

MUSICOTERAPIA DE IMPROVISACIÓN EN EL COMPORTAMIENTO
ESPONTÁNEO SIGNIFICATIVO DE UN NIÑO CON AUTISMO

Trabajo Especial de Grado

Presentado al

Comité Evaluador de la Universidad de Los Andes

Requisito Parcial para la obtención del Título Académico:

Especialista en Musicoterapia

DONACION

Por

César Pabón

Julio, 2014

SERBIULA
Tulio Febres Cordero

© 2014 César Pabón
Derechos Reservados

www.bdigital.ula.ve

RESUMEN

Musicoterapia de Improvisación en el Comportamiento Espontáneo Significativo de un

Niño con Autismo

César Pabón

Especialista en Musicoterapia

Universidad de Los Andes, 2014

Asesora: Dra. Yadira Albornoz PhD, BC-MT.

El impacto de la musicoterapia de improvisación-Modelo Alvin con el uso del piano y un co-terapeuta como elementos del Modelo Nordoff-Robbins en la promoción del comportamiento espontáneo significativo en un niño con autismo y comportamiento condicionado rutinario fue examinado. La hipótesis de estudio declaró que la musicoterapia de improvisación incrementaría el comportamiento espontáneo significativo como parte esencial del desarrollo infantil funcional en población autista. El participante de este estudio fue un niño de 9 años de edad de la *Fundación para Niños con Autismo del Táchira-Venezuela*, diagnosticado con trastorno del espectro autista moderado, con la característica dependencia al comportamiento instigado rutinario. En el presente estudio se utilizó un análisis conductual aplicado, su duración fue de tres semanas. Se diseñó una tabla de observaciones para ser usada por médico tratante e investigador y registrar la incidencia de comportamientos espontáneos antes, durante y después del tratamiento de musicoterapia. El resultado de este estudio indicó que el comportamiento espontáneo significativo en el participante se incrementó de manera representativa como consecuencia del tratamiento de musicoterapia. Promover comportamientos espontáneos significativos mediante la musicoterapia de improvisación

permitió comprender mensajes y experiencias que el participante necesitaba transmitir, alentando su motivación y ayudando al terapeuta a reconocer acciones fuera del contexto de instigación. La inexistencia de investigaciones sobre musicoterapia de improvisación y la promoción del comportamiento espontáneo significativo en niños con autismo constituyó una limitante en este estudio.

www.bdigital.ula.ve

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por permitirme vivir esta maravillosa experiencia, por ayudarme en todo momento y constantemente brindarme sus bendiciones.

A mis padres, por su comprensión y su amor incondicional.

A mis profesores, Dra. Yadira Albornoz, Dr. Claudio Triputti, Dr. Daniel Narváez, Lic. María Cristina Requiz, Mg. Juanita Eslava, por compartir su conocimiento y ayudarme a crecer como ser humano.

Al profesor Roland Alvarado quien gentil y profesionalmente colaboro como co-terapeuta.

A mis amigos por el ánimo constante para seguir adelante y a mis compañeros de postgrado porque de cada uno obtuve enseñanzas valiosas para poder lograr este sueño.

www.bdigital.ula.ve

DEDICATORIA

Quiero expresar mi profunda gratitud a FUNDAPAME y FUNAUTA por haberme permitido vivir la experiencia de permear el particular mundo del niño con autismo y con ello dedicar este trabajo a todos y cada uno de los niños con quienes compartí esta significativa experiencia.

www.bdigital.ula.ve

CONTENIDO

Página

Resumen.....	iii
Agradecimiento.....	v
Dedicatoria.....	vi
Lista de gráficos.....	ix
Capítulo	
1. Introducción.....	10
Propósito de Estudio y Definiciones.....	10
Condición Autista y Definición.....	12
Problema de Estudio e Incidencia.....	14
Necesidad y Significación del Estudio.....	14
2. Revisión Bibliográfica.....	17
Musicoterapia en Autismo.....	17
Declaración del Problema de Estudio.....	20
3. Método.....	21
Participante.....	21
Materiales.....	22
Diseño.....	22
Procedimientos.....	23
Descripción del Protocolo de Tratamiento.....	24
Descripción de la Sesión y la Aplicación del Diseño de Estudio.....	25
4. Resultados.....	28
5. Discusión.....	41
Resultados e Hipótesis de Estudio.....	41
6. Síntesis y Evaluación.....	45
Resultados Principales.....	45
Evaluación del Estudio.....	45
Recomendaciones e Investigaciones Futuras.....	46
Referencias Bibliográficas.....	47

Anexos

A. Consentimiento Informado	51
B. Tabla Registro de Observación de Comportamientos	56
C. Tablas de Registro - Investigador	57
D. Tablas de Registro – Médico Tratante	63
E. Tablas de Registro – Comportamiento Musical	69
F. Partituras de Melodías Surgidas Durante las Sesiones	70

www.bdigital.ula.ve

Lista de Gráficos

Gráfico	Página
1. Gráfico 1. Observación de Investigador Antes de Tratamiento.....	29
2. Gráfico 2. Observaciones de Médico Tratante Antes de Tratamiento.	30
3. Gráfico 3. Investigador Durante Tratamiento.....	33
4. Gráfico 4. Médico Tratante Durante Tratamiento.....	34
5. Gráfico 5. Investigador Después de Retirado Tratamiento de Musicoterapia	35
6. Gráfico 6. Médico Tratante Después de Retirado Tratamiento	36

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

Propósito y Definiciones

El propósito de este trabajo especial de grado fue explorar la aplicación de la musicoterapia de improvisación bajo el Modelo Alvin, Terapia de Libre Improvisación, con el uso del piano y un co-terapeuta como elementos del Modelo Nordoff-Robbins de Musicoterapia Creativa, en la promoción del comportamiento espontáneo significativo en un niño con autismo y comportamiento condicionado rutinario.

En el marco del presente estudio, la musicoterapia de improvisación fue el método de musicoterapia usado para explorar el comportamiento espontáneo significativo en población con autismo. Bruscia (2010) define improvisación: “Con el nombre de musicoterapia de improvisación, nos referimos a los métodos en que se emplea la improvisación como una experiencia terapéutica primaria (...) el arte de crear música, de manera espontánea mientras se toca, más que como ejecutar una composición ya escrita” (p. 7). Bruscia (2007, p. 100) también hace referencia acerca de la improvisación cuando el participante crea música al usar su voz o toca un instrumento musical, creando melodías, ritmos, canciones y/o piezas musicales de manera espontánea.

Este método permite desarrollar de una manera más participativa la libre expresión del paciente, donde se propicia la exteriorización de la comunicación verbal y no verbal en favor de la expresión voluntaria de sus propios deseos y necesidades, permitiendo así que este posea una funcionalidad e integración social

más funcional. “Los niños disfrutaban mucho cuando pueden hacer algo por sí mismos, por lo que este punto es invaluable a la hora de la producción musical, sea del tipo que fuere” (Federico. 2008, p. 88).

El método de improvisación en musicoterapia abarca una diversidad de modelos que han sido descritos por Bruscia (2010). Para efectos de este estudio, se utilizaron los siguientes modelos: 1) la *Terapia de Improvisación Libre* (Modelo Alvin), y 2) la *Musicoterapia Creativa* (Modelo Nordoff-Robbins), porque no intentan instigar ni condicionar rutinariamente a la persona con autismo, sino, por el contrario, parecen permitir el desarrollo libre de la expresión, la comunicación y el comportamiento general, lo que significó un punto de referencia primordial en el diseño del protocolo de tratamiento de este estudio.

Según Bruscia (2010), Alvin definió la musicoterapia como “el uso controlado de la música en el tratamiento, la rehabilitación y la educación de niños y adultos que sufren desordenes físicos mentales o emocionales” (p.77). Alvin denomina su modelo libre, porque durante la sesión el/la paciente no está obligado a realizar patrones rítmicos, melódicos o de alguna índole donde se expongan y compongan simples o complejas obras musicales, al no haber ninguna regla el/la paciente podrá encontrar su propio medio para ordenar y secuenciar los sonidos, permitiendo así que durante las sesiones las acciones que se den entre paciente-terapeuta sean libremente espontáneas (Alvin y Warwick, 1997).

Por otro lado, el estudio utilizó dos elementos del modelo Nordoff-Robbin, el piano y la asistencia de un co-terapeuta como recursos fundamentales “un terapeuta improvisa al piano, intentando involucrar al niño en la experiencia musical

terapéutica, mientras que el otro trabaja directamente con el niño, ayudándole a responder a la improvisación y a las intenciones clínicas del terapeuta en el piano” (Bruscia. 2010, p.31). Este modelo ha sido definido como “un enfoque de improvisación que se da tanto en la terapia individual como grupal (...) trabajando en distintos marcos como terapeuta y co-terapeuta con niños con problemas mentales, emocionales y físicos” (Bruscia. 2010, p. 25).

El uso integrado de ambos modelos de musicoterapia de improvisación como protocolo de tratamiento en este estudio, permitiría explorar el impacto de la musicoterapia de improvisación en la promoción de la espontaneidad como característica fundamental del comportamiento funcional adaptativo normativo, precario en personas con autismo. Aunque pareciera contrastar con el tratamiento regular para el autismo (basado en condicionar respuestas de comportamiento rutinario), este protocolo puede servir para complementar dicho tratamiento y coadyuvar en el establecimiento y desarrollo de comportamiento espontáneo y funcional (Albornoz, 2002). Los resultados de este estudio permitirían extrapolar posibles aplicaciones en poblaciones amplias de pacientes con esta condición.

Condición Autista y Definición

En sus comienzos el autismo fue clasificado como un tipo de “esquizofrenia infantil” y desde 1995 se incluye entre los “Trastornos Generalizados del Desarrollo (TDG)” (Taylor, 2010).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (1995), lo define como un trastorno generalizado del desarrollo manifestado por alguno de los siguientes síntomas: 1) alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales

(Expresión facial, posturas corporales, gestos); 2) incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros adecuadas al nivel de desarrollo; 3) falta de reciprocidad social o emocional; 4) retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral; 5) utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje (ecolalia) o lenguaje idiosincrásico (metalalia); 6) ausencia de juego realista espontáneo, entre otros (p. 70).

Al definir comportamiento encontramos que Canda (2002) lo refiere como un “Conjunto de reacciones adaptativas a los estímulos ambientales relacionada con la manera de ser o reaccionar de una persona” (p. 58) y adhiere, “que el comportamiento es parte intrínseco del ser humano”.

Comportamiento espontáneo según *The Free Dictionary* (2012), es definido como una respuesta: “Que es natural y sincera en el comportamiento o en el modo de pensar” que se manifiesta como parte de un proceso de conductas que el ser humano exhibe libremente, ante estímulos del entorno físico y psíquico (ej. reír, saludar) donde no existan procesos conductuales que obliguen al ser humano a asumir una conducta y/o comportamiento específico.

Por otro lado, Monteagudo y Xermán (2000), definen el término significativo como, aquello “que denota o da a conocer con claridad una cosa (...) que tiene importancia por representar o denotar algo relevante” (p. 874). Significativo entonces indica aquello que posee un alto nivel de valor para la persona.

En términos relacionales y en el caso de la persona con autismo, el comportamiento espontáneo significativo es una manifestación conductual coherente intencionada, verbal o no verbal, ajustada a situaciones relacionales específicas (Albornoz, 2002).

Problema de Estudio e Incidencia

Incidencia del Trastorno del Espectro Autista en Venezuela

La información estadística actualizada sobre la incidencia del autismo en Venezuela por regiones es escasa. Schz y Schz (2012) a través de su página en línea: *Campañas Red Interactiva PCNE* estiman que la estadística de afectados a nivel mundial por el trastorno del espectro autista alcanza los 67 millones de personas. La Sociedad Venezolana para Niños Autistas (SOVENIA) documenta que en 1990 existió una incidencia de 815 casos (Consulta en Línea). Un reporte de Díaz (2013), destaca que de acuerdo a la Unidad de Alto Riesgo Neurológico de la Maternidad Concepción Palacios en la ciudad de Caracas los casos de autismo han pasado de uno por cada 10 mil niños, 10 años atrás, a uno por cada 100 lo que ratifica la tendencia al incremento sostenido de este trastorno en el país.

