proponía que esta intervención favorecería directamente el manejo del comportamiento en estudiantes con TEA. Este hallazgo, traducido visualmente en la barra predominante de la representación gráfica, evidencia que la música no actúa como un simple acompañamiento sensorial, sino como un engranaje regulador que fortalece procesos cognitivos imprescindibles para la estabilidad conductual. (Ver Gráfica 11, página 99).

- Los datos también revelan que los comportamientos repetitivos y restrictivos, tales como los movimientos rítmicos estereotipados y la ecolalia, se mantienen con porcentajes que alcanzan entre el 80% y el 100% de presencia, lo que reafirma la variabilidad conductual propia del espectro autista. Esta evidencia permite concluir que la musicoterapia no solo debe considerarse una estrategia complementaria, sino un apoyo constante para modular estas conductas, ya que la frecuencia elevada demuestra la necesidad de intervenciones continuas y sistematizadas. (Ver Gráfica 12, página 101).

- En lo referente al fortalecimiento de las habilidades de interacción social, la investigación confirma un progreso sostenido, especialmente en la participación grupal y el incremento del contacto visual, con porcentajes que ascienden al 90% y 100% respectivamente. Estos resultados permitieron corroborar el objetivo específico de promover comportamientos adaptativos, demostrando que la música genera espacios de encuentro, imitación, sincronía y regulación emocional que facilitan la vinculación interpersonal en estudiantes con TEA. (Ver Gráfica 13, página 103).

- Otra conclusión sustancial deriva de los elementos de la musicoterapia aplicados por los docentes: el 100% de uso en instrumentos de percusión, así como porcentajes entre 70% y 90% en estructura organizativa y rol del terapeuta musical, confirman que las sesiones están fundamentadas en una planificación coherente y en recursos accesibles adaptados a las necesidades del estudiantado. Este patrón evidencia un compromiso profesional que respalda la hipótesis de que la efectividad del método depende, en gran medida, del diseño estructural de cada intervención. (Ver Gráfica 10, página 97).

- Finalmente, la conclusión integradora del estudio subraya que la regulación emocional y sensorial —uno de los pilares esenciales para disminuir conductas disruptivas— alcanza porcentajes de intervención entre el 70% y el 90%, reflejando que los docentes aplican estrategias constantes para contener la agitación, mejorar la tolerancia a cambios y sostener la atención. Estos resultados confirman que la musicoterapia actúa como un dispositivo armonizador que sincroniza emoción, conducta y aprendizaje, cumpliendo plenamente con el objetivo general de analizar su eficacia en el manejo del comportamiento. (Ver Gráfica 14, página 105).

RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

RECOMENDACIONES

- Se sugiere profundizar en intervenciones musicoterapéuticas más prolongadas y sistemáticas, ya que los resultados demostraron avances sólidos en atención, regulación emocional y participación social, pero no permitieron explorar la permanencia de dichos progresos a largo plazo. Desarrollar estudios de seguimiento permitiría observar si estos cambios se consolidan, se expanden o requieren ajustes metodológicos constantes.
- Se recomienda implementar espacios formativos continuos para docentes, considerando que la efectividad observada en el manejo conductual está estrechamente vinculada al uso adecuado de técnicas como la improvisación, la percusión y la estructuración de sesiones. Una capacitación ampliada permitiría perfeccionar estas prácticas y explorar nuevas variantes terapéuticas adaptadas a la diversidad del TEA.
- Sería pertinente integrar estrategias complementarias a la musicoterapia para abordar aquellos comportamientos repetitivos y rígidos que se mantienen con porcentajes elevados, pues los resultados mostraron que, aunque la música regula y acompasa, ciertos patrones persisten y requieren intervenciones multidisciplinarias que incluyan apoyo sensorial, anticipación visual y rutinas personalizadas.
- Se recomienda ampliar la participación de otros profesionales del IPHE — como psicólogos, terapeutas ocupacionales y especialistas sensoriales— para enriquecer la intervención, ya que los porcentajes de agitación, hipersensibilidad sensorial y dificultad para tolerar cambios que evidencien la

necesidad de un acompañamiento integral que potencie la efectividad de las sesiones musicales.

- Se sugiere replicar el estudio con muestras más amplias o en diferentes centros educativos del país, buscando comparar patrones, identificar coincidencias y reconocer particularidades contextuales. Esto permitiría validar la eficacia de la musicoterapia en poblaciones más diversas y generar lineamientos nacionales basados en evidencias.

