



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“LA MUSICOTERAPIA EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LOS NIÑOS
DE 4 AÑOS”

Requisito previo para optar por el título de Licenciada en Estimulación Temprana

Autora: Santana Bonilla, Karen Beatriz

Tutora: Lcda. Mg. Troya Ortiz, Elsa Verónica

Ambato, Ecuador

Febrero 2020

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutora del Proyecto de Investigación sobre el Tema: **“LA MUSICOTERAPIA EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN LOS NIÑOS DE 4 AÑOS”**, de Santana Bonilla Karen Beatriz estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para que sea sometida a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Octubre 2019

LA TUTORA

Lcda. Mg. Troya Ortiz, Elsa Verónica

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en este Proyecto de Investigación **“LA MUSICOTERAPIA EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LOS NIÑOS DE 4 AÑOS”**, así como también los contenidos, análisis, conclusiones y plan de intervención, son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Octubre 2019

LA AUTORA

Santana Bonilla, Karen Beatriz

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Proyecto o parte de él un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi Proyecto, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este Proyecto, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Octubre 2019

LA AUTORA

Santana Bonilla, Karen Beatriz

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del tribunal examinador aprueban el Informe de Investigación sobre el Tema **“LA MUSICOTERAPIA EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LOS NIÑOS DE 4 AÑOS”**, de Santana Bonilla Karen Beatriz estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana.

Ambato, Febrero 2020

Para constancia firman

PRESIDENTE

1er VOCAL

2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este proyecto principalmente a Dios por haberme dado la vida y la oportunidad de poder estudiar y lograr cumplir mis metas propuestas, a mis padres Mario Gustavo y Felisa María, quienes siempre han permanecido a mi lado brindándome su apoyo incondicional, guiándome por el camino del bien, dándome siempre lo mejor que han podido con el amor que los caracteriza.

A mi princesa Ángela Daniela, mi príncipe Liam Alexander y mi muñequita Aitana Guadalupe, quienes han sido mis angelitos aquí en la tierra y mi fuente de inspiración para no rendirme y seguir adelante y a mi angelita que está en el cielo Karen Stacy a quien siempre la recordare y la llevare en mi corazón.

A mi hermana Mariela, mis hermanos Luis y Guido a mi sobrina Liz Estefanía, a mis tías Elsa y Susana quienes de una u otra manera estuvieron a mi lado apoyándome y dándome consejos para no rendirme y continuar con mis estudios.

A la señora Rosa Coyago, que siempre estuvo pendiente de mí y dándome las fuerzas y el aliento para alcanzar mis metas, a Cristina, Enrique y María José, personas incondicionales que estuvieron en las buenas y en las malas dándome su aliento para cumplir mi meta.

A todos ustedes les dedico este trabajo y les doy mis más sinceros agradecimientos por formar parte de mi vida, un Dios les pague por todo.

Karen Santana

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer sinceramente a la Carrera de Estimulación Temprana por haberme permitido ser parte de ella y adquirir todos mis conocimientos y poder demostrar mis habilidades y capacidades.

También agradecerle profundamente a la Lcda. Mg, Elsa Verónica Troya Ortiz, quien ha sido parte de mi formación académica compartiéndome sus conocimientos y siendo una guía fundamental para la realización de mí proyecto de investigación.

A todos mis docentes, por haberme enseñado y compartido sus conocimientos y brindado su apoyo en los momentos buenos y malos, a mis tutoras de prácticas que siempre estuvieron pendientes de que se haga una buena ejecución de lo aprendido en las aulas y nos han corregido por nuestro bien.

A la Unidad Educativa Adventista Ambato y su población infantil, que me permitieron ejecutar mi proyecto en sus instalaciones.

Karen Santana

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
RESUMEN.....	xiv
SUMMARY	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
MARCO TEÓRICO.....	2
1. Antecedentes investigativos.....	2
1.1.1 Contextualización	2
1.1.2 Justificación.....	3
1.1.3 Estado del arte	4
1.1.4 Fundamentación Teórico Científico	7
1.1.4.1 Variable Independiente	7
1.1.4.2 Variable Dependiente	11
1.2 Objetivos	21
1.2.1 Objetivo General	21
Determinar de qué manera influye la musicoterapia en el desarrollo psicomotriz de los niños de 4 años.	21

1.2.2	Objetivos Específicos	21
	Evaluar el nivel de desarrollo psicomotriz en cada uno de los niños y las niñas de 4 años con un pre test.....	21
	Realizar actividades de musicoterapia para mejorar el desarrollo psicomotriz en los niños y niñas de 4 años.....	21
	Establecer la relación entre la musicoterapia y el desarrollo psicomotor a través de un pos test.....	21
	CAPÍTULO II	22
	METODOLOGÍA	22
	2.1 Materiales.....	22
	2.2 Métodos.....	23
	2.2.1 Hipótesis.....	25
	CAPÍTULO III	26
	3.1. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.	26
	3.1.1 PRE TEST	26
	Sub test Lenguaje	27
	Sub test Motricidad	28
	Resultado Pre Test.....	29
	3.1.2 ACTIVIDADES	30
	Análisis e Interpretación	30
	Análisis e Interpretación	31
	Análisis e Interpretación	32
	3.1.3. POST TEST	33
	Sub test Coordinación	33
	Sub test Lenguaje	34
	Sub test motricidad.....	35
	Resultado Post Test.....	36

3.2 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS	37
3.2.1 Sub test de Coordinación	37
3.2.2. Sub test de Lenguaje	39
3.2.3. Sub test de Motricidad	41
CAPÍTULO IV	46
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
4.1 CONCLUSIONES	46
4.2 RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
CITAS BIBLIOGRÁFICAS BASE DE DATOS UTA	49
ANEXOS.....	50
Anexo 1 Plan de intervención	50
Anexo 2 Evaluación y aplicación del plan de intervención	57
Anexo 3 Autorización para la realización de la investigación.....	58
Anexo 4 Test de Desarrollo Psicomotor TEPSI 2 - 5 años	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 logros madurativos	14
Tabla N° 2 normal y anormal 1-3 meses.....	15
Tabla N° 3 normal y anormal segundo trimestre	15
Tabla N° 4 normal y anormal tercer trimestre	15
Tabla N° 5 normal y anormal cuarto trimestre.....	16
Tabla N° 6 normal y anormal 12 – 18 meses	16
Tabla N° 7 Datos coordinación.....	26
Tabla N° 8 Datos lenguaje	27
Tabla N° 9 Datos motricidad	28
Tabla N° 10 Datos total pre test	29
Tabla N° 11 Actividades coordinación	30
Tabla N° 12 Actividades lenguaje	31
Tabla N° 13 Actividades motricidad.....	32
Tabla N° 14 Datos coordinación post test.....	33
Tabla N° 15 Datos lenguaje post test	34
Tabla N° 16 Datos motricidad post test	35
Tabla N° 17 Datos total post test	36
Tabla N° 18 Tabla de contingencia coordinación.....	37
Tabla N° 19 Frecuencia esperada coordinación.....	37
Tabla N° 20 Frecuencia observada – esperada coordinación.....	37
Tabla N° 21 Distancias de Chi – cuadrado coordinación	37
Tabla N° 22 Inercias relativas coordinación	37
Tabla N° 23 Prueba de hipótesis coordinación	38
Tabla N° 24 Tabla de contingencia lenguaje	39
Tabla N° 25 Frecuencias esperadas lenguaje	39
Tabla N° 26 Frecuencias observadas - esperadas lenguaje.....	39
Tabla N° 27 Distancias de chi - cuadrado lenguaje	39
Tabla N° 28 Inercias Relativas lenguaje	39
Tabla N° 29 Prueba de Hipótesis lenguaje.....	40

Tabla N° 30 Tabla de contingencia motricidad	41
Tabla N° 31 Frecuencia esperadas motricidad.....	41
Tabla N° 32 Frecuencias observadas - esperadas motricidad	41
Tabla N° 33 Distancias de chi - cuadrado motricidad	41
Tabla N° 34 Inercias relativas motricidad.....	41
Tabla N° 35 Prueba de hipótesis de motricidad.....	42
Tabla N° 36 Pre y Post test coordinación	43
Tabla N° 37 resultado test coordinación	43
Tabla N° 38 pre y post test lenguaje	44
Tabla N° 39 resultado test lenguaje	44
Tabla N° 40 pre y post test motricidad	45
Tabla N° 41 resultado test motricidad.....	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Sub test coordination pretest.	26
Gráfico N° 2. Sub test lenguaje pre test.	27
Gráfico N° 3. Sub test motricidad pre test.	28
Gráfico N° 4. Puntaje total pre test.	29
Gráfico N° 5. Actividades Coordinación	30
Gráfico N° 6. Actividades Lenguaje	31
Gráfico N° 7. Actividades Motricidad	32
Gráfico N° 8. Sub test coordination post test.....	33
Gráfico N° 9. Sub test lenguaje post test	34
Gráfico N° 10. Sub test motricidad post test.....	35
Gráfico N° 11. Puntaje Total post test	36
Gráfico N° 12. Pre y post test Coordinación.....	43
Gráfico N° 13. Pre y post test Lenguaje.....	44
Gráfico N° 14. Pre y post test Motricidad.....	45

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

“LA MUSICOTERAPIA EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LOS NIÑOS DE 4 AÑOS”

Autora; Santana Bonilla, Karen Beatriz

Tutora: Lcda. Mg. Troya Ortiz, Elsa Verónica

Fecha: Octubre 2019

RESUMEN

En el presente Proyecto de investigación titulado “LA MUSICOTERAPIA EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LOS NIÑOS DE 4 AÑOS”, encontraremos información importante sobre el uso de la musicoterapia y los beneficios que presentan en el desarrollo evolutivo de los niños y niñas, puesto que la música ha sido utilizada desde la antigüedad para evitar enfermedades y como tratamiento de las mismas en el caso de las personas que presentan Alzheimer, niños que tienen características de los diferentes síndromes y también en las personas con un desarrollo normal ya que a través de la música se consigue un equilibrio del cuerpo, el alma y las emociones. En la primera infancia el uso de la musicoterapia influye en el desarrollo psicomotriz, sensoriomotor, intelectual y del lenguaje, ya que durante el nacimiento se da la primera poda neuronal y las neuronas se adaptan a la adquisición de nuevos aprendizajes en especial a adaptarse en el mundo exterior, al recibir los estímulos sonoros los niños y niñas adquieren aprendizajes y conocimientos que le servirán en un futuro. Durante el desarrollo psicomotriz la estimulación temprana es importante ya que permite y ayuda a que el niño evolucione de mejor manera las habilidades y destrezas que corresponden a la edad del desarrollo evolutivo que presenta, por lo tanto si hay un retraso en las adquisición de un ítem motor, se debe crear un plan de tratamiento de acuerdo a las necesidades del niño y poder desarrollarlo hasta conseguir la adquisición de dicho ítem.

PALABRAS CLAVES

MÚSICA_TERAPIA_DESARROLLO_PSICOMOTRIZ_NIÑOS

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

EARLY CAREER STIMULATION

“MUSIC THERAPY IN THE PSYCHOMOTRICAL DEVELOPMENT OF 4-YEAR CHILDREN”

Author: Santana Bonilla, Karen Beatriz

Tutor: Lcda. Mg. Troya Ortiz, Elsa Verónica

Date: October 2019

SUMMARY

In this research project entitled "MUSIC THERAPY IN THE PSYCHOMOTRIC DEVELOPMENT OF CHILDREN OF 4 YEARS", we will find important information on the use of music therapy and the benefits they have in the evolutionary development of children, since music It has been used since ancient times to prevent diseases and as a treatment for them in the case of people with Alzheimer's disease, children who have characteristics of the different syndromes and also in people with normal development since through music they Get a balance of body, soul and emotions. In early childhood the use of music therapy influences the psychomotor, sensorimotor, and intellectual and language development, since during the birth the first neuronal pruning occurs and the neurons adapt to the acquisition of new learning especially to adapt in the outside world, upon receiving the sound stimuli, children acquire learning and knowledge that will serve them in the future. During psychomotor development, early stimulation is important as it allows and helps the child to evolve in a better way the skills and abilities that correspond to the age of the evolutionary development that he presents, therefore if there is a delay in the acquisition of an item motor, a treatment plan must be created according to the needs of the child and be able to develop it until the acquisition of said item is achieved.

KEYWORDS

MUSIC_ THERAPY _ DEVELOPMENT _ PSYCHOMOTOR _ CHILDREN

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo encontraremos información sobre la musicoterapia y su influencia en el desarrollo psicomotor, según varios estudios realizados a través de los años la musicoterapia tiene un papel fundamental en el desarrollo evolutivo de las personas porque permiten mantener una estabilidad emocional en los diferentes ambientes del diario vivir, de manera especial en los niños la musicoterapia logra efectos positivos para que tengan un mejor aprendizaje y adquieran conocimientos de una manera divertida.

La música es considerada como el lenguaje universal, ya que facilita la comunicación y el aprendizaje en los niños tanto de la misma edad como de diferentes edades.

El desarrollo psicomotor en cada niño se da de diferente manera debido a que cada niño es un mundo y requieren de diferentes estímulos para adquirir nuevos conocimientos, a través de la musicoterapia se pueden facilitar el desarrollo de las habilidades y destrezas emocionales como la empatía entre pares y la socialización entre el niño y el educador o el paciente y el terapeuta.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes investigativos

1.1.1 Contextualización

La música siempre ha estado relacionada íntimamente con la humanidad, desde las épocas primitivas la música era utilizada para adorar a los dioses, para conmemorar festividades, para la realización de rutinas cotidianas, nuestros antepasados crearon los diferentes instrumentos musicales, sonidos, armonías, ritmos con el fin de que la música sea acogida como un elemento indispensable en la vida, es así que la música es parte importante en el desarrollo infantil, ayuda a producir en el niño experiencias y vivencias significativas en el niño, logrando un equilibrio a nivel emocional, intelectual, sensorial y motriz.