Necesidad y Significación del Estudio

Desde 1976, el *Proyecto de Investigación y Tratamiento para Niños Autistas* (Negrón, 1978) introdujo por primera vez en Venezuela estrategias “psicoeducativas y pruebas específicas para la evaluación de trastornos del espectro autista, donde se señala que el tratamiento del autismo representa un importante reto debido a la comorbilidad que presenta este trastorno y propone como tratamiento integral un programa psicoeducativo basado en terapias, donde se incluye la terapia del lenguaje, terapia ocupacional, psicopedagogo, psicólogo, y neurólogo, como también “nuevas alternativas biológicas de tratamiento, tales como megavitaminoterapia, que se aplica desde la década del setenta o la eliminación de alimentos a base de leche y de cereales como avena, trigo, cebada y centeno” (Bejarano, 2010).

El grupo de trabajo de la *Guía Práctica Clínica* para el manejo de pacientes con trastornos del espectro autista en atención primaria (2010) y Ávila (2007) hacen mención sobre la comorbilidad asociada al autismo y sugieren que los casos de trastorno del espectro autista se diagnostican en primer orden sobre la base de una observación directa del comportamiento cuando aún no se evidencien marcadores biológicos específicos para diagnosticar el autismo. Por lo tanto Zavala (2003), señala la importancia de realizar evaluaciones adicionales o complementarias para descartar al menos seis de las siguientes comorbilidades: 1) Alteraciones genéticas, 2) El síndrome de Asperger, 3) El síndrome del cromosoma X frágil, 4) Retraso mental, 5) Síndrome de Rett, 6) Alteraciones neuropatológicas o pérdida temprana de las células de Purkinje, reducción del tamaño del cerebelo (pp. 8-11).

Dentro del contexto de este estudio el investigador considera importante mencionar el aspecto de la comorbilidad lo que hace del autismo un trastorno complejo. En este sentido, el *Centre Londres 94* (2010), institución de educación en línea de España, hace referencia a “una serie de trastornos neuro-psiquiátricos o alteraciones conductuales, que en buena parte son responsables de la heterogeneidad del cuadro autista” (p.8); la comorbilidad hace del tratamiento del autismo todo un reto porque se debe tomar en cuenta la patología de manera integral. Adicionalmente, la existencia de pocos estudios en Venezuela sobre este trastorno dificulta su abordaje de manera más efectiva.

Tomando en cuenta la complejidad de este trastorno y los períodos de sufrimiento que experimenta la persona autista, al no poder “ser comprendida” al tiempo que vivencia dificultades de relacionamiento, se hace necesario implementar

abordajes sistemáticos simples, creativos y efectivos que ayuden a la persona autista a desarrollarse, partiendo de la posibilidad de que esta también tiene algo que ofrecer y encontrando así un camino artístico para que se experimente así misma de manera significativa, espontánea y placentera (Albornoz, 2002; 2013). Esta empresa es todo un reto para un trastorno complejo como el autismo. En ese sentido, este estudio parte de la premisa que la musicoterapia puede ayudar a “descomplejizar” la naturaleza del trastorno ayudando a la persona autista a flexibilizar su comportamiento para promover intercambios de comunicación, permitiendo al paciente total autonomía (Powell y Jordan, 1998). El potencial beneficio de la musicoterapia de improvisación citada a continuación en la literatura y la necesidad de nuevas alternativas que complementen el tratamiento regular en el autismo, fundamentan el presente estudio en razón de proponer tratamientos significativos para la persona autista.

El presente estudio representa el primer esfuerzo, según la evidencia de la revisión bibliográfica, en contribuir a explorar el impacto de la musicoterapia de improvisación en la promoción del comportamiento espontáneo significativo, con un particular interés en descubrir la eficacia de la musicoterapia de improvisación en complementar el tratamiento regular en el síndrome del espectro autista.

CAPÍTULO 2

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Musicoterapia en Autismo

Un estudio de Wigram (2005) considera que cuando se utiliza la musicoterapia de improvisación como tratamiento en niños con autismo, estos tienden a responder positivamente manifestando una reacción que indica, que con este abordaje se reflejó “algo” que tiene que ver con ellos (p. 536). Asimismo, la musicoterapia puede contribuir a disminuir las limitaciones de esta población y estimular y/o promover sus potencialidades y fortalezas. Este autor concluye, que la musicoterapia de improvisación puede promover la creatividad, la participación social y la comunicación verbal así como la no-verbal, áreas estas “de mayor dificultad en niños con autismo.” (p. 537).

La importancia de la imitación espontánea por niños autistas es discutida en un estudio de Stephens (2008), quien utiliza una rutina de comedia musical repetitiva, que consiste en una representación musical con algún argumento sencillo que el niño va repitiendo. Según este investigador, este abordaje resulta en un aumento de la participación social por imitación en niños con autismo pues refuerza el comportamiento social. Dicho estudio abre y amplía la posibilidad de promover estudios adicionales que investiguen el incremento de la participación social espontánea en niños con trastorno del espectro autista.

El meta-análisis de Gerestsegger (2012), “Ensayo controlado aleatorio de la eficacia de la terapia de la música de improvisación para niños con trastornos del espectro autista”, confirma que las investigaciones realizadas anteriormente

concluyen que la musicoterapia ayuda a niños con autismo en áreas como la comunicación verbal, no-verbal y social.

Gattino, Riesgo, Longo, Loguercio y Schöler (2011), realizaron un estudio aleatorio controlado que investigó los efectos de la música en la comunicación y el relacionamiento en niños con autismo; un grupo recibió tratamiento de musicoterapia y/o terapia y actividades rutinarias clínicas y otro grupo recibió actividades de rutina clínica; ambos grupos fueron comparados antes y después de los tratamientos. Los resultados estadísticos a nivel general no fueron concluyentes y significativos, pero el efecto clínico registrado del análisis de los subgrupos evidenció que hubo cambios positivos en la comunicación no verbal y comportamiento, en los pacientes con autismo tratados con musicoterapia.

Aunque no en autismo, un interesante estudio de Kerem (2009) sobre los efectos de la musicoterapia en la comunicación espontánea de niñas y niños pequeños con implantes cocleares, se centró en la espontaneidad de la comunicación en cuatro áreas: 1) imitación (reproducción espontánea por imitar a la terapeuta); 2) iniciación espontánea (acto comunicativo verbal/idiosincrático, vocal, instrumental, gestos demostrados por niño o niña con la intención de iniciar o continuar la interacción); 3) toma de turnos (niñas y niños inician un acto verbal, idiosincrático, vocal, instrumental, gestos y espera y escucha la respuesta del terapeuta); 4) sincronización (niñas y niños se acoplan a lo que escuchan y sucede en la sesión). Este estudio comprobó efectos estadísticos significativos de la musicoterapia en el incremento de la comunicación espontánea en las cuatro áreas mencionadas, cuando se comparan las áreas.

Raglio, Traficante y Oasis (2011) en base a un enfoque intersubjetivo señalan la importancia del relacionamiento sonoro entre un paciente y la musicoterapia, la relación interesante que se puede generar entre un paciente con espectro autista y un musico-terapeuta a través del diálogo sonoro, el cual suele ser esencialmente no verbal y según el autor potencialmente eficaz en el trastorno del espectro autista. El método discutido en este artículo fue la improvisación musical libre cuyo objetivo fue abrir un canal de comunicación musical junto al terapeuta. Aunque los autores proponen modificar el “mundo interno” de la persona con autismo a través de este relacionamiento en lugar de explorar el comportamiento espontáneo y co-crear significado con el paciente, enfatizan la reciprocidad o el intercambio emocional que puede tomar lugar en las sesiones de musicoterapia de improvisación.

Albornoz (2002) considera que la creación de música de forma extemporánea (música que va mas allá del tiempo) y espontánea ajustada a las necesidades del paciente puede promover el desarrollo de conductas espontáneas significativas que, a su vez, pueden contribuir con el desarrollo de la comunicación recíproca; esta misma autora considera que: “la persona autista escucha o hace música porque encuentra un significado especial en esta experiencia que no puede encontrar en actividades convencionales (...) cuando la persona autista hace o escucha música, se ve envuelta en un proceso que requiere de su capacidad de resolver problemas, de tal forma, que las habilidades que adquiere al resolver problemas musicales se asemejan a las que se requieren para resolver los problemas básicos de la vida” (p.165). La bibliografía disponible da cuenta del impacto de la musicoterapia de improvisación como vehículo para permitir que los

niños con trastorno del espectro autista puedan trabajar dificultades de expresión y comunicación.

Declaración del Problema de Estudio

Los estudios señalan que la musicoterapia permite desarrollar y estimular la sensorialidad, el relacionamiento, la comunicación y por ende la libre expresión, propiciando que los pacientes con esta condición logren identificar, explorar, y reconocer sensaciones que le resulten gratas o no gratas.

Dentro de este contexto, la pregunta de estudio fue entonces: ¿Puede la musicoterapia de improvisación Alvin (Terapia de Libre Improvisación), con elementos del modelo Nordoff-Robbins promover el comportamiento espontáneo significativo en niños con autismo?

De igual forma se generaron las siguientes sub-preguntas:

1. ¿Bajo qué condiciones niños con autismo exhiben comportamiento espontáneo significativo?
2. ¿Cuál es la importancia de promover el comportamiento espontáneo significativo en niños con autismo?

La hipótesis principal fue: Un niño diagnosticado con trastorno del espectro autista quien recibe tratamiento de musicoterapia de improvisación: modelo Alvin (terapia de libre improvisación) y dos elementos del modelo Nordoff-Robbins (piano y co-terapeuta), adicionalmente, a su tratamiento médico regular manifiesta aumento de su comportamiento espontáneo significativo durante y después de haber recibido este tratamiento.

CAPÍTULO 3

MÉTODO

Participante

El participante en este estudio fue un niño de 9 años de edad de la *Fundación Para Niños Con Autismo del Táchira (FUNAUTA)* quien según información suministrada por la madre del participante, fue diagnosticado con trastorno del espectro autista y tratado en enero de 2004 por la Dra. Lilia Negrón, Psiquiatra de SOVENIA, cuando tenía 2 años y 6 meses de edad.

Durante la investigación, el participante cursaba el 2º grado de educación primaria, y asistía a terapias del lenguaje y a su chequeo mensual con la pediatra. Simultáneamente, era asistido por una tutora quien le acompañaba en sus actividades escolares. Según información suministrada por su maestra, el participante se mostraba en clases inquieto, con periodos de ausentismo y manifestando sus crisis a través de gritos.

El participante comienza con un autismo leve que posteriormente se toma moderado, recibió supervisión neurológica y psicológica al presentar alteraciones del desarrollo, primordialmente en la comunicación verbal; un año y medio después se le realiza una reevaluación y de esta se remitió a terapia psicológica sin medicación; posteriormente se hace necesario recibir tratamientos biológicos (dietas libres de gluten y caseína) y farmacológicos, por lo tanto es medicado en el año 2011 con Risperidona de 0,5 mg por presentar comportamiento de auto-agresión. Se le habían hecho estudios de ácidos orgánicos (estudio de la orina para determinar el nivel de ácido glutámico) y de neurotransmisores basales (aplicado para la obtención de valores

hormonales), presentando alteración de la serotonina, problemas del sueño, problemas metabólicos a algunos alimentos no especificados y niveles altos en metales pesados como aluminio y mercurio. Para el momento de realizar el estudio, el participante había recibido tratamiento de terapia del lenguaje, terapia ocupacional, psicopedagógica, psicológica, estudios neurológicos, farmacológicos y una dieta sin gluten, sin cafeína y sin azúcar.