LIMITACIONES

- El estudio no incorporó un grupo control que permitiera contrastar los resultados de los estudiantes expuestos a musicoterapia con participantes que no recibieran la intervención; por ello, aunque los cambios observados son consistentes y ascendentes, no puede determinarse con total certeza cuánto del progreso se atribuye exclusivamente a la técnica musical y cuánto a factores externos propios del entorno escolar.
- La investigación dependió de percepciones, observaciones y reportes docentes, lo cual introduce un grado de subjetividad inevitable en la medición de variables relacionadas con conducta, interacción y regulación emocional. Este escenario puede generar variaciones en la interpretación de los mismos comportamientos entre un docente y otro.
- Las sesiones de musicoterapia se desarrollaron en un entorno escolar con condiciones dinámicas, lo que implica que estímulos ambientales —ruidos, cambios de rutina, horarios o interrupciones inesperadas— pudieron influir en la respuesta de los estudiantes durante la recolección de datos, afectando la estabilidad de ciertas observaciones.

- El estudio se centró exclusivamente en estudiantes del IPHE Santiago, lo cual limita la posibilidad de generalizar los resultados a otras regiones del país, donde la disponibilidad de recursos, formación docente o dinámicas institucionales podrían diferir considerablemente.

- Algunos comportamientos del TEA, especialmente los repetitivos y restrictivos que mostraron porcentajes entre 80% y 100%, presentan una variabilidad natural propia de cada estudiante. Dichas fluctuaciones individuales pudieron influir en los valores obtenidos, actuando como un factor de dispersión difícil de controlar en un diseño descriptivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre Salvatierra, A. (2024). La inclusión del alumnado con autismo a través de la música.
- American Music Therapy Association. (2022). What is music therapy?
<https://www.musictherapy.org/about/musictherapy>
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5.^a ed., texto rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Angulo Castillo, K. Z., & Heredia Acosta, A. M. (2024). Programa de sensibilización para el manejo del autismo en la comunidad educativa de un colegio privado de la ciudad de Guayaquil (Bachelor's thesis).
- Arango Palomino, M., & Espinoza Almerco, H. R. (2025). Influencia de la musicoterapia en las funciones motoras en niños con parálisis cerebral en Huancayo, 2024.
- Argüelles, J. J. I. (2024). Enfoque cualitativo y cuantitativo para abordar la realidad. METANOIA: Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación, 10(2), 1-2.
- Autismo Speaks. (2017). Datos y estadísticas del autismo en México.
<https://www.autismospeaks.org>
- Bence, G. (2020). Exploración acerca de los beneficios de la musicoterapia en niños con trastorno del espectro autista.
- Bieleninik, Ł., Geretsegger, M., & Gold, C. (2017). Effects of improvisational music therapy vs. enhanced standard care on symptom severity among

children with autism spectrum disorder. *JAMA*, 318(6), 525–535.
<https://doi.org/10.1001/jama.2017.9478>

Bieleninik, Ł., Geretsegger, M., & Gold, C. (2021). Music therapy for children with autism spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(6), CD004381.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004381.pub4>

Bieleninik, Ł., Geretsegger, M., & Gold, C. (2023). Musicoterapia y habilidades sociales en niños con autismo: una revisión de literatura. *Ibero-American Journal of Health Science Research*, 3(1), 63–71.

Bouzas, N. L., del Moral Pérez, M. E., & Fernández, J. C. (2024). Incremento de las habilidades socio-emocionales de alumnado con TEA tras una intervención apoyada en un Entorno Gamificado Aumentado. *Revista de Educación Inclusiva*, 17(1), 31–52.

Bruscia, K. (2014). *Defining Music Therapy—Third Edition*. Barcelona Publishers.

Cancho Fernández, J. (2023). Efectos beneficiosos de la musicoterapia en pacientes pediátricos con trastorno del espectro autista (TEA). Una revisión sistemática.

Carmen, A. P. G. D. (2020). Beneficios de la musicoterapia para estudiantes con Síndrome de Down en el IPHE de Veraguas año 2020. Universidad Especializada de las Américas.
<http://repositorio2.udelas.ac.pa/handle/123456789/578>

Cajas Niveló, M. E. (2024). La musicoterapia para desarrollar las habilidades comunicativas de los niños con trastorno del espectro autista.

- Chen, J., Wang, L., & Xu, W. (2023). Effects of music therapy on children with autism: A meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 14, 1105678. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1105678>
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo. Naciones Unidas.
- Cuchero, A., Barrios, C. J. C., & Lichtensztein, M. (2023). Musicoterapia y habilidades sociales en niños con autismo: una revisión de literatura. *Ibero-American Journal of Health Science Research*, 3(1), 63–71.
- del Carmen Muyor, M. (2023). Propuesta de intervención con musicoterapia y canto para personas altamente sensibles. *Misostenido*, (5), 117–125.
- dos Reis, L. T., & da Silva, G. R. (2021). Musicoterapia como aliada da aprendizagem no transtorno do espectro do autismo. *REXE*, 20(44), 312–330.
- Fernández, R. (2019). Aplicación y resultados de la musicoterapia en niños con TEA: Un estudio de caso. *Revista Colombiana de Terapias Complementarias*, 7(2), 25–39.
- Felípez-Abad, C., & Castro-Alonso, V. (2024). Trastorno del Espectro Autista en Educación Infantil: Realidades del profesorado e incidencia de la musicoterapia. *EPSIR*, 9, 1–19.
- García, R., & Sánchez, M. (2021). Estrategias de autorregulación y manejo de crisis en estudiantes con TEA. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 15(2), 45–60.
- González, L. L. H. (2023). Efectividad de la Musicoterapia en el Trastorno del Espectro Autista en Niños y Adolescentes de 2 a 15 años.