A **nivel nacional** la educación escolar se ha enfocado solo en la adquisición de nuevos aprendizajes y conocimientos de acuerdo a las planificaciones de cada docente, muchas de las ocasiones de manera monótona, memorística, tradicional y poco agradable para la mayoría de los niños, ya que no se utilizan nuevas técnicas y adaptaciones curriculares como el empleo de la musicoterapia esto se debe a la falta de conocimiento sobre los beneficios de la musicoterapia y su aplicación a la vida cotidiana, privando de esta manera a un desarrollo equilibrado de las áreas emocionales, intelectuales, lingüísticas y motoras del niño.

En la **Provincia de Tungurahua**, la mayoría de instituciones están enfocadas en el desarrollo y adquisición de nuevos conocimientos basados en los contenidos que tienen los libros y materiales que utilizan en el diario

desempeño escolar, no dando importancia a la ayuda que brinda la música en el desempeño de los estudiantes, son pocas las instituciones que imparten esta materia dentro de su malla curricular, pero lo hacen por cumplir los requerimientos institucionales, por lo tanto sería importante que los docentes reciban una capacitación adecuada sobre los beneficios de la música en el desarrollo infantil y adapten la musicoterapia a las clases diarias motivando y de manera integral a los estudiantes. (Ministerio de Educación, s.f.)

En la **Unidad Educativa Adventista** se ha observado el interés de los niños por la música ya que en esta institución reciben música dentro de la materia de educación artística y cultural desde el inicial hasta segundo de bachillerato, en los niños de cuatro años se ha visto un gran interés por la creación de instrumentos musicales y el querer aprender a tocar cada una de sus creaciones, sin embargo el tiempo que reciben los niños no es lo suficiente para estimular su aprendizaje.

1.1.2 Justificación

El presente trabajo de investigación es de gran interés puesto que se enfoca en la musicoterapia y el desarrollo psicomotriz en los niños en la etapa preescolar, los cuales son factores que permiten que las diferentes experiencias adquiridas durante este proceso favorezcan en la adquisición de nuevas habilidades en las diferentes áreas del desarrollo como la motricidad gruesa y fina, las habilidades lingüísticas, el desarrollo social y los procesos cognitivos lo que inducirá a disminuir los problemas infantiles en el aprendizaje.

Tomando en cuenta que la mente de un niño se encuentra en proceso de adquisición de nuevas habilidades mentales, es necesario originar diversas actividades para mejorar y potenciar el desarrollo psicomotriz gracias a las actividades de musicoterapia garantizando un desarrollo adecuado lo que convierte a la investigación en beneficiosa tanto para niños, padres y maestros.

Así también el presente trabajo es factible, ya que existe apoyo de las autoridades y personal docente de la Unidad Educativa Adventista, así mismo se cuenta con la predisposición por parte de los padres de familia y niños para proceder a la inserción de la musicoterapia como estrategia para mejorar el desarrollo psicomotriz de los niños de una manera oportuna.

El trabajo investigativo tiene un gran impacto ya que a través de la musicoterapia los niños pueden mejorar notablemente su desarrollo psicomotriz lo que favorecerá e su desarrollo integral.

1.1.3 Estado del arte

Para el presente proyecto de investigación se revisaron trabajos investigativos con bases, fundamentos y contenidos necesarios para que sustenten la investigación realizada por mi persona, encontrando así la siguiente información:

De acuerdo con la investigación “ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN NIÑOS DE EDUCACIÓN INICIAL” realizada por Adela Alcívar en el año 2018, llegó a la conclusión de que el 100% de los docentes consideran que la estimulación temprana posee una incidencia en el desarrollo psicomotriz de los niños de educación inicial, entre las estrategias utilizadas por los docentes está el juego, el arte, la integración, las técnicas grafo plásticas; actividades de relajación (muy pocas), a pesar que no poseen los suficientes materiales o recursos didácticos para el desarrollo de sus actividades diarias, se demuestra su capacidad y profesionalismo, el mismo que requiere de un rediseño, reestructura o refuerzo en base a las diferencias individuales y necesidades educativas. (Alcívar Chávez, 2018).

En la actualidad la Estimulación Temprana es esencial en desarrollo del niño, ya que le ayuda y permite desarrollar de mejor manera en todo su aspecto psicomotriz, empleando las diferentes técnicas, materiales, actividades para

un mejor desarrollo de habilidades físicas, mentales y sociales en especial en la edad infantil donde hay mayor capacidad para la adquisición de aprendizajes y destrezas.

En el estudio titulado “LA IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS”, Realizado por Jenny Toasa en el año 2015, se concluyó que gracias a la utilización del test de Nelson Ortiz se pudo determinar el nivel de desarrollo psicomotriz en el que se encontraron pacientes del grupo experimental y del grupo control, de esta manera se pudo establecer las actividades que no realizaban, las mismas que se pudieron dar por falta de estímulos, desinformación, factores biológicos, etc. Por esta razón se pudo establecer actividades acorde a las necesidades de cada paciente del grupo experimental. Con la aplicación de las sesiones de estimulación temprana al grupo experimental se puede evidenciar que tiene un efecto positivo en su desarrollo psicomotriz, aumentando y mejorando el nivel de todos los pacientes, que recibieron las sesiones dentro de la evaluación de Nelson Ortiz, mientras que los pacientes del grupo control se mantuvieron dentro del nivel de su primera evaluación. (Toasa Cobo, 2015)

Dentro de la Estimulación Temprana el uso de test evaluativos nos permite conocer el nivel de desarrollo que presenta el niño acorde a su edad, lo cual nos facilita para la realización de un plan de tratamiento o actividades a ejecutar para el refuerzo o adquisición de las habilidades que hacen falta para cumplir el desarrollo evolutivo de su edad.

En la investigación “ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS” realizada por Quishpe Mariana en el año 2017 llega a la conclusión de que a través de actividades de estimulación, como los juegos motrices, actividades plásticas y actividades musicales, fortalecen el desarrollo psicomotriz al realizarlas de manera planificada, programada, continua y repetitiva, respetando la individualidad de cada niño y su desarrollo evolutivo según la

edad, además se debe realizar en un ambiente tranquilo y acogedor para que el niño o niña lo realicen de manera libre y espontánea y de esta manera logre alcanzar los objetivos previstos sobre el desarrollo físico y mental. (Barrera Quishpe, 2017)

La estimulación temprana nos permite conocer el desarrollo evolutivo de los niños y niñas lo cual nos ayuda y facilita en la ejecución de una evaluación para determinar el nivel de desarrollo que presenta y en caso de ser tardío nos permite realizar un plan de tratamiento con diferentes actividades de acuerdo a cada necesidad teniendo en cuenta que cada niño es diferente y se desarrolla a su ritmo, nunca debemos compararlos ya que cada uno es un mundo.

En su investigación “VALORACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LOS NIÑOS/NIÑAS DE 4 A 5 AÑOS” realizada por Violeta Jeréz en el año 2017, tuvo como conclusión que el desarrollo psicomotor empieza desde la concepción con la maduración del SNC, creando un sin número de redes neuronales influenciadas por los estímulos recibidos de la madre en la etapa prenatal, después del nacimiento ya el infante va perfeccionando los movimientos del cuerpo, permitiendo así que el desarrollo psicomotriz vaya adquiriendo las destrezas y habilidades acorde a su edad, (Jeréz Masaquiza, 2017)

El día en que nace un niño, al momento de pasar por el canal del parto se da la primera poda neuronal es decir las neuronas del cerebro se preparan para adaptarse al nuevo ambiente en el que se va a desarrollar el niño, lo cual le permite ir adquiriendo nuevos aprendizajes de acuerdo a las necesidades que presenta, en esta etapa el uso de estímulos enriquecen el aprendizaje del niño facilitando su evolución y desarrollo especialmente en el campo visual y auditivo.

En la investigación “JUEGO DE EXTERIOR EN EL DESARROLLO MOTRIZ GRUESO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 3 AÑOS” realizada por Katherin Frías en el año 2018, obtuvo como resultado de la investigación

que la aplicación de los juegos de exterior no solo mejora el desarrollo motriz grueso, sino que también propicia el contacto con la naturaleza, permitiendo a los niños descubrir animales, plantas, árboles, llegando así a obtener un desarrollo +optimo y saludable. (Frías Zurita, 2018).

La realización de actividades en el exterior son importantes para el desarrollo del niño ya que tienen la libertad de explorar libremente su entorno conociendo el ambiente que los rodea, esto ayuda al desarrollo de su percepción, habilidades, destrezas y sensibilización por los cuidados que requiere personalmente al igual que la naturaleza.

1.1.4 Fundamentación Teórico Científico

1.1.4.1 Variable Independiente

Musicoterapia

La musicoterapia hoy en la actualidad es una profesión reconocida oficialmente en universidades de Argentina, Chile, Bélgica, Canadá, entre otros países, sin embargo en el antiguo Egipto y Grecia, Platón y Aristóteles utilizaban la música para prevenir y curar enfermedades, cabe recalcar que la musicoterapia es la utilización de música y sonidos con fines terapéuticos, favoreciendo el desarrollo integral de la persona desarrollando un equilibrio o bienestar a nivel físico, mental, espiritual y social.

Por sus repercusiones psicofisiológicas la musicoterapia es un instrumento terapéutico que permite la expresión íntima de todo cuanto conforma al individuo (sentimientos, emociones, pensamientos y estados). Al ser la música un lenguaje universal permite al emisor y receptor mantener una empatía intelectual y afectiva emocional ya que la música transmite y genera sentimientos en el oyente. La música relaja o inhibe, excita o activa el organismo. (Albridge, 1996).

Según Benenson, la musicoterapia es la primera técnica de acercamiento al ser humano y también la última en acompañarlo, esta reflexión no está lejos de la realidad pues desde el vientre materno vivimos la percepción de las ondas sonoras y sonidos internos del cuerpo, en el momento del nacimiento percibimos los sonidos de nuestro entorno, las voces de nuestra familia y las melodías de canciones que sin tener un conocimiento fijo las podemos alcanzar, de acuerdo a como va pasando los

años nuestros gustos por la música van cambiando hasta llegar a la vejez, por tal razón esta reflexión es certera con la realidad. (Camacho Sanchez, 2006)

El papel de la música en los primeros años

Desde el nacimiento hasta los 18 meses es el período en que los niños están desarrollando el sentimiento de la confianza en todo lo que le rodea. De ahí la trascendencia y el papel interesantísimo que la labor estimuladora rítmico-musical tiene desde los primeros meses.

El aprendizaje musical se efectúa al principio de modo inconsciente, utilizando la música o alguno de sus elementos y posteriormente de modo consciente, cuando la maestra reflexiona o hace consciente al niño de sus propios aprendizajes. El tipo de motivación que debe emplear, dependerá siempre de la etapa evolutiva en que el niño se encuentre.

En los primeros meses, a la vez que se atienden sus necesidades materiales debe mantenerse una fluida conversación con los bebés, respondiendo a sus balbuceos y gritos con palabras y vocalizaciones, estableciendo la base de una fluida comunicación verbal.

Los canturreos, cantinelas y retahílas con o sin significado, son un buen prólogo para la formación rítmico musical. (Pascual Soca)

Modelos de Musicoterapia

En el noveno Congreso Mundial de Musicoterapia, celebrado en el año 1999 en Washington, se presentaron 5 modelos internacionalmente reconocidos. Estos son:

- Guided Imaginery and Music. GIM (Helen Bonny)

“GIM es un proceso donde la imaginación es evocada a partir de la escucha de música”. Se trata de un modelo centrado en la música para investigar la conciencia a través de la escucha receptiva de una selección musical y la vivencia imaginativa y simbólica. Lo terapéutico es la vivencia musical, no el vínculo terapéutico como en otros modelos.

Definiciones de Bonny: “Es un abordaje profundo de psicoterapia musical en el que la música clásica es elegida específicamente para generar y concientizar experiencias internas, Tiene un enfoque holista, humanista y transpersonal, y permite el trabajo de aspectos psicológicos, emocionales, físicos, sociales, espirituales y relacionados con el inconsciente colectivo”.

- Musicoterapia analítica (Mary Priestley)

El cliente está involucrado en la actividad musical activamente a través de la improvisación libre, a través de la cual conecta con emociones, fantasías, sueños, experiencias corporales, recuerdos, etc. Después de esta, hay una reflexión verbal para hacer consciente lo surgido a través de los musical. Este modelo tiene una orientación psicoanalítica y las interpretaciones verbales que del discurso musical se hacen, van a partir de este enfoque.

- Musicoterapia creativa (Nordoff - Robbins)

Influenciado por las teorías humanistas se Steiner y más tarde de Maslow, desarrollaron este modelo bajo la máxima de que en cada ser humano hay una respuesta inmediata a la música y que se puede alcanzar el “niño musical” en cada uno, independientemente de la discapacidad o patología sufrida. Desarrollaron un modelo en el que el paciente hace música de forma creativa junto con el terapeuta que facilita musicalmente esa relación.