Materiales

Un consultorio de la *Fundación Clínica Médico Odontológica Adventista “Dr. Pablo Villafañe”* fue acondicionado para las sesiones, dotado por el presente investigador de instrumentos de percusión entre los que se encontraban: xilófono, tambores, triángulo y un teclado; instrumentos de viento específicamente: la flauta dulce; e instrumentos de cuerda tales como: cuatro, guitarra, mandolina; un grabador de audio y una filmadora autorizados previamente por los padres del participante solo para supervisión directa del terapeuta y co-terapeuta. El colegio donde asiste el participante es un colegio privado de educación primaria con docentes licenciados en educación básica integral y especialistas en educación física, musical, informática e inglés, adicional a estos el participante cuenta con un tutor permanente.

Diseño

Se utilizó el diseño único de análisis conductual aplicado el cual consiste en introducir un tratamiento como estímulo. Se observó al niño participante durante una semana y se registraron los comportamientos espontáneos significativos que manifestó en su ámbito escolar; después de la medición de conductas en una primera fase (A-observación) se registraron los resultados en una tabla de frecuencia (*Ver*

gráfico 1), dicha observación fue realizada por el médico tratante del niño y por el investigador con el propósito de comparar las apreciaciones obtenidas.

Posteriormente, se aplicó el protocolo de tratamiento (B-tratamiento) y se observó si este tratamiento estimulaba comportamientos espontáneos significativos en el niño, dichos comportamientos fueron registrados en una tabla de observación por el médico tratante y el investigador.

Subsiguientemente, se observó al niño nuevamente en su contexto escolar y se registró en una tabla de observación los cambios que se produjeron luego que se retiró el tratamiento. Se realizaron comparaciones de las observaciones obtenidas antes y después del tratamiento por parte del investigador y el médico tratante. Durante la ejecución de este estudio, el médico tratante observó al participante durante los mismos días que el investigador realizó sus observaciones, durante el mismo periodo de tiempo pero en el horario de sus terapias de lenguaje realizadas en su consultorio. La maestra de aula decidió no participar en el estudio, no obstante en algunas oportunidades la maestra confirmaba al médico tratante los registros recogidos por el investigador.

Procedimientos

Para la ejecución de este estudio se procedió a solicitar la autorización oficial para la realización del estudio con una carta de consentimiento informado (*ver anexo A*), emitida por la *Universidad de Los Andes-Mérida* y dirigida a la asesora científica de la *Fundación Para Niños con Autismo del Táchira (FUNAUTA)*, a los padres y a la dirección del colegio donde asistía el participante.

Con el propósito de registrar los comportamientos espontáneos significativos que exhibía el niño y su frecuencia el investigador realizó una observación a la institución y entrevistas previas con el personal, la docente del 2º grado de educación primaria (grado que se encontraba cursando el participante) y la tutora del mismo; posterior a esto se realizan las observaciones en el salón de clases antes de aplicar tratamiento, durante tratamiento y luego de retirado el tratamiento de musicoterapia por una semana durante tres días (martes, miércoles y jueves) consecutivos (*ver anexo C*), con el propósito de registrar los comportamientos espontáneos significativos que exhibía y su frecuencia.

Descripción del Protocolo de Tratamiento

El protocolo del tratamiento Alvin-Nordoff-Robbins diseñado para este estudio que combina el modelo de improvisación libre de Alvin y la musicoterapia creativa de Nordoff-Robbins respectivamente, respeta el principio de libertad de participación, plasmado en los procedimientos de tratamiento de ambos modelos, es decir, el paciente participa sea cual sea su habilidad, verbal, social o musical sin prerequisites para los pacientes en la terapia individual. El protocolo empleó del modelo Nordoff-Robbins el uso del piano y la colaboración de un co-terapeuta cuya función fue contribuir con el logro de los objetivos propuestos en el diseño de las sesiones y colaborar con el participante a ayudarlo a incorporarse a las improvisaciones.

Se describe a continuación las fases según modelo Alvin:

1. Primera Fase: Relacionar el yo con los objetos: esta fase consiste en relacionar al paciente con su entorno físico, que puede ser, los instrumentos

musicales, su propio cuerpo, y otros objetos que se encuentren en terapia (Bruscia. 2010, p. 93).

2. Segunda Fase: Relacionarse con el yo y el terapeuta: en esta fase se persigue construir interacción entre paciente y terapeuta (Bruscia. 2010, p.93).
3. Tercera Fase: Relacionar el yo con otros: aquí se busca ayudar al paciente en sus relaciones interpersonales fuera de terapia permitiéndole una mejor adaptación de su entorno social (Bruscia. 2010, p. 93).

Respetando las fases de procedimiento del modelo Alvin se procedió de la siguiente manera:

Primero se trabajó la fase 1 de Alvin que consiste en “relacionar el yo con los objetos”. Como se expuso anteriormente esta fase consiste en relacionar al paciente con su entorno físico, que puede ser, los instrumentos musicales, su propio cuerpo, y otros objetos que se encuentren en terapia. Se proporcionó una serie de instrumentos musicales (descritos anteriormente), y estos se colocaron creando un círculo y dejando suficiente espacio para que el paciente se pudiera pasear entre ellos, mientras el terapeuta se encontraba al piano y el co-terapeuta reforzaba con un instrumento del setting. Se invitó al participante a interactuar con los instrumentos musicales, de manera verbal y no verbal. Las sesiones suelen tener una duración máxima de 30 minutos.

Descripción de Sesión y la Aplicación del Diseño de Estudio

Paso 1: Al momento de iniciar el tratamiento, el participante entra con su tutora quien le acompaña en todas sus actividades, se le pide a la tutora que se

ausente del consultorio mientras terapeuta y co-terapeuta realizan la sesión, la razón es que “el paciente, a menudo, necesita construir una relación de tú a tú con el terapeuta antes de intentar relacionarse con su familia real o integrarse en un grupo. La terapia individual también es apropiada cuando el paciente necesite liberarse de un sistema que le impide tomar relaciones con otros” (Bruscia, 2010).

Paso 2: Seguidamente se invitó al participante a explorar los instrumentos y relacionarse con ellos o entrar a la fase uno según modelo Alvin (relacionar el yo con los objetos), terapeuta y co-terapeuta comienzan improvisando una canción de saludo (*ver anexo F*), además de demostraciones con diferentes instrumentos que tocaba co-terapeuta para invitar a la curiosidad o el interés del asistido en los instrumentos dispuestos para la sesión. El participante exploraba el consultorio y los instrumentos a través del tacto, acariciando las paredes, la ventana y los instrumentos, sin interés de hacerlos sonar, solo reconociendo su forma, con el olfato luego de acariciar, buscaba el olor de los elementos en exploración y en algunas oportunidades con el gusto como introducir las baquetas del xilófono en su boca, por ejemplo; ante esta acción co-terapeuta aprovechaba la oportunidad de explicarle el uso adecuado de la baqueta mientras le ayudaba a retirar la baqueta de su boca para mantener su integridad o seguridad física; La actitud de los terapeutas no era invasiva, respetando el territorio del participante en todo momento a menos que hiciera avances espontáneos de relacionamiento.

Paso 3: Una vez finalizada la sesión y de escuchar las grabaciones en audio terapeuta y co-terapeuta registraban los comportamientos espontáneos significativos exhibidos y los comportamientos musicales exhibidos por el participante en la tabla

diseñada para ello (*ver anexo E*); se realizaron sesiones durante tres días consecutivos (semana 2). Durante estas tres sesiones el paciente se mantuvo en la fase uno según modelo Alvin y realizaba cortas transiciones hacia la fase dos, sin entrar a esta segunda fase por completo o consolidarla.

Paso 4: Posteriormente, se observó nuevamente al participante por tres días sucesivos (semana 3) en su ámbito escolar y se registró el comportamiento espontáneo significativo exhibido luego de retirado el tratamiento.

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO 4

RESULTADOS

El planteamiento de este estudio motivó la siguiente interrogante: ¿Puede la musicoterapia de improvisación Alvin (Terapia de Libre Improvisación), con elementos del modelo Nordoff-Robbins promover el comportamiento espontáneo significativo en niños con autismo? Ante esta pregunta, el presente estudio buscó identificar el aporte que puede resultar con la aplicación de musicoterapia de improvisación y ver en qué condiciones un niño con autismo podría exhibir comportamientos espontáneos significativos, y que importancia tendría la promoción de estos en el participante. A continuación se presentan los resultados plasmados en los gráficos de observaciones realizadas por el investigador y el médico tratante:

Análisis de gráfico 1

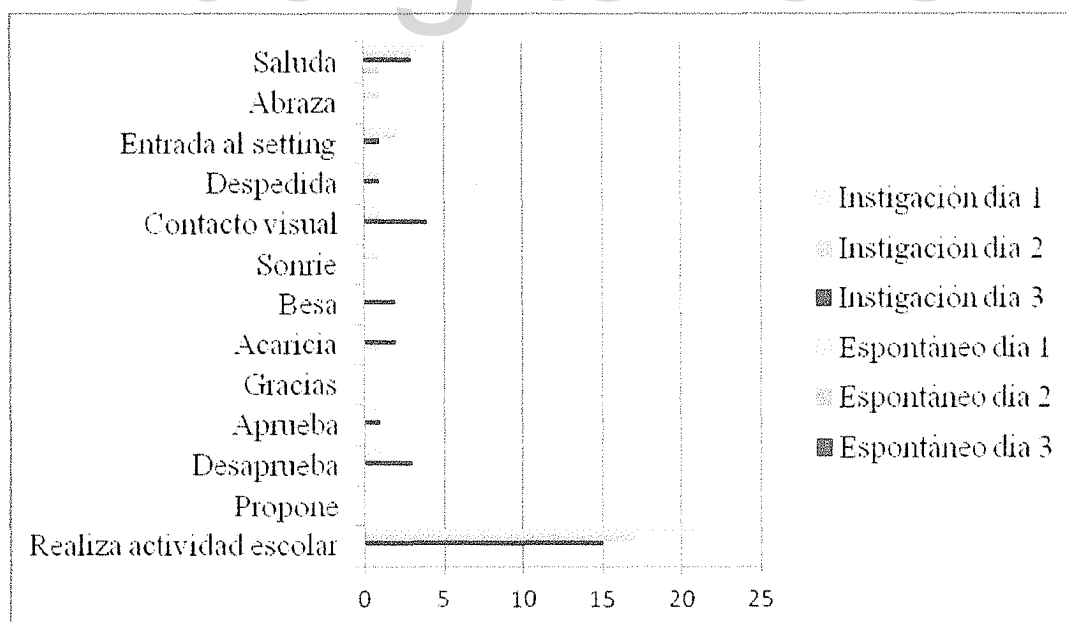
Durante el primer día de observación, el participante entro a su actividad escolar, sus compañeros de clase estaban al tanto de su condición y manifiestan aceptación hacia él, le saludan y le invitan a integrarse a la clase. Durante el período de observación de ese día, el participante exhibe en un gran porcentaje comportamientos producidos por instigación o condicionamiento rutinario por su tutora. El comportamiento espontáneo se manifiesta en muy pocas ocasiones y en solo dos (2) de los comportamientos observados: acaricia y propone (*ver anexo C y D*).

Posteriormente, en el segundo día de observación el participante entra a su ambiente escolar como regularmente solía hacerlo y de la lista de comportamientos de ese día exhibe un (1) comportamiento espontáneo (saluda), al entrar extiende su

mano a uno de sus compañeros de clase (el participante durante el estudio mantiene una comunicación no verbal), el resto de los comportamientos exhibidos los realiza por condicionamientos rutinarios (por recompensas ofrecidas por la tutora).

Durante la tercera observación, el participante ingresa a sus actividades escolares, y en esta oportunidad se mostró indiferente, gritaba con mucha frecuencia y se limitó exclusivamente a exhibir los comportamientos que le son indicados con instigación por la tutora (saluda, entrada al setting, despedida, contacto visual, besa, aprueba, desaprueba, realiza actividad escolar) a través de condicionamientos rutinarios reforzados por premios o recompensas; no toma interés por las actividades ofrecidas durante el tiempo en clases, por consiguiente no exhibió ningún comportamiento espontáneo significativo tal como se refleja en el grafico 1.

