



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EDUCACIÓN ESPECIAL

TRABAJO ACADÉMICO

**RELACIÓN DE LAS CANCIONES EN EL ESTADO
EMOCIONAL DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN
LA I.E. ESPECIAL SAN MIGUEL – SICUANI**

PRESENTADO POR

ELIZABETH MALAGA BEJAR

ASESOR

MG. VERONICA ISABEL PINTO JUAREZ

**PARA OPTAR TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
EDUCACIÓN ESPECIAL CON MENCIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS CON
DISCAPACIDAD**

MOQUEGUA –PERÚ

2024



Universidad José Carlos Mariátegui
FACULTAD DE CIENCIAS
“UNIDAD DE INVESTIGACIÓN”

“Año de la Recuperación y la Consolidación de la Economía Peruana”

00951-2025

CERTIFICADO DE ORIGINALIDAD


La que suscribe, en calidad de Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias, certifica que el: Trabajo de Investigación (___) / Tesis (___) / Trabajo de Suficiencia Profesional (___) / Trabajo Académico (X), titulado: **RELACIÓN DE LAS CANCIONES EN EL ESTADO EMOCIONAL DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN LA I.E. ESPECIAL SAN MIGUEL – SICUANI**, presentado por la aspirante: **MALAGA BEJAR, Elizabeth**, para obtener el: Grado Académico (___) / Título Profesional (___) / Título de Segunda Especialidad (X) en: **SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EDUCACIÓN ESPECIAL CON MENCIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD**, asesorada por la Mgr. Veronica Isabel Pinto Juarez, designada con Resolución Directoral Nº 01120-2017-DEPG-UJCM, fue sometido a revisión de similitud textual con el software TURNITIN obteniendo un porcentaje del **27%**, el cual se encuentra dentro de los parámetros **PERMITIDOS** por la Universidad José Carlos Mariátegui, de conformidad a la normativa interna, considerándolo apto para su publicación en el Repositorio Institucional.

Se expide la presente para los fines pertinentes.

Moquegua, 29 de Diciembre de 2025



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI
FACULTAD DE CIENCIAS


Dra. KATERIN BARRERA APAZA
JEFA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN	xiii
Capítulo I	1
1. Introducción	1
1.1. Antecedentes de la investigación	1
1.2. Descripción de la problemática.....	1
1.3. Problema	2
1.4. Objetivo de la investigación.....	3
1.5. Justificación Y Limitaciones De La Investigación	3
1.6. Limitaciones De La Investigación	4
1.7. Variables	5
1.8. Hipótesis	5
Capítulo II.....	6
2. Desarrollo Temático.....	6
2.1. Musicoterapia.....	6
2.2. Historia De La Música	8
2.3. Discrepancia Entre Educación Musical Y Musicoterapia.....	11
2.4. Efectos De La Musicoterapia En El Estado Emocional.....	12
2.5. Desarrollo Evolutivo Y La Musicoterapia	13
2.6. Caracterización Y Problematicación.....	15
2.7. La Subjetividad Y Aprendizaje.....	16

2.8. La Teoría De Los Vínculos Y El Aprendizaje	17
2.9. Musicoterapia: Conceptualización E Implicaciones Para El Tratamiento	19
Capítulo III.....	24
3. Casuística De Investigación	24
3.1 De La Investigación	24
3.2 Nivel Y Tipo De Investigación	24
3.3 Diseño de investigación	25
3.4 Población Y Muestra.....	26
3.4 Técnicas E Instrumentos Para Recolectar Datos.....	26
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	27
3.7. Validez de los instrumentos de investigación	27
Capítulo IV.....	28
4. Presentación Y Discusión De Resultados	28
4.2. Encuestas aplicadas a los padres de familia antes de la aplicación.....	28
4.3. Contrastación de hipótesis.	49
Capítulo V.....	81
5. Discusión De Resultados:	81
Capítulo VI.....	82
6. Conclusiones Y Recomendaciones	82
6.1. Conclusiones	82
6.2. Recomendaciones.....	84
BIBLIOGRAFÍA	85
Anexos	88

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 RESPUESTA DE SU HIJO CONTROLA SUS EMOCIONES E IMPULSOS ANTE CUALQUIER SITUACIÓN -----	29
TABLA 2 RESPUESTA DE LA PREGUNTA SU HIJO CUANDO SE PROPONE UNA META TIENE LA SEGURIDAD DE QUE LO VA LOGRAR -----	31
TABLA 3 RESPUESTA DE LA PREGUNTA SU HIJO AL LOGRAR UNA META Y LA FINALIZA CON ÉXITO LE CAUSA UNA GRAN SATISFACCIÓN -----	33
TABLA 4 SU HIJO RECONOCE Y DEMUESTRA SUS EMOCIONES -----	35
TABLA 5 SU HIJO SE VALORA A SÍ MISMO, DEMUESTRA SUS EMOCIONES -----	37
TABLA 6 SU HIJO ES CAPAZ DE RECONOCER Y ADMITIR SUS ERRORES -----	39
TABLA 7 SU HIJO POSEE UNA BUENA AUTOESTIMA -----	41
TABLA 8 SU HIJO ES CAPAZ DE RECONOCER Y ENTENDER SUS PROPIAS DEBILIDADES, EMOCIONES, IMPULSOS Y FORTALEZAS -----	43
TABLA 9 SU HIJO SE CONSIDERA UNA PERSONA EN LA CUAL LAS PERSONAS PUEDEN CONFIAR EN ÉL -----	45
TABLA 10 SU HIJO SE CONSIDERA UNA PERSONA CAPAZ DE ADAPTARSE A CUALQUIER SITUACIÓN QUE SE LE PRESENTA -----	47
TABLA 11 SU HIJO CONTROLA SUS EMOCIONES E IMPULSOS ANTE CUALQUIER SITUACIÓN QUE SE LE PRESENTA -----	50
TABLA 12 SU HIJO CUANDO SE PROPONE UNA META TIENE LA SEGURIDAD DE QUE LO VA LOGRAR -----	52
TABLA 13 SU HIJO AL LOGRAR UNA META Y LA FINALIZA CON ÉXITO LE CAUSA UNA GRAN SATISFACCIÓN -----	54

TABLA 14 SU HIJO RECONOCE Y DEMUESTRA SUS EMOCIONES -----	56
TABLA 15 SU HIJO SE VALORA A SÍ MISMO, DEMUESTRA SUS EMOCIONES-----	58
TABLA 16 SU HIJO ES CAPAZ DE RECONOCER Y ADMITIR SUS ERRORES-----	60
TABLA 17 SU HIJO POSEE UNA BUENA AUTOESTIMA -----	62
TABLA 18 SU HIJO ES CAPAZ DE RECONOCER Y ENTENDER SUS PROPIAS DEBILIDADES, EMOCIONES, IMPULSOS Y FORTALEZAS -----	64
TABLA 19 SU HIJO SE CONSIDERA UNA PERSONA EN LA CUAL LAS PERSONAS PUEDEN CONFIAR EN ÉL -----	66
TABLA 20 SU HIJO SE CONSIDERA UNA PERSONA CAPAZ DE ADAPTARSE A CUALQUIER SITUACIÓN QUE SE LE PRESENTA-----	68

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 GRAFICO DE BARRAS SU HIJO CONTROLA SUS EMOCIONES E IMPULSOS ANTE CUALQUIER SITUACIÓN.....	29
FIGURA 2 DIAGRAMA CIRCULAR SU HIJO CONTROLA SUS EMOCIONES E IMPULSOS ANTE CUALQUIER SITUACIÓN.....	30
FIGURA 3 GRAFICO DE BARRAS SU HIJO CUANDO SE PROPONE UNA META TIENE LA SEGURIDAD DE QUE LO VA LOGRAR	31
FIGURA 4 GRAFICO DE TORTA SU HIJO CUANDO SE PROPONE UNA META TIENE LA SEGURIDAD DE QUE LO VA LOGRAR	32
FIGURA 5 EN LA REPRESENTACIÓN DE BARRAS SU HIJO AL LOGRAR UNA META Y LA FINALIZA CON ÉXITO LE CAUSA UNA GRAN SATISFACCIÓN.....	33
FIGURA 6 EN LA REPRESENTACIÓN DE TORTA SU HIJO AL LOGRAR UNA META Y LA FINALIZA CON ÉXITO LE CAUSA UNA GRAN SATISFACCIÓN.....	34
FIGURA 7 EN EL GRÁFICO DE BARRAS SE PRESENTA SU HIJO RECONOCE Y DEMUESTRA SUS EMOCIONES	35
FIGURA 8 EN EL GRÁFICO DE TORTA SE PRESENTA SU HIJO RECONOCE Y DEMUESTRA SUS EMOCIONES	36
FIGURA 9 EN EL GRÁFICO DE BARRAS SU HIJO SE VALORA A SÍ MISMO, DEMUESTRA SUS EMOCIONES	37
FIGURA 10 EN EL GRÁFICO DE TORTA SU HIJO SE VALORA A SÍ MISMO, DEMUESTRA SUS EMOCIONES	38
FIGURA 11 EN LA FIGURA DE BARRAS SU HIJO ES CAPAZ DE RECONOCER Y ADMITIR SUS ERRORES	39

FIGURA 12 EN LA FIGURA DE TORTA SU HIJO ES CAPAZ DE RECONOCER Y ADMITIR SUS ERRORES	40
FIGURA 13 EN LA FIGURA DE BARRA SU HIJO POSEE UNA BUENA AUTOESTIMA	41
FIGURA 14 EN LA FIGURA DE TORTA SU HIJO POSEE UNA BUENA AUTOESTIMA	42
FIGURA 15 REPRESENTACIÓN EN BARRA SU HIJO ES CAPAZ DE RECONOCER Y ENTENDER SUS PROPIAS DEBILIDADES, EMOCIONES, IMPULSOS Y FORTALEZAS.....	43
FIGURA 16 REPRESENTACIÓN EN TORTA SU HIJO ES CAPAZ DE RECONOCER Y ENTENDER SUS PROPIAS DEBILIDADES, EMOCIONES, IMPULSOS Y FORTALEZAS.....	44
FIGURA 17 REPRESENTACIÓN EN BARRA SU HIJO SE CONSIDERA UNA PERSONA EN LA CUAL LAS PERSONAS PUEDEN CONFIAR EN ÉL	45
FIGURA 18 REPRESENTACIÓN EN TORTA SU HIJO SE CONSIDERA UNA PERSONA EN LA CUAL LAS PERSONAS PUEDEN CONFIAR EN ÉL	46
FIGURA 19 EN LA REPRESENTACIÓN EN BARRA SU HIJO SE CONSIDERA UNA PERSONA CAPAZ DE ADAPTARSE A CUALQUIER SITUACIÓN QUE SE LE PRESENTA.....	47
FIGURA 20 EN LA REPRESENTACIÓN TORTA SU HIJO SE CONSIDERA UNA PERSONA CAPAZ DE ADAPTARSE A CUALQUIER SITUACIÓN QUE SE LE PRESENTA.....	48
FIGURA 21 REPRESENTACIÓN EN BARRAS SOBRE SU HIJO CONTROLA SUS EMOCIONES E IMPULSOS ANTE CUALQUIER SITUACIÓN QUE SE LE PRESENTA.....	50
FIGURA 22 EN LA PRESENTACIÓN DE TORTA SU HIJO CONTROLA SUS EMOCIONES E IMPULSOS ANTE CUALQUIER SITUACIÓN QUE SE LE PRESENTA.....	51
FIGURA 23 EN LA REPRESENTACIÓN DE BARRA SU HIJO CUANDO SE PROPONE UNA META TIENE LA SEGURIDAD DE QUE LO VA LOGRAR	52

FIGURA 24 EN LA REPRESENTACIÓN SU HIJO CUANDO SE PROPONE UNA META TIENE LA SEGURIDAD DE QUE LO VA LOGRAR	53
FIGURA 25 EN LA REPRESENTACIÓN SU HIJO AL LOGRAR UNA META Y LA FINALIZA CON ÉXITO LE CAUSA UNA GRAN SATISFACCIÓN	54
FIGURA 26 EN LA REPRESENTACIÓN EN TORTA SU HIJO AL LOGRAR UNA META Y LA FINALIZA CON ÉXITO LE CAUSA UNA GRAN SATISFACCIÓN	55
FIGURA 27 EN LA REPRESENTACIÓN DE BARRA SU HIJO RECONOCE Y DEMUESTRA SUS EMOCIONES	56
FIGURA 28 EN LA REPRESENTACIÓN SU HIJO RECONOCE Y DEMUESTRA SUS EMOCIONES	57
FIGURA 29 EN SU REPRESENTACIÓN DE BARRAS SU HIJO SE VALORA A SÍ MISMO, DEMUESTRA SUS EMOCIONES	58
FIGURA 30 EN SU REPRESENTACIÓN DE TORTA SU HIJO SE VALORA A SÍ MISMO, DEMUESTRA SUS EMOCIONES	59
FIGURA 31 EN LA REPRESENTACIÓN EN BARRAS SU HIJO ES CAPAZ DE RECONOCER Y ADMITIR SUS ERRORES.....	60
FIGURA 32 EN LA REPRESENTACIÓN DE TORTA SU HIJO ES CAPAZ DE RECONOCER Y ADMITIR SUS ERRORES.....	61
FIGURA 33 EN LA REPRESENTACIÓN EN BARRAS SU HIJO POSEE UNA BUENA AUTOESTIMA	62
FIGURA 34 EN LA REPRESENTACIÓN DE TORTA SU HIJO POSEE UNA BUENA AUTOESTIMA	63

FIGURA 35 EN LA DESCRIPCIÓN DE BARRA SU HIJO ES CAPAZ DE RECONOCER Y ENTENDER SUS PROPIAS DEBILIDADES, EMOCIONES, IMPULSOS Y FORTALEZAS.....	64
FIGURA 36 EN LA DESCRIPCIÓN DE TORTA SU HIJO ES CAPAZ DE RECONOCER Y ENTENDER SUS PROPIAS DEBILIDADES, EMOCIONES, IMPULSOS Y FORTALEZAS.....	65
FIGURA 37 EN LA DESCRIPCIÓN DE BARRAS SU HIJO SE CONSIDERA UNA PERSONA EN LA CUAL LAS PERSONAS PUEDEN CONFIAR EN ÉL.....	66
FIGURA 38 EN LA DESCRIPCIÓN DE BARRAS SU HIJO SE CONSIDERA UNA PERSONA EN LA CUAL LAS PERSONAS PUEDEN CONFIAR EN ÉL.....	67
FIGURA 39 SU HIJO SE CONSIDERA UNA PERSONA CAPAZ DE ADAPTARSE A CUALQUIER SITUACIÓN QUE SE LE PRESENTA	69
FIGURA 40 SU HIJO SE CONSIDERA UNA PERSONA CAPAZ DE ADAPTARSE A CUALQUIER SITUACIÓN QUE SE LE PRESENTA	70
FIGURA 41 SU HIJO CONTROLA SUS EMOCIONES E IMPULSOS ANTE CUALQUIER SITUACIÓN QUE SE LE PRESENTA	71
FIGURA 42 SU HIJO CUANDO SE PROPONE UNA META TIENE LA SEGURIDAD DE QUE LO VA LOGRAR.....	72
FIGURA 43 SU HIJO AL LOGRAR UNA META Y LA FINALIZA CON ÉXITO LE CAUSA UNA GRAN SATISFACCIÓN	73
FIGURA 44 SU HIJO RECONOCE Y DEMUESTRA SUS EMOCIONES	74
FIGURA 45 SU HIJO SE VALORA A SÍ MISMO, DEMUESTRA SUS EMOCIONES	75
FIGURA 46 SU HIJO ES CAPAZ DE RECONOCER Y ADMITIR SUS ERRORES	76
FIGURA 47 SU HIJO POSEE UNA BUENA AUTOESTIMA	77

FIGURA 48 SU HIJO ES CAPAZ DE RECONOCER Y ENTENDER SUS PROPIAS DEBILIDADES, EMOCIONES, IMPULSOS Y FORTALEZAS.....	78
FIGURA 49 SU HIJO SE CONSIDERA UNA PERSONA EN LA CUAL LAS PERSONAS PUEDEN CONFIAR EN ÉL	79
FIGURA 50 SU HIJO SE CONSIDERA UNA PERSONA CAPAZ DE ADAPTARSE A CUALQUIER SITUACIÓN QUE SE LE PRESENTA	80

RESUMEN

Este trabajo de investigación desarrollado tiene como objetivo principal determinar el nivel de relación entre la influencia de las canciones y el estado emocional de niños con síndrome de Down en la institución educativa especial “San Miguel” – Sicuani. En este estudio se pone en relevancia la influencia de las canciones en el estado emocional de los niños y niñas con esta habilidad diferente, teniendo en cuenta los diferentes conceptos científicos.