- Musicoterapia conductual (Clifford)

Método definido como “uso de la música como refuerzo contingente o estímulo clave para incrementar o modificar comportamientos adaptativos y extinguir comportamientos no adaptativos” (Bruscia, 1998)

El foco del tratamiento está dirigido a la modificación de la conducta, incluyendo:

- O Comportamiento fisiológico
- O Comportamiento motor
- O Comportamiento psicológico
- O Comportamiento emocional
- O Comportamiento cognitivo
- O Comportamiento perceptual
- O Comportamiento autonómico

- Modelo Benenzon (Rolando Benenzon)

Es un modelo con diversidad de orientaciones psicoterapéuticas como teorías psicodinámicas o sistémicas, además de filosóficas, antropológicas y musicales. Se basa en el vínculo terapéutico a través de lo corporo – sonoro musical, haciendo hincapié en que es el lenguaje no verbal el mediador principal de la comunicación y amplía el concepto de musicoterapia al de la psicoterapia no verbal, donde incluye el cuerpo, lo sensorial y lo sonoro.

Como agente terapéutico son de gran importancia el vínculo terapéutico entre terapeuta y paciente y la comunicación no verbal como medio de expresión y contención emocional. (Pascual Soca)

Desarrollo musical

Es bien sabido que desde que el bebé se encuentra en el vientre materno, percibe gran cantidad de sonidos que se producen dentro del cuerpo de la madre, así como también otros que provienen del exterior, lo que provoca una respuesta en el nuevo ser. Por esta razón, es importante que la futura madre le cante y le haga escuchar melodías diversas para estimularlo. “ La etapa del desarrollo musical de la persona no se encuentra directamente relacionada con la edad, sino más bien, que se lleva a cabo en atención a la diversidad y de acuerdo con su propio momento evolutivo”(Alsina, 1999)

El oído del ser humano empieza a desarrollarse en su etapa embrionaria en la décima semana de gestación, y a los cuatro meses y medio ya es funcional. Desde este

momento el feto percibe diferentes sonidos de su progenitora, entre ellos: los relacionados con la digestión, los ritmos cardiacos y los producidos en la función respiratoria; es decir, el niño en su etapa prenatal es lector de los signos que su madre le ofrece.

La musicoterapia es la utilización de la música y sus elementos, el ritmo, la melodía, el sonido y la armonía, con el fin de ayudar al paciente a que alcance un punto de relajación, mejorando varios aspectos de su vida como el emocional, psicológico, social, logrando de esta manera un equilibrio y bienestar en la persona, según estudios de varios autores la musicoterapia debe ser aplicada por terapeutas con conocimientos sólidos para una correcta ejecución de la terapia.

Según Kenneth Bruscia define a la musicoterapia como un proceso de intervención donde el musicoterapeuta a través de las experiencias musicales ayuda al paciente a mejorar su salud.

De acuerdo a Rolando Benenzon la musicoterapia es un proceso histórico vincular, dentro de un contexto no verbal, entre el terapeuta y el paciente. Las características son:

- Repetición de las formas expresivas
- Descarga de energías internas.
- Reconocimiento de las identidades sonoras.

Según Juliette Alvin dice que la musicoterapia es el uso dosificado de la música en el tratamiento, la rehabilitación, la educación y adiestramiento de los niños y adultos que padezcan trastornos emocionales, mentales y físicos.

Gerard Ducoumeau define a la musicoterapia como un medio de apertura de los canales de comunicación, utilizando el sonido, el ritmo y el movimiento, es decir el fin de la musicoterapia es establecer la comunicación a través de la música, También se puede definir como el uso dosificado de la música en el tratamiento, la rehabilitación y el adiestramientos tanto de los adultos como de los niños que padecen algún tipo de trastorno físico, mental o emocional.

1.1.4.2 Variable Dependiente

Desarrollo Psicomotriz

Este término se emplea para definir el proceso del niño en las diferentes áreas durante los primeros 2-3 años de vida, período de gran plasticidad y muy sensible a los estímulos externos.

Según Falcón y Díaz, el desarrollo motor puede dividirse en dos categorías generales, la primera incluye la locomoción y el desarrollo postural que concierne al control del tronco del cuerpo y la coordinación de brazos y pies, para moverse. La segunda categoría es la presión, habilidad para usar las manos como instrumento para cosas tales como comer, construir y explorar. La adquisición de estas capacidades motrices proporciona infinitamente más opciones para actuar sobre su entorno.

El niño desde su formación tiene una evolución coherente y ordenada en el esquema corporal y forma de su organismo, es así como existe un aumento en la estructura del cuerpo para la multiplicación de células lo cual produce una maduración progresiva.

La maduración es un aspecto del desarrollo que sirve para designar específicamente los cambios cualitativos que facilitan el progreso a un alto nivel de funcionamiento, pues está genéticamente determinada y es resistente a la influencia externa del ambiente. Por lo tanto, aparece un margen de toda enseñanza y esta se caracteriza por un orden de progresión. Bee (1978) dice que la maduración se refiere a aquellos patrones internos de cambios; de igual forma para Gesell (1946), la maduración es un proceso interno por el cual el individuo alcanza el desarrollo completo.

Características del desarrollo psicomotor

- Sigue una dirección cefalo-caudal y de axial a distal.
- Hay una diferenciación progresiva: de respuestas globales a actos precisos individuales.
- Los reflejos primitivos preceden a los movimientos voluntarios y al desarrollo de las reacciones de equilibrio.
- Los reflejos primitivos deben desaparecer para que la actividad voluntaria se desarrolle.
- El tono muscular progresa de un predominio flexor en el RN, a un equilibrio flexo-extensor. La extensibilidad de las articulaciones va incrementándose.

Cuanto más lejos esté un niño del promedio de edad a la que se adquiere un logro concreto, menos probable es que sea normal. Para la tipificación del retraso psicomotor, previamente tenemos que conocer el desarrollo psicomotor normal, la edad media de alcance de los hitos del desarrollo, su variación y márgenes de normalidad.

Es fundamental que los pediatras de Atención Primaria sepan valorar adecuadamente el desarrollo psicomotor desde el periodo neonatal, para una oportuna derivación de los casos con sospecha de enfermedad, dado el beneficio del diagnóstico precoz de los procesos patológicos para la efectividad del tratamiento temprano (estimulador-rehabilitador en todas sus facetas, y farmacológico cuando lo haya), además de para un correcto consejo genético.

La valoración del grado de madurez debe realizarse en función de la edad del niño y también de su edad gestacional (restando siempre las semanas “de menos” en caso de que fuera prematuro). Esta “edad corregida” la podemos aplicar hasta los 2-3 años.

Según Arce y Cordero (9) La maduración del movimiento ocurre de acuerdo con los siguientes principios:

- Principio de la ley céfalo-caudal: se refiere al desarrollo gradual del movimiento muscular de la cabeza a los pies, los niños exhiben una secuencia del control muscular de la cabeza, cuello, tronco antes que el control de las piernas. Es decir el control motor avanza desde la cabeza hacia los pies.
- Principio de la ley Próximo distal: esto se refiere a la progresión del control muscular del centro del cuerpo a las distintas partes, el niño controla primero los músculos del tronco y la espalda y luego los de las muñecas manos y dedos.

Desarrollo Motor Grueso

Definición

Según Lascano (4) es la habilidad que el niño va adquiriendo, para mover armoniosamente los músculos de su cuerpo, y mantener el equilibrio, además de adquirir agilidad en sus movimientos y coordinación íntegra de sus extremidades.

Jiménez afirma que la capacidad de un ser vivo para producir movimiento por sí mismo, ya sea de una parte corporal o de su totalidad, siendo éste un conjunto de actos voluntarios e involuntarios coordinados y sincronizados por las diferentes unidades motoras.

Zapata afirma que la motricidad gruesa es la coordinación de movimientos amplios, como: rodar, saltar, caminar, correr, bailar. El área motora gruesa tiene que ver con los cambios de posición del cuerpo y la capacidad de mantener el equilibrio.

El desarrollo de la motricidad gruesa se refiere al control y el movimiento de los grupos musculares generales del cuerpo ya que los niños empiezan a desarrollar su motricidad gruesa en cuanto nacen, como mover sus brazos y piernas y según van creciendo van adquiriendo habilidades motrices.

Tabla 1. Media y márgenes de normalidad para algunos logros madurativos

Función	Media edad	Margen normalidad
Sonrisa	4-6 semanas	1-8 semanas
Sostén cefálico	3 meses	2-4 meses
Acercamiento/prensión de objeto	5 meses	4-6 meses
Sedestación	6-7 meses	4-12 meses
Andar sin ayuda	13 meses	8-18 meses
Palabras con sentido	12 meses	8-24 meses
Frases	21-24 meses	10-36 meses
Bebe de la taza solo	15 meses	9-21 meses
Se viste solo	3-4 años	33-72 meses
Control de esfínteres de día	2 años	16-48 meses
Control de esfínteres de noche	3 años	18-72 meses

(Asuncion García, 2016)

Tabla N° 1 logros madurativos

Tabla 2. Lo normal y anormal de 1-3 meses

Seguimiento visual en todas las direcciones	Ausencia de seguimiento visual
Sonrisa mimética social e inicio de la empatía	Sonrisa pobre o ausente
Balbuceo no imitativo	Llanto excesivo, irritabilidad persistente
Motilidad espontánea rica, global, amplia	Motilidad anormal
Desaparecen automatismos y libera manos	TFA persistente
Sostiene y mira lo que se pone en sus manos	Pulgar aducido en mayores de 2 meses
Pre-prensión	No actividad pre-prensora
Postura: pasa de flexoadducción a flexoabducción	Actitud en hiperflexión o deflexión
Sostén cefálico, ladea cabeza	Ausencia de sostén cefálico
Enderezamiento troncal rápido	Hipo o hipertonicidad axial

(Asuncion García, 2016)

Tabla N° 2 normal y anormal 1-3 meses

Tabla 3. Lo normal y anormal en el segundo trimestre

Diálogo vocal, balbuceo no imitativo (gorjeo)	Empatía pobre, ausencia de gorjeo
Juego con su cuerpo: juego dedos, manos a la boca	Indiferencia a su cuerpo
Prensión de ropas: barrido cubital y radial	Estereotipias
Aproximación bimanual al objeto	Persiste tónico-flexor asimétrico
Alcance del objeto	No alcanza objetos a los 5-6 meses
Astasia-abasia fisiológica	Hiperextensión EEII
Control muscular axial. Volteos (1.º el volteo ventral)	Hipotonía cervical y troncal
Inicio de sedestación con cifosis dorsal	Hipertonía/hiperextensión troncal
Paracaídas laterales	Ausencia de sedestación con apoyo
Localiza fuente sonido	No se orienta a la campanilla

(Asuncion García, 2016)

Tabla N° 3 normal y anormal segundo trimestre

Tabla 4. Lo normal y anormal en el tercer trimestre

Empatía electiva	Empatía pobre, indiferenciada
Prensión manual radial e inicio de pinzas	Ausencia de pinza y prensión
Transferencia contralateral del objeto	Mala coordinación viso-manual
Inicia juego con juguetes (exploración oral, golpea)	
Permanencia del objeto (lo busca si cae)	
Balbuceo imitativo, mono-bislabos	Persiste gorjeo, sin mono-bislabos
Sedestación sólida	Ausencia de sedestación sin apoyo
Abandona astasia/abasia	Hipotonía axial
Reacciones de paracaídas	
Pasa a sentado	Hipertonía axial
Bipedestación	Espasticidad de miembros inferiores
Desplazamientos laterales con apoyos, gateo	Persistencia de reflejos primarios

(Asuncion García, 2016)

Tabla N° 4 normal y anormal tercer trimestre

Tabla 5. Lo normal y anormal en el cuarto trimestre

Señalización hacia adelante con índice	
Prensión fina con pinza índice-pulgar (saca objeto)	
Permanencia del objeto: sigue objeto móvil, descubre objeto	
Usa medios: suelta para coger, tira de cinta, usa palo	
Imitaciones (subir brazos, palmas, adiós...)	
Relajación prensora: introduce objeto en recipientes	Manipulación repetitiva, torpe, asimétrica, movimientos involuntarios
Baluceo imitativo prelingüístico	
Imita sonidos y fonemas de la lengua materna	Ausencia de lenguaje, no repite sonidos que oye
Expresión de familiaridad	Empatía pobre
Inicia su carácter y personalidad (oposición)	Observación pobre, "pasa"
Bipedestación	Ausencia de bipedestación
Marcha independiente	Presencia de reflejos anormales

(Asuncion García, 2016)

Tabla N° 5 normal y anormal cuarto trimestre**Tabla 6. Lo normal y anormal de 12 a 18 meses**

Causalidad operacional: intenta accionar	Manipulación torpe, estereotipada
Da en mano, muestra y ofrece	
Esquemas: empuja, arrastra, transporta, pasa página	Ausencia de iniciativa y atención líbil
Relaciones espaciales: apila aros, torre de 2-3 cubos	No construye torre con cubos
Sabe para qué se utilizan los objetos	
Designa en sí mismo y designa objetos	No nombra o señala objetos
Acepta, rehúsa, abraza	Afectividad pobre
Repite acciones riéndose (causalidad operacional)	
Lenguaje: 2-10 fonemas (bislabos).	No emite ninguna palabra
Decodifica 10 palabras	
Anda con objetos en las manos	Ausencia de marcha autónoma
Perfecciona marcha: marcha-stop, se agacha y sigue	
Sortea obstáculos. Sube y baja rampas y escaleras	No sube escalones gateando

(Asuncion García, 2016)

Tabla N° 6 normal y anormal 12 – 18 meses

DESARROLLO PSICOMOTOR NORMAL A LAS DISTINTAS EDADES

El recién nacido se limita a la coordinación de percepciones sensoriales con conductas motoras simples o automatismos (patrones reflejos de tronco y médula). Corresponde al estadio sensoriomotor (Piaget). Las sinergias y automatismos desaparecen tras los 6 meses de vida, cuando la inhibición cortical y la actividad motora voluntaria comienzan.

