

**TRABAJO DE FIN DE GRADO DE MAESTRO EN EDUCACIÓN
INFANTIL**

**MEJORA DE LA PSICOMOTRICIDAD FINA Y GRUESA TRAS LA
INTERVENCIÓN CON ACTIVIDADES LÚDICO-MUSICALES EN
NIÑOS CON TEA**

ALUMNA: AMANDA DÍAZ DÍAZ

TUTORA: PILAR B. GIL FRÍAS

CURSO ACADÉMICO 2017/2018

CONVOCATORIA: JULIO 2018

MEJORA DE LA PSICOMOTRICIDAD FINA Y GRUESA TRAS LA INTERVENCIÓN CON ACTIVIDADES LÚDICO-MUSICALES EN NIÑOS CON TEA

RESUMEN:

En el siguiente documento se presenta el Trabajo de Fin de Grado en Maestro en Educación Infantil. En este proyecto de investigación la pregunta que engloba este trabajo ha sido ¿Los niños con TEA mejoran su motricidad fina y gruesa con actividades en la que predomine la música? el motivo por el cual he realizado esta investigación es por la necesidad de saber si la música aporta aspectos favorables y positivos en la motricidad tanto fina como gruesa en niños con TEA. Por otro lado, el objetivo de este trabajo es: Estimular las habilidades psimotrices del alumnado con TEA mediante actividades lúdicas musicales. En esta investigación participaron 7 niños y 1 niña, con los que se realizaron una secuencia de actividades para llevar a cabo este estudio y los resultados obtenidos.

PALABRAS CLAVES: Musicoterapia, Trastorno Espectro Autista (TEA), psicomotricidad.

ABSTRACT:

In the following document there appears the Work of End of Grade in Teacher in Infantile Education. In this research project the question that includes this work has been: Do the children with ASD improve its thin and thick mobility with activities in which it predominates over the music? The motive for which I have realized this investigation is for the need to know if the music contributes favorable and positive aspects in the both thin and thick mobility in children with ASD. On the other hand, the objective of this work is: To stimulate the skills psimotrices of the pupils with ASD by means of musical playful activities. In this investigation there are 7 children and 1 girl took part, with that an activities sequence was realized to carry out this study and the obtained results.

KEY WORDS: Music therapy, Autism Spectrum Disorders (ASD), psychomotor.

ÍNDICE

1. Marco Teórico	3-17
1.1.AUTISMO	3-7
1.1.1. Organizaciones	7-9
1.1.2. Categorías del Autismo	9-10
1.2.MUSICOTERAPIA.....	10-13
1.2.1. Métodos de educación musical	13-14
1.3. INVESTIGACIONES	14-17
2. Objetivos	17-18
2.1.General.....	17
2.2.Específico	18
3. Metodología	18-24
3.1.Tipo de investigación e instrumento.....	18
3.2.Población de estudio	18
3.3.Cronograma	18
3.4.Recogida pre-test	19-20
3.5.Intervención (actividades)	20-21
3.6.Recogida post-test	21-23
4. Resultados	24-26
5. Discusión y Conclusión	26-28
6. Referencias bibliográficas	28-30
7. Anexos	31-47

La pregunta de arranque que englobará esta investigación será: ¿Los niños con TEA mejoran su motricidad fina y gruesa con actividades en la que predomine la música?

La modalidad que he elegido para la realización de mi Trabajo Final de Grado (TFG) ha sido un proyecto de investigación, en el que me he centrado en el Trastorno del Espectro Autista (TEA) relacionándolo con actividades musicales realizadas en distintas sesiones de psicomotricidad, en cómo influye en los niños y niñas TEA y que beneficios les aporta para una mejora en la motricidad gruesa y fina.

1. MARCO TEÓRICO

En primer lugar, vamos hacer un recorrido histórico sobre el autismo.

1.1. Autismo

El **Dr. John Langdon Haydon Down**, es el primero en describir síndrome de Down, investigó sobre el retraso mental, aunque nunca llegó a descubrir las causas que la producían. El síndrome de Down (SD) es un trastorno genético causado por la presencia de una copia extra del cromosoma 21 (o una parte del mismo), en vez de los dos habituales (trisomía del par 21), caracterizado por la presencia de un grado variable de retraso mental y unos rasgos físicos peculiares que le dan un aspecto reconocible. Su descripción del retraso en el desarrollo, describe a individuos quienes hoy en día serían clasificados con Autismo (Haydon, 1887).

Bleuler señalaba que el psicótico caía en un estado positivo o negativo disociado. Por eso lo llamó esquizofrenia, expresión derivada del griego que significa “mente escindida”. Según Bleuler, si el negativismo psicótico no se debía a la degeneración del cerebro sino a la escisión de los afectos, sería posible utilizar tratamientos psicológicos para mejorarlo. La esquizofrenia se caracterizaba por un tipo específico de alteración del pensamiento, de los sentimientos y de la relación del individuo con el mundo exterior. Por lo tanto, el psiquiatra Eugene Bleuler usó la palabra autismo para describirla como un síntoma de esquizofrenia (Bleuler, 1911).

El psiquiatra y psicopatólogo **Eugène Minkowski**, fue discípulo de Bleuler. Minkowski, indica que la causa del autismo, delirio típico del esquizofrénico, no está en la disociación del psiquismo, sino en el racionalismo mórbido, condición basal de estos enfermos. Así que investigó más en profundidad y definió el término autismo como el "generador de problemas" de la esquizofrenia (Minkowski, 1927).

Leo Kanner y Hans Asperger estos dos psiquiatras llevaron a cabo una investigación que describe a individuos tanto con limitaciones sociales como emocionales. Kanner se referiría a esta situación como síndrome de Kanner, ahora conocido Autismo Infantil Temprano, mientras Asperger nombró la condición Síndrome de Asperger. Por otro lado, los síntomas que cada uno de ellos exponía eran muy similares, pero no idénticos. Ambos conceptos se caracterizaban con la misma dificultad: las interacciones sociales, pero tienen capacidad de lenguaje más fuerte y un entendimiento superior, al individuo promedio, sobre conocimientos muy técnicos. Por lo tanto, el síndrome de Asperger y Autismo Infantil Temprano fueron trastornos distintos (Kanner y Asperger, 1944).

Una vez que Kanner nombró el término autismo aparecieron las dos primeras respuestas de **Bruno Bettelheim y Margaret Mahler**. Bettelheim reclamaba que el Autismo era un trastorno emocional que se desarrollaba en niños y niñas por daños psicológicos por parte de sus madres. Por otro lado, Margaret Mahler dice: “Todos nacemos así y poco a poco nos vamos relacionando con el mundo”. La primera relación con el mundo es a través de ese vínculo que se crea con la madre. En Margaret Mahler la idea central es que todos nacemos autistas. Ninguno de estos dos autores habla de trauma de nacimiento, ni de autoerotismo. La idea de Bettelheim es que hay un equilibrio madre/niño, y en Mahler hay un equilibrio inicial sin una diada madre madre-niño. Para ella la dualidad simbiótica es posterior al autismo originario y universal (Bettelheim y Mahler, 1950).

Francis Tustin es uno de los grandes psicoanalistas del autismo. Tustin dice que esta idea de que el autismo es una regresión a un estado autista primario, ha sido un error cometido por muchos psicoanalistas. Tustin se acerca, sin saberlo, a la teoría de Bettelheim. Definición de Tustin post reconocimiento del “error”: “el autismo es una reacción protectora contra la ruptura de un estado anormal que se perpetúa”. Es la misma que da Bettelheim: “Se desarrolla entonces un aislamiento sensorial que bloquea la entrada y la salida de experiencias de intercambio”. Tustin va a usar una metáfora, “los autistas están rígidos de nuevo”. El autismo es como una reacción primitiva, la primera defensa, la más primitiva de todas frente a lo que hoy se llama en psiquiatría “estrés post-traumático”. Tustin dice: “el autismo no debe ser aplicado a estados normales, el autismo no es una regresión a un estado normal” (Tustin, 1950).

Bernard Rimland fue psicólogo y era padre de un hijo diagnosticado con Autismo Infantil Temprano. Éste no estaba de acuerdo con las teorías de Bettelheim y Kanner de “madres neveras”. Rimland presentó el primer argumento sólido que el Autismo no estaba

relacionado con el vínculo entre padre/madre e hijo/a, pero estaba más relacionado con una condición biológica. Rimland, fundó la Sociedad Americana de Autismo (Autism Society of America) para que padres de familia tuvieran una voz en contra de la Teoría Madres nevera (Rimland, 1964).

Eric Schopler y Robert Reichler, estos dos psicólogos fundaron el programa TEACCH (El Programa de Autismo TEACCH de la Universidad de Carolina del Norte es un programa de servicio, capacitación e investigación para personas de todas las edades y niveles de habilidad con trastornos del espectro autista) este programa rechazaba la idea de que el autismo estaba causado por el carácter destructivo de los progenitores. Estos dos psicólogos, estudiaron los efectos de la participación de los padres en el tratamiento de niños con autismo. Por otro lado, admitía que se trataba de un desorden cerebral que podría ser tratado. Schopler observó que las personas autistas son capaces de aprender, pero no por los métodos tradicionales (Schopler y Reichler, 1971).

Susan Folstein y Michael Rutter, llevaron a cabo un estudio usando 21 gemelos del mismo sexo donde al menos un gemelo mostro síntomas de Autismo Infantil. Se concluyó que había influencias hereditarias importantes con respecto a un déficit cognitivo que incluía, pero no se limitaba al autismo. En 12 de 17 pares discordantes para el autismo, la presencia de autismo se asoció con un riesgo biológico susceptible de causar daño cerebral. Sin embargo, la incertidumbre sigue en torno al modo de herencia, lo que se ha heredado y como se hereda (Folstein y Rutter, 1977).