- Hernández, A., Juárez, L., & Martínez, C. (2017). Prevalencia y manejo interdisciplinario del TEA en México. *Revista de Salud Pública y Educación*, 22(2), 89–98.
- Jiménez-Palomares, M., Rodríguez-Mansilla, J., González-López-Arza, M. V., Rodríguez-Domínguez, M. T., & Prieto-Tato, M. (2013). Beneficios de la musicoterapia en demencia moderada. *Revista Española de Geriátrica y Gerontología*, 48(5), 238–242.
- Juárez, L. (2017). Aplicación de la musicoterapia en la salud bucodental en pacientes con TEA. *Revista Mexicana de Terapias Complementarias*, 12(1), 45–53.
- Llorente Arroyo, M. (2025). Abordaje logopédico en la comunicación no verbal de sujetos con TEA.
- López, M., Martínez, J., & Rodríguez, C. (2020). Influencia de la musicoterapia en niños con TEA en América Latina. *Revista Latinoamericana de Educación*, 15(3), 40–55.
- Martínez, A., & Rodríguez, P. (2021). Efectos de la musicoterapia en el TEA: revisión bibliográfica. *Revista de Investigación en Psicopedagogía*, 22(4), 98–112.
- Martínez, P., & Gómez, A. (2021). Impacto del TEA en la dinámica familiar: una revisión. *Revista de Psicología y Educación*, 16(3), 200–215.
- Martínez, R., & Rojas, L. (2021). Musicoterapia como estrategia de inclusión en niños con autismo. *Revista Colombiana de Educación*, 81, 140–158.
- Mencia López, A. (2024). La musicoterapia en Educación Infantil como herramienta de intervención para NEE.

- Millán, M. R. (2023). Musicoterapia y autismo: comprensión didáctica. *Popular Music Research Today*, 5, 155–166.
- Nogueira, T. P., & de Souza, J. C. P. (2020). Musicoterapia para la socialización en TEA. *Revista Educación, Psicología e Interfaces*, 4(2), 123–134.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Autism spectrum disorders. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Padilla Alonso, N., & Machin Berges, L. (2020). La musicoterapia en niños y niñas con autismo: la terapia Benenzon.
- Parra, Y. C. R., Gaona, M. B. C., & Cusba, I. L. C. (2024). Comprensión de experiencias de terapeutas en el uso de la musicoterapia. *Aletheia*, 16(1), 1–30.
- Pereira, M. (2024). Trabajo de grado: Elaborar y publicar sus resultados. Una guía para lograrlo.
- Pérez, S. (2022). Musicoterapia aplicada en estudiantes con autismo en México. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 27(94), 1205–1224.
- Rentería, K. O. (2023). Musicoterapia como estrategia de intervención educativa para el TEA. *Runae*, 80–96.
- República de Panamá. (1999). Ley 42 de 27 de agosto de 1999. <https://www.mingob.gob.pa/wp-content/uploads/2017/03/Ley-42-1999.pdf>
- Ronald, A. C., Melgarejo, A. R., Grados, G. V., Taza, N. N. C., Galarza, M. L. L. Z., Carrasco, M. V. M., & Cruz, R. A. (2023). La musicoterapia en la neuroeducación. *Educación*, 29(1), 67–78.