Este estudio que ha sido desarrollado, corresponde a una investigación sustantiva y básica de tipo correlacional, con un diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal debido a que los datos fueron obtenidos en un solo momento y tiempo en una muestra de 24 niños seleccionados de forma no probabilística e intencionada. Para recoger datos, se optó por diseñar y elaborar un instrumento denominado encuesta de escala valorativa Likert con 10 ítems, sobre la musicoterapia en el estado emocional, comportamientos de los niños en la musicoterapia, desarrollo cognitivo a través de canciones, cada uno de estos instrumentos han sido supeditados a pruebas de confiabilidad y validación por juicio de expertos. Con la finalidad de realizar el proceso y análisis de los datos obtenidos, se utilizó el tratamiento estadístico y realizó una prueba de hipótesis mediante la prueba de asociación.

Por último, se muestra los resultados de la investigación, en la que se da a conocer los instrumentos más utilizados, también se realizó una comparación de datos para analizar y llegar a conclusiones. Seguidamente se da a conocer la correlación de

variables utilizando el sistema de software estadístico (SPSS o EXCEL) para la comparación de hipótesis.

Finalmente, se presentan las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas, bibliografía, y anexos.

Palabras Clave: Influencia, emocional, síndrome de Down.

Capítulo I

1. Introducción

1.1. Antecedentes de la investigación

La música siempre estuvo en la vida del hombre, así como el proceso evolutivo en las diferentes culturas se basa en un desarrollo constante, en la actualidad la música a lo largo de la historia se ve vinculada con lo artístico, así como la terapia y para el entrenamiento. Es importante rescatar sus expresiones, de la cual existe un proceso de identidad, así como lo menciono Baumann, M. (2003) quien nos indica que es dominación del nuevo mundo, en la cual se tuvo que abandonar a costumbres y ritos.

Empezaron a prender fuego a lo que vendría a ser los instrumentos pasados y el catolicismo empezó a sospechar que en los cantos existen creencias indígenas. En el cual los cantos no existían, así cumplían una misión religiosa y no perdían la cultura.

Las primeras condiciones para que la música sea independiente se dio en la magia y la religión. La música es iniciada por el hombre primitivo y lo manifestaba con canciones en el trabajo y con gritos para la comunicación. Hay autores que piensan que

indican que las primeras modulaciones de los hombres primitivos eran por temor o alegría y poco a poco le dio un sonido intencionado

En las tan variadas culturas ancestrales de todo el mundo, los curanderos son los principales actores, ya que son testigos vivos de este proceso y utilizan terapias musicales para ayudar a las personas a sanar, el cual realizan todo un proceso; se acompañaban con música, además lo utilizaban como para la guerra o la buena cosecha y entre otras más. También ellos usan las creencias de sus propios ancestros el cual lo interpretan que existen los siguientes mundos del ukhu pacha y el kay pacha (el más allá y el mundo terrenal) y las fuerzas supra naturales reflejadas en diversas perspectivas del cosmos visiones andinas, En la Amazonia, se utiliza al chamán para facilitar la transición entre ambos mundos, donde la música y los sonidos juegan un papel importante.

Los instrumentos contribuyen en muchos aspectos culturales de esas épocas donde estuvieron ligadas al rito, el festejo, a la muerte, etc. (Castro, f. 1961)

Los huesos humanos y de animales se fabricaban los instrumentos. Para las quenas se utilizaron diversos materiales desde el barro, así como madera, caña, oro y plástico.

1.2. Descripción de la problemática

El presente trabajo de investigación vemos la intervención de la musicoterapia integrado por niños portadores del síndrome de Down. Según el test de Vineland, entre los 1,6 a 2,4 años. En el grupo se tiene poco nivel de comunicación, el trabajo se desarrolla en la imitación más que a la expresión; sin embargo, se posee grandes cambios.

Los niños sí reconocen sus nombres y se diferencian por ello, así como se reconocen entre ellos cuando hay desarrollo de capacidades de expresión también hay de creación musical esto ayuda en la autoestima y en las capacidades comunicativas, así como lo social. Donde el entorno es indicado para el desarrollo del lenguaje y del aprendizaje.

La musicoterapia es uno de los recursos que se utiliza para poder trabajar con los niños para que presenten atención y concentración en las sesiones de aprendizaje, al hacer uso de las formas icono verbales de comunicación y utilizar recursos productivos más eficientes que con su dificultad, esto permite superar la inclusión social que afecta a estos niños.

Los principios trascendentales de la musicoterapia, hace el uso de claves comunicativas, pre verbales en las cuales tenemos expresiones emocionales, esto ayuda a la comunicación y facilita la expresión. los principios de la musicoterapia favorecen a la articulación e integración de lo afectivo y cognitivo de la persona, viendo como preferencia a la intervención en las capacidades deficientes.

A los niños de síndrome de Down se le dio facilidad para el desarrollo de un nexo afectivo en un espacio grupal así pueda tener expresiones sin temor de esta manera fortaleciendo la autoestima.

1.3. Problema

1.3.1. Problema general

¿De qué manera influye la musicoterapia en el estado emocional de los niños con síndrome de Down de la I.E.E. Cebe San Miguel De Sicuani?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el procedimiento de la musicoterapia para analizar su influencia en el estado emocional de los niños con síndrome de Down?
- ¿Cuáles son los comportamientos de los niños antes y después de la aplicación de la musicoterapia?
- ¿Cuáles son los cambios que se observa al aplicar la musicoterapia?

1.4. *Objetivo de la investigación*

Con la finalidad de obtener resultados coherentes nos enfocaremos en lograr los siguientes propósitos.

1.4.1. Objetivo general.

- Determinar la relación de la musicoterapia en el estado emocional de los niños con síndrome de Down en los niños de la Institución Cebe San Miguel De Sicuani

1.4.2. Objetivos Específicos.

- Describir el procedimiento de musicoterapia para evaluar su influencia en el estado emocional de los niños con síndrome de Down.
- Describir los comportamientos de los niños antes y después del de la aplicación del taller de musicoterapia.
- Identificar qué cambios podemos observar desde la aplicación con musicoterapia.

1.5. *Justificación Y Limitaciones De La Investigación*

La participación con la musicoterapia tiene dos propósitos, así como la expresión emocional, así como también desarrollar un vínculo afectivo para que puedan

tener una imagen y autoestima de cada uno de ellos. Se necesita desarrollar sus capacidades tanto expresivas como artísticas utilizando los instrumentos y melodías.

Se centrará en áreas sanas de la persona, evitando la visión remedial y de déficit. En la cual no se cuenta el grado de conocimiento, así como la edad, como una persona que es capaz de crear y de expresarse artísticamente.

Los niños que poseen el síndrome de Down tienen una personalidad única y se desarrollan autónomamente. Pero, no es posible dejar de pasar ciertos rasgos del síndrome que influyen en un modo de su desarrollo personal del niño.

Por lo tanto, en la intervención se guió al desarrollo de la personalidad de cada uno de los niños con síndrome Down, así como superar los problemas motores. En la cual se tomó en cuenta que donde hay creatividad y dan importancia al enriquecimiento y ejercitando a sus capacidades en los niños con síndrome de Down.

1.6. Limitaciones De La Investigación

En relación al tema de investigación.

A. Internas:

- Carencia de trabajos de investigación sobre el tema (antecedentes).
- Falta de una adecuada implementación académica.

B. Externas:

- Limitaciones de tiempo.
- Falta de bibliografía.

En relación al investigador.

A. Internas.

- Limitaciones teóricas.

- Insuficiente formación académica sobre investigación

B. Externas.

- Limitaciones económicas.
- Limitaciones logísticas.
- Limitaciones temporales - espaciales.

1.7. Variables

Independiente

- Musicoterapia
- Dependiente
- Estado emocional

1.8. Hipótesis

1.8.1. Hipótesis general.

- Existe una relación entre la relación de la musicoterapia y los estados emocionales de los niños con síndrome de Down en los niños de la I.E.E. Cebe San Miguel de Sicuani.

1.8.2. Hipótesis específicas

- Existe una relación entre el procedimiento de la musicoterapia para analizar su influencia en el estado emocional de los niños con síndrome de Down
- Existe relación significativa entre los comportamientos de los niños antes y después de la aplicación del taller de musicoterapia
- Existe relación con los cambios que podemos promover desde la musicoterapia.

Capítulo II

2. Desarrollo Temático

2.1. Musicoterapia

Es utilizar la música para incrementar los funcionamientos físicos, así como psicológicos, sociales e intelectual de las personas que tienen problemas de salud o educación. La musicoterapia es definida como un “proceso en una intervención sistemática, donde el terapeuta coopera al paciente a obtener una mejor salud a través de la música, así como también en las relaciones”. (bruscia, 1998).

La musicoterapia se emplea con todo tipo de persona y edad avanzada o personas con algún tipo de problema físico como emocional, etc.

La musicoterapia es utilizada con personas que están mal de salud o tiene algún problema para mejorar personalmente, desarrollando su creatividad, mejorando en el aprendizaje y también desarrollándose en lo social y manejo del estrés.

En los niños es empleada para mejorar la autoestima, la concentración, en la coordinación, en su aprendizaje y el desarrollo de socialización, entre otras.

En la actualidad hay varias investigaciones científicas que ayudan a la utilización de la musicoterapia con diferentes tipos de personas.

La musicoterapia ayuda a:

Niños con:

- Conflictos en el aprendizaje
- Dilemas con la conducta
- Autistas
- Deficiencia mental
- Dificultad en la socialización
- Baja autoestima

A personas con:

- Alzheimer
- Problemas de abuso de sustancias o fármacos
- Traumatismos
- Enfermedades terminales.

Personas que no tienen problemas de salud:

- Disminuir el estrés al hacer y escuchar música
- Apoyo en el proceso del parto en las mujeres
- Aumentar la creatividad
- Disminuir la ansiedad
- Elevar la autoestima
- Manejar el estrés

La musicoterapia permite:

- Analizar sus sentimientos.
- Cambios en su estado de ánimo.
- Cambios en su estado emocional.

2.2. Historia De La Música

El uso de la música como terapia tiene conexión con la antigüedad, porque la música siempre estuvo en muchos ritos religiosos y también para la curación, las primeras evidencias escritas fueron descubiertos en los papiros egipcios, descubiertos por Petrie en la ciudad de Kahum en 1889; estos papiros son del año 1500 a. C. En el cual se racionaliza la utilización de la música con la capacidad de curar el cuerpo, calmar la mente y purificar el alma, la música es una influencia que ayuda a la fertilidad. En el pueblo hebreo se utilizaba la música para conflictos físicos como mentales en esa época se dio a conocer que existe un primer relato con el uso de la musicoterapia.

En Grecia se proyectó los fundamentos científicos de la musicoterapia:

- Pitágoras: narraba que la música entre los astros al momento de su movimiento tenía relación con la música y las matemáticas. En estos conceptos matemáticos explica la influencia que tienen la música en el universo en el alma humana, la enfermedad mental es el resultado de un desorden musical en el alma humana.
- Platón: indicaba en su obra la republica que la música da placer e influye en la educación de los jóvenes.
- Aristóteles: teoriza sobre la influencia que tiene la música en los seres humanos. La teoría del ethos, una palabra griega que lo traducen como que la música

hace que tengamos diferentes tipos de estados de ánimo. Aquellas teorías se concentran que el ser humano y la música están relacionados y que tiene influencia en el carácter, así como en el estado de ánimo por eso que cada melodía es compuesta para tener un estado de ethos diferente. La musicoterapia es importante la llamada teoría del ethos.

2.2.1. Etapa Pre Científica

Los griegos emplearon la música e indicaron que es razonable y lógico, la música es utilizada como rituales de curación y utilizando para la sanación de enfermedades físicas y mentales.

El valor médico de la música lo menciona Aristóteles y Platón recomienda las danzas para las fobias.

Ficino en el siglo XV indica que la música sirvió como medicina. Burton dio ejemplos de curación con la música y así se llevó estudios y tratado de la música.

Los efectos de la música ayudan al organismo: calmante, incitante y armonizante, mencionan que el psiquiatra francés Esquirol, que se utilizó la música para pacientes con enfermedades mentales. Así como el medico suizo Tissot, lo utilizaba para el calmante de epilepsia.

2.2.2. Etapa Científica

El precursor de la musicoterapia es Emile Jacques en los años 1900 y 1950 indicó que el ser humano percibe la música de acuerdo a su impulso. En la cual él unificó los ritmos con lo corporal y los primeros discípulos son los primeros en la terapia educativa rítmica.

Dalcroze hace la diferencia de los esquemas tradicionales y lo primero que se realiza es la comunicación con la persona.