Dsm III (Manual de Diagnóstico y Estadísticas de Trastornos Mentales). Afección general del desarrollo Autismo Infantil. En este Manual, se incorporaron criterios de inclusión y exclusión para cada categoría, siempre que hubiesen sido comprobados y también la edad de comienzo, duración, incidencia y pronóstico. Esto mejoró la fiabilidad y validez de los diagnósticos. El autismo fue añadido al Manual como "Autismo Infantil". Esta edición hizo posible diagnosticar exactamente Autismo y dar la habilidad para fácilmente diferenciar el Autismo de la Esquizofrenia (Del Barrio, 1980).

Se hizo una revisión del **DSM III** que consistió en la modificación de algunos conceptos, el más significativo fue el "Trastorno Autista" que fue sustituido al "Autismo Infantil" y finalmente dio una explicación más efusiva del diagnóstico (Del Barrio, 1987).

En 1994 se hizo una revisión del **DSM IV**, en el que se hicieron algunos cambios, por un lado, los trastornos mentales orgánicos desaparecen y, por otro lado, se incorporaron nuevos como por ejemplo 'trastornos de la alimentación', 'delirio', 'demencia' y

‘amnesia’, ‘trastornos cognitivos’ y ‘trastornos del desarrollo severos’, (síndrome de Rett, síndrome de Asperger’). También se modificó los trastornos sexuales infantiles. Tanto PDD-NOS (Trastorno generalizado del desarrollo no especificado de otra manera) y el Síndrome Asperger fueron añadidos al Manual Estadístico de Trastornos Mentales – Cuarta Edición (DSM-IV) (Del Barrio, 1994).

El **DSM IV** se puede decir que se han añadido nuevos párrafos de explicación sobre el uso del juicio y categorías de diagnóstico. También ha aumentado las instrucciones para cumplimentar el GAF (evaluación global del funcionamiento). Por otro lado, aparece el Trastorno de Déficit de Atención / Trastorno de Hiperactividad respecto a sus subtipos, sobre la prevalencia de los Trastornos de Comunicación, Separación, Alimentación y Pica, sobre el comienzo del Autismo y algunas alteraciones genéticas del de Rett y aspectos diferenciales del de Asperger. Se añaden varios retoques sobre los Tics. En esta edición se recogen 404 códigos diferentes, lo que indica una remodelación que va en aumento. Hay nuevos códigos para la Demencia. En general, se han añadido nuevos datos sobre causas físicas que aparecen en la investigación reciente. (Del Barrio, 2000)

DSM V, los criterios de diagnóstico del trastorno del espectro autista se han modificado. Los cambios incluyen: El diagnóstico se llamará Trastorno del Espectro Autista (TEA) y ya no habrá subdiagnósticos (Trastorno autista, Síndrome de Asperger, Trastorno generalizado del desarrollo no especificado, Trastorno Desintegrativo) (Del Barrio, 2014)

Según La Confederación del Autismo FESPAU define el autismo como:

Fespau (2007) “El autismo es una alteración que se da en el neurodesarrollo de competencias sociales, comunicativas y lingüísticas y, de las habilidades para la simbolización y la flexibilidad”.

En segundo lugar, La Confederación del Autismo FESPAU habla del DSM-IV con otra definición sobre el Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD). Según este manual los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) son una "perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo: habilidades para la interacción social, habilidades para la comunicación, presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipadas. Las alteraciones cualitativas (...) son claramente impropias del nivel de desarrollo o edad mental del sujeto." (DSM-IV-TR)

Por otro lado, podemos encontrar otra definición de autismo por el psiquiatra Leo Kanner:

El autismo es un trastorno del neurodesarrollo descrito inicialmente por Kanner (1943) y caracterizado por una alteración primaria de la interacción y la comunicación, y por conductas e intereses limitados y repetitivos. Las alteraciones pueden estar asociadas a otros problemas, como discapacidad intelectual o problemas de lenguaje, y tener niveles diferentes de gravedad; por ello, el autismo se considera un espectro de condiciones que varían en un continuo y en el que se identifican algunos fenotipos clínicos (“Trastorno autista”, “Trastorno de Asperger”, “Trastorno Desintegrativo Infantil”, “Síndrome de Rett” y “Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado” -APA, 2003; OMS, 1992-)

Cuando los niños y niñas empiezan en el colegio en el segundo ciclo de Infantil (de 3 a 6 años) emprenden una nueva etapa en la que podemos destacar la evolución del aprendizaje y además aumenta su socialización al tener contacto diario con sus iguales y también con los docentes. En un aula nos podemos encontrar alumnado con Trastorno del Espectro Autista por lo que se realizará una adaptación, favoreciendo así sus necesidades y su proceso de aprendizaje ya que será más lenta que la del resto de sus compañeros/as. Cabe destacar que esto no impedirá que el alumno o alumna llegue a los objetivos planteados por la docente y lograr una mayor autonomía personal (Kanner y Asperger, 1944).

Cabe destacar que no todas las personas presentan el mismo tipo o grado de autismo. Por lo que los médicos especialistas lo enfocan en el Espectro Autista, ya que es el más común, aunque luego con sus observaciones medicas pertinentes y de las familias pueden clasificarlo en otro de los tipos.

1.1.1. ORGANIZACIONES

A continuación, pasaré a nombrar algunas organizaciones o asociaciones relacionadas con el Autismo tanto Nacionales como Internacionales:

La Sociedad Americana de Autismo fue fundada en 1965 por Bernard Rimland y familiares de niños con Autismo. Esta organización se centraba en incrementar conciencia, defender los servicios a través de la vida de la persona y brindar lo último en información, opciones de tratamiento y estudios.

Cura Autismo Ahora, fue fundada en 1995 por Jonathan Shestack y Portia Iversen para crear conciencia y conseguir financiación para investigaciones para el autismo.

Autismo Habla fue fundado en 2005 por Bob y Suzanne Wright. Autismo Habla esta también se encargan de financiar investigaciones, aumentar conciencia, y defender las necesidades de cada individuo del espectro y sus familias.

AETAPI

Es una entidad sin ánimo de lucro que se fundó en 1983. Esta organización está formada por personas que, desde los más diversos ámbitos (educación, centros para adultos, diagnóstico, atención temprana, viviendas...) integran una asociación con un claro objetivo y un fuerte compromiso de ser una plataforma de intercambio, formación, información y avance científico, y a través de ello mejorar la práctica profesional y en definitiva la calidad de vida de las personas con autismo.

FESPAU

La confederación Española de Asociaciones de entidades de autismo es una entidad confederativa que encuadra a 25 asociaciones de padres de personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), de todas las comunidades autónomas. Fue fundada en 1996.

Uno de los principales objetivos es servir de interlocutor ante los poderes públicos con el fin de ofrecer a la sociedad las medidas necesarias encaminadas a proveer a los ciudadanos de la salvaguardia legal, educativa, de ocio, laboral, sanitaria; es decir, en todo el abanico del ciclo vital para las personas afectadas por TEA en un entorno inclusivo, siempre dentro de las normas promovidas por la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

APANATE

Según la fundación APANATE, aparece en 1995 estos dicen que los síntomas suelen aparecer durante los tres primeros años de vida, y continúan a lo largo de la vida. Sin embargo, esto no quiere decir que no se pueda hacer nada con estos niños o niñas. Si se obtiene un diagnóstico precoz y se realiza una terapia especializada y personalizada, se pueden hacer avances significativos en la conducta, comunicación, integración social y la autonomía personal. ACTRADE

La asociación Canaria de Personas con Trastorno del Espectro Autista (ACTRADE) fue fundada en 2001. Está formada por un grupo de familiares y amigos de personas afectadas por Trastorno del Espectro Autista, trastorno específico del lenguaje y la comunicación, estos dos asociados al TEA. Esta asociación busca mejorar el tratamiento, educación, desarrollo y la inserción socio-laboral de estas personas, mejorando así su calidad de vida.

APNALP

Es una asociación sin ánimo de lucro que inicia su andadura en el año 1978 y que se compone de familias de personas que presentan Trastornos del Espectro del Autismo (TEA). Su fin es promover el bienestar y la calidad de vida de dichas personas y de las propias familias.

Esta asociación ha ido creando diversos servicios con altos criterios de calidad (personal cualificado, ratios bajas, atención individualizada...) a lo largo de todos estos años. Estos servicios dan respuesta a las demandas y necesidades que las familias han ido presentando y planteando a lo largo de los diferentes ciclos vitales de las personas con TEA (niñez, juventud, vida adulta, vejez). Su objetivo es ofrecer servicios y apoyos que mejoren la calidad de vida de las personas con TEA y sus familias promoviendo, entre otras acciones, la inclusión social de las personas con TEA mediante la sensibilización de la sociedad, la participación de las familias, la formación y cualificación de los trabajadores, y el desarrollo de programas individualizados centrados en las capacidades de las personas con TEA.

1.1.2. CATEGORÍAS DEL AUTISMO SEGÚN AUTORES

Por otro lado, podemos nombrar cuatro tipos o grados de autismo recogidos en el manual estadístico y diagnóstico de Trastornos Mentales (DSM):

- **Síndrome de Rett:** es un proceso degenerativo progresivo del sistema nervioso, que afecta principalmente al sexo femenino en su niñez.
Esta enfermedad debe su nombre al médico Austriaco Andreas Rett, quien en el año 1966 describe los casos de 22 niñas que tenían movimientos repetitivos en las manos, como de “lavado de manos”, acompañado de problemas motores y retraso mental (Ruiz, 2008).
- **Síndrome de Asperger:** es un Trastorno Generalizado del desarrollo caracterizado por disfunción social, intereses restringidos y comportamientos repetitivos. No se acompaña de retraso del lenguaje. El síndrome de Asperger no tiene cura, pero pueden mejorar con un diagnóstico precoz y una intervención correcta e individualizada (Fernández, Martín, Calleja, & Muñoz, 2007).
- **Trastorno Desintegrativo infantil o Síndrome de Heller:** En general, los niños que padecen este trastorno presentan un desarrollo normal hasta los tres o cuatro años para posteriormente comenzar a sufrir una regresión en sus funciones

intelectuales, lingüísticas, sus actividades lúdicas y su capacidad adaptativa. Muchos autores lo han definido como una enfermedad devastadora que afecta tanto a la familia como al futuro del individuo (Almaraz, 2013).