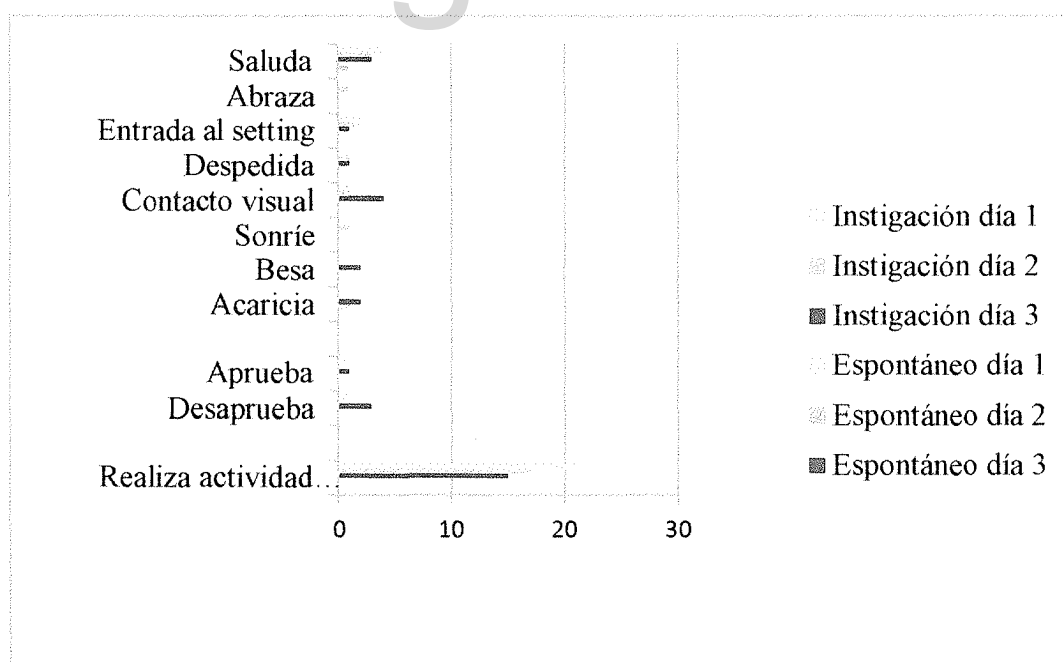
Gráfico 1. Observación de Investigador Antes de Tratamiento (Semana 1)



Análisis de Gráfico 2

El gráfico 2 refleja las observaciones del médico tratante antes del tratamiento de musicoterapia, donde se registra que el día martes 23/10/12 el comportamiento espontáneo solo se manifiesta en uno (1) de los comportamientos observados (acaricia). El día miércoles 24/10/12 el participante solo exhibe uno (1) de los comportamientos en observación (saluda), igual al día anterior el resto de los comportamientos observados que manifiesta los realiza por condicionamiento rutinario (saluda, abraza, entrada al setting, despedida, contacto visual, sonríe, realiza actividad escolar). El día jueves 25/10/12 no se exhibe ninguno de los comportamientos observados de manera espontánea, el participante responde solo a este estímulo dado generalmente por recompensas (realizados por su tutora).

Gráfico 2. Observaciones de Médico Tratante Antes de Tratamiento (Semana 1)



Durante la primera fase de observación el investigador y el médico tratante realizaron la recolección de datos y según lo obtenido, es importante destacar que ambos coinciden en que el participante manifiesta dependencia al condicionamiento rutinario por parte de fuentes externas; durante las actividades escolares propuestas se limitó a atender instrucciones específicas por parte de su docente y de su tutora; y durante este periodo exhibió de forma espontánea el saludar, el acariciar y el proponer, el resto de los comportamientos exhibidos los realizó bajo una indicación rutinaria.

Análisis de Gráfico 3

Durante el primer día de tratamiento, en un principio el participante entra con su tutora al consultorio de musicoterapia que se dispuso para la sesión; posteriormente terapeuta y co-terapeuta le piden salir del consultorio a la tutora, el participante no manifiesta ninguna reacción de protesta a dicha propuesta y permanece en el setting, la aplicación del tratamiento se realizó una hora antes de su entrada regular a clases escolares, una vez culminada la sesión que tuvo una duración de treinta (30) minutos, el participante regresa nuevamente con su tutora y esta lo dirige a su colegio para su actividad escolar. Durante este día el asistido exhibe de manera espontánea ocho (8) de los comportamientos observados que son: saluda, despedida, contacto visual, sonríe, acaricia, aprueba, desaprueba, realiza actividad escolar, y manifiesta por instigación o condicionamiento rutinario (a través de recompensas ofrecidas por la tutora) seis (6) de los comportamientos observados. Es importante acotar que algunos de los comportamientos observados en algunas

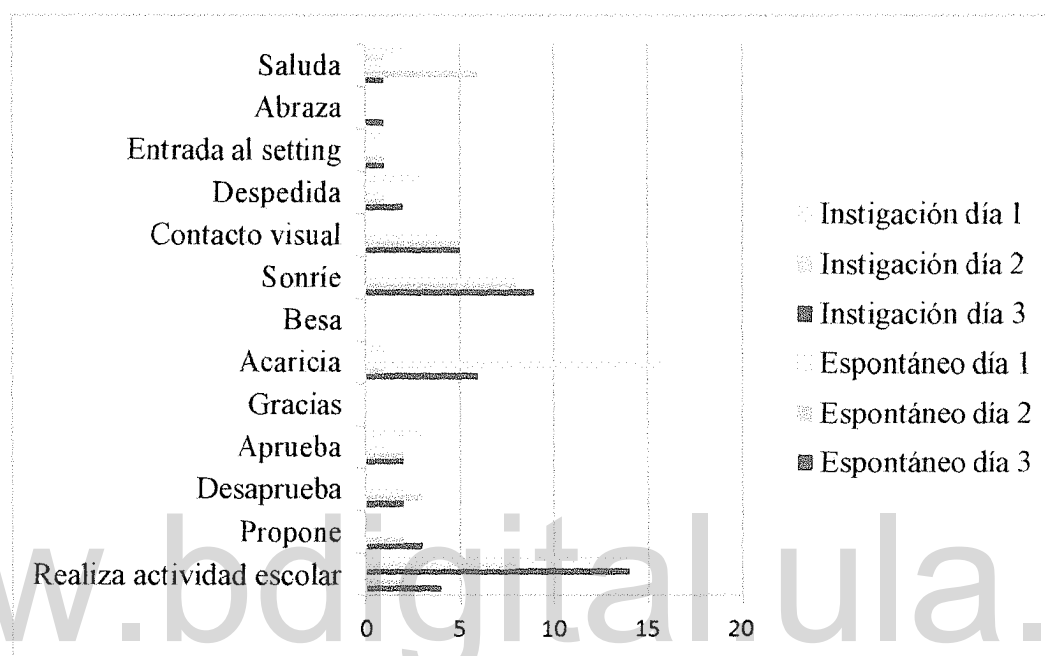
ocasiones los exhibe de manera espontánea y en otras ocasiones los exhibe por instigación como en el caso de “realiza actividad escolar” por ejemplo.

En el segundo día de tratamiento el participante entra de manera espontánea al ser invitado verbalmente por terapeuta y co-terapeuta, el participante se muestra plácido y dispuesto a participar de la sesión, aumenta gradualmente la cantidad de comportamientos espontáneos exhibidos a diez (10) que fueron: saluda, entrada al setting, despedida, contacto visual, sonríe, acaricia, aprueba, desaprueba, propone, realiza actividad escolar; y disminuye también gradualmente los comportamientos exhibidos por instigación o condicionamiento rutinario a través de recompensas a dos (2) y fueron: saluda y realiza actividad escolar, tal como lo refleja el gráfico 3.

Para el tercer día de tratamiento el participante muestra interés por entrar a sesión, saluda extendiendo su mano a terapeuta y co-terapeuta y también juntando sus manos (según información suministrada por la tutora junta sus manos solo cuando saluda por quienes siente empatía y en señal de pedir la bendición), luego toma de la mano a terapeuta y lo dirige hacia el consultorio de musicoterapia, en esta oportunidad aumenta a once (11) los comportamientos espontáneos exhibidos (saluda, abraza, entrada al setting, despedida, contacto visual, sonríe, acaricia, aprueba, desaprueba, propone, realiza actividad escolar) igualmente a las sesiones anteriores el participante se muestra plácido durante la sesión, y en algunas ocasiones hace transiciones hacia la segunda fase según modelo Alvin (relacionarse con el yo y el terapeuta), también se puede acotar que sus gritos empiezan a ser sustituidos por cortas vocalizaciones, y disminuye a uno (1) los comportamientos

exhibidos por instigación o condicionamiento rutinario (propone), por lo tanto disminuye el condicionamiento a través de recompensas.

Gráfico 3. Investigador Durante Tratamiento (Semana 2)

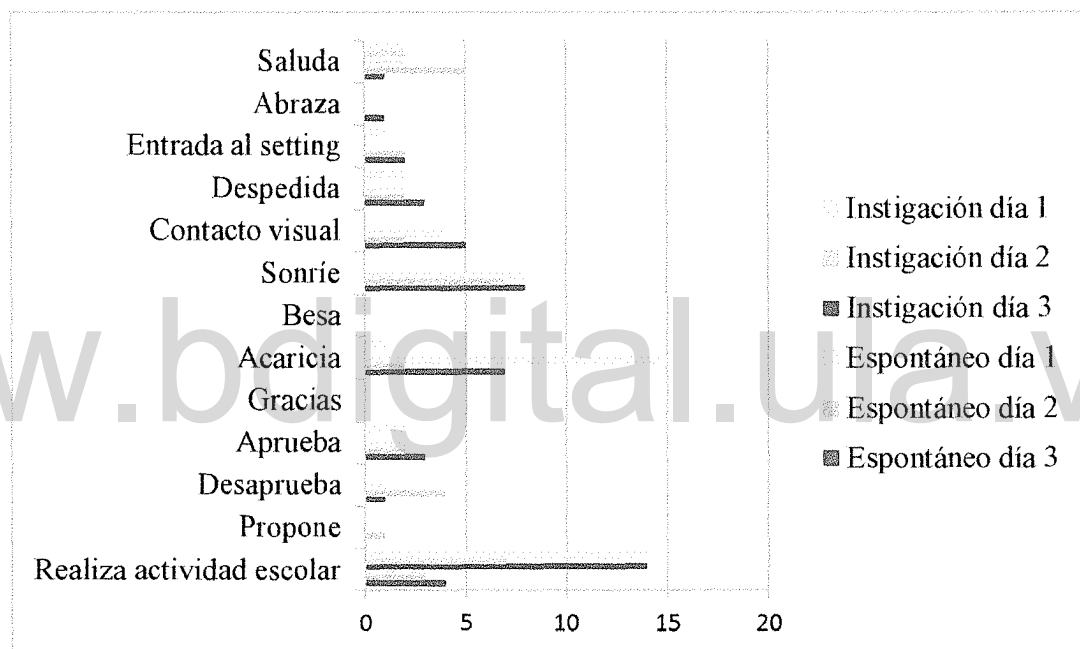


Análisis de Gráfico 4

El gráfico 4 evidencia las observaciones realizadas al participante por el médico tratante durante el tratamiento de musicoterapia, donde se registra que el día martes 30/10/12 el comportamiento espontáneo se presenta en ocho (8) de los comportamientos observados (saluda, despedida, contacto visual, sonríe, acaricia, aprueba, desaprueba, realiza actividad escolar) y que el participante exhibe seis (6) de sus comportamientos a través de la instigación. El día miércoles 31/10/12 el participante exhibe espontáneamente nueve (9) de los comportamientos en observación (saluda, entrada al setting, despedida, contacto visual, sonríe, acaricia, aprueba, desaprueba, propone y realiza actividad escolar), y exhibió dos (2) de los

comportamientos observados realizados por instigación. El día jueves 01/11/12 solo se exhibe uno de los comportamientos por instigación, el resto de los comportamientos observados que se exhibieron de manera espontánea fueron diez (10) en total (saluda, abraza, entrada al setting, despedida, contacto visual, sonríe, acaricia, aprueba, desaprueba, realiza actividad escolar)