Edgar Willems educador y terapeuta realizo estudios en los profundiza acerca de la relación hombre-música y diferentes épocas y culturas.

Karl Orff, agarro una base de educación musical con movimiento corporal con la utilización del cuerpo con elementos percusivos y da un mejor lenguaje en su forma más elemental.

Orff indico que la creatividad está vinculada con el placer de la ejecución musical y esto deriva a una mejor socialización, así como aumenta la confianza de el mismo y la autoestima.

En la primera guerra mundial en estados unidos, los veteranos en los hospitales contrataban músicos para ayudar terapéuticamente. Desde ese momento todos los médicos utilizaron la música y en 1950 deciden fundar la Asociación Nacional de Terapia Musical, el cual realizan congresos anuales e iniciaron con la formación de terapeutas musicales, en las universidades hoy en día tienen profesionales en el rubro de musico terapia

En Inglaterra en el año de 1958, fundan la Sociedad de Terapia Musical y música remedial que cual lo dirigía Julieta Alvin, que después lo termina cambiando de nombre a la Sociedad Británica de Musicoterapia

En el año de 1966 a 1968 se fundó en Argentina asociaciones en donde se dieron las primeras jornadas de musicoterapia, después de esto al siguiente año se fundó en Brasil, Uruguay, Perú Y Venezuela.

La sociedad antioqueña fue fundada en 1970 y en el año de 1972 la colombiana.

2.3. Discrepancia Entre Educación Musical Y Musicoterapia

para conceptualizar la musicoterapia con la educación musical existe confusión y esto lleva a tener un concepto erróneo el autor Tony Wigran, revela que hay una mala interpretación entre la forma de enseñanza con la musicoterapia que con una forma de enseñanza musical en relación con el entorno educativo. Entre otros autores como Kenneth Bruscia indican que hay una ambigüedad para dividir entre educación musical y musicoterapia existen 8 diferencias:

1. La musicoterapia se utiliza la música para producir cambios.
2. La educación musical viene a ser un conjunto de procesos y se basa en currículo y en la musicoterapia el proceso es interactivo y de carácter evolutivo.
3. En educación musical tiene contenidos en musicoterapia son dinámicos y se crea en el proceso.
4. En la educación musical tiene objetivos estos son generalistas.
5. Las evaluaciones previas en la educación musical no son importantes porque solo evalúa a todos por igual, pero si se tiene que tomar en cuenta porque ahí evaluamos los objetivos dinámicos previos.
6. En el proceso de la educación musical que evalúa el proceso en el cual el profesor y el encargado en musicoterapia. El profesor solo capacita las habilidades musicales y el terapeuta se relaciona con el proceso de la música hacia las personas.
7. Se establece una relación entre la educación musical la relación y el profesor, así como el alumnado, donde el profesor es el que motiva la experiencia para el aprendizaje correcto. Y en la música terapia, se establece la relación entre musicoterapeuta, donde se crea un vínculo entre el terapeuta y los clientes.

2.4. Efectos De La Musicoterapia En El Estado Emocional

Los elementos de la música influyen en las personas, de acuerdo a este artículo se verifican los efectos de la música en la persona. Según los estudios del noruego Dr. Even Ruud, la utilización de la música y de la respuesta a la música se encuentra completamente presente para el oyente, es decir que la música es histórica. La música ayuda a la persona pueda identificarse con su cultura y pueda tener una personalidad más asequible a su entorno. Cada persona tiene una forma única de percibir la música ya será de una forma cultural y social. Los efectos de la música no son percibidos de igual manera por los individuos de la sociedad porque en cada uno tienen diferente influencia.

Tiempo: son entre 60 y 80 pulsos por minuto, generan sentimientos de serenidad y calma. Los tiempos rápidos entre 100 a 150 pulsos por minuto, generan impresiones alegres y vigorosas.

Ritmo: así como el tiempo también los ritmos lentos producen paz y los rápidos crean activación y más sentimientos, donde puede provocar estrés.

Armonía: los sónicos a la vez producen armonía y las consonantes están asociados al equilibrio.

La altura: las notas agudas producen que el sistema nervioso genera alerta. Así mismo ayudan a mejorar si nos encontramos en un estado de cansancio, las notas muy agudas son sensibles al oído y si son muy intensas y muy prolongadas generan daño e incluso provocan que del sistema nervioso colapse. Los sonidos graves producen efectos malos, una visión pesimista o una tranquilidad extrema.

Tonalidad: Los modos mayores son generalmente alegres, lo que hace que su comportamiento de la persona sea extrovertido. Los modos menores tienen ciertas similitudes. Y causan tristeza y sentimentalismo, lo que fomenta la introversión de la persona.

La intensidad: es aquel elemento que influye en la conducta. El sonido o música depende del volumen porque puede irritar a la persona.

La instrumentación: tenemos varios instrumentos por ejemplo los de cuerda ayudan a la sonoridad o evocan sentimiento son extorsivas y penetrantes, los de viento ayudan a estar más alegres y vivos. Y por último tenemos a los de percusión que estos tienen un poder rítmico incita acción y al movimiento.

2.5. Desarrollo Evolutivo Y La Musicoterapia

La música se da como concepto como un lenguaje de comunicación que es dirigido a la persona, la música tiene dimensiones en el cual se va desarrollando en el espíritu en la mente y cuerpo así mismo podemos decir que la música ayuda a educar armónicamente al niño y es uno de los pilares que los niños y se relacione con la actividad y haya alegría movimiento y actividad de esta manera ayuda a expresar libremente las sensaciones de la música.

Es bueno que la música de deba potenciar en las edades más tempranas para que su desarrollo sea mayor así lo señalaron los psicólogos como Davison O Hargreaves, ellos afirmaron que la música está vinculada a actitudes y que no es una habilidad aislada y que en la infancia se debe desarrollar porque es la más propicia, así mismo la música permite que las experiencias en la infancia tengan influencia para poder formar la personalidad. Las tantas expresiones artísticas de

carácter musical son idóneas para que pueda haber un desarrollo intelectual, así como físico sensorial y afectivo por ejemplo tenemos una participación activa con una pelota, mientras hay un sonido de música, en el cual sería pasiva sino participa. Las experiencias pueden ayudar favorablemente a los objetivos educativos, la música permite que se desarrollen para el resto de los aprendizajes y ayuda a la atención, concentración, control motor, creatividad, etc. las experiencias musicales son sugerencia divertidas para los niños porque son interés lúdico de tal manera que educan naturalmente. Al manipular los materiales musicales ayudan a la imagen auditiva y visual y la simbolización y se estará influyendo a la educación de los niños de forma decisiva. La educación musical tiene como objetivo desarrollar las potencialidades de los niños, así como expresar la diversidad y así estimulando su sensibilidad afectiva y creatividad. Estas actividades son direccionadas a desarrollar en los niños tanto psicofisiológicas como en la personalidad.

Psicofisiológicas:

- Ayuda a la coordinación motriz.
- Desarrolla a la audición porque aprendes a diferenciar los sonidos.
- Desarrolla a la expresión oral y locución con una buena articulación, control. De la voz, etc.
- Controla la respiración en la fonación y el canto.
- Ayuda en los psicológico y físico con vivencias musicales enriquecedoras.
- Ayuda en la personalidad.

La música contribuye a:

- Acrecentar la autoestima esto ayuda en la personalidad.
- El equilibrio personal.
- Sensibilización afectiva y emocionalmente.

2.6. Caracterización Y Problematización

Desarrollo afectivo en el desarrollo cognitivo en niños que presentan el síndrome de Down, En el año 1866, fue descrito el síndrome de Down por John Langdon Down; el cual describe a las personas con diferentes rasgos y con retardo mental. La primera denominación fue mongólica que hoy en día es incorrecta.

El origen del síndrome Down es por la alteración en el cromosoma 21. En el cual las personas presentar alteración tanto facial como físicas como los ojos sesgados, tamaño de lengua mayor, tendencias a ser obesos, boca. Está asociado a problemas congénitos con el corazón y con el aparato digestivo; esto puede generar leucemia y problemas con Alzheimer y el sistema inmunológico. Es aproximada es de 1 por 1000 recién nacidos (Epstein, 1991)

El desarrollo mental de las personas que presenta este síndrome es variable estos grados son de leve, moderada y grave. Las alteraciones que conllevan a nivel de la corteza cerebral suponen a un retraso intelectual pero no existe una prueba que se pueda confirmar y que explique el desarrollo ni de las estructuras del cerebro y las neuronas. En el desarrollo intelectual en niños que no presentan este síndrome tienen una serie de capacidades mentales como hablar, pensar, razonar y otras habilidades mentales los hacen inteligentes. En los niños con síndrome de Down, estas capacidades son más lentas.

Se tiene diminutas evidencias empíricas en el cual se muestra que las niñas y niños con síndrome de Down en el desarrollo del lenguaje son las mismas secuencias y mentales donde las personas no son retrasadas. Solo se tiene una diferencia en que el desarrollo de lenguaje es un poco más lento y a veces es incompleta. (Cicchetti y Beeghly, 1990).

Existen diferentes inter individuales en el crecimiento de lenguaje en personas con síndrome de Down son amplias, pero si existen estimulación temprana y una relación entre padres e hijos el desarrollo de lenguaje es más rápido. (Rondal, et al. 2000)

Es ahí donde hay una importancia entre las oportunidades de estimulación lingüística y ayuden el desarrollo óptimo y a lo largo de su crecimiento y el desarrollo de sus potencialidades.

2.7. La Subjetividad Y Aprendizaje

2.7.1. Sujeto Psíquico Y La Trama Intersubjetiva

En 1984 Bleichmar, h. Ha señalado que la relación del niño y la madre ayuda a que su hijo tenga su propia decisión. En el cual los padres ayudan a la identificación de imágenes y ser soportes identificatorios, sino también ayudan a pensar la realidad. Y el niño identifica con estos deseos e imágenes, así como ayuda para su sobrevivencia física y psicológica.

En este tipo de relación que existe entre la madre y su hijo es muy significativo porque observan las cualidades de la madre y ven la perfección con esta imagen el niño se identifica.

Bleichmar, h. En 1984 indica que existe una dependencia afectiva de las imágenes y todo lo que aporta la madre, pero si no existe una relación esto genera que el niño tenga una imagen devaluada y tendrá como consecuencias en el desarrollo del niño y no se identifica.

según el psicoanálisis de la motivación hace el individuo crezca y se desarrolle, haya vínculo con el medio esto no se da biológicamente sino en las relaciones que tiene la persona desde el momento de su nacimiento. El niño se identifica de acuerdo al vínculo que tiene con la madre. (Bleichmar, s., 2000)

2.8. La Teoría De Los Vínculos Y El Aprendizaje

La psicología indica que son las capacidades de aprendizaje y esto genera un proceso de evolutivo de las habilidades cognitivas. Desde este punto de vista indican que hay individuos más aptos que otros para el aprendizaje. Pero hay incertidumbre al distinguir si existen individuos más inteligentes que otro. Acerca del aprendizaje y los problemas cognitivos tienen preguntas que es imposible responder como al cual como se aprende y que es el pensar.

Freud tuvo una perspectiva donde se observa que la capacidad de pensar dice que la inscripción del psiquismo o las experiencias de satisfacción y la frustración existe un vínculo con la madre y el hijo. Este vínculo permite que el niño busque la realidad de todas las experiencias que están vinculadas a las satisfacciones permitiendo la evaluación, planteamiento y afrontar a la realidad. (Freud, s. 1901)

Se entiende que el pensar y el aprendizaje son la búsqueda a la realidad de todas las situaciones donde el individuo satisface sus necesidades y en el cual los adultos son

importantes porque son los que nos rodean. En este vínculo el niño percibe mensaje y señales que hablan acerca de sí mismo y que tiene representaciones de el mismo.

En 1985 pichón Riviére, hicieron aportaciones en la comprensión del aprendizaje, en los conflictos y problemas y generando una relación entre aprender y la normalidad. En el proceso de crecimiento del individuo hay cambios tanto de la realidad como del para psíquico y ayuda a resolver nuevas dificultades. Si ocurre lo contrario el cambio es más difícil y el individuo no puede cambiar.

A si mismo los procesos no solo son cognitivos, sino que también involucran los procesos afectivos. Las situaciones donde se activa la ansiedad están ligada al desarrollo de uno mismo y tienen que ser resueltas en las funciones de aprendizajes en sus vivencias, por lo tanto, el aprendizaje no puede ser un problema porque es reducido a desestresar psicomotoras y cognitivas y siempre está vinculado a condicionado con el desarrollo emocional.

Para la resolución inteligente de los problemas a la realidad esto no ayuda en el desarrollo de la persona menos en la autoestima. Existen inhibiciones del aprendizaje en el cual está relacionada con una imagen devaluada de sí mismo y no se tiene valor de el mismo. A si mismo se ve que el niño tiene retraso con una herida narcisista donde los apoderados no en algo devaluado y negado con el mismo. (Jaitin, r.1998)

Terminológicamente deposición, el paciente “tarado”, se hace cargo de que todas las personas o familia y la parte tarada. (Manonni, m.1996)

El aprendizaje implica conocerse a sí mismo tanto como individual como colectivo. Él se permite en el conocer y no hacerse a un lado de la posibilidad de identificar. Por lo tanto, desde que aprendes te vinculas. Por el cual los aprendizajes

llegan a la identificación de situaciones de problemas y solucionar y enriquecen las funciones.

Las características del aprendizaje de la realidad serán condicionadas por las estructuras vinculares internalizadas articuladamente en el mundo interno, que se podrán apreciar u obstaculizadas según el tipo de confrontación entre lo intra subjetivo y lo intersubjetivo sea dilemático o dialéctico”. (Pichón Riviere, et al, 1985, pg, 48)

2.9. Musicoterapia: Conceptualización E Implicaciones Para El Tratamiento

2.9.1. Musicoterapia Y Su Desarrollo

El ser humano busca lo estético y esto tiene la relación con la dimensión subjetiva es decir espiritual del ser humano y el arte permite que el ser humano y la comunidad tenga un vínculo y llegan a tratar aspectos de uno mismo.

En conclusión, la musicoterapia es una manera valida de intervención de una forma psicoterapéutica y llega a hacer un tratamiento en la que hay un proceso primario donde vemos las formas de tratamiento en la que vemos aspectos inconscientes y las dificultades de censura y represión en la cual ya existe un proceso secundario esto hace que se pueda integrarse en modo de libre o del modo que permanecen reprimidos. En ese sentido podemos sublimar el arte en deseos conscientes e inconscientes y haciendo cambios profundos en la personalidad (Poch Blasco, s., 1999)

La similitud del proceso artístico y onírico es la creación de figuras e imágenes, así como el sueño en la cual una melodía o imagen dan origen el símbolo estético que ayudan a nuestros sentimientos a recordar vivencias personales y esta tiene una función catártica que ayuda a la expresión de sentimiento y afectos guardados a la vez a la socialización.