- Trastorno generalizado del desarrollo no especificado: se caracteriza por una alteración grave y extendida en tres áreas específicas del desarrollo: las habilidades lingüísticas, las relaciones sociales y la conducta e intereses. (Sandoval, Moyano & Barrera, 2012).

1.2.MUSICOTERAPIA

En este apartado, en primer lugar, se pasará a conocer conceptos de algunos autores o asociaciones sobre la musicoterapia. Por otro lado, se realizará un recorrido histórico sobre la evolución del término Musicoterapia. En segundo lugar, se mencionarán algunos métodos de educación musical que se imparten en sesiones de musicoterapia. Cabe destacar, que en este caso no se realizarán sesiones de musicoterapia como tal dado que, al no ser titulada en este aspecto. Se llevará a cabo varias sesiones de psicomotricidad mediante actividades lúdicas musicales para lograr una mejora en la psicomotricidad de niños con TEA.

Bruscia (1989) define al proceso musicoterapéutico:

“(…) Para el cliente, la terapia es un proceso de cambio gradual hacia un estado deseado; para el terapeuta, es una secuencia sistemática de intervenciones dirigidas a lograr cambios específicos en el cliente”.

La Asociación Internacional de Musicoterapia dice: "Musicoterapia es la utilización de la música y/o de sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un Musicoterapeuta calificado, con un paciente o grupo, en un proceso destinado a facilitar y promover comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización u otros objetivos terapéuticos relevantes, a fin de asistir a las necesidades físicas, psíquicas, sociales y cognitivas. (Moreno, 1990)

La Musicoterapia busca descubrir potenciales y/o restituir funciones del individuo para que alcance una mejor organización intrapersonal o interpersonal y, consecuentemente, una mejor calidad de vida. A través de la prevención y rehabilitación en un tratamiento."

La musicoterapia se utiliza en muchas instituciones especializadas, sobre todo en la educación especial, tanto por sus efectos positivos y relajamiento. La música enriquece la vida, por tanto, es necesario que el niño con autismo esté rodeado de un ambiente

musical rico y controlado por estímulos, puesto que esta experiencia sensorial es lo que le va a proporcionar un desarrollo emocional, psicológico y social positivo. La gran mayoría de niños con TEA necesitan muchos más estímulos que otros niños sin TEA, es decir, que una estimulación temprana ayuda a tener mejores resultados al alumnado con TEA. En la musicoterapia se utiliza también el sonido y por lo tanto hay un mayor tipo de actividades relacionadas con la producción de sonidos: discriminación, realización de juegos sonoros, voces, instrumentos electrónicos, representación corporal... Por otro lado, el movimiento y expresión corporal son muy importante, dado que la música lleva al niño a expresarse, moverse libremente, para empezar con los canales de comunicación. (Moreno, 1990).

Además, la musicoterapia se utiliza para controlar problemas de ansiedad, estrés y depresión. Por tanto, la musicoterapia en el autismo, es una gran herramienta, que también ayuda a mejorar las conductas en estas personas.

La musicoterapia ayuda a que los niños con autismo se sientan mejor consigo mismo y con el mundo que les rodea, además de promover la relación con sus iguales y la sociedad en general. Se puede considerar que la musicoterapia es un método terapéutico sencillo, Por otro lado, ayuda también a disminuir los movimientos repetitivos y estereotipados los más conocidos como “aleteos”. (Torres, 2010)

A continuación, pasaremos a ver un pequeño recorrido, en el que veremos la influencia de la música desde épocas pasadas, hasta el apoyo terapéutico.

Cabe destacar, que la música ha sido muy importante en las personas, llegando incluso a utilizarla como método de curación, educativa o para las emociones. Así que, la música ha evolucionado en relación a la conducta socio-cultural.

Sobre 1950, es cuando aparece la Musicoterapia como una medida terapéutica.

Según la teoría de Ethos: En los primeros escritos, sobre el año 1500, se hablaba de la utilización de la música para “curar el cuerpo, calmar la mente y purificar el alma”.

También decía que, en la prehistoria, la música estaba presente en los rituales mágicos, curativos y religiosos.

Por otro lado, en la Antigua Grecia se realizaron los primeros estudios y fundamentos teórico-científicos, afirmando la música como terapia, los personajes que destacan son:

- ✓ Según Pitágoras: “La enfermedad era resultado de un orden armónico o musical del alma humana, concediendo a la música el poder para restablecer esa armonía perdida”.

- ✓ Según Platón: en su propio libro titulado “La República”, afirma “la importancia que tiene la educación en los más jóvenes priorizando una serie de melodías ante otras”.
- ✓ Según Aristóteles, relacionan la música con los diferentes estados de ánimo en las personas. En la teoría de Ethos decía que había diferentes estados de ánimo provocados por cada melodía. También cree, que los elementos de la música ejercen unos efectos sobre el ámbito emocional, espiritual y físico de los humanos.

Quintiliano, de la Edad Media, habla sobre las ventajas de la música para ayudar a trabajar. Séneca decía: “Quien desconoce la música no conoce nada que tenga sentido”. (Palacios, 2001)

En la época del Renacimiento, podemos destacar a dos teóricos que fueron muy importantes, Joannes Tinctoris y Bartolomé Ramos de Pareja (en España durante el Renacimiento) ambos investigaron sobre la influencia de la música en el individuo que la percibe. (Díaz, 2015)

En el siglo XVIII, aparecen los primeros estudios sobre los efectos de la música en el cuerpo. Por un lado, podemos destacar el movimiento Tarantismo, donde aparece escritos recogidos que definían la música como:

Agente que operaba dualmente sobre el alma y el cuerpo, en enfermedades con posibilidad de curación.

En esta etapa podemos destacar al médico Richard Brown, autor de “Medicina Musical”, donde se analizaba la aplicación de la música en enfermedades respiratorias. Por otro lado, en el movimiento del Romanticismo comienzan a relacionar la música con la expresión de los sentimientos.

Goethe decía que, reconocía en los sonidos un poder sobrenatural y una capacidad de elevarnos a lo trascendente. (Sanz, 2004)

En siglo XIX, se continuó con la utilización de la música desde el punto de vista científico. Pero, Francisco Vidal y Careta, realizaron una tesis doctoral (1882) titulada “La música en sus relaciones con la medicina”, reafirmando la música como agente influyente en el descanso del hombre, elemento social y ayuda a combatir estados de estrés.

En el siglo XX, comenzó la utilización de la música como alguna terapia en los hospitales para los heridos en la I Guerra Mundial.

Dalcroze decía que, el organismo humano es susceptible de ser educado conforme al impulso de la música.

Orff, decía que la creatividad unida al placer de la ejecución musical permitía un aumento de la confianza y la autoestima, así como mejoraba la socialización del individuo. (Díaz, 2015)

En 1950, se creó la “National Association for Music Therapy”, denominando Musicoterapia como una disciplina, la cual necesita seguir creciendo (Lara, 2016).

1.2.1. MÉTODOS DE EDUCACIÓN MUSICAL

En este apartado podemos destacar diferentes métodos de educación musical que pueden ser utilizados de manera terapéutica. Algunos de estos métodos son:

- Método Suzuki

Suzuki decía: el niño puede aprender a tocar un instrumento de la misma manera que puede aprender la lengua materna, por imitación. Suzuki basa su método en que los niños a partir de 3 años aprendan a tocar el violín, ya que es un instrumento que educa el oído. Su lema fue: “Aprender escuchando” (Parham, 2013)

- Método Dalcroze

Se centraba en conocer la música a través del cuerpo, antes la educación del oído y sus elementos básicos: ritmo, solfeo e improvisación. Luego el desarrollo del oído interno. En este caso basa su método en el aprendizaje del piano (Del Bianco, 2007).

- Método Kodaly

Se basa en que considera que la voz es el instrumento que las personas tienen más accesibilidad. Orientó su método en el canto, coro y canciones tradicionales, apartando los instrumentos. Creador de la lectura silábica en las figuras musicales (Lucato, 2001).

- Método Orff

Se basa en la educación participativa y activa, en este caso se basa en la percusión. Utiliza tanto instrumentos sencillos como la percusión corporal para estimular el lenguaje y conocimiento musical. Orff destaca que hablar tiene dos elementos de la música: la melodía y el ritmo (Hemsey, 2004)

- Método Tomatis

En este caso dice que la estimulación musical viene desde el útero materno, dado que se pueden destacar muchos sonidos como: ritmo de respiración, pulso del corazón, y sobre todo la voz de la madre. También decía que había diferencias entre oír y escuchar. Oír era

un aspecto pasivo, sin embargo, escuchar era voluntario. En este caso Tomatis se basaba en aprender a escuchar para lograr una buena comunicación (Alarcón, 2000).

Por otro lado, la investigación de este trabajo se basará en:

- Mejorías en la motricidad fina y gruesa: con la música los niños realizan movimientos y baile. Se mejora la coordinación de las manos y pies, además se estimula la motricidad fina.

1.3.INVESTIGACIONES

Una vez conocido los conceptos teóricos, pasaremos a comentar algunas investigaciones relacionadas con la pregunta: ¿Los niños con TEA mejoran su motricidad fina y gruesa con actividades en la que predomine la música? para luego dar paso a la investigación del proyecto.

En primer lugar, encontramos una investigación titulada “Impacto de la intervención psicomotriz en la comunicación de personas con trastornos del espectro autista: resultados preliminares”. Se realizó una investigación cuasiexperimental con dos grupos. Uno de ellos recibió el tratamiento experimental y el segundo como grupo control (sin tratamiento). Antes y después de la intervención aplicaron el Test de Vocabulario en Imágenes-Peabody. Esta investigación contó con una muestra de 27 sujetos, con TEA (Trastorno de Espectro Autista). La muestra de la investigación fueron niños escolarizados en Centros de Educación Especial de la Comunidad de Madrid (Aucavi, I.P.P “Quintero Lumbreras” y Leo Kanner), en edades comprendidas entre 6 y 18 años. Se dividió a los alumnos en dos grupos, el grupo de pequeños, grupo 1, con 17 sujetos de 5 a 11 años y el de mayores, grupo 2, con 10 alumnos de 12 a 18 años.