Gráfico 4. Médico Tratante Durante Tratamiento (Semana 2)

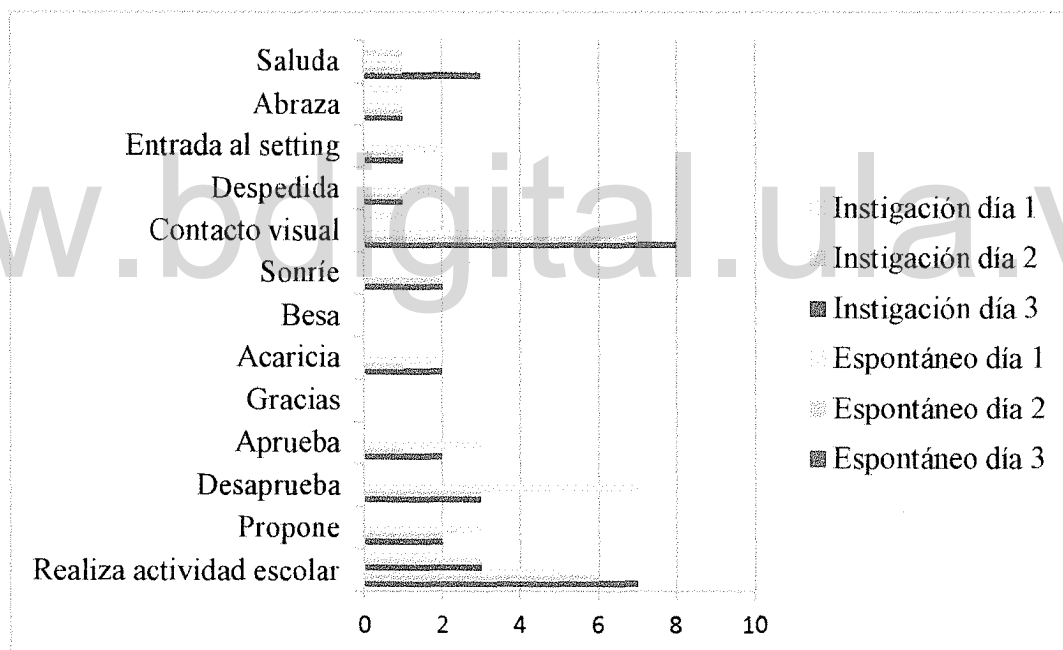


Análisis de Gráfico 5

Durante el primer día de observación luego de retirado el tratamiento, el participante sigue exhibiendo comportamientos espontáneos; en esta oportunidad exhibió diez (10) comportamientos de manera espontánea y solo tres comportamientos exhibidos por instigación, manteniéndose los niveles de comportamientos espontáneos durante el tratamiento y sin que el participante

esperara a la instigación para exhibirlos. En el segundo día de observación luego de retirado el tratamiento el participante mantiene la manifestación de comportamientos espontáneos y exhibe once (11), mientras que los comportamientos exhibidos por instigación son solo dos (2). Para el tercer día y último día de observación luego de retirado el tratamiento el participante mantiene su exhibición de comportamientos espontáneos en once (11), y sus comportamientos exhibidos por instigación disminuyen a uno (1).

Gráfico 5. Investigador Luego de Retirado Tratamiento de Musicoterapia (semana 3)



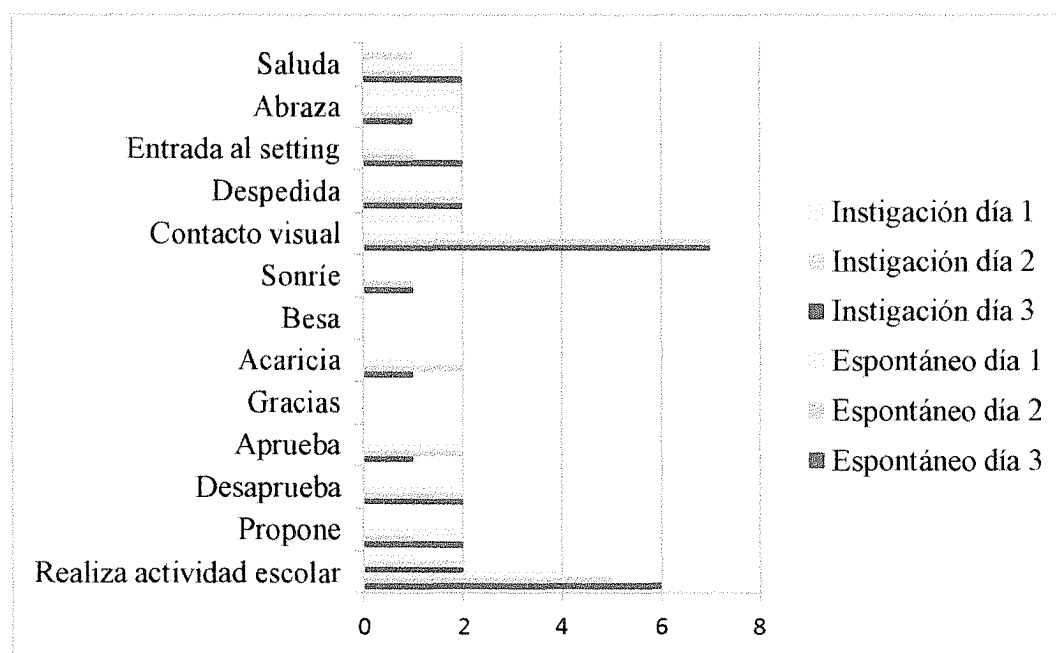
Análisis de Gráfico 6

En el mismo orden de ideas, el gráfico 6 registra las observaciones realizadas por el médico tratante al participante luego de retirado el tratamiento:

Para el día martes 06/11/12, el participante exhibe un comportamiento espontáneo en diez (10) de los comportamientos en estudio (saluda, abraza, entrada al

setting, despedida, contacto visual, acaricia, aprueba, desaprueba, propone, realiza actividad escolar) y exhibe solo tres (3) de sus comportamientos producto del condicionamiento rutinario o instigación. Para el día miércoles 07/11/12 el participante exhibe de forma espontánea once (11) de los comportamientos observados (saluda, abraza, entrada al setting, despedida, contacto visual, sonríe, acaricia, aprueba, desaprueba, propone, realiza actividad escolar), y solo dos (2) de los comportamientos observados exhibidos por instigación. Durante el día jueves 08/11/12 se mantienen los comportamientos espontáneos exhibidos durante el día anterior, exhibiendo once (11) de los comportamientos observados (saluda, abraza, entrada al setting, despedida, contacto visual, sonríe, acaricia, aprueba, desaprueba, propone, realiza actividad escolar), y solo se presenta un (1) comportamiento exhibido por instigación.

Gráfico 6. Médico Tratante Después de Retirado Tratamiento (Semana 3)



En los gráficos expuestos anteriormente se pudo evidenciar que los comportamientos espontáneos significativos en su mayoría no se exhibieron durante las observaciones antes del tratamiento y fueron aumentando y se mantuvieron presentes durante la semana después de aplicado el tratamiento. Es importante resaltar que los resultados registrados por el médico tratante coinciden en un gran porcentaje con los resultados emitidos o registrados por el investigador, donde cada uno de los registros en gráfico van hacia la misma dirección y dimensión.

Cabe acotar que se entregó una tabla de registro a la tutora del participante pero la misma no realizó los registros, por tal motivo no se incluyó dentro del análisis de resultados, y no se le tomó relevancia durante el estudio. La maestra aunque no hizo un registro se mantuvo en contacto con el médico tratante y confirmó los resultados del investigador. Es importante explicar que el participante fue observado durante tres días de cada semana (martes, miércoles, jueves) porque son los días que el participante asistía a su actividad escolar, según información suministrada por la maestra los días lunes y viernes el participante no asiste al colegio por recomendación de la misma maestra y la médico tratante, debido a que sus compañeros de clase manifiestan niveles altos de excitación durante estos dos días (lunes y viernes), y ante tal conducta del ambiente de clases el participante cae en crisis de irritabilidad severa y gritaba con mucha frecuencia.

Frente al interrogante planteado en la hipótesis de la presente investigación, la cual fue: ¿Puede la musicoterapia de improvisación Alvin (Terapia de Libre Improvisación), con elementos del modelo Nordoff-Robbins (piano y co-terapeuta) promover el comportamiento espontáneo significativo en niños con autismo? La

contribución general de este estudio reside en identificar que la musicoterapia de improvisación favorece el estímulo y la promoción de comportamientos espontáneos significativos de un niño con autismo e identificar los componentes que permiten que tal promoción tenga lugar y se dé la mencionada promoción. Es decir, a través de la musicoterapia de improvisación, la cual permite la libre expresión del participante, se colabora con el mismo a generar canales donde este pueda desarrollar líneas de comunicación verbal y no verbal que le permitan aumentar sus niveles de funcionalidad. Además, con la revisión de los resultados se permite aceptar la hipótesis del estudio: Un niño diagnosticado con trastorno del espectro autista quien recibe tratamiento de musicoterapia de improvisación: modelo Alvin (terapia de libre improvisación) y dos elementos del modelo Nordoff-Robbins (piano y co-terapeuta), adicionalmente, a su tratamiento médico regular manifiesta aumento de su comportamiento espontáneo significativo durante y después de haber recibido este tratamiento.

La musicoterapia de improvisación permitió promover los comportamientos espontáneos significativos sin instigación o condicionamientos rutinarios. Adicionalmente, los resultados permitieron contribuir a complementar el tratamiento terapéutico multidisciplinario regular que recibía el participante; respondiendo así a las sub-preguntas planteadas de la siguiente forma:

1. ¿Bajo qué condiciones niños con autismo exhiben comportamiento espontáneo significativo?

Durante las observaciones antes de tratamiento se pudo evidenciar que el participante en un gran porcentaje manifestaba sus comportamientos a través de la

instigación y/o las instrucciones con condicionamiento rutinario (*ver Gráfico 1 y 2*). Durante tratamiento se le dio espacio a la libre expresión del participante, permitiendo que su espontaneidad fuera fluyendo y a la vez se fueran incorporando cada vez más comportamientos significativos que le permitieran expresarse y de alguna manera comunicarse.

2. ¿Cuál es la importancia de promover el comportamiento espontáneo significativo en niños con autismo?

Los resultados presentados confirman la hipótesis de estudio: al analizar los resultados se puede visualizar que la promoción de los comportamientos observados fueron positivos y el tratamiento produjo un efecto deseable (*Ver Gráficos 3, 4, 5 y 6*); por lo tanto la hipótesis sobre si un niño diagnosticado con trastorno del espectro autista quien recibía tratamiento de musicoterapia de improvisación: modelo Alvin (terapia de libre improvisación) y dos elementos del modelo Nordoff-Robbins (piano y co-terapeuta), adicionalmente, a su tratamiento médico regular manifiesta aumento de su comportamiento espontáneo significativo durante y después de haber recibido este tratamiento, es aceptada.

La musicoterapia de improvisación basada en el protocolo de tratamiento Alvin-Nordoff/Robbins usado en este estudio demostró proporcionar un espacio no instigado donde el participante demostró sentir libertad para expresarse y donde su comportamiento espontáneo significativo se pudo manifestar e incrementar espontáneamente; de esta manera los resultados de este estudio evidencian que el protocolo de tratamiento utilizado demostró ser útil en la promoción de

comportamientos espontáneos, construyendo canales de comunicación ya sean verbales o no verbales, con el fin aumentar sus niveles de funcionalidad.

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO 5

DISCUSIÓN

Este capítulo examina los resultados del presente estudio en cuanto al impacto de la musicoterapia de improvisación en promover el comportamiento espontáneo significativo y brinda posibles interpretaciones.