El arte es una forma de lenguaje donde es predominante lo emocional encima de lo intelectual es así que existe una comunicación excelente en los casos que no haya expresión verbal y ayudando en la creatividad.

El ser humano tiene la suficiencia de desarrollar sentimientos y emociones, en la cual busca como expresarse ya sea en lenguaje articulado en su pensamiento o de estímulos sensoriales o afectivos del cual se percibe como una amenaza.

Benenson, r. (1981), ha indicado que la musicoterapia favorece en la comunicación entre el paciente y el terapeuta y esto evita que existan respuestas de ansiedad y alarma asociado al temor, además, indica que es un objeto que ayuda como canal a una comunicación y facilita, favorece y evita reacciones de alarma que está asociado al miedo. Además, indica que el elemento de la música tiene ventajas, del cual tiene un papel importante en la humanidad. En los estudios realizados por Merriam (1964), se señaló que no hay otra actividad cultural que sea tan trascendente como la música, la cual hace que se controle muchas de las conductas en el ser humano (citado en Betés de Toro, 2000. Pág.288).

La música cumple una relevante función en el existir de la humanidad a pesar que no tiene un valor inmediato, pero es parte de la vida diaria y tiene varias funciones y estas funciones se relacionan con la comunicación, la expresión emocional, el entretenimiento y la integración.

Se sabe que la música está en todo lado y el individuo está sumergido así sea voluntario o involuntario, existe muchas agrupaciones realizando música y esto genera mucha influencia en todos los seres humano la cual cada individuo selecciona la música que le gusta. En la creatividad y la creación de todos los individuos la experiencia

musical no depende de la calidad de música sino la capacidad de expresión en la creación musical de cada uno. Por tanto, el uso de la música en el ámbito educativo y terapéutico, cumple vital importancia y es una herramienta en la cual hay un acto creativo emocional y mental de la persona.

La National Association For Music Therapy, definieron a la musicoterapia como “los objetivos de los terapéuticos es el uso de la música en la restauración de la salud tanto física como mental. La musicoterapia es dirigida por una persona especializada en terapias para provocar cambios en el comportamiento. Estos cambios hacen que las personas tengan facilidad de recibir el tratamiento y ayuda a comprender a sí mismos y poder integrarse al mundo y la sociedad”. (citado en betés de toro, m. 2000, pg 289)

La musicoterapia es una de las tantas disciplinas que existe en la cual se utiliza el sonido, la música y el movimiento. Como técnica psicológica sobre los problemas emocionales donde la musicoterapia abre canales de comunicación en la cual se actúa eficazmente. La musicoterapia, por estar en un entorno no-verbal, permite que haya inserción de mensajes que parecen dificultosos, y así se puede dar la relación entre la madre y el hijo así se da el vínculo con los pacientes y se puede abrir más canales de comunicación. Desde lo psicológico, se destacan que la música hace una catarsis de los sentimientos y emociones que no son expresadas verbalmente y ayuda a la personalidad.

Lo más probable en lo que incide la música en el comportamiento de cada persona, así como lo dice en la teoría de Freud, ya que se encuentran melodías y ritmo y esto actúa dando pre-placer a los mecanismos de defensa y también en las tendencias

emocionales. Cherry y Pallin (1948). Si la catarsis del inconsciente es continua con la con música apropiada, se presume que podrían aparecer efectos en la personalidad.

2.9.2. Musicoterapia En Niños Con Síndrome De Down

Los primeros años, englobando desde los 0 a 5 años son los mejores porque ahí vemos el crecimiento y el desarrollo del niño. Desde el principio a un bebe se le cuida, protege y se le alimenta, pero al pasar el tiempo la mayoría de niños ya es independiente porque es capaz de controlar el equilibrio realizar varias actividades y esto requiere un dominio, así como la percepción

Las interrogantes surgen porque el desarrollo y la manera en que va obteniendo los pacientes con síndrome de Down son múltiples. Así mismo, surge la dificultad de la madre la que es la principal cuidadora para ayudar al niño que lleve ese proceso. Es imposible dar a conocer las posibles reacciones de los padres cuando se enteran acerca de la enfermedad del niño al inicio los padres se sienten culpables o existe un tipo de decepción, además de la completa ignorancia con respecto al síndrome.

Wininiccott, r. En el año 1971 indico que es muy importante y fundamental el nexo madre e hijo en el progreso y desarrollo del sí mismo del niño, el niño expresa sus necesidades de forma no verbal y va necesitar ayuda de su madre, ella tiene que ser capaz de dar respuestas a necesidades del niño. Al principio el niño se expresa con modalidades de relación corporal y son difíciles de traducir al mundo.

Es ahí donde la musicoterapia es de gran ayuda y se expresa sin pautas y provee al niño que sea más expresivo y generan habilidad con la musicoterapia, al inicio el niño lo relaciona con la fantasía y es así que él se vuelve más creativo en lo emocional

y permite que la comunicación sea más personal la respuesta del terapeuta permite que haya crecimiento y desarrollo así se potencian en las capacidades del propio niño.

Esto tiene como sentido que la música actúa en los niños a través de la relación y la creatividad esto permite que haya desarrollo y nuevas maneras de relación con el entorno. Y así se ayuda a los niños en el déficit del lenguaje y permite escucharse a sí mismo captarse desde el exterior y tiene la capacidad de mostrar la expresión musical. En el proceso se ve los comportamientos que esto involucran en lo intelectual y son reflejadas en la salud y bienestar.

La musicoterapia ayudara al niño a desarrollar sus capacidades y se va centrar más en sí mismo y se dejara de lado sus deficiencias. Mejorará su salud en los niños con síndrome de Down, el niño ira superando las dificultades desarrolla sus potencialidades. Es así que el niño se comunica de modo pre verbal con la música y permite que codifica nuevos mensajes superando la ansiedad y la devaluación del desarrollo o crecimiento.

La capacidad de expresión musical ayuda extraordinariamente con los pacientes con síndrome de Down, genera muchas oportunidades en lo emocional y en el desarrollo comunicativo y, por consiguiente, el lenguaje y análisis abstracto.

El uso de la musicoterapia desarrolla e integra la parte subjetiva y emocional de un niño con síndrome de Down, resolviendo la ansiedad que dificultan al aprendizaje.

Capítulo III

3. Casuística De Investigación

3.1 De La Investigación

El presente trabajo académico que se desarrolló en una Institución Educativa Ubicada En El Distrito Sicuani, Provincia Canchis, Departamento Cusco, enmarcado en el área de conocimiento de educación y pedagogía; teniendo como línea de investigación en la facultad de ciencias jurídicas empresariales y pedagógicas, relacionado al desarrollo emocional de los estudiantes.

3.2 Nivel Y Tipo De Investigación

El nivel de investigación es netamente **descriptivo – correlacional** porque se centra detalladamente en la relación existente entre la variable 1 con la variable 2.

El trabajo de investigación corresponde al **tipo básica- pura**, porque busca aportar al desarrollo teórico científico del fenómeno educativo en estudio.

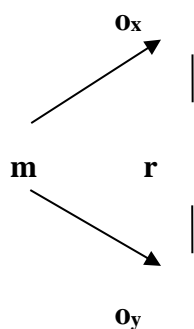
3.2.1 Método de investigación

Se utilizó el método científico para la ejecución del presente estudio en el cual se refiere al conjunto de normas del cual los conocimientos se rigen con rigor y la validez científica. Realizando acciones estructuradas y sistemáticas ejecutando la investigación científica. En el cual se pretende mediante la observación, experimentación y demostración de la hipótesis y la verificación de los resultados, en el cual se amplían el conocimiento al realizar esta investigación, se puedan dar hallazgos las teorías y leyes. De esta manera el método científico es un medio de investigación que ayudara a nuestro objetivo de resolver las preguntas en este trabajo y generar la veracidad o falsedad de la tesis. Al realizar el estudio será dando validez a través del método científico.

El método científico, es un procedimiento de distintas etapas el cual se adecua para obtener resultados, los cuales nos permite comprobar hipótesis, el cual nos lleva a conclusiones basadas en veracidades y evidencias.

3.3 Diseño de investigación

El diseño de la investigación es descriptiva correlacional, con el fin al determinar el grado de relación existente entre la variable 1 y 2. El diseño esta esquematizado de la siguiente manera:



Donde:

M = Es la muestra

Ox = Observación de la variable 1

Oy = Observación de la variable 2

3.4 Población Y Muestra

Población

La población está conformada por la total cantidad de docentes y estudiantes de la Institución Educativa Especial De “San Miguel” De Sicuani.

Muestra

Para ejecutar la investigación tomamos como muestra a niños (20) de primer a sexto grado de primaria sección única de la institución educativa especial cebe san miguel con la finalidad de coadyuvar sistemáticamente el desarrollo evolutivo de la musicoterapia. Los niños de este grado tienen la siguiente organización:

- Secciones de los grados: 06
- Alumnos matriculados: 85
- Alumnos asistentes 85
- Alumnos con síndrome Down 20

3.4 Técnicas E Instrumentos Para Recolectar Datos

Técnicas	Instrumentos	Aplicación
	Fichas comentario	
Fichas	Fichas resumen	Marco teórico
	Fichas bibliográficas	

Fichas textuales
Encuestas Cuestionario de Ppff.
preguntas

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

- Síntesis
- Tabulación
- Codificación
- Gráficos y diagramas
- Análisis estadístico
- Análisis de contenido
- Formulación de resultado

3.7. Validez de los instrumentos de investigación

Los instrumentos utilizados en la presente investigación fueron validados por el juicio de expertos conformado por docentes con alto nivel académico especialmente en investigación, docentes de institutos superiores y universidades de la región cusco, los mismos que dieron su juicio valorativo y conformidad sobre la estructura de los cuestionarios de las encuestas tanto para docentes.

Capítulo IV

4. Presentación Y Discusión De Resultados

Para recoger la información respecto de la variable 1 y 2, elaboramos una encuesta con respuestas en escala de Likert. Este instrumento estuvo constituido por 10 ítems.

Presentación de resultados

4.2. Encuestas aplicadas a los padres de familia antes de la aplicación

Ítems

1. ¿Su hijo controla sus emociones e impulsos ante cualquier situación que se le presenta?

Tabla 1

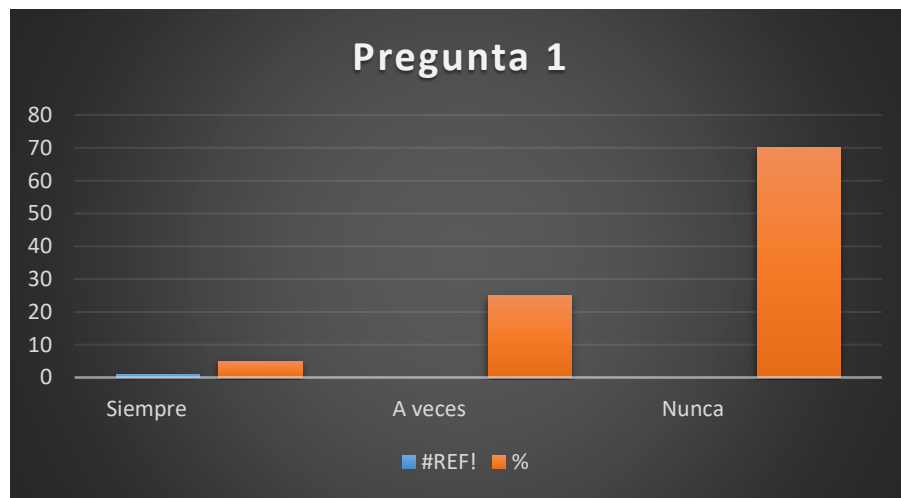
Respuesta de su hijo controla sus emociones e impulsos ante cualquier situación

Dimensiones	Fr	%
Siempre	01	5
A veces	05	25
Nunca	14	70
Total	20	100

Nota: La tabla muestra el resultado obtenido de la encuesta realizada

Figura 1

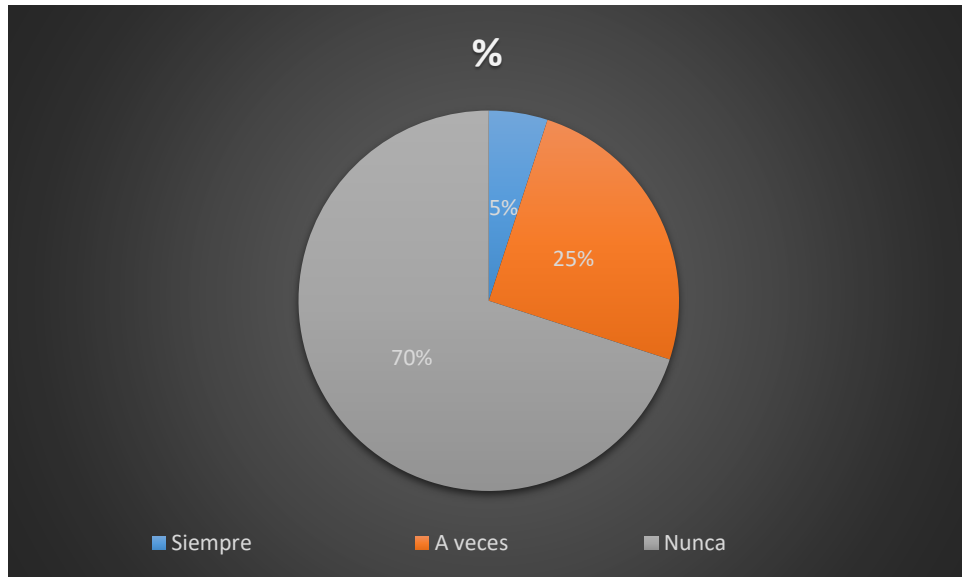
Grafico de barras su hijo controla sus emociones e impulsos ante cualquier situación



Nota: La figura muestra el resultado obtenido de la encuesta realizada

Figura 2

Diagrama circular su hijo controla sus emociones e impulsos ante cualquier situación



Nota: La figura muestra el resultado obtenido de la encuesta realizada

Interpretación

Los indicadores del siguiente cuadro nos permite la visualizar la lectura: de un total de 20 padres de familia encuestados, un **70%** indican que nunca su hijo controla sus emociones e impulsos antes cualquier situación ; **25%** señalan que a veces su hijo controla sus emociones e impulsos antes cualquier situación finalmente un **5%** indican que su hijo controla sus emociones e impulsos antes cualquier situación por tanto se obtiene que los niños no controlan sus emociones e impulsos ante cualquier situación o acción que se les presente .