El instrumento que utilizaron fue el Test de Vocabulario en Imágenes-Peabody. Peabody, es un instrumento válido para la evaluación. Por otro lado, realizaron una evaluación individual, con grabación en soporte audiovisual por un equipo especializado en evaluación e intervención de población con necesidades de apoyo educativo.

En la intervención pusieron en marcha un diseño específico en el que pretendían desarrollar las habilidades motrices básicas. Para la realización de esta intervención se basaron en los siguientes ítems: Ratio reducida; Ayuda visual y kinestésica; y Potenciar la comunicación de los alumnos con sus iguales y con el docente a través de las diversas actividades motrices.

Este programa lo llevaron a cabo durante 12 semanas, contando con un total de 24 sesiones. Las desarrollaron basándose en circuitos de aprendizaje, cuyos ejercicios iban aumentando su complejidad.

En el grupo experimental, se produjeron mejoras significativas entre la edad de desarrollo pre y post intervención. En el grupo control, no se produjeron cambios significativos. No se encontraron diferencias significativas entre grupos. El Test de Vocabulario en Imágenes-Peabody, observaron una mejora significativa en: la edad de Desarrollo.

Los resultados que tuvieron afirman que existe una repercusión estadísticamente significativa en la Edad de Desarrollo. Afirmaron que una propuesta de intervención motriz estructurada favorece el desarrollo de las habilidades de comunicación de las personas con TEA. (Desbrow, Vicente, Martín, Ruiz, de los Santos López, & Hernández, 2016)

En segundo lugar, esta investigación tiene un solo sujeto de 4 años de edad diagnosticado con TEA. El niño no presentaba ningún tipo de problema motriz ni cognitivo.

Cuando ya obtuvo los datos más relevantes, seleccionó canciones y objetos que utilizaría para el desarrollo de la Musicoterapia. Las actividades fueron estructuradas de la siguiente forma: 1. Canción de entrada (Hola ¿cómo estás?) 2. Expresión instrumental/vocal 3. Actividades de movimiento 4. Audición musical en directo/relajación 5. Canción de despedida.

La intervención se estructuró en 3 partes: 1º: Toma de contacto con el sujeto, duró 6 sesiones, buscaban un vínculo entre el Musicoterapeuta y el sujeto. 2º: Intervención con el sujeto y su hermana: buscaban el juego y disfrute del tiempo entre ellos, la espera de turnos y la reducción de estereotipias por medio del juego. 3º: el sujeto, la hermana y algunos compañeros de su grupo-clase: por falta de tiempo este punto no se realizó. Evaluaron al sujeto mediante la observación directa y utilizaron una escala tipo likert de 1 a 5, donde 1 era nada y 5 era siempre.

En general, obtuvieron unos resultados positivos, consiguieron en ocasiones que el sujeto se comunicara de forma adecuada a través del juego y de la música con su hermana y con el Musicoterapeuta. Se logró una mejora en la atención, en la comunicación no verbal y en la reducción de estereotipias. Sin embargo, pudieron constatar la consecución (o no) del objetivo prioritario y final que era “realizar actividades exitosas en grupo” (con su grupo-clase), ya que no pudieron completar la intervención (Delgado 2015).

En tercer lugar, en esta investigación planificaron: una intervención musical, una propuesta con criterios y elementos de la Musicoterapia adaptándola con actividades y recursos propios de la estimulación temprana con el fin de potenciar el desarrollo psicomotor de cada niño con TEA. En esta investigación se trabajó con 10 sujetos (9 niños y 1 niña) con diferentes niveles de severidad en TEA. Una niña que formó parte de esta práctica estaba en estudio por Síndrome de Rett. Las edades estaban comprendidas entre los 3-7 años. La intervención con cada niño la realizaron dos veces a la semana, cada sesión duraba 30 minutos. Las primeras sesiones correspondían a la evaluación y a la adaptación musical. El tiempo que programaron para la intervención fue de 3 meses.

La técnica que emplearon fue la encuesta y la recogida de información. Usaron los siguientes instrumentos: El consentimiento informado y Escala de Desarrollo Psicomotor, Brunet Lezine, formada por el Baby test y la forma complementaria (escalas: verbal y no verbal), la cual es una Escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia. Según la escala que se utilice se obtiene el nivel de rendimiento del niño, obteniendo el nivel madurativo en 4 áreas: Control postural, Coordinación óculo-motriz, Lenguaje/comunicación y Sociabilidad/autonomía.

Las diferentes actividades musicales que realizaron a lo largo de la investigación sirvieron para potenciar y reforzar el desarrollo psicomotor de los niños con TEA. Fueron realizadas para desarrollar y mejorar habilidades de psicomotricidad, coordinación visomotriz y viso-manual, lenguaje, sociabilidad y auto-asistencia. Finalmente, las conclusiones que llevaron a cabo fueron: Las experiencias musicales como herramientas de la estimulación temprana basadas en mejorar y/o potenciar el desarrollo psicomotor de los niños y niñas con TEA mostraron una influencia significativa. Por otro lado, utilizaron diferentes experiencias musicales en base a un proceso terapéutico sistemático y secuencial que respetó las individualidades de cada niño y que impactó en el desarrollo psicomotor. Desarrolló a su vez habilidades sociales y motrices (Brito, 2018).

En la cuarta y última investigación, los métodos que usaron fueron los siguientes: Estudio de caso, Observación, Medición: realizaron test psicomotores (test de PEABODY) y el Análisis de contenido. Esta investigación se realizó presentándole al niño tres láminas por separadas y cada lámina tiene cuatro cuadrantes, en la lámina A el primer cuadrante es una pierna, el segundo una cabeza, el tercero manos y el cuarto un brazo, en la lámina B en el primer cuadrante los ojos, en el segundo la oreja, en el tercero un pie y en el cuarto

la nariz y por último en la lámina C en el primer cuadrante un jardinero, en el segundo las flores, en el tercero la pelota y en el cuarto el árbol.

Al niño le mostraron la primera lámina y se le preguntó por ejemplo donde estaba la cabeza y este tenía que señalar en que cuadrante estaba, si lo señalaba se ponía en el cuadrante dos, si no lo señalaba se ponía lo que señaló aun estando equivocado, y así sucesivamente con las demás láminas. Los niños presentaban las siguientes características:

Caso 1. Lateralidad cruzada, con trastorno en la temporalidad, esta manifestación es muy común en los autistas. Conceptos muy limitados en tiempo y espacio (arriba-abajo), sin indicios de derecha izquierda, delante atrás, etc. Ausencia de gestos faciales, pero si imita con facilidad, favorecido por su desarrollo físico general.

Caso 2. Pobre nivel de desarrollo psicomotor, tales como: control tónico postural y del equilibrio ante un clima afectivo, se identifica con personas ajenas con mediatez, le gusta mucho interactuar con el medio ambiente, plantas, aire, colores naturales, etc.

Caso 3. Trastornos en el desarrollo madurativo psicomotor, justificado por las incontrolables convulsiones y desórdenes neurológicos de gran envergadura.

Finalmente, el estudio demostró que existían diferencias en el desarrollo morfológico en los tres niños autistas. En el caso 1 hubo buen desarrollo esquelético, en el caso 2 se observó pobre desarrollo esquelético y el caso 3 se caracterizó por una constitución de sobrepeso sin un desarrollo graso importante y un tórax sobresaliente a las dimensiones de las extremidades (Sazigain, & Argudin).

2. OBJETIVOS:

Los objetivos que he planteado para este proyecto de investigación se basan en cómo se mejoraría la psicomotricidad con actividades musicales en los niños y niñas con autismo a través de actividades de movimientos expresivos y canciones. También, en como mejoran la coordinación de sus extremidades tanto inferiores como superiores y, por otro lado, la estimulación de la motricidad fina. Por tanto, los objetivos de este trabajo se destacarán entre: objetivo general y objetivos específicos.

2.1. Objetivo general

- Estimular las habilidades psimotrices del alumnado con TEA mediante actividades lúdicas musicales.

2.2. Objetivos específicos

- Analizar las características psicomotrices tanto fina como gruesa en el alumnado con TEA.
- Identificar como influye las experiencias musicales en el desarrollo motriz de los niños con TEA.

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación e instrumentos

Este trabajo de fin de grado centrado en la modalidad de investigación es de tipo cualitativo. Los instrumentos utilizados para la realización de esta investigación han sido, por un lado, una observación directa de los niños antes de realizar las actividades para saber en qué centrarme para posteriormente trabajar con ellos y, por otro lado, una recogida de datos en una tabla de doble entrada en el que se encuentra los nombres de los sujetos y también hay una serie de ítems observados durante el desarrollo de las actividades (ver anexo 1).

3.2. Población de estudio

Los sujetos de esta investigación son niños y niñas de la etapa de Educación Infantil que abarca edades comprendidas entre los 4 y 5 años con TEA. El estudio fue realizado a ocho alumnos y alumnas de un centro público de Tenerife, de los cuales una niña y un niño son de cuatro años y seis niños son de 5 años. Cabe destacar que los seis niños de Infantil estaban divididos de la siguiente forma: dos niños en infantil de 5 años A, dos niños en infantil de 5 años B y 2 niños en el mixto infantil 4-5 años.

3.3. Cronograma de la investigación

Para la realización de esta investigación realice una batería de actividades. Las he dividido en tres semanas con 2 sesiones semanales de 45 minutos.

- Primera semana del lunes 23 de abril al viernes 27 de abril.
- Segunda semana del lunes 7 mayo al viernes 11 de mayo.
- Tercera semana del lunes 14 de mayo al viernes 18 de mayo.