Resultados e Hipótesis de Estudio

Los resultados indicaron que a través del tratamiento de musicoterapia de improvisación los comportamientos espontáneos significativos en el participante incrementaron progresivamente desde la primera sesión (*Ver Gráfico 3 y 4*). Cada vez se hizo menos necesario usar en su ambiente escolar la instigación y/o condicionamiento rutinario, además de promover comportamientos espontáneos significativos (ej., saludar, proponer, abrazar, mantener contacto visual) que facilitaron la expresión de mensajes tanto a nivel verbal (ej., comenzar a realizar cortas vocalizaciones durante las sesiones) como no-verbal (ej., gestos y movimientos corporales) que el participante necesitaba transmitir (ej., aprobar y desaprobar).

La aplicación del protocolo de musicoterapia de improvisación Alvin/Nordoff-Robbins usado en este estudio promovió actuaciones deseables, es decir, comportamientos espontáneos significativos que se incrementaban por el impacto del tratamiento de manera sostenida, espontaneidad observada inclusive en días subsiguientes luego de retirado el tratamiento (ej., saludar, abrazar, entrada, despedida).

Es importante señalar, que durante las observaciones que se realizaron antes de aplicado el tratamiento, el participante exhibía gritos en momentos de crisis o cuando aprobaba o desaprobaba alguna de las actividades propuestas en su ambiente escolar, pero a partir del segundo día del tratamiento de musicoterapia los gritos, por crisis o por aprobar o desaprobado, comenzaron a ser sustituidos por cortas vocalizaciones durante las sesiones, a lo que terapeuta y co-terapeuta se unían con técnicas de empatía (ej., imitar, sincronizar, reflejar) con sus voces y los instrumentos musicales, proporcionando en el participante un reforzamiento positivo.

El impacto de estas técnicas, según información suministrada por su maestra y la madre, permitió que los gritos disminuyeran paulatinamente durante la semana de tratamiento y después de retirado el tratamiento se redujeron casi en su totalidad, y aunque la madre y la maestra expresaron no tener certeza a que se debió la eliminación de esta conducta no deseada, consideraron probable que la musicoterapia haya contribuido en este sentido; demostrando así el efecto residual del tratamiento.

Algunas explicaciones e interpretaciones sobre los resultados obtenidos en este estudio pueden ser ofrecidas. Primero, la musicoterapia de improvisación parece ser efectiva en incrementar el comportamiento espontáneo funcional (ej., saludar, expresar afecto, despedirse) aunque no se encontraron estudios con la orientación específica de este estudio con respecto a la musicoterapia de improvisación en facilitar el comportamiento espontáneo significativo, la literatura señala “cuando se utiliza la musicoterapia de improvisación como tratamiento en niños con autismo, estos tienden a responder positivamente a este enfoque (...) la musicoterapia de improvisación puede promover la creatividad, la participación

social y la comunicación verbal así como la no-verbal, áreas estas “de mayor dificultad en niños con autismo” (Wigram, 2005, p. 537).

Adicionalmente, la musicoterapia de improvisación, al propiciar significado para el participante, facilita el incremento de la atención y la motivación a participar libre y espontáneamente en las sesiones. Esta atención y motivación creativa hizo que el participante elevara su capacidad de relacionamiento consigo mismo y sus habilidades, luego con el otro (terapeuta/co-terapeuta) y elevar la capacidad de placidez.

Los resultados sugieren que el protocolo usado en este estudio: musicoterapia de improvisación Alvin-Nordoff/Robbins en el comportamiento espontáneo significativo de un niño con autismo probablemente pudo haber reducido el comportamiento automático e incrementado el creativo espontáneo y funcional debido a la significación de las sesiones para el participante.

Interesantemente, la maestra de aula mencionó notar cambios de comportamiento en el niño refiriendo haber observado mayor adaptabilidad en su contexto escolar (ej., Menos gritos sin sentido aparente) mientras que la médica tratante consideró que la musicoterapia podría servir como tratamiento complementario no convencional de desarrollo para la persona con autismo.

Durante las sesiones se usaron técnicas de empatía. Las técnicas activas usadas (cuando el participante hacía música) fueron: a) imitación (el participante realizaba cortas vocalizaciones y terapeuta y co-terapeuta respondían vocal e instrumentalmente a la melodía y ritmo presentada por el participante); b) sincronización (cuando el asistido participaba instrumentalmente terapeuta y co-

terapeuta se incorporaban y adaptaban las improvisaciones al ritmo manejado por el participante); c) reflejar, en este caso terapeuta y co-terapeuta improvisaban melodías que representaban el estado de ánimo que el participante manifestaba (*Ver anexo F*). Las técnicas receptivas (cuando el participante no reaccionaba haciendo música, sino solo escuchaba) usadas fueron: Técnica de acoplamiento (ej., el participante se balanceaba o saltaba) bajo el principio del Iso “conjugando la música con lo que el cliente está viviendo (...) música que se acopla al cliente (que armoniza con las repuestas corporales autónomas) (...) música que expresa lo que el cliente está expresando en un nivel consciente o inconsciente” (Bruscia 2007, p. 54).

Durante las sesiones terapeuta y co-terapeuta, se mostraron incondicionales (la actitud de los terapeutas no era invasiva respetando el territorio del participante en todo momento a menos que este hiciera avances espontáneos de relacionamiento) manifestando comodidad mientras realizaban las sesiones, creando una atmósfera sin restricciones, primordialmente no verbal, sin instigaciones de ningún tipo y cuya dinámica emergía por sí misma en la medida que el participante tomaba decisiones, de tal manera que se permitiera invitar a la libre expresión.

CAPÍTULO 6

SÍNTESIS Y EVALUACIÓN

Resultados Principales

La hipótesis principal de este estudio declaraba que un niño con autismo, puede aumentar sus comportamientos espontáneos significativos, debido a que se promovieron los mismos, producto del tratamiento de musicoterapia de improvisación: modelo Alvin (terapia de libre improvisación) y dos elementos del modelo Nordoff-Robbins (piano y co-terapeuta) anexos a su tratamiento médico regular. De acuerdo a los resultados registrados, la hipótesis es aceptada, es decir, la musicoterapia de improvisación como protocolo del tratamiento permitió promover comportamientos espontáneos significativos en el participante del estudio.

Evaluación del Estudio

Este es el primer estudio que se centra en la importancia del comportamiento espontáneo en el autismo como vía para alcanzar la funcionalidad cotidiana, que usa un protocolo de tratamiento de musicoterapia de improvisación basado en la combinación de procedimientos de los modelos Alvin y Nordoff/Robbins. Estos modelos fueron seleccionados y combinados porque ambos poseen la cualidad de no ser directivos, donde no hay restricciones impuestas por los terapeutas. La combinación de ambos modelos permite libertad (Alvin) y expresividad (Nordoff/Robbins) lo que facilitó que el participante encontrara “su espacio de significación personal”. Asistir a las sesiones para el participante era significativo y auto-reforzador pues los terapeutas lo invitaban a crear música de forma extemporánea (de momento a momento, tomando cualquier acontecimiento que

se diera en la sesión para convertirlo en música) y teniendo al participante como protagonista de esa creación. El impacto del protocolo de tratamiento Alvin-Nordoff-Robbins se establece por los resultados de las observaciones obtenidas del médico tratante y los terapeutas.

Recomendaciones e Investigaciones Futuras

Las implicaciones de este estudio apuntan a recomendar la realización de investigaciones futuras para explorar los resultados obtenidos en este estudio con una muestra de autismo más grande, de tal manera, que se permita generalizar su aplicación a través de en un estudio aleatorio controlado que examine los efectos del modelo Alvin- Nordoff-Robbins en el comportamiento espontáneo de pacientes con autismo.

El protocolo de tratamiento musicoterapia de improvisación usado en este estudio demostró tener un impacto beneficioso en personas con autismo. Este protocolo de musicoterapia puede atender de manera adecuada este tipo de población y en consecuencia promover una mejor calidad de vida en quienes padecen este trastorno. Promover los comportamientos espontáneos significativos puede tener implicaciones importantes en los niños con autismo en cuanto a promover su participación social y la comunicación en general (verbal y no-verbal).

Es importante también acotar que la musicoterapia de improvisación podría ser parte del tratamiento interdisciplinario, fijar objetivos terapéuticos y obtener logros funcionales en pacientes con autismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ávila, D. (2007). *Qué es la Comorbilidad?* .Trabajos de Revisión, Año 8, Nº 1.

Disponible:http://www.revistachilenadeepilepsia.cl/revistas/revista_2007/a8_1_tr_comorbilidad.pdf

Albornoz, Y. (2002). *La práctica de la musicoterapia en 7 historias de vida.*

Mérida: Universidad de los Andes.

Alvin, J. y Warwick, A. (1997). *Music Therapy for the Autistic Child.* 2º Edición.

Oxford University Press. New York.

Bejarano, E. (2010). *Falleció Lilian Negrón Pionera en los Estudios Sobre Autismo.*

Diario Virtual El Universal (Consulta en Línea, julio de 2013). Disponible

en:[http://www.eluniversal.com/2010/11/13/ten_ava_fallecio-lilian-](http://www.eluniversal.com/2010/11/13/ten_ava_fallecio-lilian-negr_13A4726571.shtml)

[negr_13A4726571.shtml](http://www.eluniversal.com/2010/11/13/ten_ava_fallecio-lilian-negr_13A4726571.shtml)

Bruscia, K. (2007). *Musicoterapia, Métodos y Prácticas.* 1º Edición. Pax México –

México.

Bruscia, K. (2010). *Modelos de improvisación en musicoterapia.* AgrupArte.

España.

Canda, F. (2002). *Diccionario de Pedagogía y Psicología.* Edición MMVI.

Madrid-España.

Centre Londres 94. (2010). *Psicosis Infantil. El Autismo lo que Debes Saber.*

España. Disponible en: <http://www.emagister.com/curso-psicosis-infantil-autismo-que-debes-saber>

- Díaz, J. (2013). *Casos de autismo aumentaron 100%*. Diario Virtual Ultimas Noticias (Consulta en línea, marzo de 2013). Disponible en: <http://www.ultimasnoticias.com.ve>
- DSM-IV. (1995). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona-España.
- Federico, G. (2008). *El Niño con Necesidades Especiales, Neurología y Musicoterapia*. 1ª ed. Buenos Aires – Argentina.
- Gattino, G. Riesgo, R. Longo, D. Loguercio, L. y Schüller, L. (2011). *Efectos de la música relacional terapia en la comunicación de los niños con autismo: un estudio controlado aleatorio*. Universidad Federal de Río Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. Nordic Journal of Music Therapy. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/loi/rnjm20>
- Gerestsegger, M. (2012), *Randomised controlled trial of improvisational music therapy's effectiveness for children with autism spectrum disorders (TIME-A): study protocol*. Consulta en Línea disponible en: <http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>
- GPC. (2010). *Guía Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria*. Madrid, España. Disponible en: <http://www.guiasalud.es/egpc/autismo/resumida/index.html>
- Kerem, D. (2009). *The effect of music therapy on spontaneous communicative interactions of young children with cochlear implants*. Disponible en: www.kommunikation.aau.dk/2/2257_kerem_phd_thesis_280409.pdf

- Monteagudo, H y Xermán, R. (2000). *Diccionario Normativo Galego-Castelán*. Cuarta Edición. Editorial Galaxia. España.
- Powell, S. Jordan, R. (1998). *La Esperanza no es un Sueño; La Enseñanza de Personas con Autismo, Pensamiento Flexible y Comportamiento Autónomo*. Actas del V Congreso Internacional Autismo-Europa. Fundación ONCE (Ed). Escuela Libre Editorial. Madrid-España.
- Raglio, A. Traficante, D. y Oasis, O. (2011). *Autismo y Musicoterapia. Evaluación y de enfoque y musicoterapia intersubjetiva*. Nordic Journal of Music Therapy, Volumen 20, Número 2.
- Schz, L. y Schz, T. (2012). Campañas Red Interactiva PCNE. Consulta en Línea realizada en Febrero de 2013. Disponible en:
<http://campaignspcne.wordpress.com/2012/04/27/estadisticas-del-autismo/>
- SOVENIA. (2007). *Sociedad Venezolana para Niños y Adultos Autistas*. (Consulta en línea, febrero de 2013). Disponible en: <http://www.sovenia.com.ve>
- Stephens, C. (2008). *Spontaneous imitation by children with autism during a repetitivemusical playroutine*. Augusta State University, Augusta. Georgia
- EE.UU. Tapia, J. (1994). *Análisis Dimensional Medicina Clínica*. 103, (4). Consulta en línea disponible en: <http://autismodiario.org>
- Taylor, D. (2010). *Fundamentos Biomédicos de la Musicoterapia*. Traducción: Pinzón Ivonne. 1º Edición. Bogotá - Colombia.
- The Free Dictionary (consulta en línea, agosto de 2012). Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/espont%C3%A1neo>

- Wigram, (2005). *Music therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: Clinical application and research evidence.* Review Article. Faculty of Humanities, Institute for MusikoMusikterapi, Aalborg University, Aalborg, Denmark Faculty of Health Studies, SognogFjordane University College, Norway.
- Zavala, M. (2003). *Valores de los Aminoácidos Libres Plasmáticos en Sujetos Normales y Pacientes con Autismo.* Editorial de La Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela.

www.bdigital.ula.ve

ANEXO A

CARTA DE CONSENTIMIENTO: INFORMACIÓN SOBRE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título Del Estudio: Musicoterapia De Improvisación En El Comportamiento Espontáneo Significativo En Un Niño Con Autismo.