2. ¿Su hijo cuando se propone una meta tiene la seguridad de que lo va lograr?

Tabla 2

Respuesta de la pregunta su hijo cuando se propone una meta tiene la seguridad de que lo va lograr

Dimensiones	Fr	%
Siempre	01	5
A veces	10	50
Nunca	09	45
Total	20	100

Nota: La tabla muestra el resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Figura 3

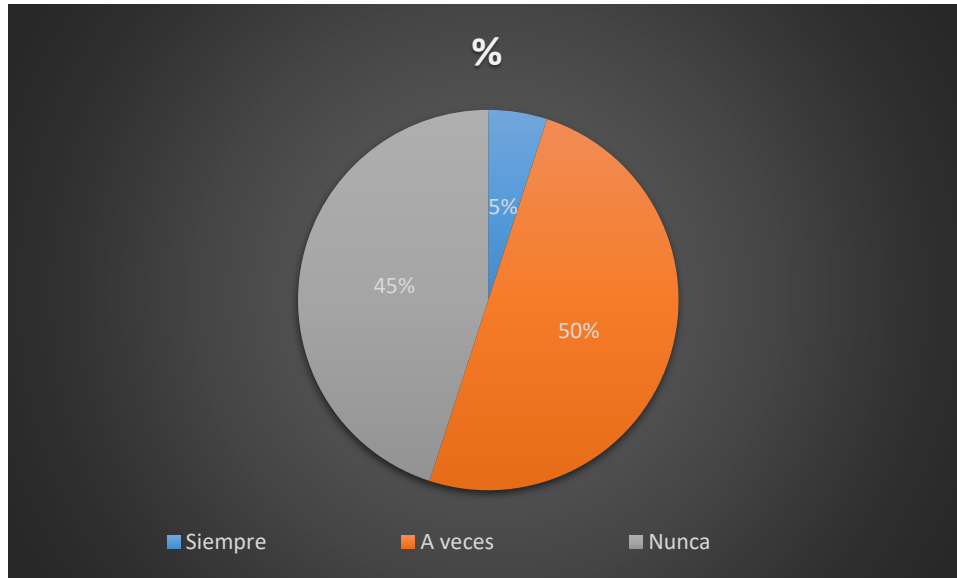
Grafico de barras su hijo cuando se propone una meta tiene la seguridad de que lo va lograr



Nota: La figura muestra el resultado obtenido de la encuesta realizada en abril del 2021

Figura 4

Gráfico de torta su hijo cuando se propone una meta tiene la seguridad de que lo va lograr



Nota: La figura muestra el resultado obtenido de la encuesta realizada en abril del 2021

Interpretación

De acuerdo a los indicadores del siguiente cuadro, La lectura viene a ser la siguiente: de un total de 20 padres de familia encuestados, **50%** indican que su hijo a veces se propone una meta y tiene la seguridad que lo va lograr; **45%** señalan que su hijo nunca se propone una meta y tiene la seguridad que lo va lograr; finalmente **5%** indican que generalmente su hijo se propone una meta y tiene la seguridad que lo va lograr. Por ello, se deduce que sus hijos a veces se proponen metas y lo logran.

3. ¿Su hijo al lograr una meta y la finaliza con éxito le causa una gran satisfacción?

Tabla 3

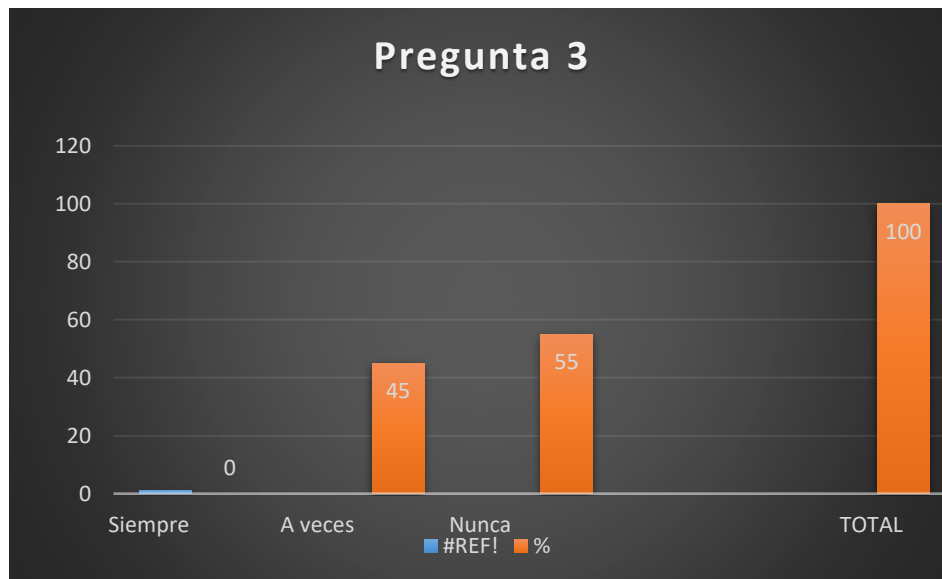
Respuesta de la pregunta su hijo al lograr una meta y la finaliza con éxito le causa una gran satisfacción

Dimensiones	Fr	%
Siempre	0	
A veces	9	45
Nunca	11	55
Total	20	100

Nota: La tabla muestra el resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Figura 5

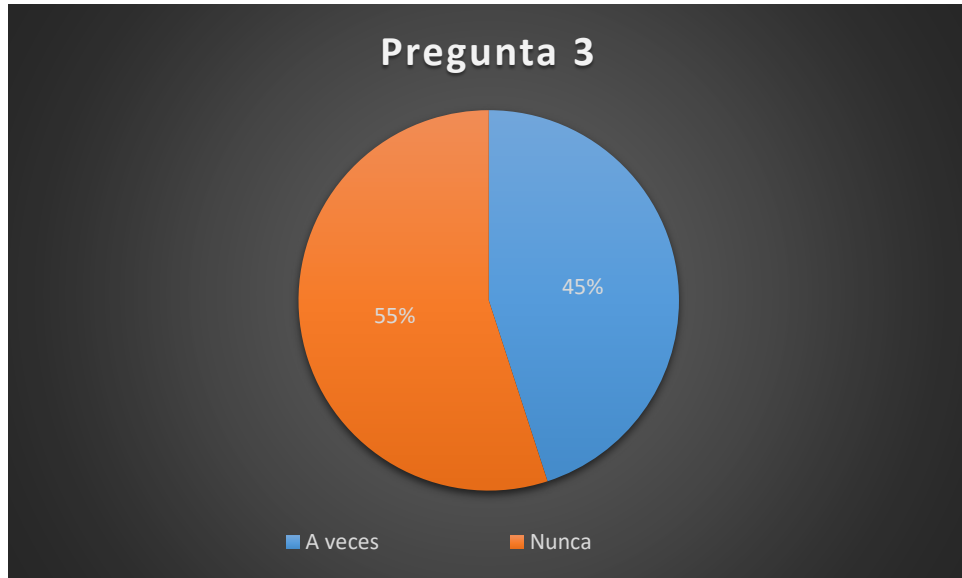
En la representación de barras su hijo al lograr una meta y la finaliza con éxito le causa una gran satisfacción



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Figura 6

En la representación de torta su hijo al lograr una meta y la finaliza con éxito le causa una gran satisfacción



Nota: La figura muestra el resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Interpretación:

Los indicadores del presente cuadro nos permiten acceder a la siguiente lectura: de un total de 20 padres de familia, **55%** señalan que nunca su hijo logra una meta y le causa una gran satisfacción; **45 %** señalan que a veces su hijo logra una meta y le causa una gran satisfacción. Por ello, se deduce que su hijo no logra llegar a una meta y por lo tanto no le causa satisfacción.

4. ¿Su hijo reconoce y demuestra sus emociones?

Tabla 4

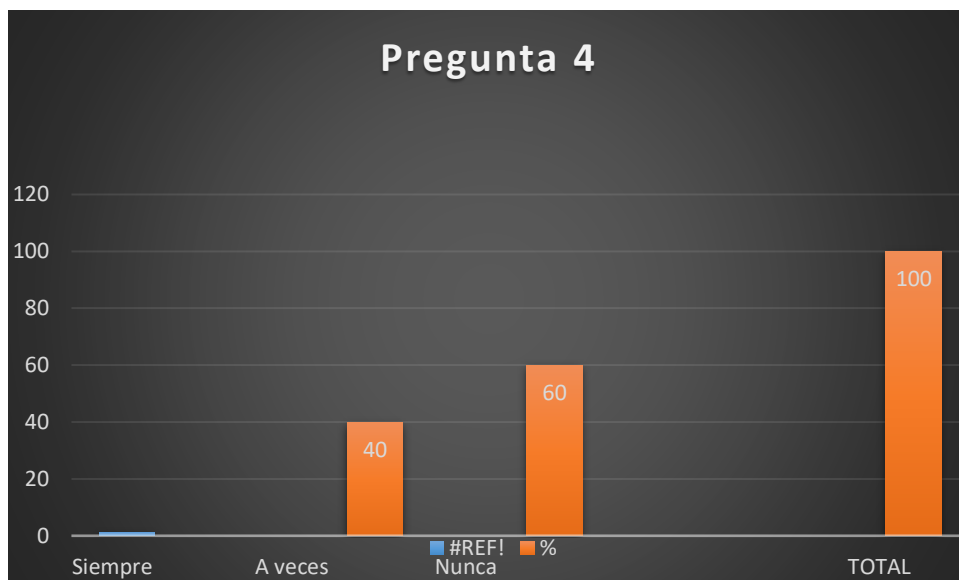
Su hijo reconoce y demuestra sus emociones

Dimensiones	Fr	%
Siempre	0	
A veces	08	40
Nunca	12	60
Total	20	100

Nota: La tabla muestra el resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Figura 7

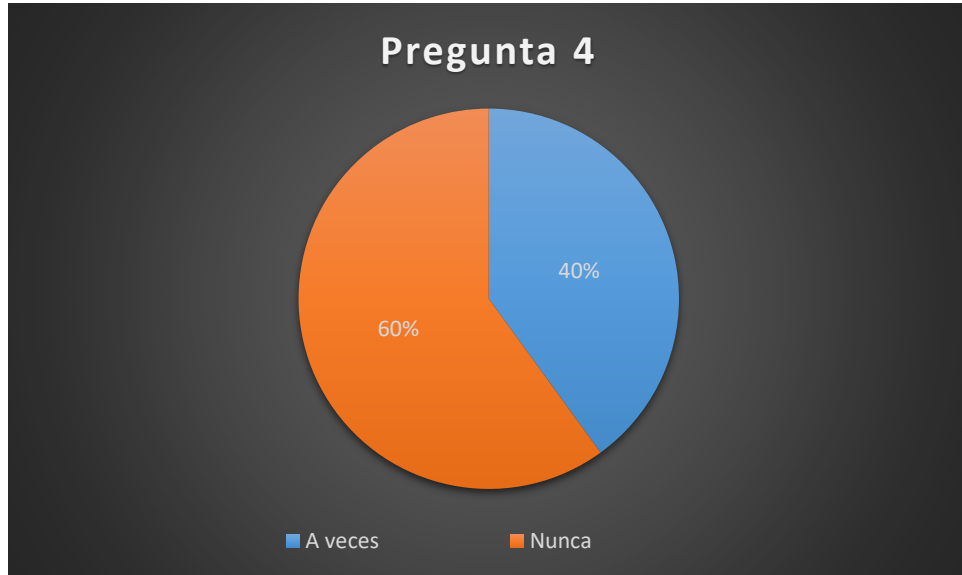
En el gráfico de barras se presenta su hijo reconoce y demuestra sus emociones



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Figura 8

En el gráfico de torta se presenta su hijo reconoce y demuestra sus emociones



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Interpretación.

Los indicadores del presente cuadro nos permiten acceder a la siguiente lectura: de un total de 20 padres de familia encuestados, 60% indican que nunca su hijo reconoce y demuestra sus emociones; 40% señalan que a veces su hijo reconoce y demuestra sus emociones. Por lo visto los niños no reconocen ni demuestran sus emociones.

5. ¿Su hijo se valora a sí mismo, demuestra sus emociones?

Tabla 5

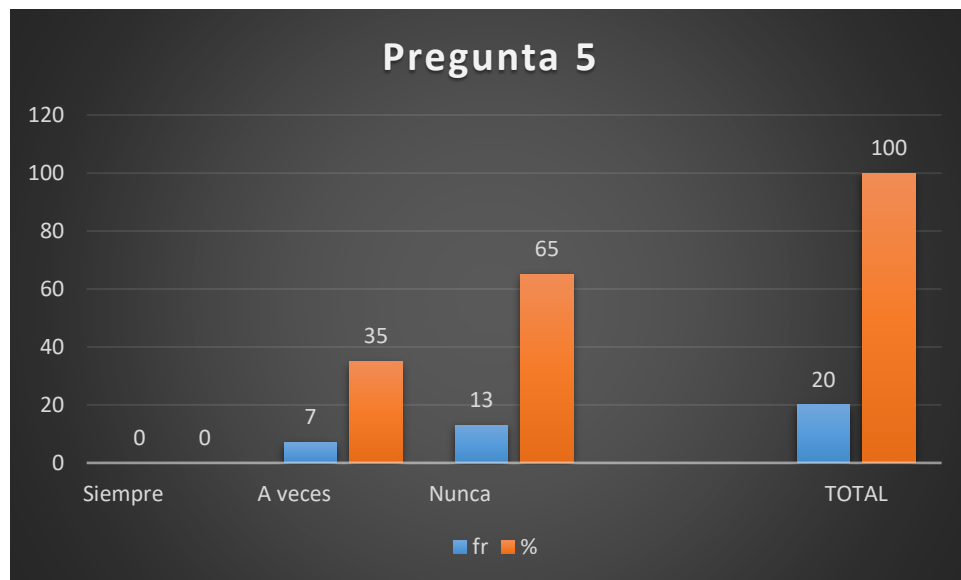
Su hijo se valora a sí mismo, demuestra sus emociones

Dimensiones	Fr	%
Siempre	0	0
A veces	07	35
Nunca	13	65
Total	20	100

Nota: La tabla muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Figura 9

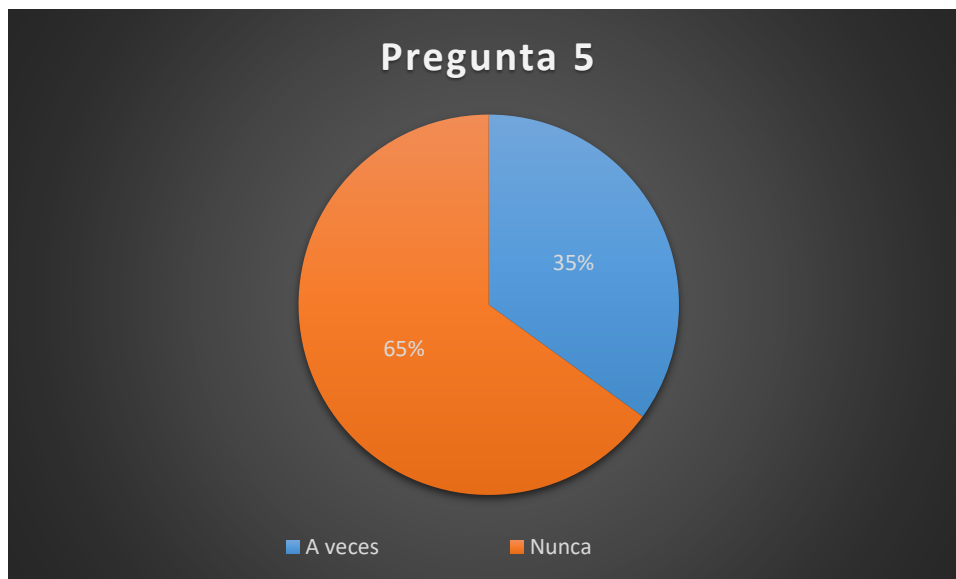
En el gráfico de barras su hijo se valora a sí mismo, demuestra sus emociones



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Figura 10

En el gráfico de torta su hijo se valora a sí mismo, demuestra sus emociones



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Interpretación:

El indicador del presente cuadro nos muestra la siguiente lectura: de un total de 20 docentes encuestados, 65% indican que nunca su hijo se valora a sí mismo, demuestra sus emociones 35 % hacen referencia que a veces su hijo se valora a sí mismo, demuestra sus emociones. Por lo tanto, la sociedad no lo aceptan o no incluyen por lo tanto no demuestra seguridad ni se valora a si mismo

6. ¿Su hijo es capaz de reconocer y admitir sus errores?