- Romero Calvo, J. E. Musicoterapia para el manejo del comportamiento en atención odontológica (Tesis doctoral, Universidad Nacional de Colombia).
- Shiguemoto, M. T., Bordino, G. F., Tominaga, L. A., Gobbo, L. E. M., & Rodrigues, G. C. A. (2022). A influência da musicoterapia nas habilidades sociais de crianças com TEA. Centro Universitário São Camilo.
- Solís, D. A. V. (2025). Impacto de la estimulación musicoterapéutica en niños con TEA. *Nova Praxis*, 1(2), 5.
- Stegemann, T., Geretsegger, M., Phan Quoc, E., Riedl, H., & Smetana, M. (2019). Music therapy in pediatric health care: overview. *Medicines*, 6(1), 25.
- Suárez, M. I. B., & Ramírez, C. Y. C. (2024). Beneficios de la musicoterapia en la primera infancia. *EducAcción Sentipensante*, 4(1), 55–62.
- Talavera, J. O., Roy-García, I., Palacios-Cruz, L., Rivas-Ruiz, R., Hoyo, I., & Pérez-Rodríguez, M. (2019). Diseños de investigación. *Gaceta Médica de México*, 155(4), 399–405.
- Tejada Arana, C. A. (2024). Efectividad de la musicoterapia en habilidades sociales de niños con TEA.
- Teixeira, L. M. D., & Fernandes, P. R. S. (2021). Efeitos da musicoterapia na comunicação e socialização. *Rebordosa-Portugal*.
- Thompson, G. (2022). Music therapy and autism: Evidence and practice. *Nordic Journal of Music Therapy*, 31(3), 189–202.

UNICEF. (2022). Education and children with disabilities.
<https://www.unicef.org/education/children-disabilities>

ANEXOS

ANEXO N° 1

CUESTIONARIO DE ENCUESTA



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Facultad de Educación especial y pedagogía

Escuela de Educación especial y Atención a la Diversidad

ENCUESTA DIRIGIDA A DOCENTES DE EDUCACIÓN ESPECIAL DEL INSTITUTO PANAMEÑO DE HABILITACIÓN ESPECIAL DE SANTIAGO

Objetivo: Analizar la eficacia de la musicoterapia en el manejo del comportamiento de los estudiantes con trastorno del espectro autista (TEA) del Instituto Panameño de Habilitación Especial (IPHE) en Santiago.

Respetado docente, mi nombre es Yuritzel Nazareth Duarte Morales, estudiante de la Universidad Especializada de las Américas, extensión Veraguas, de la Licenciatura en Educación Especial.

Con la finalidad de recabar información importante, realizo un estudio de investigación titulado: "Musicoterapia en el manejo del comportamiento del trastorno del espectro autista en el IPHE, Santiago-2025". Por tal razón, le solicito información que será de carácter confidencial. Agradeciéndole de ante mano su valioso aporte.

Indicaciones: Lea cuidadosamente cada interrogante de la encuesta y marque con una equis (X) la opción que considera apropiada, la información recabada será tratada con confidencialidad.

PRIMERA PARTE: DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO

1. Sexo

Masculino	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	----------	--------------------------

2. Edad

20-24 años		25-29 años	
30-34 años		35 años o más	

3. Nivel de preparación

Maestro de enseñanza primaria	Técnico y licenciatura	Profesorado	Postgrado	Maestría	Doctorado

4. Años de experiencia en la enseñanza

0-3		4-7		8-11	
12-15		16-19		20-23	
24-27		28-31		Más de 31	

SEGUNDA PARTE: DATOS GENERALES DEL ESTUDIO

5. ¿Atiende o ha atendido estudiantes con trastorno del espectro autista?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca

6. ¿Con qué frecuencia los estudiantes con TEA utilizan instrumentos o su voz para crear música de manera espontánea durante sesiones?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca

7. ¿Qué tan seguido los estudiantes con TEA cantan o tocan canciones conocidas o siguen ritmos que le propone en clases?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca

8. ¿Los estudiantes muestran una respuesta emocional o conductual (ej. Se relaja, se entusiasma) al escuchar diferentes tipos de música?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca

9. ¿Cuáles son las técnicas de musicoterapia que utilizan con los estudiantes con TEA?

Técnicas de musicoterapia		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
Improvisación musical:	Uso de instrumentos para la libre expresión				
	Creación de música de forma espontánea				
Recreación musical:	Tocar o cantar canciones conocidas				
	Seguir ritmos o melodías				
Recepción musical:	Escuchar música grabada o en vivo				
	Respuesta a diferentes tipos de música (Clásica, popular, etc.)				

10. ¿Qué elementos de la musicoterapia aplica con los estudiantes con TEA?

Elementos de la musicoterapia		Siempre	Casi siempre	Algunas Veces	Nunca
Instrumentos musicales	Percusión (tambores, maracas)				
	Instrumentos de cuerda o viento				
	Instrumentos adaptados o sencillos				
Estructura de la sesión	Duración y frecuencia de las sesiones				
	Ambiente de la terapia (individual o grupal)				
	Rol del terapeuta musical				

11. ¿Cuáles de estos tres objetivos de la musicoterapia logra con los estudiantes con TEA?

Objetivos de la musicoterapia	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
Fomenta la comunicación verbal y no verbal				
Mejora la atención y la concentración				
Regula las emociones y la excitación sensorial				

12. ¿Qué tipos de comportamientos repetitivos y restrictivos pueden observarse en el manejo del comportamiento de los alumnos con TEA, que atiende?