El reflejo de la marcha desaparece sobre la sexta semana (1-2 meses), la prensión palmar y la sinergia tónico flexora de la mano a los 3-4 meses, el reflejo tónico flexor asimétrico, puede ser normal hasta los 3 meses, pero después de ya es patológico, y el reflejo de Moro empieza a desaparecer a los 2 meses y ha desaparecido a los 4-6 meses que empiezan las reacciones posturales de equilibrio (paracaídas).

En el primer semestre del segundo año (12-18 meses) el niño camina, se interesa y acciona; en el segundo semestre el niño ya juega y comprende. De los 18 a los 24 meses empieza a concebir el espacio con formas y dimensiones, vertical y horizontal (torre 6 cubos, tren de cubos,...). Relaciona el papel y el lápiz (hace trazos). Utiliza la taza y la cuchara sin derramar. Presenta ya un pensamiento representativo-simbólico (un objeto puede representar a otro en un juego imaginativo). Sube y baja cogido de la baranda o de la mano (muebles, escaleras...) y corre. Pasa páginas de un libro. Designa y después denomina (primero objetos y después imágenes). A los 18 meses tiene abundante jerga y hasta 50 términos inteligibles.

A los 2 años llega a comprender hasta 500 palabras y frases sencillas de una sola orden. Este es un periodo de "palabra-frase": un mismo término tiene múltiples significados dependiendo de las situaciones. Conecta dos palabras "papa-aquí", "se acabó". Sigue más ocupado en actividades y cosas que en personas (que le interesan menos). Un 50% de niños en esta etapa tienen la lateralidad establecida y un 40% controla ya esfínteres.

Del segundo al tercer año el niño se socializa, se comunica y se domestica. Resuelve problemas complejos: hace un puente, dobla papel, dibujo círculo... Afianza la precisión manipulativa fina: coloca clavijas y pegatinas, mejora la prensión del lápiz... Tiene equilibrio sobre un pie y sobre las alturas. Salta mejor. Maneja el triciclo. Empieza a conocer conceptos numéricos (unidad-totalidad), preposiciones espaciales ("dentro", "detrás", "sobre"), conceptos contrarios: "grande-pequeño",

“bueno-malo”, “bonito-feo”. Reconoce 2-3 colores a los tres años. Disocia a sí mismo del otro (al que llama “tu”). Se amaestra: ayuda a vestirse, lava y seca sus manos, come por sí mismo, pide comida, pis. Controla esfínteres y duerme sin mojar. Juega e imita en sus juegos (capacidad de representación mental): peina las muñecas, imita rutinas domésticas...

Le gusta agradar, desea y guarda los límites: espera su turno, coopera en los juegos con otros niños. Pero también se resiste, se rebela, exige ser atendido, aparecen los celos y los berrinches. A los 30 meses hace frases de 3 palabras y tiene un vocabulario de 275-300 palabras (sustantivos, verbos, adjetivos). Conversa con sus juguetes. Hace frases negativas, usa pronombres posesivos y términos cuantitativos e interrogativos (“¿quién?”, “¿cuándo?”). Conoce el uso de los objetos. (Asuncion García, 2016)

Del tercer al cuarto año el niño ya va al colegio y empieza a cuestionarse todos los porqués. Ya tiene conceptos espaciales más amplios (cruz, cuadrado, triángulo).

Perfecciona el trazo (no se sale), se inicia en el dibujo. Puntea, ensarta, corta. Tiene conceptos numéricos hasta 10 (“dame 3”). Conoce los colores “no básicos”. Cumple órdenes con diversas acciones. Obedece y es capaz de inhibirse. Escucha cuentos con atención y los repite. Tiene imitación diferida y juego simbólico más elaborado. Le surgen emociones secundarias como pena, orgullo, vergüenza, culpa (“se esconde”). Pregunta los porqués, cuándo, cómo... Juega en grupo y riñe a sus compañeros si no le hacen caso. Colabora. Y a los 5 años ya es capaz de hacer acrobacias, tiene buen grafismo, sentido del humor, hace chistes, cuenta y entiende acertijos, cuida y consuela.

Hay una serie de pasos evolutivos o “maneras” que son variación de la normalidad, que no tienen carácter patológico, y cuyo conocimiento nos restará alarma¹. Algunos de estos son:

- La pinza manual entre el dedo pulgar y medio.
- El desplazamiento sentado o el gateo apoyando una rodilla y el pie contralateral.
- La marcha sin pasar por la fase de gateo (18% de niños).

- Rotación persistente de la cabeza.
- El retraso de la marcha porque es un niño que se “sienta en el aire” en la suspensión axilar.
- La marcha de puntas las primeras semanas/meses tras inicio de marcha.
- El tartamudeo fisiológico entre los 24 años.
- Las dislalias fisiológicas hasta los 45 años.

RIESGOS EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR

Es aquel que debido a sus antecedentes presenta más probabilidades que la población general de manifestar un déficit sensorial, motor y/o cognitivo. Algunos de estos factores que conllevan riesgo específico son:

- Factores de riesgo neurológico
 - o Peso al nacimiento <1500 g y/o edad gestacional (EG) < 32 semanas.
 - o Infección congénita intrauterina.
 - o Apgar < 4 a los 5 minutos y/o pH arterial umbilical < 7.
 - o Hijo de madre HIV, drogadicta, alcohólica.
 - o Microcefalia (PC < 2 DS).
 - o Sintomatología neurológica neonatal > 7 días.
 - o Convulsiones neonatales.
 - o Meningitis neonatal.
 - o Alteraciones en ECO transfontanelar (hemorragia, leucomalacia periventricular, calcificaciones, hidrocefalia).
 - o Hiperbilirrubinemia >25 mg/dl (20 si prematuro) o exanguinotransfusión (ET) por ictericia.
 - o Hipoglucemia neonatal sintomática.
 - o Necesidad de ventilación mecánica prolongada.

- o Hermano con patología neurológica no aclarada/ riesgo recurrencia.
 - o Cromosomopatías, síndromes dismórficos o neurometabólicos.
- Factores de riesgo auditivo
 - o Inmadurez extrema.
 - o Meningitis.
 - o Lesión del parénquima cerebral.
 - o Hiperbilirrubinemia > 25 mg/dl o ET.
 - o Antecedente familiar de hipoacusia.
 - o Malformación craneofacial.
 - o Tratamientos ototóxicos.
- Factores de riesgo visual
 - o Peso al nacimiento < 1250-1500 g.
 - o EG < 30-32 semanas.
 - o Ventilación mecánica prolongada.
 - o Infecciones congénitas del SNC.
 - o Patología craneal detectada por ECO/TAC.
 - o Síndrome malformativo con compromiso visual.
 - o Infecciones posnatales del SNC.
 - o Asfixia severa.
- Factores de riesgo psicosocial
 - o Familia en situación de aislamiento, marginalidad, pobreza, prisión.
 - o Progenitor adolescente.

- o Progenitor con discapacidad intelectual (CI que dificulte entender las instrucciones de cuidado), trastorno mental o emocional importante.
- o Progenitor con deficiencia sensorial severa.
- o Progenitores con dependencia al alcohol u otras drogas.
- o Familia con historia de maltrato de los padres o de maltrato a otros hijos.
- o Niños institucionalizados, adoptados, con hospitalizaciones frecuentes.
- o Ausencia continua de los padres.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Determinar de qué manera influye la musicoterapia en el desarrollo psicomotriz de los niños de 4 años.

1.2.2 Objetivos Específicos

Evaluar el nivel de desarrollo psicomotriz en cada uno de los niños y las niñas de 4 años con un pre test.

Realizar actividades de musicoterapia para mejorar el desarrollo psicomotriz en los niños y niñas de 4 años.

Establecer la relación entre la musicoterapia y el desarrollo psicomotor a través de un pos test.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 Materiales

Humano:

- niños y niñas de 4 años

Institucionales:

- Unidad Educativa Adventista

Materiales:

- Test de Tepsi
 - Una batería de prueba
 - Un manual de administración
 - Un protocolo u hoja de registro
- Materiales requeridos para la aplicación del test
 - Vasos
 - Agua
 - Cubos
 - Estuche con botones
 - Aguja de lana
 - Hilo de volantín
 - Tablero con ojettillos y cordón
 - Lámina 1
 - Lápiz sin goma
 - Lámina 2
 - Lámina 3
 - Lámina 4
 - Lámina 5
 - Tablero con 4 barritas pegadas y 3 barritas sueltas
 - Lámina 6

- Lámina 7
- Lámina 8
- Lámina 9
- Lámina 10
- Lámina 11
- Bolsa con arena
- Bolsa con esponja
- Papel lustre azul, amarillo, rojo
- Lámina 12
- Lámina 13
- Lámina 14
- Lámina 15
- Lámina 16
- Lámina 17
- Pelota
- Globo inflado
- Bolsa con arena

2.2 Métodos

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuali-cuantitativo, cualitativa para caracterizar las variables de estudio y cuantitativa por el manejo de datos estadísticos y matemáticos para la obtención de resultados que permitan cuantificar el problema de estudio y determinar como la influye la musicoterapia en el desarrollo psicomotriz de los niños.

Bibliográfica: este proyecto se basa una investigación bibliográfica porque se apoya en informaciones que provienen de libros, revistas, textos, información de internet y documentos o cualquier otro medio permita tener una investigación clara y precisas para basar científicamente el marco teórico.

Explicativa: porque se detalla cada una de las características de las niñas y niños en el estudio, se realizó observaciones donde se pudo explicar las evaluaciones de cada niña y niño.

Descriptiva: porque describe mediante las actividades que serán de las niñas y niños. Además que esta investigación es de asociación de variables

Por asociación de variables, ya que el propósito fundamental es establecer la relación entre las variables planteadas, es decir de la influencia de la musicoterapia en el desarrollo psicomotriz de los niños de 4 años y prospectivo, ya que se investiga al mismo grupo de niños durante dos meses, a quienes se les aplicará una evaluación inicial, posteriormente se les aplica estrategias de estimulación psicomotriz a través de la musicoterapia y se ejecutará una evaluación final para determinar el resultado final.

Delimitación espacial

Institución: Unidad Educativa Adventista

- Provincia: Tungurahua
- Cantón: Ambato
- Parroquia: El pisque
- Dirección o sector: Macasto

Criterios de Inclusión

- Niños y niñas de 4 años sin problemas o alteraciones en el desarrollo, que asisten a la Unidad Educativa Adventista.

Criterios de Exclusión

- Niños y niñas de 4 años con problemas en el desarrollo que asisten a la Unidad Educativa Adventista.

2.2.1 Hipótesis

Hipótesis Nula H0: La Musicoterapia NO influirá en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 4 años de la Unidad Educativa Adventista de la ciudad de Ambato.

Hipótesis Alterna H1: La Musicoterapia influirá en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 4 años de la Unidad Educativa Adventista de la ciudad de Ambato.

CAPÍTULO III

3.1. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

3.1.1 PRE TEST

Sub Test Coordinación

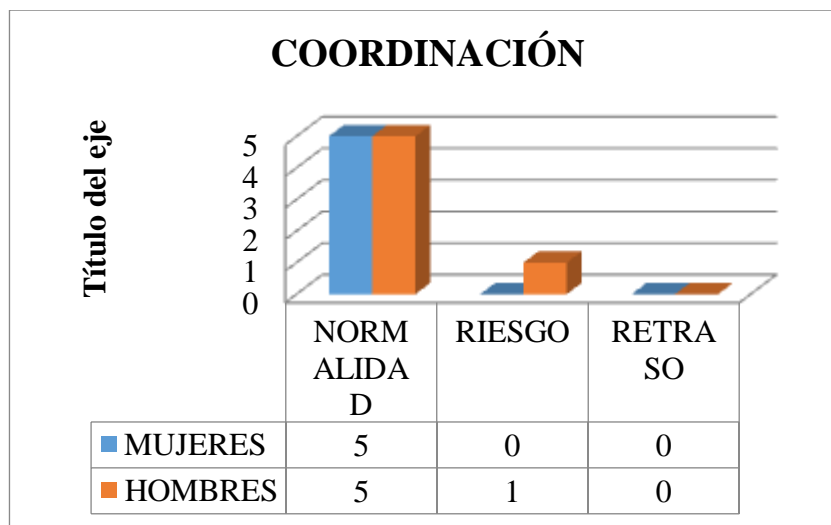


Gráfico N° 1. Sub test coordination pretest.

COORDINACIÓN		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	MUJERES	HOMBRES
NORMALIDAD	5	5
RIESGO	0	1
RETRASO	0	0
TOTAL	5	6

Tabla N° 7 Datos coordinación

Análisis e Interpretación

De los 11 niños evaluados en el subtest de coordinación en el pre test, uno se encuentra en riesgo y 10 dentro del rango de normalidad, sin embargo requieren refuerzo en varias actividades de coordinación para mejorar esta habilidad.