Tabla 6

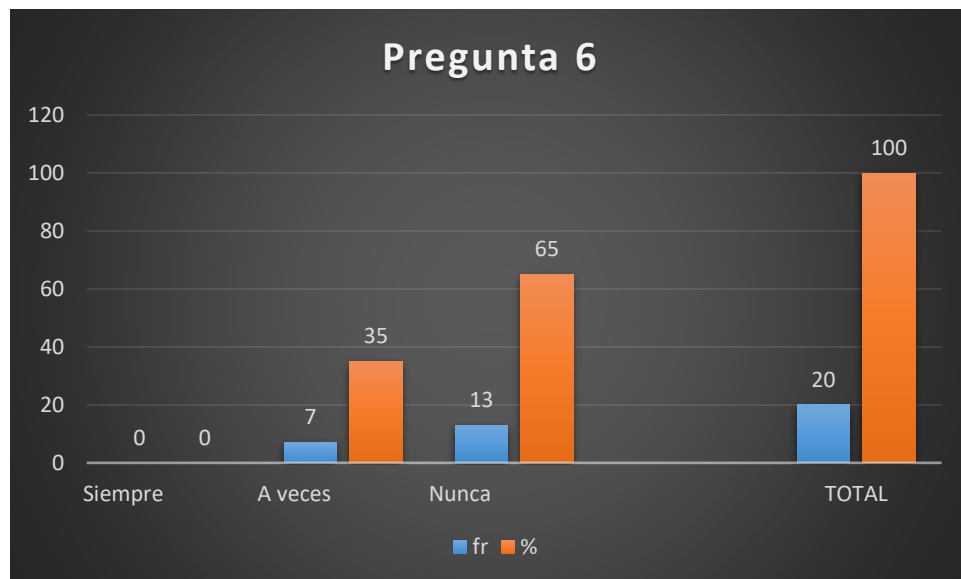
Su hijo es capaz de reconocer y admitir sus errores

Dimensiones	Fr	%
Siempre	0	35
A veces	07	65
Nunca	13	0
Total	20	100

Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Figura 11

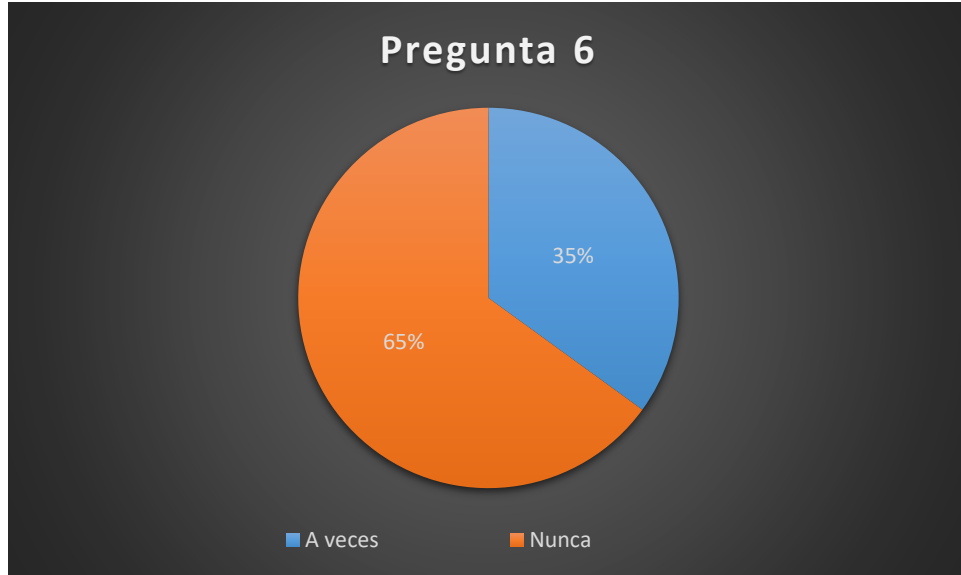
En la figura de barras su hijo es capaz de reconocer y admitir sus errores



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Figura 12

En la figura de torta su hijo es capaz de reconocer y admitir sus errores



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Interpretación:

El indicador del presente cuadro nos muestra la siguiente lectura: de un total de 20 padres de familia encuestados, 65% que su hijo nunca es capaz de reconocer y admitir sus errores, demuestra sus emociones 35 % hacen referencia que su hijo a veces es capaz de reconocer y admitir sus errores. Por ello sus hijos no son capaces de reconocer ni admitir sus errores por la falta de apoyo de la familia.

7. ¿Su hijo posee una buena autoestima?

Tabla 7

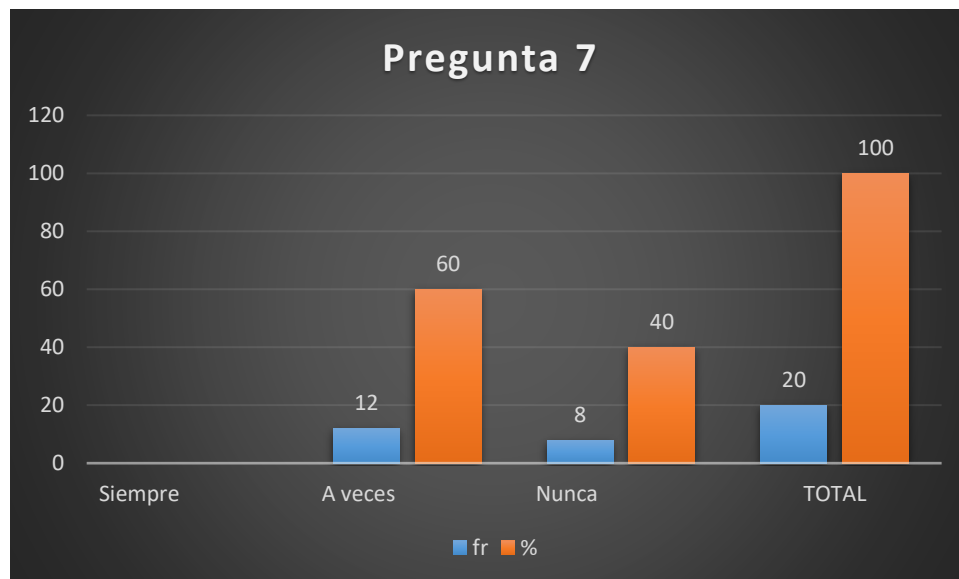
Su hijo posee una buena autoestima

Dimensiones	Fr	%
Siempre		
A veces	12	
Nunca	08	60
		40
Total	20	100

Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Figura 13

En la figura de barra su hijo posee una buena autoestima



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Figura 14

En la figura de torta su hijo posee una buena autoestima



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Interpretación:

Los datos e indicadores del presente cuadro nos permiten acceder a la siguiente lectura: de un total de 20 docentes encuestados, **60%** indican que a veces su hijo posee una buena autoestima **40%** indican que nunca su hijo posee una buena autoestima. cómo se observa sus hijos no tienen buena autoestima porque la sociedad no lo incluye

8. ¿Su hijo es capaz de reconocer y entender sus propias debilidades, emociones, impulsos y fortalezas?

Tabla 8

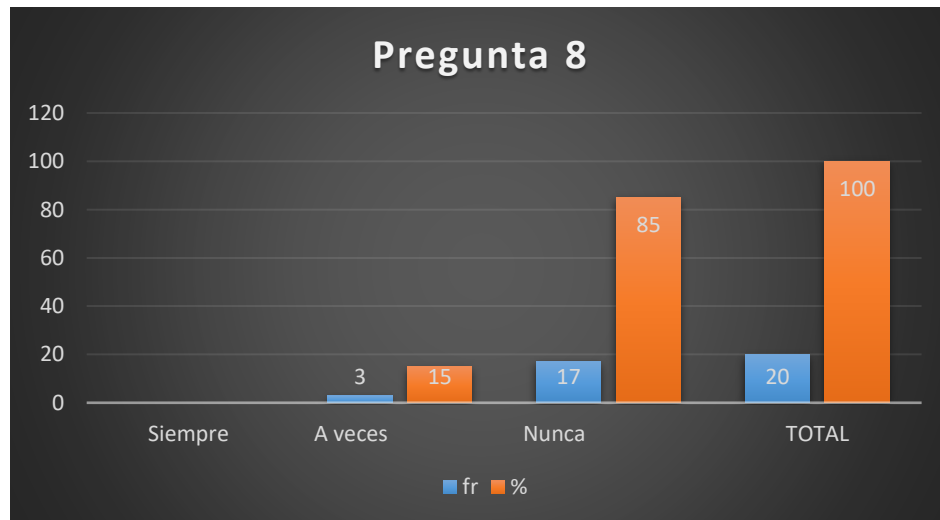
Su hijo es capaz de reconocer y entender sus propias debilidades, emociones, impulsos y fortalezas

Dimensiones	Fr	%
Siempre	0	0
A veces	3	15
Nunca	17	85
Total	20	100

Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Figura 15

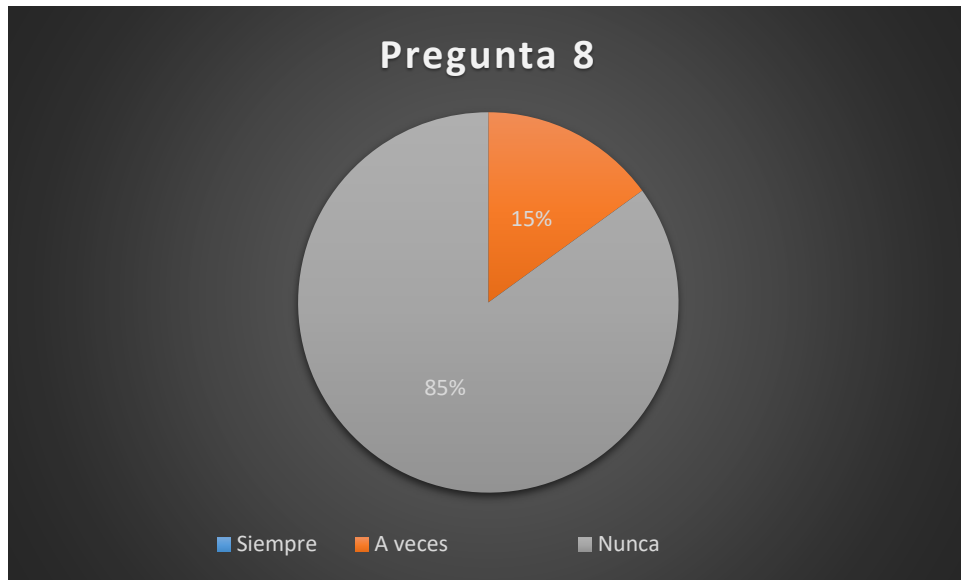
Representación en barra su hijo es capaz de reconocer y entender sus propias debilidades, emociones, impulsos y fortalezas



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Figura 16

Representación en torta su hijo es capaz de reconocer y entender sus propias debilidades, emociones, impulsos y fortalezas



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021

Interpretación:

La lectura e interpretación del presente cuadro se da de acuerdo a los indicadores que se exponen, veamos: de un total de 2 padres de familia encuestados, 85% indican que nunca su hijo es capaz de reconocer y entender sus propias debilidades, emociones, impulsos y fortalezas; 15% indican que su hijo a veces es capaz de reconocer y entender sus propias debilidades, emociones, impulsos y fortalezas. Por ellos sus hijos no reconocen ni entienden sus fortalezas, debilidades emociones e impulsos por falta de atención.

9. ¿Su hijo se considera una persona en la cual las personas pueden confiar en él?