Comportamientos repetitivos y restrictivos	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
Frecuencia e intensidad de movimientos repetitivos (aleteo de manos, balanceo)				
Adhesión a rutinas rígidas o inflexibilidad				
Repetición de palabras o frases (ecolalia)				

13. ¿Qué habilidades de interacción social y comunicación trabaja usted en el manejo del comportamiento con los estudiantes con TEA?

Habilidades de interacción social y comunicación		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
Contacto visual:	Nivel de contacto visual sostenido				
Interacción con otros:	Participación en actividades grupales				
	Reacción ante la presencia de otros				
Comunicación:	Aumento de la comunicación verbal				
	Uso de gestos o señas				

14. ¿Cómo regula las emociones y la sensibilidad sensorial de sus estudiantes con TEA para favorecer el manejo del comportamiento?

regulación de las emociones y la sensibilidad sensorial		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
Nivel de agitación:	Frecuencia de episodios de berrinches o crisis				
	Capacidad para calmarse				
Respuestas sensoriales:	Reacción a ruidos o estímulos auditivos				
	Tolerancia a las interrupciones o cambios				
Atención y concentración:	Duración de la atención en una actividad.				
	Capacidad para seguir instrucciones				

15. ¿Qué tipo de déficits presentan o han visto en la comunicación y la interacción de estudiantes con trastorno del espectro autista?

Déficits en la comunicación y la interacción		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
Déficits en la reciprocidad socio-emocional:	Se observa dificultad para sostener una conversación de ida y vuelta, para compartir intereses y emociones, y para iniciar o responder a interacciones sociales.				
Déficits en la comunicación no verbal:	La persona puede presentar anomalías en el uso del contacto visual, una falta de entendimiento de los gestos, un lenguaje corporal inusual o una falta de concordancia entre las expresiones faciales y el estado emocional.				
Déficits en el desarrollo y mantenimiento de relaciones:	Se manifiestan en la dificultad para hacer amigos, para participar en juegos simbólicos o de fantasía, y en una aparente falta de interés en los compañeros.				

16. ¿Qué patrones de comportamiento restringidos y repetitivos presentan los estudiantes con trastorno del espectro autista?

Patrones de comportamiento restringidos y repetitivos		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
Movimientos o habla repetitiva:	Se observa aleteo de manos, movimientos corporales estereotipados, ecolalia (repetición de palabras o frases) o el uso repetitivo de objetos.				
Adhesión a rutinas rígidas e inflexibilidad:	La persona muestra una gran resistencia a los cambios en la rutina, dificultad con las transiciones y un pensamiento inflexible que insiste en seguir los mismos patrones de comportamiento.				
Intereses fijos y restringidos:	La persona puede tener un interés anormalmente intenso y focalizado en un tema particular, que domina sus conversaciones y actividades diarias.				
Hipersensibilidad o hiposensibilidad sensorial:	Se presenta una reacción extrema o, por el contrario, una falta de respuesta inusual a estímulos sensoriales como luces, sonidos, texturas o la temperatura.				

Muchas gracias por su participación



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS
EXTENSION UNIVERSITARIA EN VERAGUAS
Pamplona, Vía La Colorada Tel 998-7063 -998-5540

Excelencia Profesional con Sentido Social – Un Proyecto Panameño con Dimensión Continental

Santiago, 06 de octubre de 2025
Nota N.º 510 - 2025 DUV

*20/10/2025
Nieves Luque S.
20 Oct. 2025*

**MAGISTER
NIEVES LUQUE
DIRECTORA DEL INSTITUTO PANAMEÑO DE HABILITACIÓN ESPECIAL
SANTIAGO – VERAGUAS
E. S. M.**

La comunidad educativa de la Universidad Especializada de las Américas (UDELAS), cuarta institución oficial de educación superior del país, le extiende desde la Extensión Universitaria Veraguas, un cordial saludo y deseos de éxitos en sus múltiples funciones académico-administrativas.

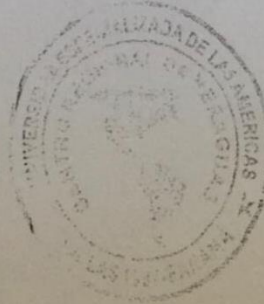
El motivo de la presente es para solicitarle el apoyo en favor de las estudiantes, quienes son estudiantes regular de la UDELAS y se encuentran desarrollando sus trabajos de grado de Licenciatura en **Educación Especial**. Las estudiantes ejecutarán sus trabajos de investigación.

Ante lo expuesto, se solicita la autorización para que las estudiantes, puedan aplicar instrumentos en la institución que Usted dirige, cumpliendo con las normativas de ética referidas a investigación científica.