Sub test Lenguaje

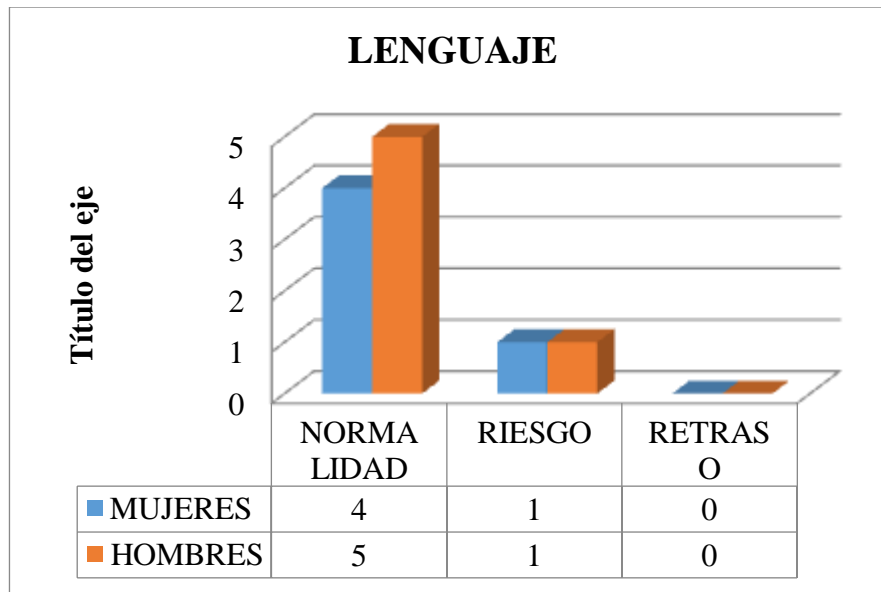


Gráfico N° 2. Sub test lenguaje pre test.

LENGUAJE		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	MUJERES	HOMBRES
NORMALIDAD	4	5
RIESGO	1	1
RETRASO	0	0
TOTAL	5	6

Tabla N° 8 Datos lenguaje

Análisis e Interpretación

De los 11 niños evaluados en el subtest de coordinación en el pre test, dos se encuentran en riesgo y 9 dentro del rango de normalidad, sin embargo requieren refuerzo en varias actividades de lenguaje para mejorar esta habilidad.

Sub test Motricidad

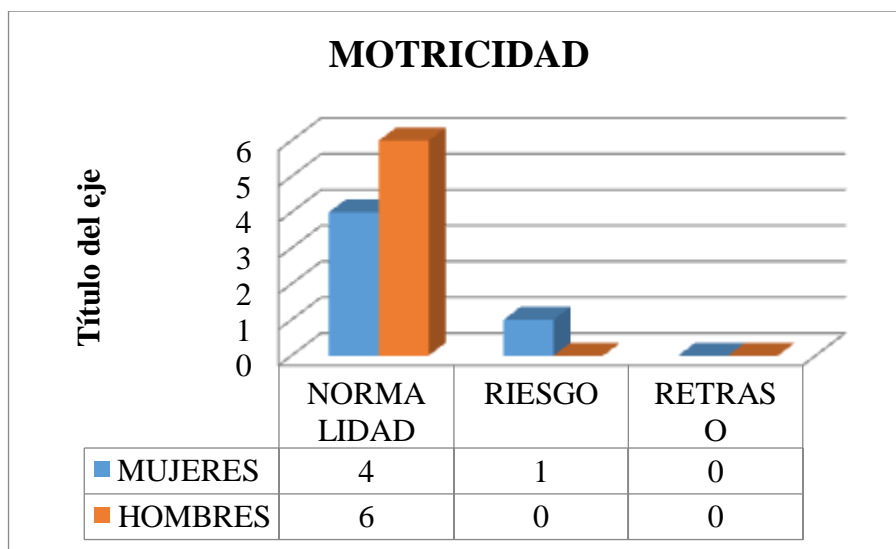


Gráfico N° 3. Sub test motricidad pre test.

MOTRICIDAD		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	MUJERES	HOMBRES
NORMALIDAD	4	6
RIESGO	1	0
RETRASO	0	0
TOTAL	5	6

Tabla N° 9 Datos motricidad

Análisis e Interpretación

De los 11 niños evaluados en el subtest de motricidad en el pre test, uno se encuentra en riesgo y 10 dentro del rango de normalidad, sin embargo requieren refuerzo en varias actividades de motricidad para mejorar esta destreza.

Resultado Pre Test

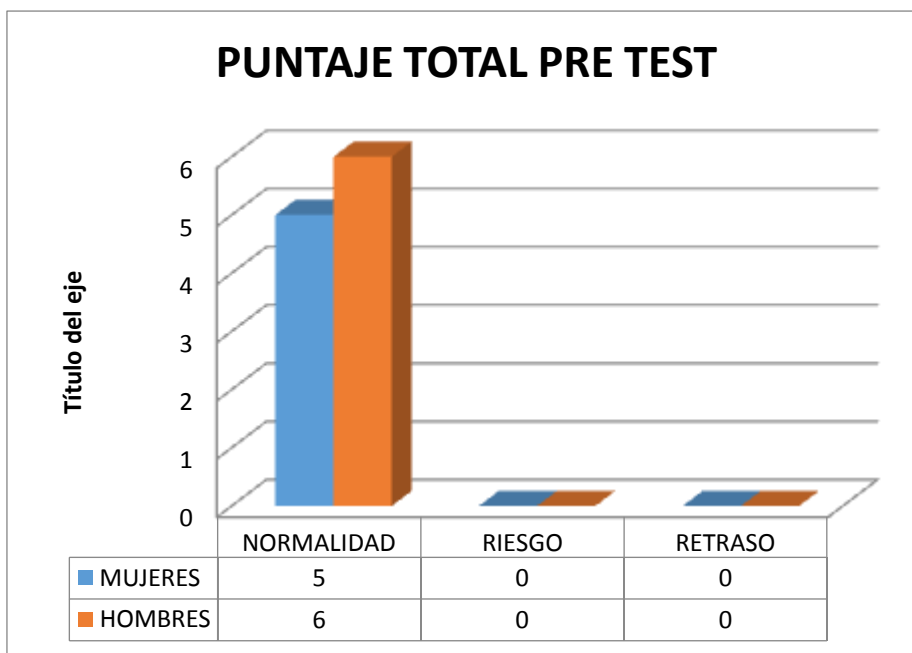


Gráfico N° 4. Puntaje total pre test.

PUNTAJE TOTAL PRE TEST		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	MUJERES	HOMBRES
NORMALIDAD	5	6
RIESGO	0	0
RETRASO	0	0
TOTAL	5	6

Tabla N° 10 Datos total pre test

Análisis e Interpretación

De los 11 niños evaluados con el test de TEPSI, los 11 niños se encuentran dentro del rango de normalidad de acuerdo a los puntajes obtenidos en el pre test, sin embargo requieren refuerzo en varias actividades para mejorar y optimizar determinadas habilidades de su desarrollo.

3.1.2 ACTIVIDADES

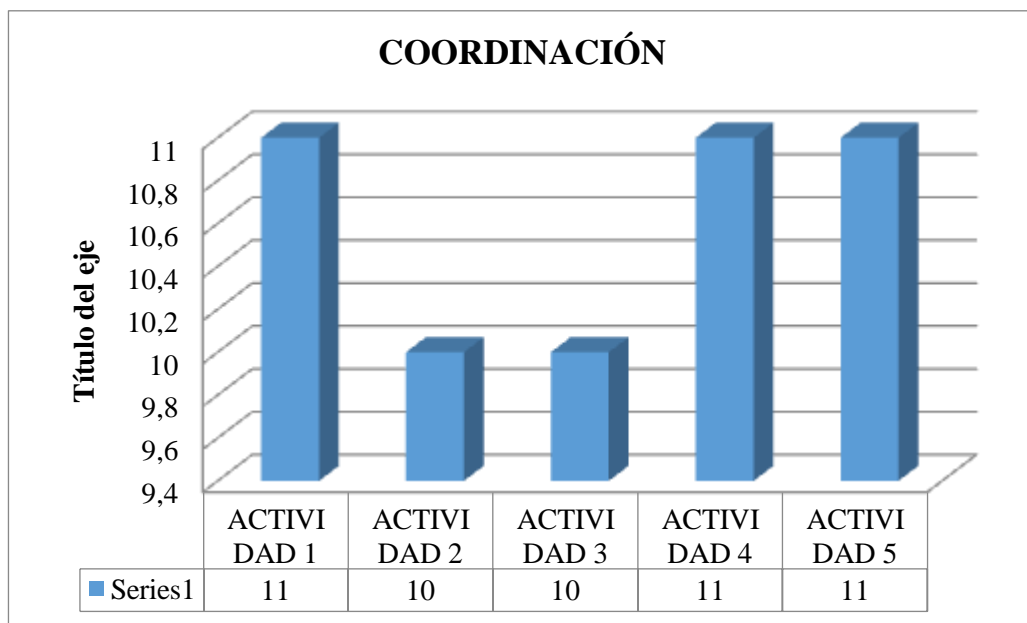


Gráfico N° 5. Actividades Coordinación

COORDINACIÓN

ACTIVIDAD 1	11
ACTIVIDAD 2	10
ACTIVIDAD 3	10
ACTIVIDAD 4	11
ACTIVIDAD 5	11

Tabla N° 11 Actividades coordinación

Análisis e Interpretación

Las actividades de coordinación fueron aplicadas 5 veces a la semana, con una duración de 15 a 20 minutos por actividad. Cada día se realizó una actividad de coordinación, una actividad de lenguaje y una actividad de motricidad es decir de 45 a 60 minutos diarios durante un mes, al igual que vario la cantidad de participantes debido a que había días en los que los niños no asistían.

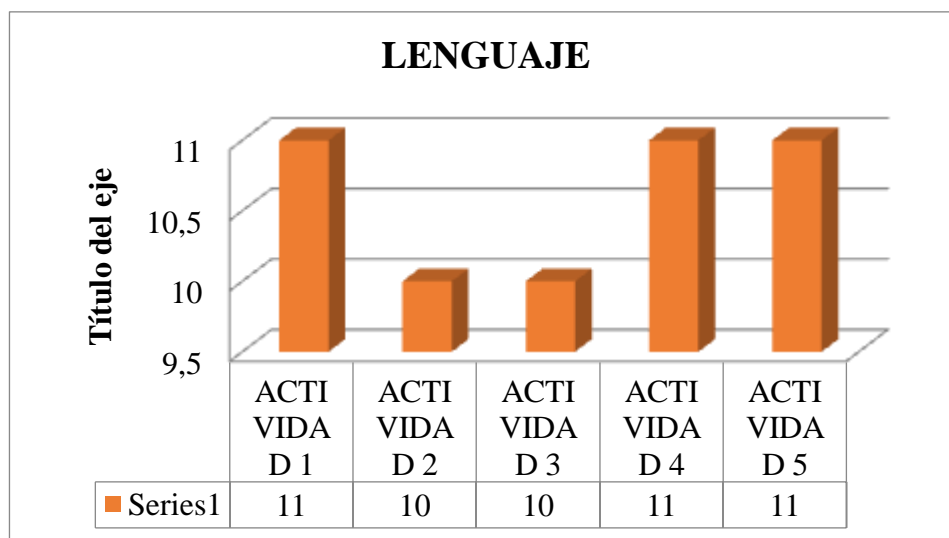


Gráfico N° 6. Actividades Lenguaje

LENGUAJE

ACTIVIDAD 1	11
ACTIVIDAD 2	10
ACTIVIDAD 3	10
ACTIVIDAD 4	11
ACTIVIDAD 5	11

Tabla N° 12 Actividades lenguaje

Análisis e Interpretación

Las actividades de lenguaje fueron aplicadas 5 veces a la semana, con una duración de 15 a 20 minutos por actividad. Cada día se realizó una actividad de coordinación, una actividad de lenguaje y una actividad de motricidad, es decir de 45 a 60 minutos diarios durante un mes, al igual que vario la cantidad de participantes debido a que había días en los que los niños no asistían.

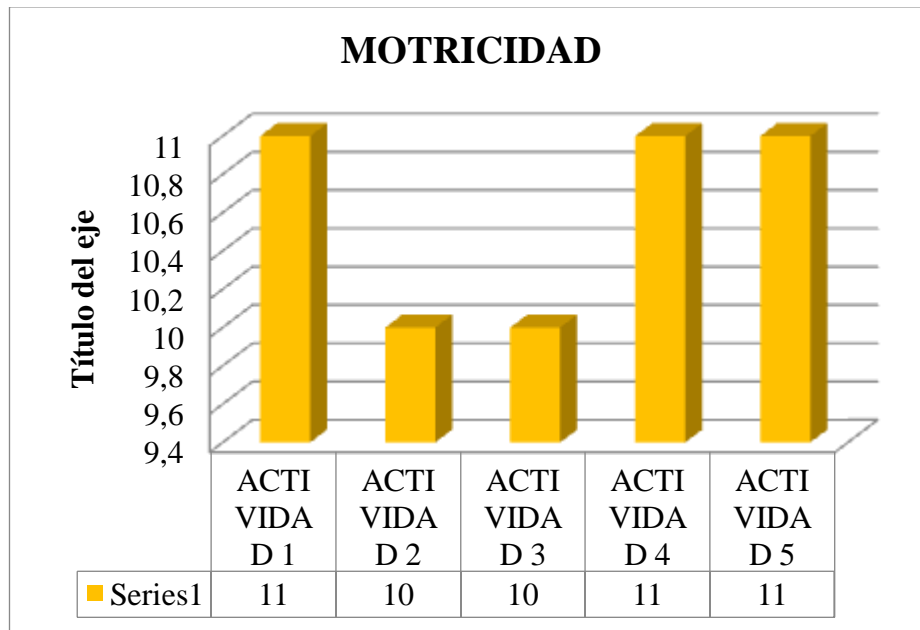


Gráfico N° 7. Actividades Motricidad

MOTRICIDAD

ACTIVIDAD 1	11
ACTIVIDAD 2	10
ACTIVIDAD 3	10
ACTIVIDAD 4	11
ACTIVIDAD 5	11

Tabla N° 13 Actividades motricidad

Análisis e Interpretación

Las actividades de motricidad fueron aplicadas 5 veces a la semana, con una duración de 15 a 20 minutos por actividad. Cada día se realizó una actividad de coordinación, una actividad de lenguaje y una actividad de motricidad, es decir de 45 a 60 minutos diarios durante un mes, al igual que vario la cantidad de participantes debido a que había días en los que los niños no asistían.