Tabla 9

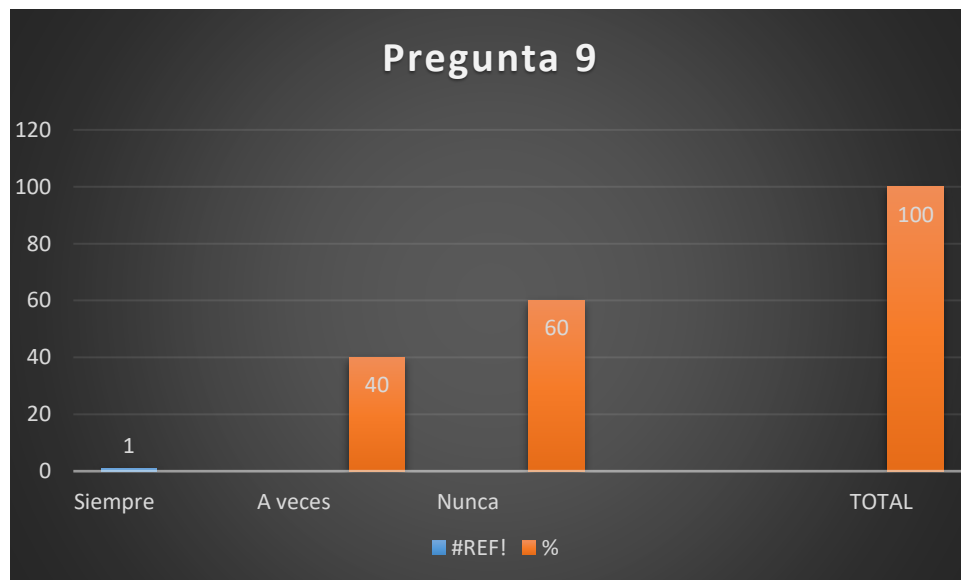
Su hijo se considera una persona en la cual las personas pueden confiar en él

Dimensiones	Fr	%
Siempre		
A veces	08	40
Nunca	12	60
Total	20	100

Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Figura 17

Representación en barra su hijo se considera una persona en la cual las personas pueden confiar en él



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Figura 18

Representación en torta su hijo se considera una persona en la cual las personas pueden confiar en él



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Interpretación:

La lectura e interpretación del presente cuadro se da de acuerdo a los indicadores que se exponen, veamos: de un total de 2 padres de familia encuestados, **60%** indican que nunca su hijo se considera una persona en la cual las personas pueden confiar en él; **40%** indican que a veces su hijo se considera una persona en la cual las personas pueden confiar en él. Por lo señalado por los padres de familia, una mayoría significativa considera que nunca su hijo se considera una persona en la cual las personas pueden confiar en él, por falta de apoyo de la sociedad y familia.

10. ¿su hijo se considera una persona capaz de adaptarse a cualquier situación que se le presenta?

Tabla 10

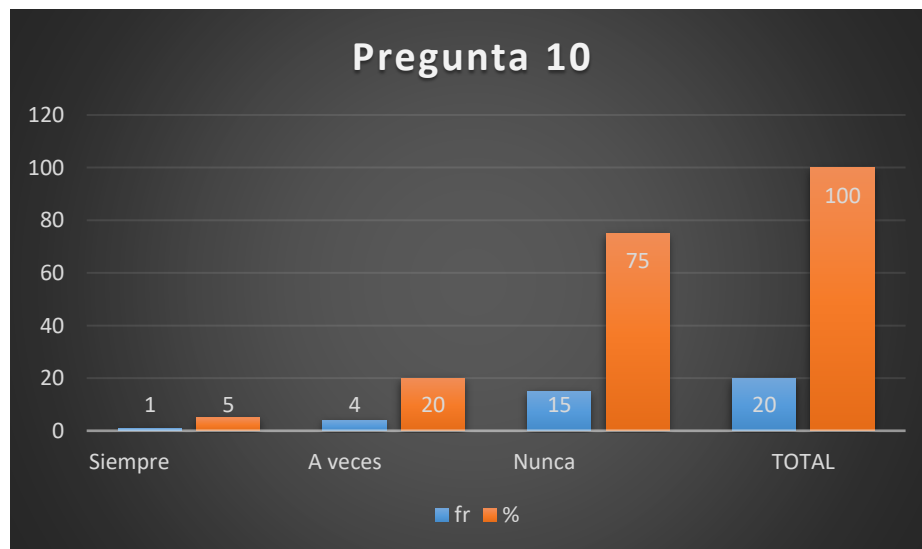
Su hijo se considera una persona capaz de adaptarse a cualquier situación que se le presenta

Dimensiones	Fr	%
Siempre	1	5
A veces	4	20
Nunca	15	75
Total	20	100

Nota: La tabla muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Figura 19

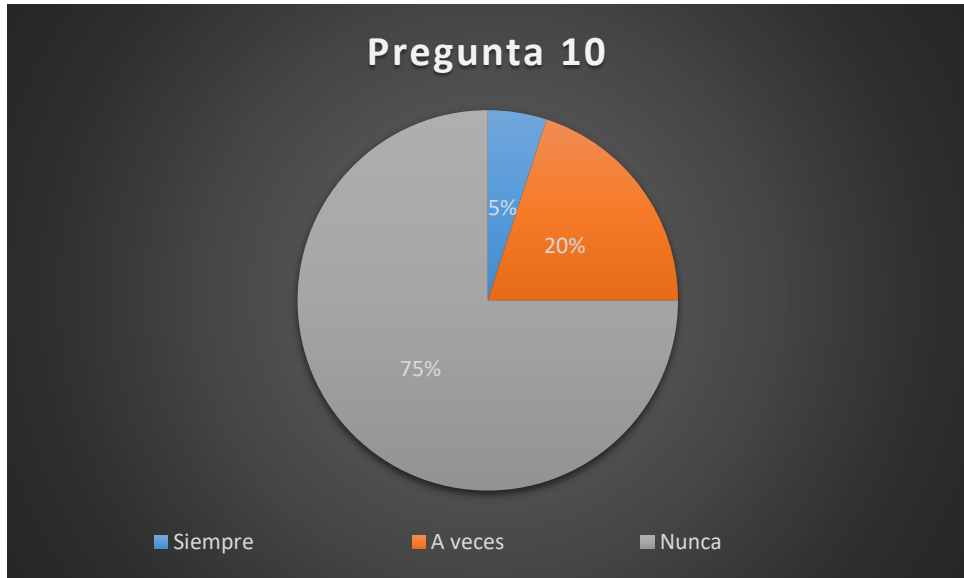
En la representación en barra su hijo se considera una persona capaz de adaptarse a cualquier situación que se le presenta



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Figura 20

En la representación torta su hijo se considera una persona capaz de adaptarse a cualquier situación que se le presenta



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Interpretación:

La lectura e interpretación del presente cuadro se da de acuerdo a los indicadores que se exponen, veamos: de un total de 2 docentes encuestados, 75% indican que nunca su hijo se considera una persona es capaz de adaptarse a cualquier situación que se le presenta; 20% señalan que a veces su hijo se considera una persona capaz de adaptarse a cualquier situación que se le presenta; 5% indican que generalmente su hijo se considera una persona capaz de adaptarse a cualquier situación que se le presenta. Por tanto, se deduce que una gran mayoría significativa su hijo no

se considera una persona capaz de adaptarse por qué no lo socializa con sociedad o grupos sociales.

4.3. Contrastación de hipótesis.

Las hipótesis planteadas fueron las siguientes:

Hipótesis general

- Existe una relación significativa entre la relación de la musicoterapia y los estados emocionales de los niños con síndrome de Down en los niños de la I.E.E. CEBE San Miguel De Sicuani

Hipótesis específicas

- Existe una relación entre los procedimientos de la musicoterapia para analizar su influencia en el estado emocional de los niños con síndrome de Down
- Existe relación significativa entre los comportamientos de los niños durante y después del de la aplicación del taller de musicoterapia
- Existe relación con los cambios que podemos promover desde la musicoterapia

Los siguientes cuadros y gráficos nos permiten contrastar nuestras hipótesis de trabajo, las mismas que responden al planteamiento original de las mismas.

Ítems

- 1. ¿Su hijo controla sus emociones e impulsos ante cualquier situación que se le presenta?**

Tabla 11

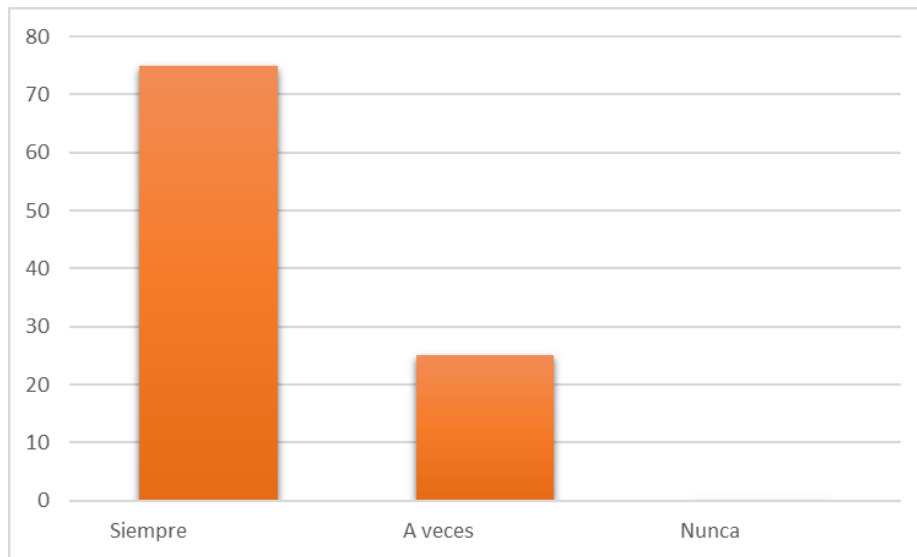
Su hijo controla sus emociones e impulsos ante cualquier situación que se le presenta

Dimensiones	Fr	%
Siempre	15	
A veces	05	75
Nunca	00	25
		00
Total	20	100

Nota: La tabla muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Figura 21

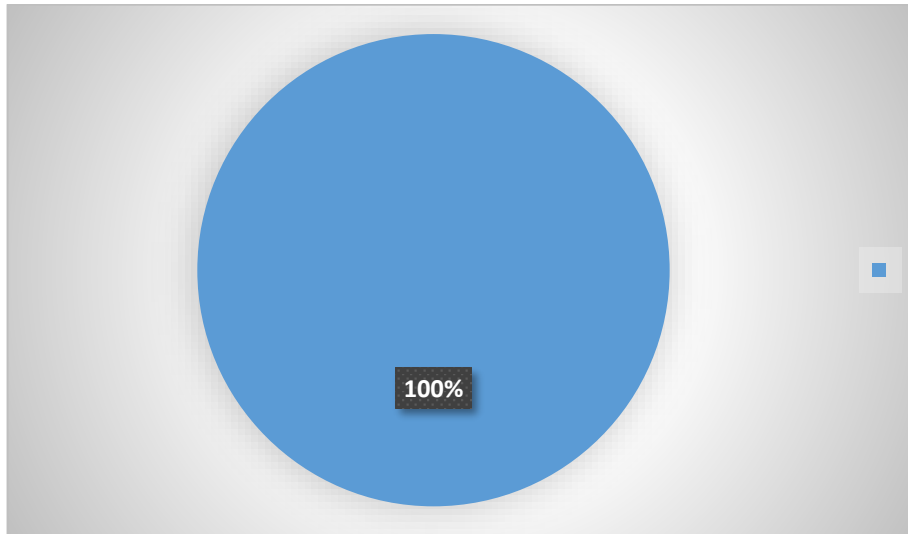
Representación en barras sobre su hijo controla sus emociones e impulsos ante cualquier situación que se le presenta



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Figura 22

En la presentación de torta su hijo controla sus emociones e impulsos ante cualquier situación que se le presenta



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Interpretación.

Los indicadores del siguiente cuadro nos permite la visualizar la lectura: de un total de 20 padres de familia encuestados, un **75%** indican que su hijo controla sus emociones e impulsos ante cualquier situación; **25%** señalan que a veces su hijo controla sus emociones e impulsos antes cualquier situación finalmente un **0%** indican que su hijo nunca controla sus emociones e impulsos antes cualquier situación por tanto se obtiene que los niños controlan sus emociones e impulsos ante cualquier situación o acción que se les presente después de la aplicación.

2. ¿Su hijo cuando se propone una meta tiene la seguridad de que lo va lograr?

Tabla 12

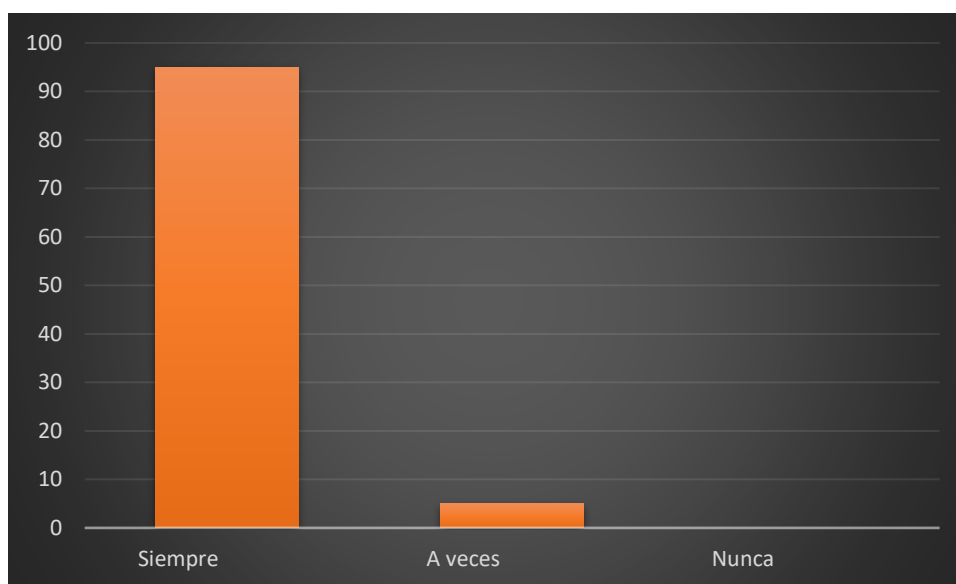
Su hijo cuando se propone una meta tiene la seguridad de que lo va lograr

Dimensiones	Fr	%
Siempre	18	
A veces	02	90
Nunca	00	10
		00
Total	20	100

Nota: La tabla muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Figura 23

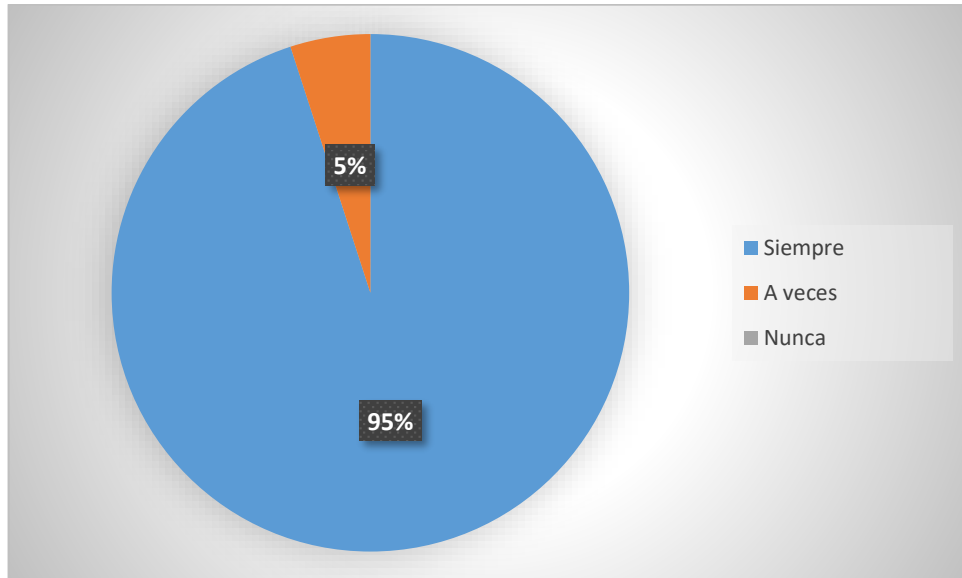
En la representación de barra su hijo cuando se propone una meta tiene la seguridad de que lo va lograr



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Figura 24

En la representación su hijo cuando se propone una meta tiene la seguridad de que lo va lograr



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Interpretación.