Investigadora

Principal: Yadira Albornoz

Profesora de Musicoterapia
Calle Unión Edf. 9 Apto. 3B
Sabana Grande- Caracas

Investigador

Secundario: César Pabón.

Sector Brisas de Sta. Rita. Casa Nro. A-7
El Valle – San Cristóbal

Teléfonos

Contactos: Dr. Yadira Albornoz 0426-637-5474

Prof. César Pabón 0276-3821875 y 0416-1726559.

La información contenida en esta carta de consentimiento puede contener palabras que usted no entienda. Por favor pregunte al investigador clarificar cualquier palabra o información que necesite aclarar. Usted puede llevarse esta carta a su casa y discutirla con su familia o amistades si lo considera necesario o si necesita más tiempo para tomar una decisión acerca de la participación de su representado en la participación en este estudio.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Su hijo ha sido elegido para participar en un estudio cuyo propósito es investigar la musicoterapia de improvisación en el comportamiento espontaneo significativo en un niño con autismo. La información obtenida en este estudio de investigación es importante para conocer los aportes de la aplicación de musicoterapia de improvisación (modelo Alvin y dos elementos del modelo Nordoff-Robbins) en la promoción de comportamientos espontáneos significativos en un niño con autismo. Debido a que su hijo fue diagnosticado con esta condición solicitamos su participación.

PROCEDIMIENTOS

Esta investigación es un estudio para paciente diagnosticado con trastorno del espectro autista, el diseño de investigación a utilizar, es un análisis conductual aplicado de

Musicoterapia De Improvisación En El Comportamiento Espontáneo Significativo En Un Niño Con Autismo.

Análisis Conductual Aplicado del Método de Musicoterapia de Improvisación bajo el modelo Alvin (Terapia de Libre Improvisación) y dos elementos del modelo Nordoff-Robbins (Musicoterapia Creativa: piano y co-terapeuta). Caso único el cual consiste en introducir el método de musicoterapia de improvisación como tratamiento estímulo y luego retirarlo para observar si los comportamientos significativos en observación aumentan producto del protocolo de tratamiento. Específicamente: 1) se realizará una observación base por tres días consecutivos, en su ambiente escolar o aula de clases para registrar los comportamientos espontáneos exhibidos; 2) se aplicará el protocolo de tratamiento: musicoterapia de improvisación por tres días consecutivos (modelo Alvin con dos elementos del modelo Nordoff-Robbins) y se procederá a registrar los comportamientos espontáneos significativos exhibidos; 3) se realizará una observación base por tres días consecutivos después del tratamiento en su ambiente escolar o aula de clases para registrar los comportamientos significativos exhibidos. El estudio se llevará a cabo con la autorización de los entes pertinentes para dicho fin. Una tabla de registro fue diseñada para cada una de las observaciones la cual servirá para que el médico tratante y el investigador registren la incidencia de los comportamientos espontáneos exhibidos antes, durante y después del tratamiento de musicoterapia. Los resultados de ambos registros se compararán para determinar si los comportamientos espontáneos significativos disminuyen o aumentan como consecuencia de la aplicación del tratamiento.

RIESGOS E INCOMODIDADES

Este estudio no anticipa riesgos físicos de ningún tipo. Aunque es bueno aclararle que uno de los propósitos de la participación del co-terapeuta es contribuir durante la sesión a evitar cualquier tipo de riesgo para el participante.

La participación de su representado en este estudio se realiza bajo su autorización completamente voluntaria. Siéntase libre de retirar su representado del mismo en cualquier momento sin sufrir consecuencia o perjuicio alguno. Toda la información revelada por usted en este estudio será mantenida en estricta confidencialidad. Nadie tendrá acceso a la información que usted revele aparte de mi persona y los implicados en el estudio. Su identidad y el de su representado será mantenida anónima. Su nombre y el de su representado no aparecerán en ningún informe como tampoco en ninguna publicación. Esta información será recogida con propósitos investigativos únicamente.

NUEVOS DESCUBRIMIENTOS

Usted será informada (o) acerca de cualquier nuevo descubrimiento que pudiera cambiar su decisión de que su representado pueda participar en el estudio, en cuyo

Musicoterapia De Improvisación En El Comportamiento Espontáneo Significativo En Un Niño Con Autismo.

caso se le solicitará que firme una versión de la carta de consentimiento revisada la cual contendrá cualquier nueva información.

BENEFICIOS

Su representado obtendrá apoyo de musicoterapia así como validación de sus expresiones. Al participar en este estudio, su representado recibirá una terapia alternativa (no-farmacológica) que usualmente no recibiría en el tratamiento regular. Aunque generalmente estos beneficios no pueden ser garantizados, la información obtenida en este estudio podría en el futuro ayudar a otras personas diagnosticadas con trastorno del espectro autista.

COSTOS

El tratamiento proporcionado y las pruebas requeridas en este estudio serán realizados sin costo alguno.

PAGO O COMPENSACIONES

Usted y su representado no recibirán pago o compensación alguna por participar en este estudio.

TRATAMIENTO ALTERNATIVO

Si usted decide que su representado no debe participar en el estudio, esto no afectara su tratamiento regular.

CONFIDENCIALIDAD

Todos los documentos obtenidos durante este estudio serán mantenidos en confidencialidad de acuerdo a las leyes locales aplicables y sus regulaciones. Entiendo que la información médica y clínica generada en este estudio podría ser revisada por consejo de especialistas del postgrado de la Universidad de los Andes. Con el fin de asegurar una conducta adecuada en el estudio y apego a las leyes. Entiendo que los resultados de este estudio podrían ser publicados en cuyo caso mi nombre no aparecerá en dicha publicación.

Musicoterapia De Improvisación En El Comportamiento Espontáneo Significativo En
Un Niño Con Autismo.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA Y RETIRO

La participación de su representado en éste estudio es enteramente por autorización voluntaria de su parte. Usted puede discontinuar su participación en cualquier momento sin recibir penalidad o pérdida de cualquier beneficio. Al mismo tiempo la participación de su representado en este estudio puede ser discontinuada por el investigador en cualquier momento sin su consentimiento. No firme esta carta de consentimiento al menos que usted tenga la oportunidad de que todas sus preguntas hayan recibido respuestas satisfactorias. Si usted accede a participar en este estudio, recibirá una copia de esta carta firmada con su respectiva fecha.

PREGUNTAS

Si usted tiene cualquier pregunta en relación a la participación de su representado en este estudio, o si en cualquier momento siente algún problema relacionado con el estudio, contacte:

César Pabón

Números de teléfono. 0276-3821875 y 0416-1726559.

CONSETIMIENTO

He leído esta carta de consentimiento (o ha sido leída para mí) y el estudio me ha sido explicado y todas las preguntas acerca del mismo y mi participación en este han sido respondidas. Yo de forma libre he decidido autorizar la participación de mi representado en este estudio.

Al firmar esta carta de consentimiento no eludo los derechos legales que de otra forma tendría mi representado como sujeto en un estudio de investigación.

Incluidos los espacios para firmar de ambos la (el) representante del participante y el investigador principal. La firma de un testigo no es necesaria, pero podría ser útil en ciertas circunstancias.

Nombre de la persona participante

Musicoterapia De Improvisación En El Comportamiento Espontáneo Significativo En
Un Niño Con Autismo.

Firma de un/a Representante Legal
(Si se aplica)

Fecha

Firma de un/a Representante Legal Autorizado
O Vinculo con la/el participante (si se aplica)

Fecha

Firma de la Persona que condujo la Discusión
y Firma de la información de la carta de
Consentimiento

Fecha

Firma de investigador
Secundario

Fecha

Si la carta de consentimiento es leída a la persona participante esta (o el/la representante legal autorizada) no se encuentra en capacidad de leer esta carta, una persona servirá de testigo imparcial no afiliada con los investigadores la cual debe estar presente durante la lectura de la carta y firmar después del siguiente párrafo:

Yo confirmo que la información de esta carta de consentimiento fue explicada de forma fidedigna y entendida a la persona participante en el estudio (o el/la representante legalmente autorizado). La persona (o la/el representante legal autorizada/o) libremente accedió a participar en este estudio de investigación.

Testigo

Fecha

Firma del Investigador Principal

Fecha

ANEXO B

TABLA REGISTRO DE OBSERVACION DE COMPORTAMIENTOS

COMPORTAMIENTOS	Fecha:		Fecha:	
	INSTIGACIÓN	ESPONTÁNEO	INSTIGACIÓN	ESPONTÁNEO
Saluda				
Abraza				
Entrada al setting				
Despedida				
Contacto visual				
Sonríe				
Besa				
Acaricia				
Gracias				
Aprueba				
Desaprueba				
Propone				
Otros:				
Contacto físico				

EXHIBE: coloque E y numero de incidencia NO EXHIBE: coloque NE.

ANEXO C
TABLAS DE REGISTRO - INVESTIGADOR

COMPORTAMIENTOS	Fecha: 23/10/2012		Fecha: 24/10/2012	
	INSTIGACIÓN	ESPONTÁNEO	INSTIGACIÓN	ESPONTÁNEO
Saluda	E 4	NE	E 4	E 1
Abraza	NE	NE	E 1	NE
Entrada al setting	E 2	NE	E 2	NE
Despedida	NE	NE	E 2	NE
Contacto visual	E 1	NE	E 1	NE
Sonríe	NE	NE	E 1	NE
Besa	NE	NE	NE	NE
Acaricia	NE	E 1	NE	NE
Gracias	NE	NE	NE	NE
Aprueba	E 1	NE	NE	NE
Desaprueba	E 1	NE	NE	NE
Propone	E 1	E 1	NE	NE
Otros:				
Realiza Actividad Escolar	E 21	NE	E17	NE
GRITA	NE	E 24	NE	E 25

EXHIBE: coloque E y numero de incidencia
NO EXHIBE: coloque NE.

Semana 1 Antes de Tratamiento (Investigador).

COMPORTAMIENTOS	Fecha: 25/10/2012		Fecha:	
	INSTIGACIÓN	ESPONTÁNEO	INSTIGACIÓN	ESPONTÁNEO
Saluda	E 3	NE		
Abraza	NE	NE		
Entrada al setting	E 1	NE		
Despedida	E 1	NE		
Contacto visual	E 4	NE		
Sonríe	NE	NE		
Besa	E 1	NE		
Acaricia	E 1	NE		
Gracias	NE	NE		
Aprueba	E 1	NE		
Desaprueba	E 2	NE		
Propone	NE	NE		
Otros:				
Realiza Actividad Escolar	E 15	NE		
GRITA	NE	E 32		

EXHIBE: coloque E y numero de incidencia
NO EXHIBE: coloque NE.