3.1.3. POST TEST

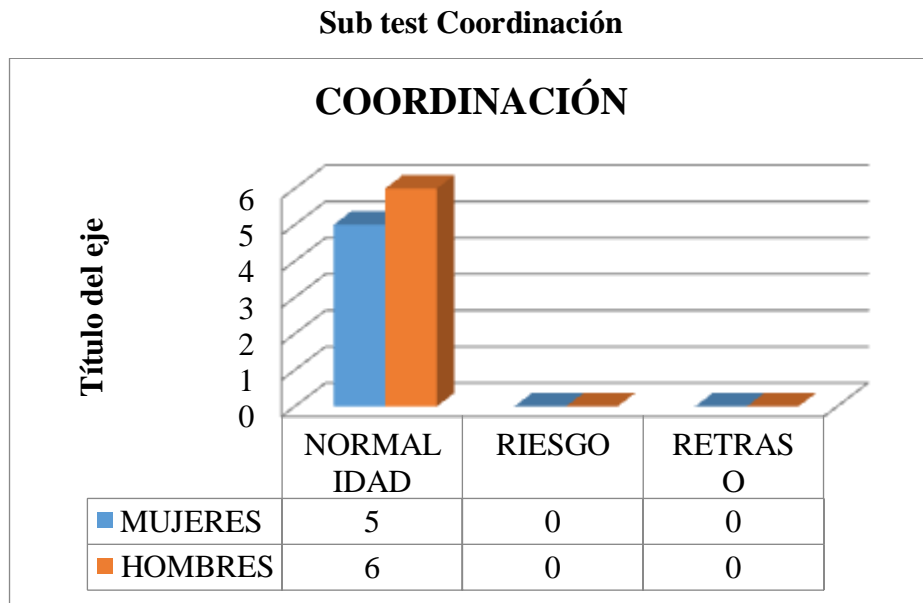


Gráfico N° 8. Sub test coordination post test

COORDINACIÓN		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	MUJERES	HOMBRES
NORMALIDAD	5	6
RIESGO	0	0
RETRASO	0	0
TOTAL	5	6

Tabla N° 14 Datos coordinación post test

Análisis e Interpretación

De los 11 niños evaluados con el test de TEPSI, los 11 niños se encuentran dentro del rango de normalidad después de la aplicación de las actividades hubo una mejoría en sus habilidades y destrezas en la coordinación.

Sub test Lenguaje

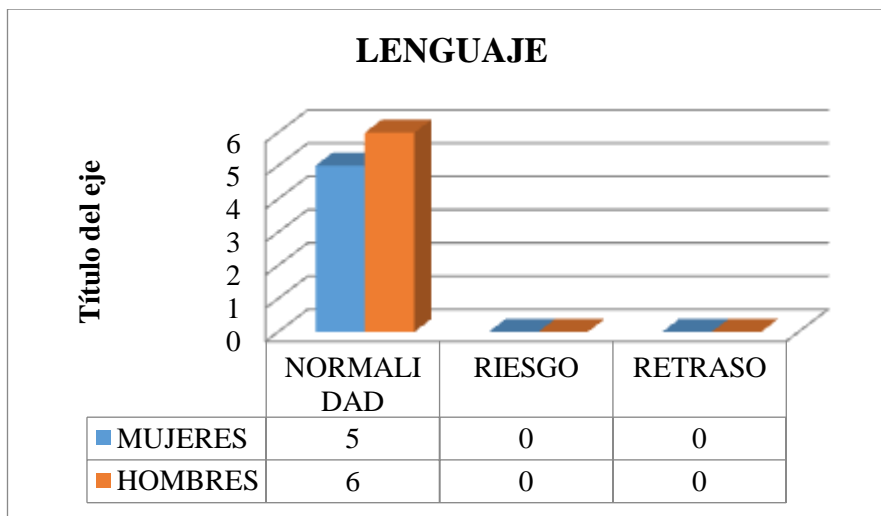


Gráfico N° 9. Sub test lenguaje post test

LENGUAJE		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	MUJERES	HOMBRES
NORMALIDAD	5	6
RIESGO	0	0
RETRASO	0	0
TOTAL	5	6

Tabla N° 15 Datos lenguaje post test

Análisis e Interpretación

De los 11 niños evaluados con el test de TEPSI, los 11 niños se encuentran dentro del rango de normalidad después de la aplicación de las actividades hubo una mejoría en sus habilidades y destrezas en el lenguaje.

Sub test motricidad

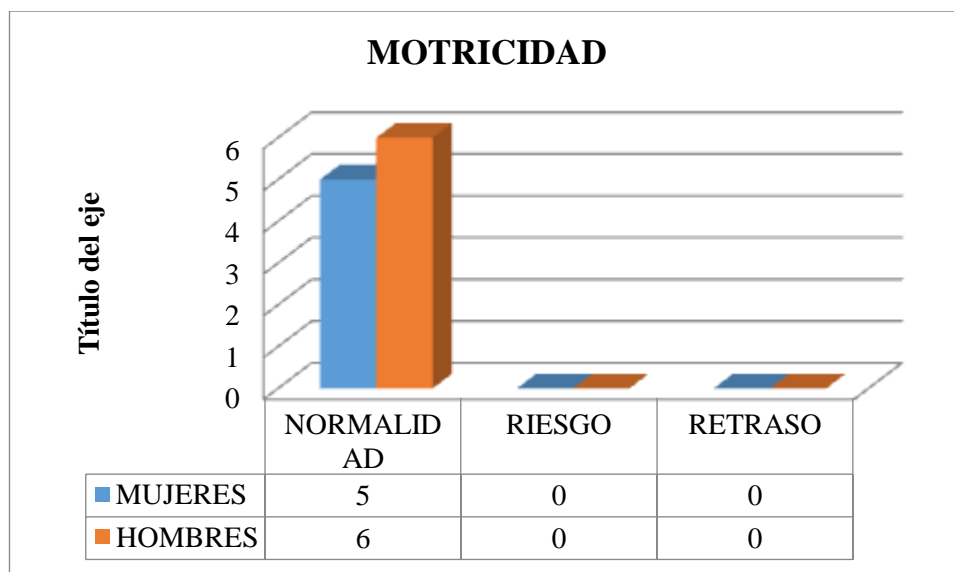


Gráfico N° 10. Sub test motricidad post test

MOTRICIDAD		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	MUJERES	HOMBRES
NORMALIDAD	5	6
RIESGO	0	0
RETRASO	0	0
TOTAL	5	6

Tabla N° 16 Datos motricidad post test

Análisis e Interpretación

De los 11 niños evaluados con el test de TEPSI, los 11 niños se encuentran dentro del rango de normalidad después de la aplicación de las actividades hubo una mejoría en sus habilidades y destrezas en la motricidad.

Resultado Post Test

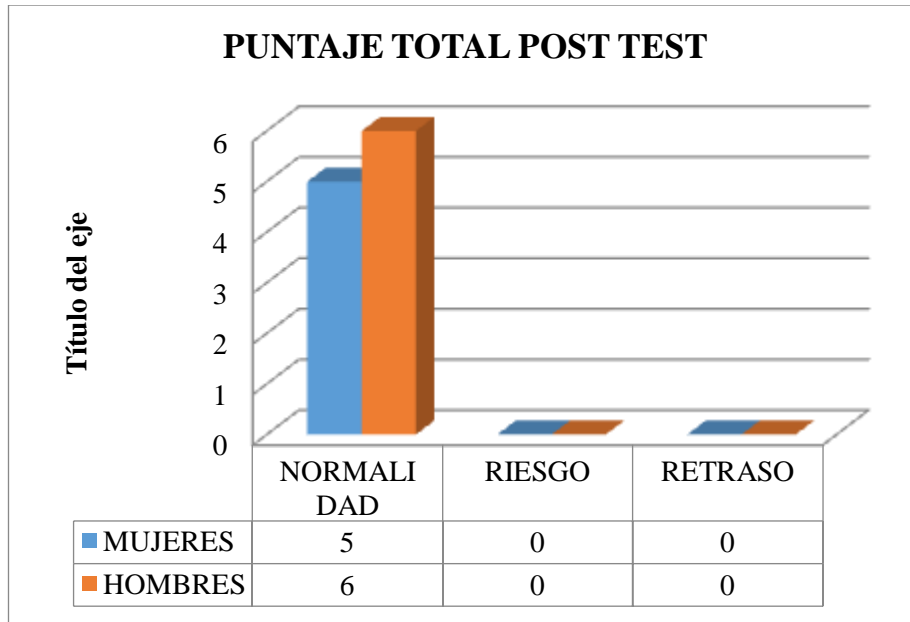


Gráfico N° 11. Puntaje Total post test

PUNTAJE TOTAL POST TEST		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	MUJERES	HOMBRES
NORMALIDAD	5	6
RIESGO	0	0
RETRASO	0	0
TOTAL	5	6

Tabla N° 17 Datos total post test

Análisis e Interpretación

De los 11 niños evaluados con el test de TEPSI, los 11 niños se encuentran dentro del rango de normalidad de acuerdo a los puntajes obtenidos en el post test, con la aplicación del plan de tratamiento se pudo observar una mejoría en el desarrollo de habilidades y destrezas en la coordinación, lenguaje y motricidad.

3.2 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

3.2.1 Sub test de Coordinación

Tabla de contingencia				
	Normalidad	Riesgo	Retraso	Total
Mujeres	5	-	-	5
Hombres	5	1	-	6
Total	10	1	-	11

Tabla N° 18 Tabla de contingencia coordinación

Frecuencia esperadas			
	Normalidad	Riesgo	Retraso
Mujeres	4,545	0,455	-
Hombres	5,455	0,545	-

Tabla N° 19 Frecuencia esperada coordinación

Frecuencias observadas – esperadas			
	Normalidad	Riesgo	Retraso
Mujeres	0,455	(0,455)	-
Hombres	(0,455)	0,455	-

Tabla N° 20 Frecuencia observada – esperada coordinación

Distancias de Chi - cuadrado				
	Normalidad	Riesgo	Retraso	Total
Mujeres	0,045	0,455	-	0,500
Hombres	0,038	0,379	-	0,417
Total	0,083	0,833	-	0,917

Tabla N° 21 Distancias de Chi – cuadrado coordinación

Inercias relativas				
	Normalidad	Riesgo	Retraso	Total
Mujeres	0,050	0,496	-	0,545
Hombres	0,041	0,413	-	0,455
Total	0,091	0,909	-	1,000

Tabla N° 22 Inercias relativas coordinación

Prueba de hipótesis	
H_0 :	La musicoterapia no influirá en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas.
H_1 :	La musicoterapia influirá en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas.
Estadístico:	$\chi^2 =$ 0,92
Decisión:	No se rechaza H_0 , no existe dependencia
Valor-p :	0,6323
$\alpha =$	5%
$n =$	2
$p =$	3
$gl =$	2
$VC =$	5,99

Tabla N° 23 Prueba de hipótesis coordinación

Análisis e Interpretación

De acuerdo a los resultados obtenidos y la interpretación estadística de los datos del sub test de coordinación, la hipótesis nula no se rechaza.

3.2.2. Sub test de Lenguaje

Tabla de contingencia				
	Normalidad	Riesgo	Retraso	Total
Mujeres	4	1	-	5
Hombres	5	1	-	6
Total	9	2	-	11

Tabla N° 24 Tabla de contingencia lenguaje

Frecuencia esperadas			
	Normalidad	Riesgo	Retraso
Mujeres	4,091	0,909	-
Hombres	4,909	1,091	-

Tabla N° 25 Frecuencias esperadas lenguaje

Frecuencias observadas - esperadas			
	Normalidad	Riesgo	Retraso
Mujeres	(0,091)	0,091	-
Hombres	0,091	(0,091)	-

Tabla N° 26 Frecuencias observadas - esperadas lenguaje

Distancias de Chi - cuadrado				
	Normalidad	Riesgo	Retraso	Total
Mujeres	0,002	0,009	-	0,011
Hombres	0,002	0,008	-	0,009
Total	0,004	0,017	-	0,020

Tabla N° 27 Distancias de chi - cuadrado lenguaje

Inercias relativas				
	Normalidad	Riesgo	Retraso	Total
Mujeres	0,099	0,446	-	0,545
Hombres	0,083	0,372	-	0,455
Total	0,182	0,818	-	1,000

Tabla N° 28 Inercias Relativas lenguaje

Prueba de hipótesis	
H ₀ :	La musicoterapia no influirá en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas.
H ₁ :	La musicoterapia influirá en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas.
Estadístico:	$\chi^2 =$ 0,02
Decisión:	No se rechaza H ₀ , no existe dependencia
Valor-p :	0,9899
$\alpha =$	5%
n =	2
p =	3
gl =	2
VC =	5,99

Tabla N° 29 Prueba de Hipótesis lenguaje

Análisis e Interpretación

De acuerdo a los resultados obtenidos y la interpretación estadística de los datos del sub test de lenguaje, la hipótesis nula no se rechaza.