3.4. Recogida pre-test

Este apartado lo he abordado mediante la observación directa, durante un total de dos semanas en dos sesiones antes de empezar con las actividades. Me he centrado en las dificultades que presentan tanto en la motricidad fina como en la motricidad gruesa. A continuación, por motivos de la protección de datos cambiaré los nombres de los niños por sujetos y cada uno de ellos estará numerado.

Sujeto 1: Una niña de cuatro años TEA. Por un lado, presentaba dificultades con la motricidad fina, por ejemplo, a la hora de coger los colores, cerraba la mano como un puño. Otra actividad que hicieron en la que tenían que usar papel de seda cogía los trozos con la yema de los dedos o con la mano lo arrastraba hasta el filo de la mesa para cogerlo con la yema de los dedos otra vez. Por otro lado, en cuanto a la motricidad gruesa, pude observar que cuando cantaban una canción en la que tenían que sentarse para hacer la forma de una tortuga, no lo hacía. Se ponía de cuclillas. Sin embargo, la música le encantaba, se pone muy contenta. No muestra rechazo.

Sujeto 2: Un niño de cuatro años con TEA. No le gusta el contacto con sus compañeros. La música le gusta, pero no muestra interés en cantar ni en seguir los movimientos de la maestra. Aunque solo mueves los brazos de manera descoordinada. En cuanto a la motricidad fina, este niño no presenta tantas dificultades, pero si noto que al coger los bloques los agarra con la mano completa y no a modo de pinza. Por otro lado, en la motricidad gruesa presenta dificultades en la coordinación de los movimientos. Camina muy despacio.

Sujeto 3: Un niño de 5 años con TEA. En cuanto a la motricidad fina, presenta dificultades a la hora de coger el lápiz o los colores, los coge con toda la mano y no con la pinza. Dificultades para recortar con las tijeras. Por otro lado, en la motricidad gruesa pude observar, cuando cantaban una canción, que presenta dificultades en la coordinación de los dos brazos. Le encanta la música.

Sujeto 4: Un niño de cinco años con TEA. Se tapa los oídos cuando cantan los compañeros. En la motricidad fina presenta dificultades en: doblar un folio a la mitad y usar el punzón, lo coge con toda la mano. Cabe destacar que cuando pusieron una canción en la hora de la asamblea, el niño se tapó las orejas y se fue del lugar. Cuando acabó la música regresó a la alfombra. Por otro lado, en el recreo me fijé que tiene dificultades para bajar y subir con soltura los escalones, poniendo los dos pies en cada escalón.

Sujeto 5: Un niño de cinco años con TEA. En cuanto a la motricidad fina, le cuesta utilizar las tijeras para recortar, pide ayuda tocando a la maestra también tiene problemas para abrocharse los botones del baby. Cuando pusieron una canción, en la parte de saltar no lo hacía. En el recreo, no le gustaba jugar a la cogida con sus compañeros porque tenía miedo a que lo tocara y perder el equilibrio.

Sujeto 6: Un niño de cinco años con TEA. Le costaba mantenerse quieto. Aunque se movía en las canciones lo hacía muy exagerado y saltando todo el tiempo. Y a la hora de cantar chillaba. En cuanto a la motricidad fina, presentaba dificultades para garabatear, abrocharse el baby y desabrocharse, no seguía con el lápiz una línea de puntos y cuando tuvo que doblar a la mitad un papel terminó haciendo una pelota.

Sujeto 7: Niño de cinco años TEA. Dificultades con la motricidad fina. Al igual que los anteriores, cogía los lápices y colores con la mano cerrada. Le costaba recortar. Y en cuanto a la motricidad gruesa, cuando cantaron una canción, no saltó con los pies juntos, ni saltó con pies alternos. Dificultades con la coordinación de los brazos cuando recibía órdenes de arriba, abajo, delante o detrás.

Sujeto 8: Un niño de cinco años con TEA. Este niño también se tapa los oídos cuando cantan los compañeros o escucha una música. Se pone muy nervioso, se sentó en una esquina y comenzó a balancearse. Cuando acabó la música volvió al sitio. En la motricidad fina presenta dificultades en: doblar un folio a la mitad, usar el punzón, lo coge con toda la mano y recortar. En cuanto a la motricidad gruesa, presenta dificultades con coordinación óculo-manual.

3.5. Intervención actividades

En cuanto a las actividades, cabe destacar que las realicé con el grupo-clase en sesiones de “psicomotricidad”, dado que al ser alumna en prácticas en el colegio no tuve la oportunidad de realizar los ejercicios solamente con los niños con TEA. Pero en todo momento observaba los niños con TEA. Las actividades fueron divididas de la siguiente forma: (ver anexo 2)

En primer lugar, realizábamos una actividad de “Calentamiento” que consistía en una canción y luego, mediante instrucciones los niños tendrían que ir realizando las acciones. En segundo lugar, tenemos las actividades psicomotricidad en el que se engloba el mayor tiempo de observación, estas fueron:

- Caminamos al ritmo: actividad con pandero y movimientos.

- Tú, conmigo: se utilizarán las claves, según el número de golpes los niños se tendrán que agrupar. Luego según la velocidad con la que se toquen las claves caminarán e irán acelerando el paso.
 - Juego con mi pañuelo: los niños realizarán movimientos con la canción.
 - Cuerpo travieso: los niños realizarán los movimientos que voy diciendo.
 - Somos robots: los niños realizarán movimientos imitando a los robots.
 - El espejo: en esta actividad se trabajará tanto la motricidad fina como la gruesa. Ya que tendrán que realizar movimientos.
 - ¡Cantamos y bailamos!: consta de cinco canciones en el que predomina la motricidad fina y gruesa.
- Relajación: en este caso se trabajará el ¡Saludo al sol!: en primer lugar, se trabajará la motricidad gruesa y, en segundo lugar, la motricidad fina.

3.6. Recogida post-test

Una vez realizadas las seis sesiones de actividades se puede decir que estas fueron realizadas con éxito. Los niños en todo momento se mostraban participativos dentro de sus necesidades. En primer lugar, cabe destacar que en las sesiones teníamos imágenes (pictogramas), para saber en qué momento hacíamos cada bloque de actividad: calentamiento, actividades y relajación. Cada vez que acaba un bloque, le decía al niño/a con TEA que girase el pictograma (cada sesión lo hacia uno distinto), para que ellos supieran que tocaba cambiar de actividad. Dentro del apartado de actividades había pictogramas con objetos característicos de lo que íbamos hacer posteriormente. También destacar que realizaba las actividades con ellos para que tuvieran un ejemplo. A continuación, pasaré a destacar las observaciones recogidas durante las actividades realizadas de manera general.

Sujeto 1: en la actividad del pañuelo esta niña lo sujetaba con la yema de los dedos, entonces me acercaba a ellos para corregirle esa posición, siempre de la mejor manera posible y tranquilidad. En las actividades con movimientos, es decir motricidad gruesa, se puede decir que, en la cuarta sesión se llegó a sentar e hizo “la tortuga” imitando la forma del caparazón. Participaba mucho en las actividades de canciones con movimientos. En las actividades que se utilizó un pandero y las claves, tuve que corregirle la posición de como tocarlo. En la segunda sesión cogió la baqueta para tocar el pandero

como le había dicho en la sesión anterior. Las claves eran algo más complicado, pero lo intentaba tocar.

Sujeto 2: este niño en la sesión tres fue cuando empecé a ver coordinación de los brazos, aunque seguía teniendo alguna dificultad. Para trabajar el aspecto social, en el juego “tú, conmigo”, hacía que los niños se juntaran por grupos, en el juego del espejo que tuviera que imitar, en el que había que pasar la pelota mientras sonaba la música había que tener coordinación y pasar al compañero. Durante las dos primeras sesiones este sujeto no quería ir con nadie en la actividad ¡Tú, conmigo!, pero como yo participaba con ellos en los juegos lo cogía de la mano y buscábamos compañeros para hacer los grupos. A partir de la tercera sesión fue cuando jugó por un momento solo, sin apoyo, pero seguía evitando el contacto. En las siguientes sesiones fue igual, no quería estar con los compañeros.

Sujeto 3: en la actividad del “pañuelo” lo cogía con toda la mano, pero me acercaba y le corregía la posición. En cuanto a la coordinación que era donde presentaba mayor dificultad pude observar que fue evolucionando a medida que hacíamos las sesiones. En la quinta sesión siguió la canción “El baile de los animales” en la que había muchos movimientos. En las actividades que se utilizó un pandero y las claves, tuve que corregirle la posición de como tocarlo. En la segunda sesión cogió la baqueta para tocar el pandero como le había dicho. En cuanto a las claves necesitó ayuda en todas las sesiones.

Sujeto 4: No le gustaba las canciones, ni la música. En la cuarta sesión fue cuando se quedó junto a los compañeros sentado (sin participar en las canciones), pero sin taparse los oídos. Por otro lado, en las actividades que aparecía un instrumento (pandero y claves), no quería tocarlo, se tapaba los oídos porque no le gustaba el ruido. En las actividades de motricidad gruesa o en las canciones, en la que tenía que saltar con los pies juntos, o uno cada vez, tener equilibrio sobre un pie... esto le ayudaría a tener más seguridad en sí mismo y en la coordinación de los pies para así poder bajar los escalones más ligero. Al principio, cuando bajábamos a la sala de psicomotricidad bajaba y subía los escalones muy despacio y poniendo los dos pies, a partir de la quinta sesión, subió los escalones alternando las piernas, sin embargo, el bajar seguía teniendo dificultades.

Sujeto 5: podemos destacar que no quería jugar a la actividad “tú, conmigo”, porque como tenían que hacer grupos tenía miedo que al correr le empujaran. En la segunda y tercera sesión yo iba con él para que se pusiera conmigo y otros niños, se encontraba más seguro estando con un adulto. A partir de la cuarta sesión, jugó con los compañeros, pero siempre evitando que lo tocasen. Sin embargo, en las canciones o actividades que

requerían saltar al principio, movía un pie hacia delante, pero en la cuarta sesión comenzó a saltar en su mismo sitio. Por otro lado, no tuvo dificultades para utilizar los instrumentos.