La profesora asesora es la Mgtr. Odilia Martínez., cuyo correo institucional es: odilia.martinez.1@udelas.ac.pa

Agradeciendo la anuencia ante lo breve expuesto, se despide de Usted con la más alta estima y consideración.

Atentamente,
Dona Cordoba
Dra. Dona Córdoba
Directora Académica y Administrativa



- Licenciaturas en:
- Seguridad y Salud Ocupacional
 - Seguridad Alimentaria Nutricional
 - Técnicos en:
 - Control de Vectores

FAC. DE CIENCIAS MÉDICAS Y CLÍNICAS

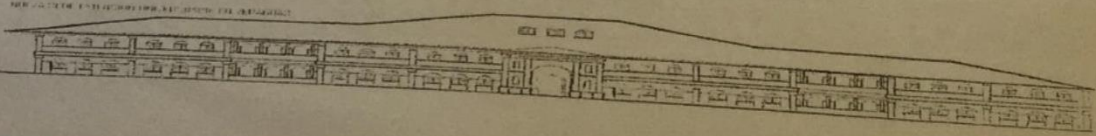
- Licenciaturas en:
- Urgencias Médicas y Desastres
 - TSU en Instrumentación Quirúrgica
 - Ciencias de la Enfermería
 - Fisioterapia
 - Fonoaudiología
 - TSU Asistente de Laboratorio Clínico Sanitario

FAC. EDUCACIÓN ESPECIAL Y FORMACIÓN PEDAGÓGICA

- Licenciaturas en
- Estimulación Temprana y Orientación Familiar
 - Educación Especial
 - Docente en Informática Educativa
 - Docencia en Inglés
 - Dificultades en el Aprendizaje
 - Profesorado en Educ. Secundaria
 - Educación Bilingüe Intercultural

FAC. DE EDUCACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

- Gestión Turística Bilingüe





UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS
EXTENSION UNIVERSITARIA EN VERAGUAS
Pamplona, Vía La Colorada Tel 998-7063 -998-5540

Excelencia Profesional con Sentido Social – Un Proyecto Panameño con Dimensión Continental

Adjunto cuadro de las Estudiantes que aplicaran encuesta:

N.º	ESTUDIANTE	CEDULA	TÍTULOS DE LAS TESIS
1	Eimis González	9-755-1838	Dactilopintura para estudiantes con síndrome de Down del Instituto Panameño de Habilitación Especial, Santiago-2025.
2	Yuritzel Duarte	9-764-139	Musicoterapia en el manejo del comportamiento del trastorno del espectro autista en el IPHE, Santiago-2025.
3	Elizabeth Rodríguez	9-762-1264	Tecnologías adaptativas en el desarrollo de habilidades comunicativas de estudiantes con trastorno del Espectro Autista del IPHE-Santiago, 2025.
4	Leidis García	12-703-884	Intervención de las conductas sociales de los estudiantes con trastorno del espectro autista del IPHE-Santiago, 2025.
5	Damaris Hutchinson	8-785-1835	Musicoterapia para el desarrollo del lenguaje en estudiantes con discapacidad intelectual en el Instituto Panameño de Habilitación Especial-2025.
6	Nathaly Sibala	9-741-446	Inteligencia artificial como apoyo para los estudiantes con discapacidad intelectual del IPHE-Santiago, 2025.

Licenciaturas

en:

- Seguridad y Salud Ocupacional
- Seguridad Alimentaria Nutricional
- Técnicos en:**
- Control de Vectores

FAC. DE CIENCIAS MÉDICAS Y CLÍNICAS

Licenciaturas en:

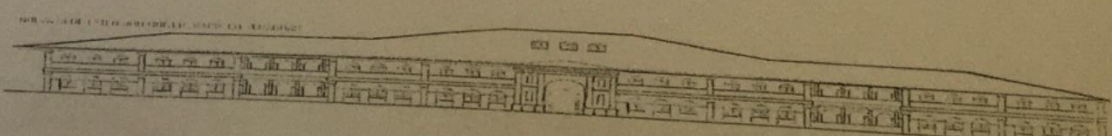
- Urgencias Médicas y Desastres
- TSU en Instrumentación Quirúrgica
- Ciencias de la Enfermería
- Fisioterapia
- Fonoaudiología
- TSU Asistente de Laboratorio Clínico Sanitario

FAC. EDUCACIÓN ESPECIAL Y FORMACIÓN PEDAGÓGICA

Licenciaturas

en

- Estimulación Temprana y Orientación Familiar
- Educación Especial
- Docente en Informática Educativa
- Docencia en Inglés
- Dificultades en el Aprendizaje
- Profesorado en Educ. Secundaria
- Educación Bilingüe Intercultural
- FAC. DE EDUCACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO**
- Gestión Turística Bilingüe





UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS
EXTENSIÓN SANTIAGO DE VERAGUAS

Facultad de Educación Especial

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Santiago, 1 de octubre de 2025

Yo, Rigoberto Cárdenas, con cédula de identidad 9-218-193,
en mi carácter de Docente Lic. Educación Especial (Cargo del validador),
he revisado y evaluado el instrumento de investigación titulado:

Musicoterapia en el manejo del comportamiento
del Trastorno del Espectro Autista en el IPHE
Santiago 2025

del alumno (a) Juritzel Duarte, con cédula 9-764-139

El instrumento consta de 16 ítems.