3.2.3. Sub test de Motricidad

Tabla de contingencia				
	Normalidad	Riesgo	Retraso	Total
Mujeres	4	1	-	5
Hombres	6	-	-	6
Total	10	1	-	11

Tabla N° 30 Tabla de contingencia motricidad

Frecuencia esperadas			
	Normalidad	Riesgo	Retraso
Mujeres	4,545	0,455	-
Hombres	5,455	0,545	-

Tabla N° 31 Frecuencia esperadas motricidad

Frecuencias observadas - esperadas			
	Normalidad	Riesgo	Retraso
Mujeres	(0,545)	0,545	-
Hombres	0,545	(0,545)	-

Tabla N° 32 Frecuencias observadas - esperadas motricidad

Distancias de Chi - cuadrada				
	Normalidad	Riesgo	Retraso	Total
Mujeres	0,065	0,655	-	0,720
Hombres	0,055	0,545	-	0,600
Total	0,120	1,200	-	1,320

Tabla N° 33 Distancias de chi - cuadrado motricidad

Inercias relativas				
	Normalidad	Riesgo	Retraso	Total
Mujeres	0,050	0,496	-	0,545
Hombres	0,041	0,413	-	0,455
Total	0,091	0,909	-	1,000

Tabla N° 34 Inercias relativas motricidad

Prueba de hipótesis	
H ₀ :	La musicoterapia no influirá en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas.
H ₁ :	La musicoterapia influirá en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas.
Estadístico:	$\chi^2 =$ 1,32
Decisión:	No se rechaza H ₀ , no existe dependencia
Valor-p :	0,5169
$\alpha =$	5%
n =	2
p =	3
gl =	2
VC =	5,99

Tabla N° 35 Prueba de hipótesis de motricidad

Análisis e Interpretación

De acuerdo a los resultados obtenidos y la interpretación estadística de los datos del sub test de motricidad, la hipótesis nula no se rechaza.

Sub test Coordinación

	Coordinación	
	Pre Test	Post Test
Mujeres	5	5
Hombres	5	6
Total	10	11

Tabla N° 36 Pre y Post test coordinación

	Coordinación	
	Pre Test	Post Test
Mujeres	50%	45%
Hombres	50%	55%
z-obs	0,208	
p-valor	0,837	Estadísticamente no significativo

Tabla N° 37 resultado test coordinación

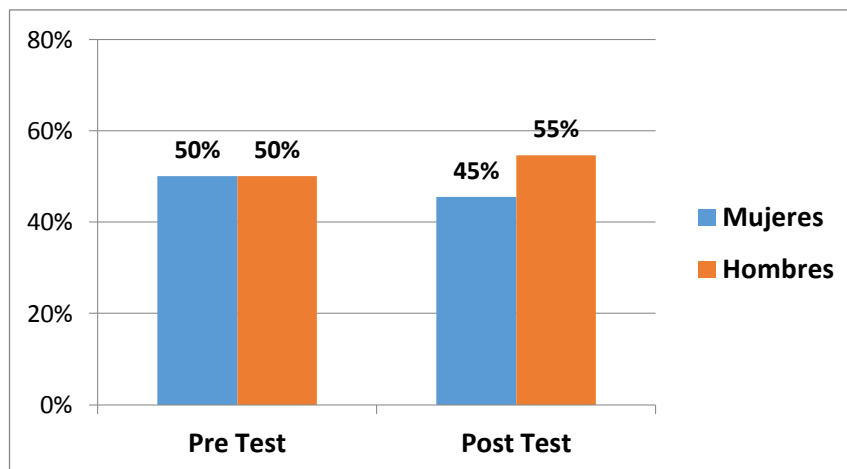


Gráfico N° 12. Pre y post test Coordinación

Análisis e Interpretación

De acuerdo a los resultados obtenidos y la interpretación estadística de los datos del sub test de coordinación, es estadísticamente no significativo es decir que la hipótesis nula no se rechaza.

Sub test Lenguaje

	Lenguaje	
	Pre Test	Post Test
Mujeres	4	5
Hombres	5	6
Total	9	11

Tabla N° 38 pre y post test lenguaje

	Lenguaje	
	Pre Test	Post Test
Mujeres	44%	45%
Hombres	56%	55%
z-obs	-0,045	
p-valor	0,964	Estadísticamente no significativo

Tabla N° 39 resultado test lenguaje

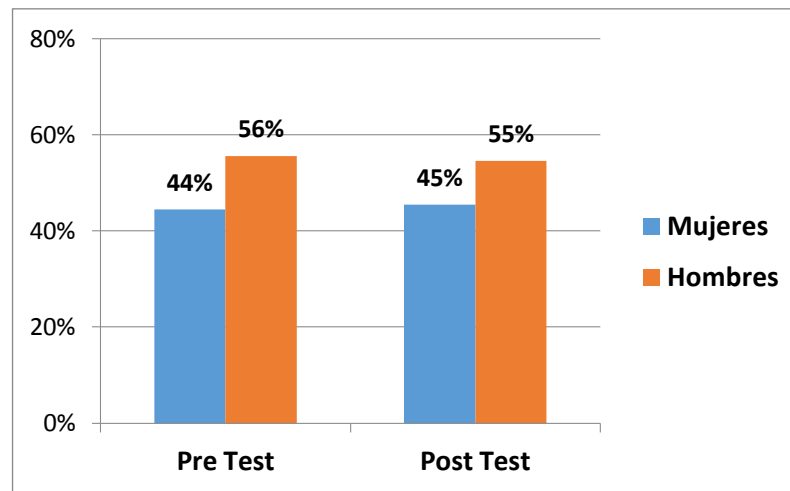


Gráfico N° 13. Pre y post test Lenguaje

Análisis e Interpretación

De acuerdo a los resultados obtenidos y la interpretación estadística de los datos del sub test de lenguaje, es estadísticamente no significativo es decir que la hipótesis nula no se rechaza.

Sub test motricidad

	Motricidad	
	Pre	Post
Mujeres	4	5
Hombres	6	6
Total	10	11

Tabla N° 40 pre y post test motricidad

	Motricidad	
	Pre	Post
Mujeres	40%	45%
Hombres	60%	55%
z-obs	-	
p-valor	0,252	
	0,804	Estadísticamente no significativo

Tabla N° 41 resultado test motricidad

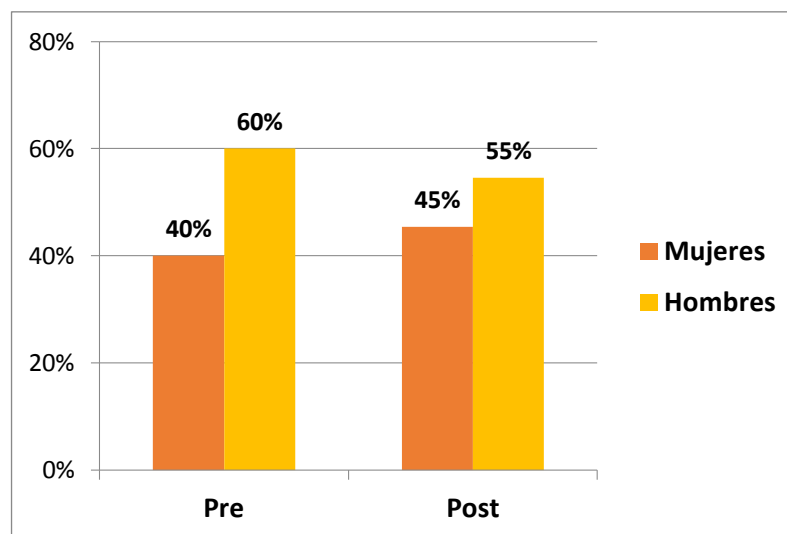


Gráfico N° 14. Pre y post test Motricidad

Análisis e Interpretación

De acuerdo a los resultados obtenidos y la interpretación estadística de los datos del sub test de motricidad, es estadísticamente no significativo es decir que la hipótesis nula no se rechaza.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- La musicoterapia tiene una gran influencia no solo en el desarrollo de los niños y niñas sino en el de todas las personas, desde el momento de su concepción hasta la vejez, ya que ayuda a mantener una relajación entre el cuerpo y el alma, además de que al ser considerada un lenguaje universal la música ayuda a desarrollar una mejor comunicación entre el emisor y el receptor, facilitando la expresión de las emociones.
- La estimulación temprana nos permite evaluar mediante el uso de test, para conocer el desarrollo evolutivo en el que se encuentran los niños de acuerdo a su edad, facilitando la creación de un plan de tratamiento para mejorar las habilidades y destrezas de cada niño, tomando siempre en consideración que cada niño es un mundo diferente y no debemos compararlos ni rechazarlos.
- Al ser la música un lenguaje universal y facilitador de la comunicación se puede utilizarla en el desarrollo de actividades en el área psicomotriz, esto se debe a que se pueden realizar movimientos como saltos, trotes, caminata, etc., de acuerdo a la melodía o ritmo que se le ponga al niño, por lo tanto deben estar atentos y manejar una buena coordinación para cumplir con los objetivos propuestos.
- Como conclusión final pude darme cuenta que los niños aprenden más saliendo de la monotonía ya que su estado mental, emocional, espiritual y físico están completamente relajados y se predisponen a realizar actividades con más empatía y emoción, durante la realización de esta investigación me encontré con niños que ciertos días se encontraban tristes, cansados o aburridos y al momento de ponerles música y empezar a realizar las actividades su energía y estado de ánimo cambiaba, logrando hacer una sesión de estimulación temprana exitosa.

4.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda el uso de la musicoterapia como una herramienta terapéutica con el propósito de lograr en la otra persona una relajación tanto del cuerpo como del alma, ya que mediante la música se puede tener una mejor empatía con otras personas y con uno mismo.
- Cuando se trabaja especialmente con niños independientemente de que tengan o no tengan un desarrollo considerado normal, la música al ser un lenguaje universal ayuda a optimizar a que se dé un mejor aprendizaje por eso se recomienda utilizar por un determinado tiempo durante el día la música para ayudar a que los niños y niñas estén activos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amon S, Shape A, Forman L, Forman L, Regev R, Bauer S, Litmanovitz I, et al. Live music is beneficial to preterm infants in the neonatal intensive care unit environment. *Birth*. 33:2:2006.
- Amon S, Shape A, Forman L, Forman L, Regev R, Bauer S, Litmanovitz I, et al. Live music is beneficial to preterm infants in the neonatal intensive care unit environment. *Birth*. 33:2:2006.
- Amon S, Shape A, Forman L, Forman L, Regev R, Bauer S, Litmanovitz I, et al. Live music is beneficial to preterm infants in the neonatal intensive care unit environment. *Birth*. 33:2:2006.
- Arce, M., & Cordero, M. (s.f.). *Desarrollo Motor Grueso Del Niño en Edad Preescolar: Periodo de Educación Física en Jardines Infantiles*. (E. U. Rica, Ed.) Costa Rica.
- Arce.A. (2013). *Métodos y modelos de investigación de operaciones* (Quinta ed.). España: Sanata Lucia.
- Ballesteros, S. (s.f.). *El esquema corporal*. Madrid: TEA Ediciones.
- Bolaños, D. (2016). *Desarrollo Motor, Movimiento e Interacción*. (Kinesis, Ed.) Colombia.
- Bruscia K. *Definiendo musicoterapia*. Colección música, arte y proceso Vitoria-Gasteiz: Producciones AgrupArte; 1997.
- Bruscia K. *Definiendo musicoterapia*. Colección música, arte y proceso Vitoria-Gasteiz: Producciones AgrupArte; 1997.
- Bruscia K. *Definiendo musicoterapia*. Colección música, arte y proceso Vitoria-Gasteiz: Producciones AgrupArte; 1997.
- Loewy J, Stewart K, Dassler AM, Telsey A, Homel P. The effects of music therapy on vital signs, feeding, and sleep in premature infants. *Pediatrics*. 2013;131:902-18.
- Loewy J, Stewart K, Dassler AM, Telsey A, Homel P. The effects of music therapy on vital signs, feeding, and sleep in premature infants. *Pediatrics*. 2013;131:902-18.

- Loewy J, Stewart K, Dassler AM, Telsey A, Homel P. The effects of music therapy on vital signs, feeding, and sleep in premature infants. *Pediatrics*. 2013;131:902-18.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS BASE DE DATOS UTA

- **PROQUEST:** Clériga, R. (2013). La imagen del cuerpo. Recuperado el 31 de enero de 2020. Disponible en <http://search.proquest.com/docview/1281847383/140E08A85B957CA3D19/1?accountid=36765>
- **PROQUEST:** Martinez, I. (2001). La importancia de la expresión corporal. Recuperado el 31 de enero de 2020. Disponible en <http://search.proquest.com/docview/310618598/140E0857C2E127CA046/10?accountid=36765>
- **EBRARY:** Garcia-Alix, Alfredo Quero, José (2012) Trastornos del movimiento. Recuperado el 1 de Febrero de 2020. Disponible en <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10592680&p00=movement%20of%premature>.
- **EBRARY:** Lane, Kenneth. (2012). Visual Attention in Children: Theories and Activities. SLACK Incorporated. Disponible en <http://site.ebrary.com/lib/uta/detail.action?docID=10426823&p00=d%C3%A9fici t+visual>
- **EBRARY:** Gordon, D., Bax,M. (2010). Visual Impairment in children due to damage to the brain. Disponible en <http://site.ebrary.com/lib/uta/detail.action?docID=10843822&p00=d%C3%A9fici t+visual>

ANEXOS

Anexo 1 Plan de intervención

COORDINACIÓN	
ACTIVIDAD 1	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Laberintos
EDAD	4 años
RECURSOS	Tizas Cronómetro
ACTIVIDAD	Trazar la ruta a seguir, comenzar con una sencilla y de a poco ir aumentando la dificultad. Caminar el recorrido coordinando el movimiento de brazos y piernas. Cronometrar el tiempo que dura el recorrido
EVALUACIÓN	El niño o la niña logran completar el recorrido respetando las reglas y respetando el camino marcado.
ACTIVIDAD 2	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	El rey manda
EDAD	4 años
RECURSOS	Ninguno
ACTIVIDAD	Explicar a los participantes las reglas del juego. Escoger a un niño para que haga las consignas que deberán cumplir los demás.
EVALUACIÓN	El niño o la niña logran completar las consignas dadas sin mayor dificultad.
ACTIVIDAD 3	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	La bolsita de arena
EDAD	4 años

RECURSOS	Bolsitas de arena rellenas de arena que pesen 1 libra.
ACTIVIDAD	<p>Pedir que cada niño tenga una bolsa de arena bien sellada para evitar que se salga el contenido.</p> <p>Dar consignas con diferentes movimientos y la manipulación de la bolsa (arriba, abajo, de mano en mano).</p> <p>Solicitar realizar más movimientos de acuerdo a la disposición del participante.</p>
EVALUACIÓN	Los niños logran cumplir las consignas de manera eficaz.
ACTIVIDAD 4	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Los meseros
EDAD	4 años
RECURSOS	<p>Ticas</p> <p>Mesas y sillas</p> <p>Globos</p> <p>Platos</p> <p>Cinta adhesiva</p>
ACTIVIDAD	<p>Trazar en el piso un camino con obstáculos y entregar al niño un plato con un globo fijado con cinta.</p> <p>Pedir al niño que coloque el plato sobre la mano y realizar el recorrido tratando de que el globo no se caiga del plato.</p> <p>Cuando haya mayor control en el manejo del plato se sacará la cinta adhesiva.</p>
EVALUACIÓN	Los niños logran completar el recorrido de manera eficiente respetando las órdenes.
ACTIVIDAD 5	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Juguemos con los ritmos

EDAD	4 años
RECURSOS	Audios Reproductor de audio
ACTIVIDAD	Conseguir diferentes ritmos musicales y colocarlas en el reproductor de audio. Iniciamos los movimientos con una melodía lenta y vamos incrementando de a poco el ritmo. Los movimientos a realizar pueden ser (marcha, trote, bailes, etc)
EVALUACIÓN	Los niños realizan las consignas indicadas con cuidado y precaución.