Sujeto 6: en general este niño se movía muchísimo por el espacio, distrayendo a su grupo-clase. Por ejemplo, en el calentamiento a pesar de ir haciendo varios movimientos, no se concentraba. Así que, cambiaba de actividad más rápido. En la actividad “Caminamos al ritmo “y ¡Tú, conmigo! cabe destacar que en todas las sesiones tuve que ayudarlo porque tocaba el instrumento sin parar. En la relajación era lo más que le costaba concentrarse. Hacíamos “El saludo al sol”, en todas las sesiones me puse con él a realizar la actividad.

Sujeto 7: en el baile de las canciones presentaba dificultades en los movimientos, por ejemplo, saltar con los pies juntos o pies alternos, brazos arriba, abajo, delante o detrás. Con la actividad de imitar a los animales, si tocaba hacer el elefante, había que dar pasos un poco más largos y fuertes, si tocaba hacer el canguro había que saltar con los pies juntos. Durante las tres primeras sesiones no quería saltar como “el canguro”, pero en las siguientes sesiones lo que hacía era saltar sobre sí mismo, en el sitio, es decir, sin moverse por el espacio. Así continuó en todas las sesiones. En las actividades que se utilizó un pandero y las claves, tuve que corregirle la posición de como tocarlo. En la quinta sesión cogió la baqueta para tocar el pandero como habíamos ido haciendo en las otras sesiones sin necesitar ayuda.

Sujeto 8: En todas las sesiones se comportó de la misma manera cuando se ponían canciones. En cuanto a la música, si es cierto que en la primera sesión no quería nada de música y se giraba, sin embargo, en la última sesión no se ponía de espaldas, sino que seguía tapándose los oídos, pero mirando a sus compañeros. Una de las actividades consistía en que a medida que iba sonando la música pasaba la pelota hacia el compañero de su lado, en la primera sesión tuvo alguna dificultad, porque se quedaba mirando a la pelota y luego se la daba si le decía que la pasase a su compañero. Aunque cabe destacar que en las siguientes sesiones ya lo hacía con un poco más de soltura, pero seguía teniendo dificultades. Al igual que el Sujeto 4, en las actividades que aparecía un instrumento (pandero y claves), al igual que el Sujeto 4, no quería tocarlo ya que se tapaba los oídos, porque no le gustaba el ruido. Pero cabe destacar que en la última sesión dio 2 toques al pandero y se volvió a tapar los oídos y se fue del lugar a una zona alejada.

4. RESULTADOS

A continuación, presentaré un cuadro resumen las observaciones realizadas tanto antes como después de las actividades.

	FINA		GRUESA	
	PRE-TEST	POST-TEST	PRE-TEST	POST-TEST
Sujeto1	Dificultad en la técnica “pinza”	Mejora en la técnica de la pinza	No se sentaba en las canciones.	Sentarse
Sujeto 2	Dificultad en la técnica “pinza”	Mejora en la técnica de la pinza	Descoordinación de los movimientos	Coordinación brazos
Sujeto 3	Dificultad en la técnica “pinza”	Mejora en la técnica de la pinza	Descoordinación en los brazos	Mejora en los movimientos de los brazos
Sujeto4	Dificultad en la técnica “pinza” Taparse los oídos	No percibo mejora en la técnica de la pinza	Dificultades para bajar y subir escalones	Subir escalones No bajaba escalones.
Sujeto5	Dificultad en la técnica “pinza”	Mejora en la técnica de la pinza	No salta Miedo a perder el equilibrio	Mejora en el salto Sigue con el miedo a perder el equilibrio
Sujeto6	Dificultad en la técnica “pinza”	Mejora en la técnica de la pinza	Movimientos exagerados	Movimientos siguen exagerados
Sujeto7	Dificultad en la técnica “pinza”	Mejora en la técnica de la pinza	No salta con los pies juntos ni alternos. Descoordinación en los movimientos	Saltó.
Sujeto8	Dificultad en la técnica “pinza”	No percibo mejora en la técnica de la pinza	Óculo-manual Balancearse	Evolución en óculo-manual

Tabla 1: elaboración propia

En cuanto a los resultados recogidos tanto antes de las actividades como después de las actividades han quedado de la siguiente manera:

Sujeto 1: esta niña presentaba dificultades en la motricidad fina para agarrar en forma de pinza, fue avanzando positivamente, aunque en ocasiones puntuales “agarraba” el pañuelo, pero lo hacía muy pocas veces. Al principio no se agachaba en las canciones cuando tocase el momento, en la cuarta sesión fue cuando por primera vez se agachó para hacer la tortuga, en las siguientes sesiones ya no tenían ningún problema para hacerlo.

Cabe destacar que en las actividades que podía tocar el pandero y las claves, a pesar de que en las primeras sesiones le tenía que corregir la forma de tocarlo (lo agarraba) en la tercera sesión cogía sin problemas el pandero y la baqueta, sin embargo, con las claves había más dificultad.

Sujeto 2: la evolución en la coordinación fue favorable. Sobre todo, se veía cuando cantábamos ya que era donde más movimiento se hacía. A pesar de haber realizado actividades de relación entre los compañeros, seguía sin querer tener contacto, aunque en las primeras sesiones yo participé con él y no tuvo ningún problema para hacer los grupos en la actividad “tu, conmigo”, pero si lo hacía él solo, no quería participar. En cuanto al agarrar, en las dos últimas sesiones si cogía el pañuelo con forma de pinza y también realizaba la actividad “saludo al sol” en la segunda parte que sobre todo se trabajaba la motricidad fina.

Sujeto 3: En las últimas sesiones fue cogiendo mejor el pañuelo. Sobre todos en las dos últimas sesiones cuando poníamos las canciones, este las seguía, aunque a veces seguía teniendo dificultades para coordinar los movimientos. Tuvo más dificultades en la actividad “saludo al sol” ya que eran movimientos más rápidos. En las actividades que se utilizó un pandero y las claves, a pesar de corregirle la posición de como tocarlo. En la segunda sesión cogió la baqueta para tocar el pandero como le había dicho en la sesión anterior. En cuanto a las claves necesitó ayuda en todas las sesiones.

Sujeto 4: este sujeto, sobre todo no le gustaba la música porque se tapaba los oídos. En la quinta sesión este sujeto se quedó con sus compañeros sentados escuchando la música, pero no participaba en las canciones. La actividad del pandero y las claves en ningún momento quiso realizar la actividad. En cuanto al subir y bajar escalones, este sujeto logró subir los escalones alternando los pies, sin embargo, a la hora de bajarlos seguía teniendo más dificultades.

Sujeto 5: a pesar de jugar con los compañeros seguía teniendo miedo al que le empujaran y perder el equilibrio y caerse. En la actividad de motricidad fina no mostró dificultades para realizarlas. Este sujeto fue el único que utilizó sin problemas las claves. Por otro lado, al principio este sujeto no saltaba, pero finalmente saltó, pero en su mismo sitio, pero no por el espacio, aun así, es muy favorable.

Sujeto 6: este sujeto era muy nervioso, distraía al grupo clase. En las actividades de pandero y claves tuve que estar en todas las sesiones a su lado, sin embargo, si noté que como él tenía que dirigir en ese momento los ritmos lo hacía sin problemas. En la

relajación a pesar de que la realizaba estando con él, le costaba mucho prestar atención a lo que había que hacer.

Sujeto 7: este sujeto presentaba dificultades en los movimientos por ejemplo en la cuarta sesión logró saltar sobre sí mismo, en el sitio. Aunque cabe destacar que los movimientos iban mejorando a medida que pasaban las sesiones, con dificultades, pero mejorando sobre todo cuando recibía órdenes de las partes del cuerpo que tenía que mover. Este sujeto también tuvo dificultades con los instrumentos. En las actividades que se utilizó el pandero y las claves, tuve que corregirle la posición de como tocarlo. En la penúltima sesión cogió la baqueta para tocar el pandero como habíamos ido haciendo en las otras sesiones sin necesitar ayuda. Donde tuvo mayor dificultad fue con las claves.

Sujeto 8: a este sujeto no le gustaba la música ni los instrumentos, sin embargo, en la última sesión se puso pegado a la pared tapándose los oídos, pero mirando al frente. Por lo tanto, las actividades de canciones y con los instrumentos no las realizó, pero en la actividad de pasar la pelota al principio tuvo dificultades, pero luego fue realizándola dentro de sus posibilidades. En cuando a la motricidad fina observé pocas cosas, dado que en las actividades que se trabajaban había siempre música.

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los objetivos que he planteado para esta investigación se han llevado a la práctica mediante actividades lúdico-musicales, dejando unos resultados positivos y satisfactorios. Tanto las sesiones como las actividades planteadas fueron adecuadas, aunque cabe destacar que por falta de tiempo solo se realizaron seis sesiones. En algunos sujetos hubiera necesitado más tiempo para ver una evolución o cambios en ellos. Pero, sin embargo, si podemos ver que hubo cambios en general en los sujetos. La recogida de datos fue mediante la observación directa durante dos semanas, en sesiones de 45 minutos. A veces no podía observar nada de motricidad gruesa, aunque en la hora del recreo era cuando más me podía beneficiar y recopilar información. Pienso que la música es muy importante para el desarrollo de niños con TEA, ya que cuando realizaba las sesiones observaba cómo disfrutaban, aunque a dos sujetos no les gustase. La etapa de infantil es muy importante para los niños con TEA, ya que ellos necesitan una rutina, orden... y la música o canciones infantiles suelen ser repetitivas y sencillas. Por lo tanto, en las actividades lúdico-musicales pude observar que recordaban los movimientos, es decir, en ocasiones se adelantaban a las acciones porque sabían que había que hacer a

continuación. Al ser niños con TEA hay que introducirles poco a poco en las situaciones y a pesar de que dos de ellos se tapasen los oídos (característica propia del autismo) creo que hay que trabajarlo mucho, porque uno de los sujetos en la última sesión se sentó con sus compañeros sin taparse los oídos, pero no participó, quizás si se hubieran hecho más sesiones al igual habrían realizado movimientos con las canciones.