En base a los resultados de la validación, puedo concluir que el instrumento:

N°	INDICADORES	VALORES			
		1	2	3	4
1	Permite un manejo ágil para los sujetos a quienes se les aplicará.				✓
2	Las respuestas esperadas permitirán un manejo fluido de la información.				✓
3	Presenta una validez de contenido adecuada.				✓
4	Demuestra una confiabilidad.				✓
5	Es objetivo y libre de sesgos.				✓

Dado en la ciudad de Santiago, a los 1 días del mes de octubre de 2025.

Rigoberto Cárdenas
9-218-193



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS
Evaluación para trabajo de grado
Facultad de Educación Especial y Pedagogía

Santiago, 9 de enero de 2026.

Señores:

COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO

Presente:

La suscrita certifica que la estudiante: Yuritzel N. Duarte Morales con cédula de identidad personal: 9-764-139 se le ha revisado el trabajo de grado titulado:

"MUSICOTERAPIA EN EL MANEJO DEL COMPORTAMIENTO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN EL IPHE, SANTIAGO, 2025".

Doy fe que el trabajo cumple con todas las exigencias de redacción y ortografía del idioma español.

Atentamente,

Profesor de español

Cédula: 2-147-70

Registro del diploma No. 493103

Adjunto: Copia del Diploma

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ

LA FACULTAD DE

Ciencias de la Educación

EN VIRTUD DE LA POTESTAD QUE LE CONFIEREN LA LEY Y EL ESTATUTO UNIVERSITARIO HACE CONSTAR QUE

Cesar Edgardo Vargas A.

HA TERMINADO LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS QUE LE HACEN ACREEDOR CON ALTOS HONORES AL TÍTULO DE

Profesor de Educación Media con Especialización en Español

Y EN CONSECUENCIA, SE LE CONCEDE TAL GRADO CON TODOS LOS DERECHOS, HONORES Y PRIVILEGIOS RESPECTIVOS. EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE LE EXPIDE ESTE DIPLOMA, EN LA CIUDAD DE DAVID, REPÚBLICA DE PANAMÁ, A LOS

AGOSTO 1995 DEL AÑO DOS MIL TREINTA

DÍAS DEL MES DE

Diploma 64161

Identificación Personal 2-147-70

Decano

Rector



Escaneado con CamScanner

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
Dirección Regional de Chiriquí
23 NOVIEMBRE de 2000

LA FACULTAD DE

Nombre del Dueño del Diploma:
CESAR EDGARDO VARGAS A.

F. No. 3066 Registró No. 493103

Oficial de Registro

Ciencias de la Educación

EN VIRTUD DE LA POTESTAD QUE LE CONFIEREN LA LEY Y EL ESTATUTO UNIVERSITARIO HACE CONSTAR QUE

Cesar Edgardo Vargas A.

HA TERMINADO LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS QUE LE HACEN ACREEDOR CON ALTOS HONORES AL TÍTULO DE

Profesor de Educación Media con Especialización en Español

Y EN CONSECUENCIA, SE LE CONCEDE TAL GRADO CON TODOS LOS DERECHOS, HONORES Y PRIVILEGIOS RESPECTIVOS. EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE LE EXPIDE ESTE DIPLOMA, EN LA

CIUDAD DE DAVID, REPÚBLICA DE PANAMÁ, A LOS

AGOSTO 1995 DEL AÑO DOS MIL TREINTA



Decano

Rector

Diploma 64161
Identificación Personal 2-147-70

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE PANAMÁ
TRIBUNAL ELECTORAL

Cesar Edgardo
Vargas Arosemena

P
A
N
A
M
Á



NOMBRE USUAL:

FECHA DE NACIMIENTO: 03-ABR-1973

LUGAR DE NACIMIENTO: COCLÉ, PENONOMÉ

SEXO: M

TIPO DE SANGRE:

EXPEDIDA: 23-AGO-2022

EXPIRA: 23-AGO-2037

2-147-70



Cesar Vargas

Escaneado con CamScanner



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Evaluación para Trabajo de Grado

Evaluación del profesor de Español

Aspirante: Yuritzel N. Duarte M.