LENGUAJE	
ACTIVIDAD 1	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Cuéntame todo lo que sabes
EDAD	4 años
RECURSOS	Láminas de objetos
ACTIVIDAD	Facilitamos al niño una lámina con una imagen y le pedimos que nos diga todo lo que sabe acerca de dicha imagen.
EVALUACIÓN	El niño logra describir la imagen y dar ideas claras sobre la misma.
ACTIVIDAD 2	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	¿Qué animal está escondido aquí?
EDAD	4 años
RECURSOS	Láminas con animales ocultos o camuflados
ACTIVIDAD	Pedimos al niño que mire fijamente la lámina y encuentre al animal que está escondido, podemos darle pistas en caso de que no logre encontrarlo.
EVALUACIÓN	El niño logra descubrir la imagen sin ningún tipo de ayuda.
ACTIVIDAD 3	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Oído de lince
EDAD	4 años
RECURSOS	Objetos o instrumentos que realicen diferente sonido.
ACTIVIDAD	Pedimos al niño que cierre los ojos, y realizamos un sonido cerca de él, le pedimos que trate de adivinar de que se trata, en caso de que no lo consiga le damos descripciones para que lo descubra.

EVALUACIÓN	El niño logra descubrir el objeto e imita el sonido que realiza el mismo.
ACTIVIDAD 4	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Agudizar sonidos y atrapar con rapidez.
EDAD	4 años
RECURSOS	Instrumentos musicales Reproductor de audio Sonidos onomatopeyas
ACTIVIDAD	Colocamos los objetos e instrumentos mezclados sobre una mesa, reproducimos un sonido y le pedimos al niño que se acerque a coger el instrumento que cree que es lo más pronto posible, se puede realizar en parejas a manera de concurso.
EVALUACIÓN	El niño logra reconocer el objeto que realiza determinado sonido.
ACTIVIDAD 5	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Veo, veo
EDAD	4 años
RECURSOS	Naturaleza
ACTIVIDAD	En un espacio amplio hacemos un círculo sentados con los niños, y empezamos a describir un determinado objeto de nuestro entorno, esperamos que traten de adivinarlo, el niño que lo consiga toma la tutela y continúa con la actividad.
EVALUACIÓN	El niño logra descubrir el objeto descrito y logra describir un objeto para que sus compañeros puedan adivinarlo.

MOTRICIDAD	
ACTIVIDAD 1	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Salta conmigo
EDAD	4 años
RECURSOS	Sogas de acuerdo a la estatura del niño. Soga larga
ACTIVIDAD	Utilizar sogas para realizar saltos individuales y en grupo. Dar diferentes órdenes para saltar la soga.
EVALUACIÓN	Los niños logran cumplir de manera satisfactoria la actividad.
ACTIVIDAD 2	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Jugando con las ulas ulas
EDAD	4 años
RECURSOS	Ulas ulas de diferentes tamaños
ACTIVIDAD	Poner en diferentes partes del camino para que el niño vaya saltando y ejecutando las diferentes consignas.
EVALUACIÓN	Los niños logran cumplir de manera satisfactoria la actividad.
ACTIVIDAD 3	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Globo saltarín
EDAD	4 años
RECURSOS	Globos Agua
ACTIVIDAD	Inflar globos con un poco de agua, y entregamos a cada pareja de niños, les explicamos que deben lanzarse los globos a cada lanzamiento damos un paso hacia atrás, hasta que no lo puedan coger más.

EVALUACIÓN	Los niños realizan la actividad sin problema y logran cumplir la actividad.
ACTIVIDAD 4	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Los constructores
EDAD	4 años
RECURSOS	Bloques de madera Legos Balde Palas
ACTIVIDAD	Preparar los diferentes materiales, y pedir al niño que con su imaginación creen nuevas formas pero trabajando en equipo.
EVALUACIÓN	Los niños se divierten y ejecutan la actividad sin problema, realizan nuevas figuras y creaciones.
ACTIVIDAD 5	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Los pececitos
EDAD	4 años
RECURSOS	Colchoneta
ACTIVIDAD	Colocamos la colchoneta en un espacio amplio, y mediante turnos solicitamos al niño que acostados en la colchoneta traten de desplazarse de acuerdo a la consigna que se le da, como por ejemplo solo moviendo los brazos, brazos y piernas, piernas y espalda. Etc.
EVALUACIÓN	El niño deberá desplazarse lo que más pueda dentro de la colchoneta para cumplir con la actividad.

Anexo 2 Evaluación y aplicación del plan de intervención





**Anexo 3
Autoriza
ción
para la
realizaci
ón de la
investiga
ción**



CARTA DE COMPROMISO

Ambato, 05 de Marzo de 2019

Doctor:

Jesús Chicaza

Presidente de la Unidad de Titulación

Carrera de Estimulación Temprana

Facultad de Ciencias de la Salud

Yo, Carlos Alberto Jaramillo Ocampo con C.I. 170955114-5, en mi calidad de Rector de la Unidad Educativa Adventista "Ambato", me permito poner en su conocimiento la aceptación y respaldo para el desarrollo del Trabajo de Titulación bajo el Tema "La musicoterapia en el desarrollo psicomotriz de los niños de 4 años" propuesto por la estudiante Karen Beatriz Santana Bonilla, portadora de la cédula de ciudadanía 180359270-6, estudiante de La Carrera de Estimulación Temprana, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

A nombre de la institución a la cual represento, me comprometo a apoyar en el desarrollo del proyecto.

Particular que comunico a usted para los fines pertinentes.

Atentamente:

Lcdo. Mg. Carlos Alberto Jaramillo Ocampo

Rector de la Unidad Educativa Adventista "Ambato"

C.I. 170955114-5

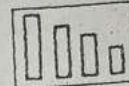
Teléfono convencional 03 2 436827

Teléfono celular: 0994894407

Correo electrónico: carlos.jaramillo@educacionadventista.ec / adventistaocam@hotmail.com

I. SUBTEST COORDINACION

- 1 C TRASLADA AGUA DE UN VASO A OTRO SIN DERRAMAR (Dos vasos)
- 2 C CONSTRUYE UN PUENTE CON TRES CUBOS CON MODELO PRESENTE (Seis cubos)
- 3 C CONSTRUYE UNA TORRE DE 8 O MAS CUBOS (Doce cubos)
- 4 C DESABOTONA (Estuche)
- 5 C ABOTONA (Estuche)
- 6 C ENHEBRA UNA AGUJA (Aguja de lana; hilo)
- 7 C DESATA CORDONES (Tablero c/cordón)
- 8 C COPIA UNA LINEA RECTA (Lám. 1; lápiz; reverso hoja reg.)
- 9 C COPIA UN CIRCULO (Lám. 2; lápiz; reverso hoja reg.)
- 10 C COPIA UNA CRUZ (Lám. 3; lápiz; reverso hoja reg.)
- 11 C COPIA UN TRIANGULO (Lám. 4; lápiz; reverso hoja reg.)
- 12 C COPIA UN CUADRADO (Lám. 5; lápiz; reverso hoja reg.)
- 13 C DIBUJA 9 O MAS PARTES DE UNA FIGURA HUMANA (Lápiz; reverso hoja reg.)
- 14 C DIBUJA 6 O MAS PARTES DE UNA FIGURA HUMANA (Lápiz; reverso hoja reg.)
- 15 C DIBUJA 3 O MAS PARTES DE UNA FIGURA HUMANA (Lápiz; reverso hoja reg.)
- 16 C ORDENA POR TAMAÑO (Tablero; barritas)
- TOTAL SUBTEST COORDINACION: PB.



II. SUBTEST LENGUAJE

- 1 L RECONOCE GRANDE Y CHICO (Lám. 6) GRANDE _____ CHICO _____
- 2 L RECONOCE MAS Y MENOS (Lám. 7) MAS _____ MENOS _____
- 3 L NOMBRA ANIMALES (Lám. 8)

GATO	PERRO	CHANCHO	PATO
PALOMA	OVEJA	TORTUGA	GALLINA
- 4 L NOMBRA OBJETOS (Lám. 5)

PARAGUAS	VELA	ESCOBA	TETERA
ZAPATOS	RELOJ	SERRUCHO	TAZA
- 5 L RECONOCE LARGO Y CORTO (Lám. 1) LARGO _____ CORTO _____
- 6 L VERBALIZA ACCIONES (Lám. 11)

CORTANDO	SALTANDO
PLANCHANDO	COMIENDO
- 7 L CONOCE LA UTILIDAD DE OBJETOS

CUCHARA	LAPIZ	JABON
ESCOBA	CAMA	TIJERA
- 8 L DISCRIMINA PESADO Y LIVIANO (Bolsas con arena y esponja)

PESADO _____	LIVIANO _____
--------------	---------------
- 9 L VERBALIZA SU NOMBRE Y APELLIDO

NOMBRE	APELLIDO
--------------	----------------
- 10 L IDENTIFICA SU SEXO
- 11 L CONOCE EL NOMBRE DE SUS PADRES

PAPA	MAMA
------------	------------
- 12 L DA RESPUESTAS COHERENTES A SITUACIONES PLANTEADAS

HAMBRE	CANSADO	FRIO
--------------	---------------	------------
- 13 L COMPRENDE PREPOSICIONES (Lápiz)

DETRAS _____	SOBRE _____	BAJO _____
--------------	-------------	------------

- 14 L RAZONA POR ANALOGIAS OPUESTAS
 HIELO RATON MAMA
- 15 L NOMBRA COLORES (Papel lustre azul, amarillo, rojo)
 AZUL AMARILLO ROJO
- 16 L SEÑALA COLORES (Papel lustre amarillo, azul, rojo)
 AMARILLO AZUL ROJO
- 17 L NOMBRA FIGURAS GEOMETRICAS (Lám. 12)
 ○ □ △
- 18 L SEÑALA FIGURAS GEOMETRICAS (Lám. 12)
 □ △ ○
- 19 L DESCRIBE ESCENAS (Láms. 13 y 14)
 13
 14
- 20 L RECONOCE ABSURDOS (Lám. 15)
- 21 L USA PLURALES (Lám. 16)
- 22 L RECONOCE ANTES Y DESPUES (Lám. 17)
 ANTES DESPUES
- 23 L DEFINE PALABRAS
 MANZANA
 PELOTA
 ZAPATO
 ABRIGO
- 24 L NOMBRA CARACTERISTICAS DE OBJETOS (Pelota, globo inflado; bolsa arena)
 PELOTA
 GLOBO INFLADO
 BOLSA
- TOTAL SUBTEST LENGUAJE: PB

III. SUBTEST MOTRICIDAD

- 1 M SALTA CON LOS DOS PIES JUNTOS EN EL MISMO LUGAR
- 2 M CAMINA DIEZ PASOS LLEVANDO UN VASO LLENO DE AGUA (Vaso lleno de agua)
- 3 M LANZA UNA PELOTA EN UNA DIRECCION DETERMINADA (Pelota)
- 4 M SE PARA EN UN PIE SIN APOYO 10 SEG. O MAS
- 5 M SE PARA EN UN PIE SIN APOYO 5 SEG. O MAS
- 6 M SE PARA EN UN PIE 1 SEG. O MAS
- 7 M CAMINA EN PUNTA DE PIES SEIS O MAS PASOS
- 8 M SALTA 20 CMS CON LOS PIES JUNTOS (Hoja reg.)
- 9 M SALTA EN UN PIE TRES O MAS VECES SIN APOYO
- 10 M COGE UNA PELOTA (Pelota)
- 11 M CAMINA HACIA ADELANTE TOPANDO TALON Y PUNTA
- 12 M CAMINA HACIA ATRAS TOPANDO PUNTA Y TALON
- TOTAL SUBTEST MOTRICIDAD: PB