Si volvemos a la pregunta del principio: ¿Los niños con TEA mejoran su motricidad fina y gruesa con actividades en la que predomine la música? A partir de los resultados de esta investigación puedo afirmar que sí. A lo largo de las sesiones he visto cambios positivos en los niños con TEA, en algunos más que otros, a pesar de tener en cuenta que el ritmo de evolución y aprendizaje en niños con TEA es mucho más lento que en niños sin TEA. Cabe destacar que quizás en los Sujetos 4 y 8 el resultado no fue el esperado, así que lo atribuyo a la realización de pocas sesiones.

Por otro lado, en cuanto a la motricidad fina podemos observar que hay mejoría en la mayoría de los sujetos, pero en dos de ellos no se percibe un cambio, dado que no participaban en las actividades donde se trabajaban estas técnicas. Atendiendo a los resultados en los avances de la motricidad gruesa podemos ver que hay una mayor evolución por parte del alumnado, aunque en algunos de los casos seguía apareciendo dificultades pero que suponemos que mejorarían con el tiempo. Finalmente, puedo reafirmar que la música incide favorablemente positivamente en el desarrollo de la psicomotricidad, ya que se ha visto un progreso durante las seis sesiones realizadas. En mi opinión la música, ha estimulado la motivación en la mayoría de sujetos por eso he obtenido buenos resultados. Las sesiones de psicomotricidad me parece que son muy importante para todos los niños, sin embargo, en el centro donde he realizado la investigación no hacían uso de esta sala, por lo que me parece un grave error dado que realizar ejercicios les ayuda no solo a mejorar los movimientos sino también a aumentar sus relaciones sociales, entre otras cosas. Pienso que se debería de seguir investigando sobre este tipo de actividades lúdico-musicales en niños con TEA, es decir, porque con más sesiones continuadas durante el curso académico los niños mejorarían en todos los aspectos donde se trabaje la motricidad fina y gruesa. También creo que debería haber más formación para los docentes de la etapa de infantil, dado que, actualmente se ven muchos casos de niños con TEA o con Síndromes en las aulas ordinarias por lo que hay que buscar alternativas de trabajo para estos niños para así integrarlos en el grupo-clase. Cabe destacar que estos niños tienen dificultades en las relaciones sociales y si desde la

Educación Infantil preparamos este aspecto será muchos más fácil para su futuro. Por tanto, considero que una intervención más prolongada en el tiempo aumentaría el progreso de los niños con TEA, en el que se trabaje por ejemplo mediante actividades o juegos la motricidad fina que les ayudará a afianzar la técnica de la pinza y, por otro lado, la motricidad gruesa que armonice los movimientos corporales.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, F. H. (2000). El Método Tomatis y la integración del FLE. *In La philologie française à la croisée de l'an 2000: panorama linguistique et littéraire* (pp. 317-324). Universidad de Granada.
- Almada, R. (2008). Fenomenología y psicopatología del «tiempo vivido» en Eugène Minkowski. Recuperado de <http://www.robertoalmada.com/blog/wp-content/uploads/2016/01/minkowski.pdf>
- Almaraz, M. (2013). Discapacidad intelectual: vivencias de una madre con un hijo de síndrome de Heller. (10). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4297021>
- Arlene, S. (2014). *Recuento historiográfico sobre el ideario del autismo como etiqueta de diagnóstico* (tesis pregrado). Universidad de Ponce, México.
- Artigas-Pallares, J., & Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352012000300008
- Basile, H. (2008, 7 de agosto). Retraso mental y genética Síndrome de Down. *Alcmeón. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiatra*. Recuperado de http://www.alcmeon.com.ar/15/57/04_basile.pdf
- Brito Criollo, T. A. (2018). *Influencia de las experiencias musicales como actividades de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños y niñas con trastorno del espectro autista* (Master's thesis, Universidad Casa Grande. Departamento de Posgrado)
- Del Barrio, V. (2009, junio-septiembre). Raíces y evolución del DSM. *Historia de la psicología*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3043153>

- Del Bianco, S. (2007). Aportaciones teóricas y metodológicas a La educación musical: una selección de autores relevantes. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=275714>
- Delgado, A. L. Musicoterapia como actividad extraescolar en un colegio público español: estudio de un niño con Autismo. *Educación inclusiva: realidad y desafíos*, 189
- Desbrow, J. M., Vicente, D. R., Martín, J. J. S., Ruiz, A. S., de los Santos López, M., & Hernández, G. S. (2016). Impacto de la intervención psicomotriz en la comunicación de personas con trastornos del espectro autista: resultados preliminares. *Revista internacional de Educación y Aprendizaje*, 4(1).
- Díaz, B (2015). *Musicoterapia y trastorno del espectro autista en las aulas de educación infantil* (tesis de pregrado). Universidad de Valladolid, España.
- Fendrik, S. (2005). Autismo y psicosis infantil. *Vertex*. Recuperado de <http://polemos.com.ar/docs/vertex/vertex62.pdf#page=46>
- Fernández, A.; Martín, D.; Calleja, B. & Muñoz, N. (2007). Síndrome de Asperger: diagnóstico y tratamiento. (44), 53-55
- Golcman, A. (2015, junio). El diagnóstico de la demencia precoz y la esquizofrenia en Argentina, 1920-1940. *Trashumante. Revista Americana de Historia Social*, Recuperado de <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/trashumante/article/view>
- Hemsey, V. (2004). La educación musical en el siglo XX. *Revista musical chilena*, 58(201), 74-81.
- Lara, B. (2016). *La musicoterapia con niños autistas*. (tesis de pregrado). Universidad Jaume I, Castello de La Plana, España
- Lucato, M. (2001). El método Kodály y la formación del profesorado de música. *Revista electrónica de LEEME*, 7, 1-7.
- Moreno, J. L. (1990). Musicoterapia en educación especial. *Editum*. Recuperado de <https://books.google.es/books>
- Palacios, J. (2001). El concepto de Musicoterapia a través de la historia. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, (42).
- Parham, B. (2013). La enseñanza del método Suzuki en edades tempranas. *Eufonía: Didáctica de la música*, (59), 46-55.
- Rimland, B. (1965). Autismsociety. Recuperado de <http://www.autism-society.org/>

- Ruiz, J. (2008). Síndrome de Rett. *Dialnet*, (28), 114-117. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2762764>
- S.N. (1978). Asociación de Familias de Personas con Autismo de Las Palmas. <http://www.apnalp.org/>
- S.N. (1983). Asociación Española de Profesionales del Autismo. Recuperado de <http://aetapi.org/>
- S.N. (1995). Asociación de Padres de Personas con Autismo de Tenerife. Recuperado de <http://apanate.org/>
- S.N. (1996). Confederación Española de Autismo. Recuperado de <http://www.fespau.es/>
- S.N. (2001). Asociación Canaria de Personas con Trastornos Generalizados del Desarrollo. Recuperado de <http://www.actradecanarias.org/>
- S.N. (2006). Eric Schopler, psicólogo. *El País*. Recuperado de https://elpais.com/diario/2006/07/11/agenda/1152568806_850215.html
- S.N. (2012). Project Autism. Recuperado de <http://projectautism.org/es>
- Sandoval, A., Moyano, A., & Barrera, P. (2012). Trastorno generalizado del desarrollo no especificado: Una reflexión sobre este diagnóstico. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 50(3), 202-203.
- Sanz, J. (2004). El concepto de musicoterapia a través de la Historia. *Revista electrónica de LEEME*, (13).
- Sazigain, M., & Argudin, Y. (2011). Acciones para el desarrollo psicomotor en niños autistas. Recuperado de http://trances.es/papers/TCS%2003_4_5.pdf
- Shestack, J. & Iversen, P. (1995). Cure Autism Now. Recuperado de <https://www.autismspeaks.org/science/initiatives/innovative-technology-autism-initiative/steering-committee/biography-portia-ivers>
- Torres, M. (2010). La Musicoterapia. Innovación Y Experiencias Educativas. Recuperado de <https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas>
- Viñolo-Moreno, N. (2016). *Musicoterapia y autismo* (tesis pregrado). Universidad de Jaén, España.
- Wright, B. S. (2005). Autism Speaks. Recuperado de <https://www.autismspeaks.org/about-us>

Es capaz de juntar las manos y dar palmas								
Es capaz de saltar con los pies juntos								
Es capaz de girar sobre sí mismo								
Es capaz de variar los ritmos de movimientos								
Se mantiene sobre un pie								
Levanta las dos manos a la misma vez								
Baja las manos a la vez								
Tiene coordinación con los movimientos de las canciones								
Salta con los pies juntos								

MOTRICIDAD FINA	Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Sujeto 4	Sujeto 5	Sujeto 6	Sujeto 7	Sujeto 8
Participa en la actividad								
Coge el pandero								

Coge las claves								
Utiliza la pinza para coger la baqueta del pandero								
Sujeta las claves para tocarlas								
Utiliza “la pinza” con la canción el pañuelo								
Realiza las diferentes acciones en la canción del pañuelo								
Muestra dificultades para realizar las acciones con el pañuelo con pinza.								

Anexo 2:

Actividad 1: Calentamiento: Canción “juego del calentamiento” https://www.youtube.com/watch?v=aSha5__SgHk

Éste es el juego del calentamiento
Hay que seguir la orden del sargento
Éste es el juego del calentamiento
Hay que seguir la orden del sargento

Jinetes: A la carga
una mano, la otra, un pie, el otro
Éste es el juego del calentamiento
Hay que seguir la orden del sargento
Jinetes: A la carga
una mano, la otra, un pie, el otro
la cabeza, la cadera, los hombro, el cuerpo

Éste es el juego del calentamiento
Hay que seguir la orden del sargento
Éste es el juego del calentamiento
Hay que seguir la orden del sargento

Cuando haya acabado la canción iré dando órdenes a los niños en voz de alta de las acciones que tienen que realizar. (Cabe destacar que realizaré con ellos todos los ejercicios).