Cédula: 9-764-139

Título del trabajo de grado:

MUSICOTERAPIA EN EL MANEJO DEL COMPORTAMIENTO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN EL IPHE, SANTIAGO, 2025.

GRADOS INTERMEDIOS

APRECIACIÓN GENERAL DEL

TRABAJO DE GRADO

(Si)1 2 3 4 5(No)

Está bien citado y documentado

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

CLARIDAD

La ortografía y gramática son correctas.

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

OBSERVACIONES (Debe modificar)

- Se hicieron las correcciones considerando las normas que rigen el idioma español haciendo énfasis en la ortografía y la puntuación.

Evaluación Final Del Trabajo De Grado:

X	Aceptable		No Aceptable
---	-----------	--	--------------

NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR:

Firma Lina Vargas

FECHA DE LA EVALUACIÓN:

9 de enero de 2026.

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA	DESCRIPCIÓN	PÁGINA
Tabla 1	Distribución de sexo de los docentes del IPHE	80
Tabla 2	Distribución de edad de los docentes del IPHE	82
Tabla 3	Nivel de preparación de los docentes del IPHE	84
Tabla 4	Años de experiencia en la enseñanza de los docentes del IPHE	86
Tabla 5	Estudiantes con trastorno del espectro autista atendidos por los docentes del IPHE	87
Tabla 6	Frecuencia con que utilizan instrumentos o la voz para crear música de manera espontánea para trabajar con los estudiantes con TEA	89
Tabla 7	Frecuencia con que los estudiantes con TEA, cantan o tocan canciones conocidas o siguen ritmos	91
Tabla 8	Los estudiantes muestran una respuesta emocional o conductual (ej. Se relaja, se entusiasma) al escuchar diferentes tipos de música	93
Tabla 9	Técnicas de musicoterapia que utilizan los docentes del IPHE con los estudiantes con TEA	95
Tabla 10	Elementos de la musicoterapia que aplican los docentes del IPHE con los estudiantes con TEA	98
Tabla 11	Objetivos de la musicoterapia que logran los docentes del IPHE con los estudiantes con TEA	100
Tabla 12	Comportamientos repetitivos y restrictivos que pueden observarse en el manejo del comportamiento de los alumnos con TEA, que atiende los docentes del IPHE	102
Tabla 13	Habilidades de interacción social y comunicación que trabajan los docentes del IPHE en el manejo del comportamiento con los estudiantes con TEA	104
Tabla 14	Frecuencia con el docente del IPHE regula las emociones y la sensibilidad sensorial de sus estudiantes con TEA para favorecer el manejo del comportamiento	106
Tabla 15	Tipos de déficits que presentan los estudiantes con TEA en la comunicación y la interacción	109
Tabla 16	Patrones de comportamiento restringidos y repetitivos que presentan los estudiantes con trastorno del espectro autista	112

ÍNDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICA	DESCRIPCION	PAGINA
Gráfica 1	Distribución de sexo de los docentes del IPHE	81
Gráfica 2	Distribución de edad de los docentes del IPHE	83
Gráfica 3	Nivel de preparación de los docentes del IPHE	85
Gráfica 4	Años de experiencia en la enseñanza de los docentes del IPHE	87
Gráfica 5	Estudiantes con trastorno del espectro autista atendidos por los docentes del IPHE	88
Gráfica 6	Frecuencia con que utilizan instrumentos o la voz para crear música de manera espontánea para trabajar con los estudiantes con TEA	90
Gráfica 7	Frecuencia con que los estudiantes con TEA, cantan o tocan canciones conocidas o siguen ritmos	92
Gráfica 8	Los estudiantes muestran una respuesta emocional o conductual (ej. Se relaja, se entusiasma) al escuchar diferentes tipos de música	94
Gráfica 9	Técnicas de musicoterapia que utilizan los docentes del IPHE con los estudiantes con TEA	96
Gráfica 10	Elementos de la musicoterapia que aplican los docentes del IPHE con los estudiantes con TEA	99
Gráfica 11	Objetivos de la musicoterapia que logran los docentes del IPHE con los estudiantes con TEA	101
Gráfica 12	Comportamientos repetitivos y restrictivos que pueden observarse en el manejo del comportamiento de los alumnos con TEA, que atiende los docentes del IPHE	103
Gráfica 13	Habilidades de interacción social y comunicación que trabajan los docentes del IPHE en el manejo del comportamiento con los estudiantes con TEA	105
Gráfica 14	Frecuencia con el docente del IPHE regula las emociones y la sensibilidad sensorial de sus estudiantes con TEA para favorecer el manejo del comportamiento	107
Gráfica 15	Tipos de déficits que presentan los estudiantes con TEA en la comunicación y la interacción	110
Gráfica 16	Patrones de comportamiento restringidos y repetitivos que presentan los estudiantes con trastorno del espectro autista	113