Semana 1 Antes de Tratamiento
 (Investigado)

COMPORTAMIENTOS	Fecha: 30/10/2012		Fecha: 31/10/2012	
	INSTIGACIÓN	ESPONTÁNEO	INSTIGACIÓN	ESPONTÁNEO
Saluda	E 2	E 1	E 1	E 6
Abraza	NE	NE	NE	NE
Entrada al setting	E 1	NE	NE	E 1
Despedida	E 3	E 1	NE	E 1
Contacto visual	NE	E 4	NE	E 5
Sonríe	NE	E 8	NE	E 8
Besa	NE	NE	NE	NE
Acaricia	E 1	E 16	NE	E 1
Gracias	NE	NE	NE	NE
Aprueba	E 3	E 1	NE	E 2
Desaprueba	NE	E 2	NE	E 3
Propone	NE	NE	NE	E 2
Otros:				
Realiza Actividad Escolar	E 14	E 2	NE 8	E 2
GRITA	NE	E 12	NE	E 6

EXHIBE: coloque E y numero de incidencia
NO EXHIBE: coloque NE.

Semana 2 Durante Tratamiento
 (Investigador)

COMPORTAMIENTOS	Fecha: 01/11/2012		Fecha:	
	INSTIGACIÓN	ESPONTÁNEO	INSTIGACIÓN	ESPONTÁNEO
Saluda	NE	E 1		
Abraza	NE	E 1		
Entrada al setting	NE	E 1		
Despedida	NE	E 2		
Contacto visual	NE	E 5		
Sonríe	NE	E 9		
Besa	NE	NE		
Acaricia	NE	E 6		
Gracias	NE	NE		
Aprueba	NE	E 2		
Desaprueba	NE	E 2		
Propone	NE	E 3		
Otros:				
Realiza Actividad Escolar	E 14	E 4		
GRITA	NE	E 8		

EXHIBE: coloque E y numero de incidencia
NO EXHIBE: coloque NE.

Semana 2 Durante Tratamiento
 (Investigador)

COMPORTAMIENTOS	Fecha: 06/11/2012		Fecha: 07/11/2012	
	INSTIGACIÓN	ESPONTÁNEO	INSTIGACIÓN	ESPONTÁNEO
Saluda	NE	E 1	E 1	E 1
Abraza	E 1	E 1	NE	E 1
Entrada al setting	NE	E 2	NE	E 1
Despedida	NE	E 2	NE	E 1
Contacto visual	E 1	E 4	NE	E 7
Sonríe	NE	NE	NE	E 2
Besa	NE	NE	NE	NE
Acaricia	NE	E 2	NE	E 1
Gracias	NE	NE	NE	NE
Aprueba	NE	E 3	NE	E 1
Desaprueba	NE	E 7	NE	E 3
Propone	NE	E 3	NE	E 2
Otros:				
Realiza Actividad Escolar	E 2	E 5	NE 3	E 6
GRITA	NE	E 5	NE	E 11

EXHIBE: coloque E y numero de incidencia
NO EXHIBE: coloque NE.

Semana 3 Después de Tratamiento (Investigador)

COMPORTAMIENTOS	Fecha: 08/11/2012		Fecha:	
	INSTIGACIÓN	ESPONTÁNEO	INSTIGACIÓN	ESPONTÁNEO
Saluda	NE	E 3		
Abraza	NE	E 1		
Entrada al setting	NE	E 1		
Despedida	NE	E 1		
Contacto visual	NE	E 8		
Sonríe	NE	E 2		
Besa	NE	NE		
Acaricia	NE	E 2		
Gracias	NE	NE		
Aprueba	NE	E 2		
Desaprueba	NE	E 3		
Propone	NE	E 2		
Otros:				
Realiza Actividad Escolar	E 3	E 7		
GRITA	NE	E 7		

EXHIBE: coloque E y numero de incidencia
NO EXHIBE: coloque NE.

Semana 3 Después de Tratamiento
 (Investigador)

ANEXO D
TABLAS DE REGISTRO – MEDICO TRATANTE

COMPORTAMIENTOS	Fecha: 23/10/2012		Fecha: 24/10/2012	
	INSTIGACIÓN	ESPONTÁNEO	INSTIGACIÓN	ESPONTÁNEO
Saluda	E 4	NE	E 3	E 1
Abraza	NE	NE	E 1	NE
Entrada al setting	E 2	NE	E 2	NE
Despedida	NE	NE	E 1	NE
Contacto visual	E 1	NE	E 1	NE
Sonríe	NE	NE	E 1	NE
Besa	NE	NE	NE	NE
Acaricia	NE	E 1	NE	NE
Gracias	NE	NE	NE	NE
Aprueba	E 1	NE	NE	NE
Desaprueba	E 1	NE	NE	NE
Propone	NE	NE	NE	NE
Otros:				
Realiza Actividad Escolar	E 21	NE	E17	NE
GRITA	NE	E 24	NE	E 25

EXHIBE: coloque E y numero de incidencia
NO EXHIBE: coloque NE.

Fase 1 Antes de Tratamiento (Médico Tratante)

COMPORTAMIENTOS	Fecha: 25/10/2012		Fecha:	
	INSTIGACIÓN	ESPONTÁNEO	INSTIGACIÓN	ESPONTÁNEO
Saluda	E 3	NE		
Abraza	NE	NE		
Entrada al setting	E 1	NE		
Despedida	E 1	NE		
Contacto visual	E 4	NE		
Sonríe	NE	NE		
Besa	E 2	NE		
Acaricia	E 2	NE		
Gracias	NE	NE		
Aprueba	E 1	NE		
Desaprueba	E 3	NE		
Propone	NE	NE		
Otros:				
Realiza Actividad Escolar	E 15	NE		
GRITA	NE	E 31		

EXHIBE: coloque E y numero de incidencia
NO EXHIBE: coloque NE.

Fase 1 Antes de Tratamiento
(Médico Tratante)

COMPORTAMIENTOS	Fecha: 30/10/2012		Fecha: 31/10/2012	
	INSTIGACIÓN	ESPONTÁNEO	INSTIGACIÓN	ESPONTÁNEO
Saluda	E 2	E 2	E 2	E 5
Abraza	NE	NE	NE	NE
Entrada al setting	E 1	NE	NE	E 2
Despedida	E 2	E 2	NE	E 2
Contacto visual	NE	E 4	NE	E 2
Sonríe	NE	E 8	NE	E 7
Besa	NE	NE	NE	NE
Acaricia	E 1	E 15	NE	E 2
Gracias	NE	NE	NE	NE
Aprueba	E 2	E 2	NE	E 2
Desaprueba	NE	E 1	NE	E 4
Propone	NE	NE	NE	E 1
Otros:				
Realiza Actividad Escolar	E 14	E 3	NE 7	E 3
GRITA	NE	E 12	NE	E 5

EXHIBE: coloque E y numero de incidencia
NO EXHIBE: coloque NE.

Fase 2 Durante de Tratamiento
(Médico Tratante)

COMPORTAMIENTOS	Fecha: 01/11/2012		Fecha:	
	INSTIGACIÓN	ESPONTÁNEO	INSTIGACIÓN	ESPONTÁNEO
Saluda	NE	E 1		
Abraza	NE	E 1		
Entrada al setting	NE	E 2		
Despedida	NE	E 3		
Contacto visual	NE	E 5		
Sonríe	NE	E 8		
Besa	NE	NE		
Acaricia	NE	E 7		
Gracias	NE	NE		
Aprueba	NE	E 3		
Desaprueba	NE	E 1		
Propone	NE	NE		
Otros:				
Realiza Actividad Escolar	E 14	E 4		
GRITA	NE	E 7		

EXHIBE: coloque E y numero de incidencia
NO EXHIBE: coloque NE.

Fase 2 Durante de Tratamiento
(Médico Tratante)

COMPORTAMIENTOS	Fecha: 06/11/2012		Fecha: 07/11/2012	
	INSTIGACIÓN	ESPONTÁNEO	INSTIGACIÓN	ESPONTÁNEO
Saluda	NE	E 2	E 1	E 1
Abraza	E 2	E 2	NE	E 1
Entrada al setting	NE	E 1	NE	E 1
Despedida	NE	E 2	NE	E 2
Contacto visual	E 2	E 3	NE	E 7
Sonríe	NE	NE	NE	E 1
Besa	NE	NE	NE	NE
Acaricia	NE	E 1	NE	E 2
Gracias	NE	NE	NE	NE
Aprueba	NE	E 2	NE	E 2
Desaprueba	NE	E 2	NE	E 2
Propone	NE	E 2	NE	E 1
Otros:				
Realiza Actividad Escolar	E 1	E 4	NE 2	E 5
GRITA	NE	E 9	NE	E 11

EXHIBE: coloque E y numero de incidencia
NO EXHIBE: coloque NE.

Fase 3 Después de Tratamiento
(Médico Tratante)

COMPORTAMIENTOS	Fecha: 08/11/2012		Fecha:	
	INSTIGACIÓN	ESPONTÁNEO	INSTIGACIÓN	ESPONTÁNEO
Saluda	NE	E 2		
Abraza	NE	E 1		
Entrada al setting	NE	E 2		
Despedida	NE	E 2		
Contacto visual	NE	E 7		
Sonríe	NE	E 1		
Besa	NE	NE		
Acaricia	NE	E 1		
Gracias	NE	NE		
Aprueba	NE	E 1		
Desaprueba	NE	E 2		
Propone	NE	E 2		
Otros:				
Realiza Actividad Escolar	E 2	E 6		
GRITA	NE	E 6		

EXHIBE: coloque E y numero de incidencia
NO EXHIBE: coloque NE.

Fase 3 Después de Tratamiento
(Médico Tratante)

ANEXO E
TABLAS DE REGISTRO – COMPORTAMIENTO MUSICAL

CONDUCTAS MUSICALES ESPONTÁNEO	FECHA 30/10/2012	FECHA 31/10/2012	FECHA 01/11/2012
Rítmica	NE	E 5	E 4
Cantar	NE	NE	NE
Tocar Instrumento	E 5	E 12	E 9
Expresión Corporal	E 15	E 12	E 11
Intensidad	NE	NE	NE
Dinámicas	NE	NE	NE
Pulso	NE	NE	E
Otros:			
Vocalizaciones	E 2	E 5	E 5

EXHIBE: coloque E y numero de incidencia
NO EXHIBE: coloque NE.

ANEXO F
PARTITURAS DE MELODÍAS SURGIDAS DURANTE LAS SESIONES

Cancion de Saludo

Ho la ho la ho la nombre ho la ho la ho la nom bre ...

5

es ta muy bien ... es ta muy bien

The musical score for 'Cancion de Saludo' is written on two staves in 4/4 time. The melody is simple, using a single treble clef. The lyrics are written below the notes. The first line of music ends with an ellipsis, and the second line starts with a measure rest before the lyrics 'es ta muy bien'.

Improvisación

El ni ño.es ta con ten to co rre.y sal ta el ni ño.es ta con ten to si si si

9

co rre sal ta es ta fe liz co rre sal ta es ta fe liz

The musical score for 'Improvisación' is written on two staves in 4/4 time. The melody is simple, using a single treble clef. The lyrics are written below the notes. The first line of music ends with an ellipsis, and the second line starts with a measure rest before the lyrics 'co rre sal ta es ta fe liz'.

Cancion de Despedida

Nos te ne mos que ir nos te ne mos que ir

4

has ta o tro di a fe liz has ta o tro di a fe liz

The musical score for 'Cancion de Despedida' is written on two staves in 4/4 time. The melody is simple, using a single treble clef. The lyrics are written below the notes. The first line of music ends with an ellipsis, and the second line starts with a measure rest before the lyrics 'has ta o tro di a fe liz'.