- Tumbados
- Sentados
- De pie
- De rodillas
- Tumbados mirando al suelo (boca abajo)
- En cuclillas
- Tumbados de lado
- Alternando los pies
- Con los pies juntos
- Con desplazamiento
- Saltos como las ranas
- Reptando sobre el vientre y sobre la espalda

Actividad 2: Caminamos al ritmo

Una vez que se ha realizado esta actividad, cogeré un pandero y les explicaré que según vaya tocándolo caminaremos por todo el espacio al ritmo de los golpes que dé en el pandero. Por ejemplo, empezamos a caminar al ritmo y a medida que va subiendo la intensidad caminaremos más rápido hasta correr. Luego le daré el pandero a un niño y realizará lo mismo.

Actividad 3: Tú, conmigo

En esta actividad utilizaré un instrumento de percusión, las claves. Según la cantidad de sonidos que reproduzca, los niños se agrupan, es decir dos golpes: parejas, tres golpes; grupo de tres, cuatro golpes: grupos de cuatro.

Cada niño tendrá un Gometts en la mano de un color. Los niños correrán por el espacio, cuando la maestra reproduzca los sonidos con las claves los niños se agruparán por colores y por número de golpes.

Luego, según la velocidad de las claves caminarán e irán acelerando el paso. Cuando indique un color correrán detrás de los niños que tengan ese color. Y así con los demás (los colores a utilizar son: azul, rojo, amarillo y verde).

Actividad 4: Juego con mi pañuelo

En la siguiente actividad los niños cogerán pañuelos, tendrán que ir moviéndose por el espacio y moviendo el pañuelo al ritmo de la música y realizando las acciones que dice en la canción.

- ❖ Juego con mi pañuelo https://www.youtube.com/watch?v=-BzK_FGz1pI

UN PAÑUELO TENGO YO
CUADRADITO Y VOLADOR
QUE ME ENCANTA,
PUEDO USARLO DE SOMBRERO
PARA IRME DE PASEO
POR LA PLAZA.

SI LO LLEVO EN LA MANO
SE PARECE A UN HELADO
DE VASITO (¡¡¡Mmmmmm!!!)
SI LO SUBO HASTA EL CIELO
Y LO SACUDO
ES IGUAL A UN PAJARITO (pío pío)
SI ME PICA LA NARIZ
EL PAÑUELO PONGO ASÍ
Y ESTORNUDO (Atchiiiiissss!!!!!!!!!!)
Y SI SALE MI MAMÁ
YO ME ASOMO A LA VENTANA
Y LA SALUDO (¡¡Chauuuuuu!!)
SI LO METO EN EL BOLSILLO
ME PARECE QUE ES UN GRILLO
Y DA SALTITOS (Cri cri cri cri)
SI LO PONGO ENTRE MIS BRAZOS
YO LO ACUNO
COMO SI FUERA UN BEBITO (Aaá aaá)
CUANDO A VECES MI PAÑUELO
SIN QUERER SE CAE AL SUELO

¡POBRECITO! (Fiiuuuuuu)
LO LEVANTO ENSEGUIDA
Y LO SACUDO
PARA QUE QUEDE LIMPITO (Chus chus chus chus)
SI LO USO PARA ESCONDER UN OJO
ME PAREZCO
A UN PIRATA (Jum jum)
Y SI TAPO MI CARITA
¡AY QUÉ SUSTO!
ME CONVIERTO EN UN FANTASMA (¡¡¡Uuuuuuuuu!!!)
PERO AHORA, COMO YO,
MI PAÑUELO SE CANSÓ
UN POQUITO (Bostezo)
YO LO DOBLO BIEN PROLIJO
Y LO DEJO DESPACITO
EN EL PISO.
IGUALITO QUE EN LA ALMOHADA
EN EL PAÑUELO YO APOYO
MI CABEZA (Ronquidos)
HASTA QUE UN RATO DESPUÉS

MI PAÑUELO VUELVE A SER
LO QUE YO QUIERA

Actividad 5: Cuerpo travieso

Los niños se situarán de pie por todo el espacio. Les iré diciendo: Nuestro cuerpo está partido por la mitad; un lado es muy travieso y no lo podemos controlar, y el otro es muy bueno y siempre está quieto. El cuerpo se mueve y se mueve sin parar. De pie por todo el espacio motivar a los niños diciendo: Tenemos una mano traviesa, no la podemos parar; nos hace cosquillas por todo el cuerpo: en la cabeza, en el otro brazo, por arriba, por abajo, etc., esta mano se ha cansado y se queda quieta, ahora la otra mano también se vuelve traviesa y hace lo mismo que hacía la anterior. Sentados en el suelo, con las manos apoyadas en él, les diré: Ahora es el pie el que nos hace cosquillas, se mueve como loco arriba, abajo, por los lados; el pie se ha cansado y se queda parado en el suelo; pero el otro quiere jugar y empieza a molestar, por aquí, por allá...

Actividad 6: Somos robots

Le explicaré a los niños que somos unos robots. Seguidamente, los niños pasarán a imitarme, estos realizarán los movimientos de un robot a la vez que digo en voz alta lo que hace, lentamente y haciendo una pausa, al nombrar cada parte del cuerpo:

- Somos robots. Andamos por todos lados,
- Movemos la cabeza. Movemos los brazos,
- Doblamos los codos,
- De pronto...¡plaf!...,hemos caído.
- Las piernas se han quedado hacia arriba y los brazos también,

- Se doblan los codos,
- Se doblan las rodillas,
- Intentamos levantarnos,
- Nos cuesta mucho trabajo,
- Nos quedamos sin pilas,
- Nos desmayamos.

Los niños al estar en el suelo rígidos e intentar levantarse sin mover las articulaciones, se darán cuenta de la dificultad que existe para hacerlo. Una vez que ya están relajados podemos pasar a la siguiente actividad.

Actividad 7: El espejo

Una vez que finalice la actividad pasaremos a otra. Por parejas, un niño frente al otro realiza movimientos de imitación en forma de espejo. E primer lugar iré diciendo algunas cosas que tendrán que hacer: subir los brazos y estirarlos, empujar algo imaginario, agitar los brazos, mover la cabeza arriba, abajo, a un lado y a otro... en segundo lugar, primero un niño realiza los movimientos y el otro lo imita y cuando diga cambio realizarán la actividad, viceversa.

Actividad 8: ¡Cantamos y bailamos!

Luego nos pondremos de pie y en esta actividad se cantará varias canciones con movimientos.

❖ MUEVE TU CUERPO https://www.youtube.com/watch?v=M_ivNPjK46M

vamos a mover el cuerpo
vamos a mover lo así
moviendo lo con ritmo así,así,así
mueve bien la cabeza
mueve también los hombros
luego mueve los brazos
y aplaude un, dos, tres
mueve bien las rodillas
mueve también los pies
salta,salta bien alto ¡uh!
cuatro, cinco y seis
vamos a mover el cuerpo
vamos a mover lo así
moviendo lo con ritmo así,así,así
estos son mis ojos
esta mi nariz
estas son mis orejas
y con mi boca te canto así
vamos a mover el cuerpo

vamos a mover lo así
moviendo lo con ritmo así,así,así.

❖ CANCIÓN MOVIMIENTOS ANIMALES <https://www.youtube.com/watch?v=HRs7Dfx12-c>

El cocodrilo Dante camina hacia adelante.

El elefante Blass camina hacia atrás.

El pingüino Lalo camina hacia el costado
y yo en mi bicicleta voy para el otro lado.

El cocodrilo Dante camina hacia adelante.

El elefante Blass camina hacia atrás.

El pingüino Lalo camina hacia el costado
y yo en mi bicicleta voy para el otro lado.

Luego se repite la misma canción de diferentes formas

- Sobre un pie.
- Agachados.
- Moviendo mucho el cuerpo.
- Saltando con los dos pies.
- Movimientos muy exagerados.

Y todos aplaudiendo el baile ha terminado.

Y todos aplaudiendo el baile ha terminado.

❖ SOY UNA SERPIENTE <https://www.youtube.com/watch?v=q8dilxHvbiM>

Soy una serpiente que anda por el bosque
buscando una parte de su cola
¿Quiere ser usted una parte de mi cola?

Se repite lo mismo todo el tiempo. De manera individual los niños tendrán que ir pasando por debajo de los pies de los compañeros para hacer una serpiente “una parte de la cola”. El ritmo de la canción va variando.

❖ CANCIÓN BAILE SAPITO <https://www.youtube.com/watch?v=mrXTQZW9b08>

Te voy a enseñar
Que debes bailar
Como baila el sapito
Dando brinquitos
Tú debes buscar
Con quién brincarás
Y aunque tú estés solito

Tú debes brincar
Para abajo, para abajo
Giras y giras siempre para abajo
Más abajo, más abajo
Si ya estás listo podemos comenzar
Vas para adelante
Más un poco más
Vas para adelante
Y luego vas pa'tras
Ahora para un lado
Para el otro ya
Das un brinco alto
y vuelves a empezar

Actividad 9: Relajación

Esta actividad está dividida en dos partes, en primer lugar, se trabajará la motricidad gruesa “saludamos al sol” con nuestro cuerpo. Y, en segundo lugar, se trabajará la motricidad fina

- ❖ Saludo al sol <https://www.youtube.com/watch?v=VYrT5t8STjI>

Saludo al sol

Saludo a la tierra

Miro hacia el frente

Y un sapo salta atrás

Me quedo descansando, yo sigo mirando

Mientras que en el campo una familia va

Una baby cobra

Una cobra hermana

Una cobra papá

Y una cobra mamá (ssssh)

Cuando me levanto

¡Aaa! ¡aaa! ¡aaaaa!

Subo a la montaña
Listando mi marcha
Salto sobre un charco
plash plash plash
Salto sobre un charco
plash plash plash
me despido del cielo
haciendo reverencia
me despido del cielo
y vuelvo a mi hogar
uno, dos y tres
cuatro, cinco, seis,
siete, ocho, nueve
y termino con diez...corazón.