De acuerdo a los indicadores del siguiente cuadro, La lectura viene a ser la siguiente: de un total de 20 padres de familia encuestados, **90%** indican que su hijo siempre se propone una meta y tiene la seguridad que lo va lograr; **10%** señalan que su hijo a veces se propone una meta y tiene la seguridad que lo va lograr; finalmente **0%** indican que su hijo nunca se propone una meta y tiene la seguridad que lo va lograr. Por ello, se deduce que sus hijos siempre y a veces se proponen metas y lo logran.

3. ¿Su hijo al lograr una meta y la finaliza con éxito le causa una gran satisfacción?

Tabla 13

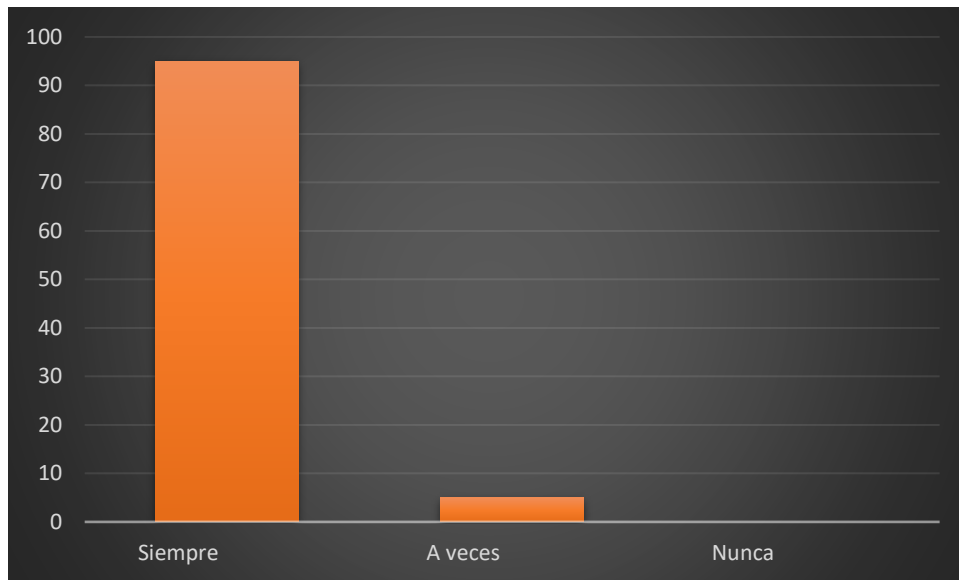
Su hijo al lograr una meta y la finaliza con éxito le causa una gran satisfacción

Dimensiones	Fr	%
Siempre	17	85
A veces	3	15
Nunca	00	00
Total	20	100

Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Figura 25

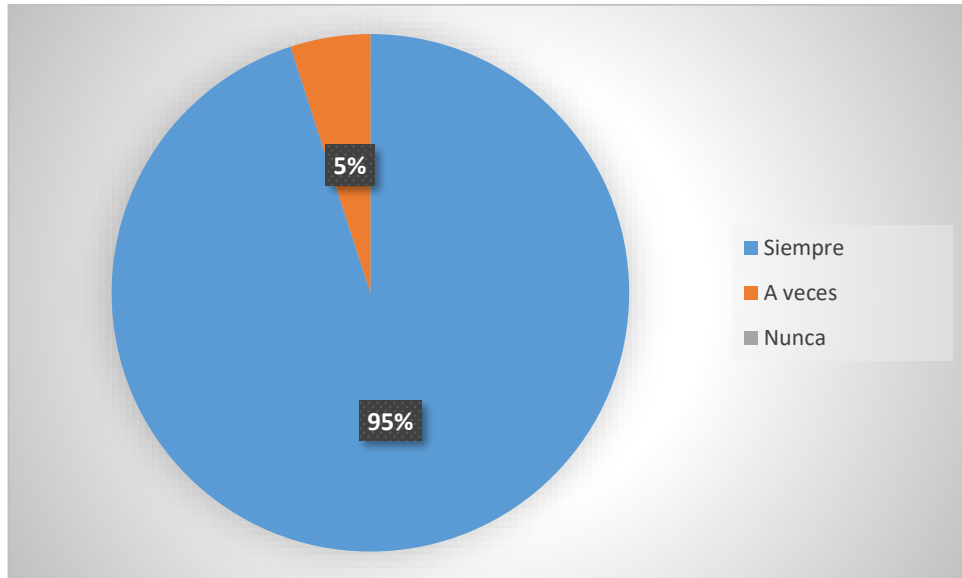
En la representación su hijo al lograr una meta y la finaliza con éxito le causa una gran satisfacción



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Figura 26

En la representación en torta su hijo al lograr una meta y la finaliza con éxito le causa una gran satisfacción



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Interpretación:

Los indicadores del presente cuadro nos permiten acceder a la siguiente lectura: de un total de 20 padres de familia, **85%** señalan que su hijo siempre logra una meta y le causa una gran satisfacción; **15 %** señalan que a veces su hijo logra una meta y le causa una gran satisfacción. Por ello, se deduce que su hijo logra llegar a una meta y por lo tanto le causa satisfacción.

4. ¿Su hijo reconoce y demuestra sus emociones?

Tabla 14

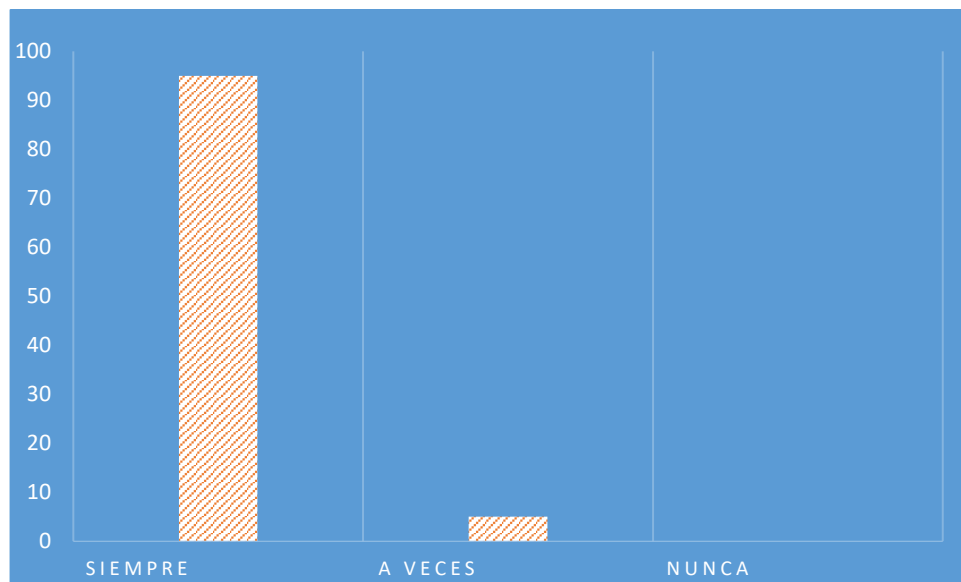
Su hijo reconoce y demuestra sus emociones

Dimensiones	Fr	%
Siempre	17	85
A veces	3	15
Nunca	0	
Total	20	100

Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Figura 27

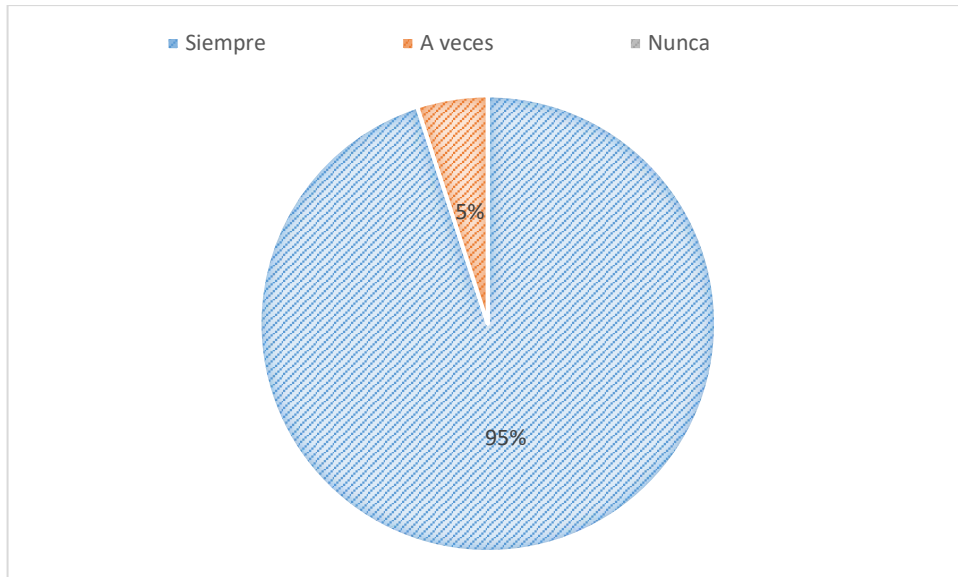
En la representación de barra su hijo reconoce y demuestra sus emociones



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Figura 28

En la representación su hijo reconoce y demuestra sus emociones



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Interpretación.

Los indicadores del presente cuadro nos permiten acceder a la siguiente lectura: de un total de 20 padres de familia encuestados, 80% indican que generalmente su hijo reconoce y demuestra sus emociones; 20% señalan que a veces su hijo reconoce y demuestra sus emociones. Por lo visto los niños reconocen y demuestran sus emociones.

5. ¿Su hijo se valora a sí mismo, demuestra sus emociones?

Tabla 15

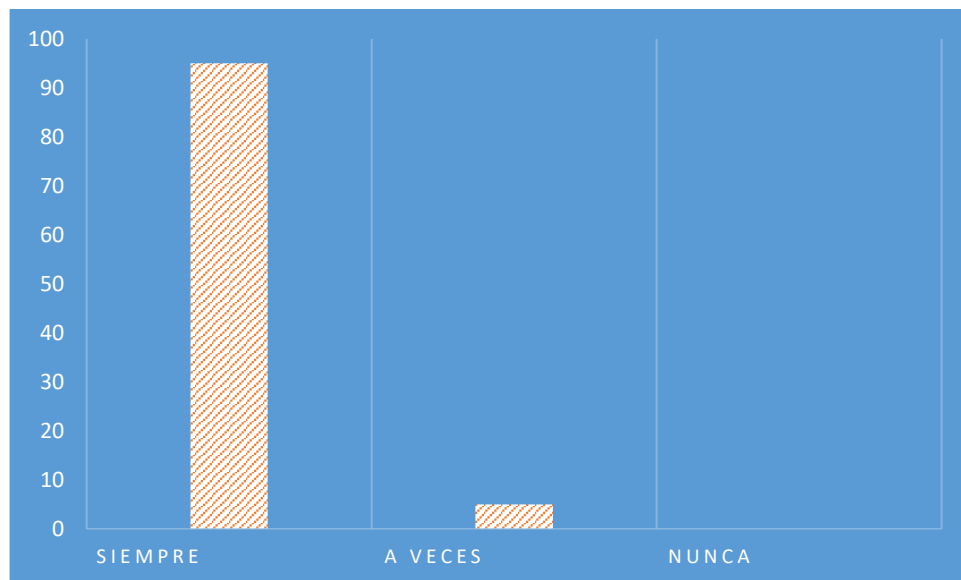
Su hijo se valora a sí mismo, demuestra sus emociones

Dimensiones	Fr	%
Siempre	16	80
A veces	4	20
Nunca	00	00
Total	20	100

Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Figura 29

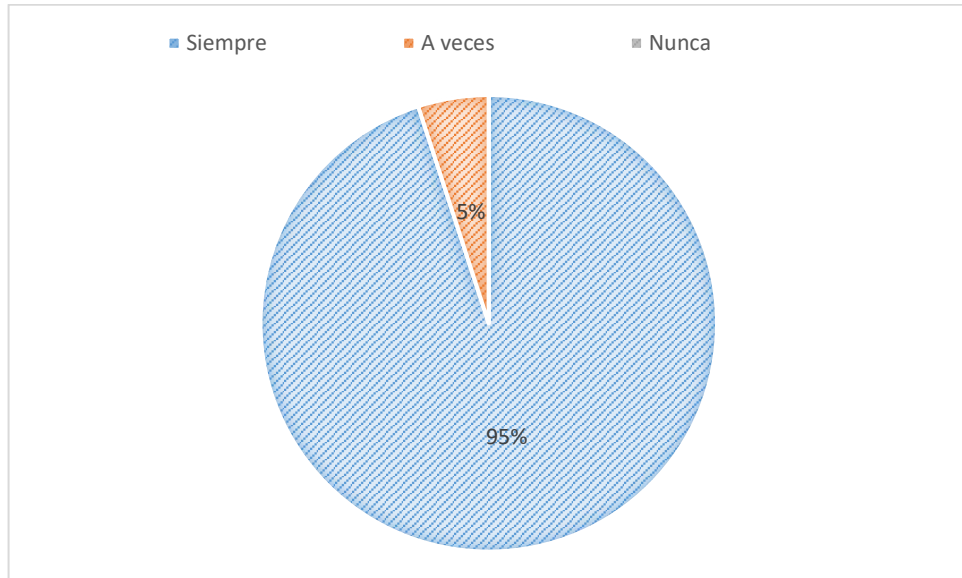
En su representación de barras su hijo se valora a sí mismo, demuestra sus emociones



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Figura 30

En su representación de torta su hijo se valora a sí mismo, demuestra sus emociones



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Interpretación:

El indicador del presente cuadro nos muestra la siguiente lectura: de un total de 20 docentes encuestados, 80% indican que generalmente su hijo se valora a sí mismo, demuestra sus emociones 20 % hacen referencia que a veces su hijo se valora a sí mismo, demuestra sus emociones. Por lo tanto, la sociedad lo aceptan o incluyen por lo tanto demuestra seguridad y se valora a sí mismo.

6. ¿Su hijo es capaz de reconocer y admitir sus errores?

Tabla 16

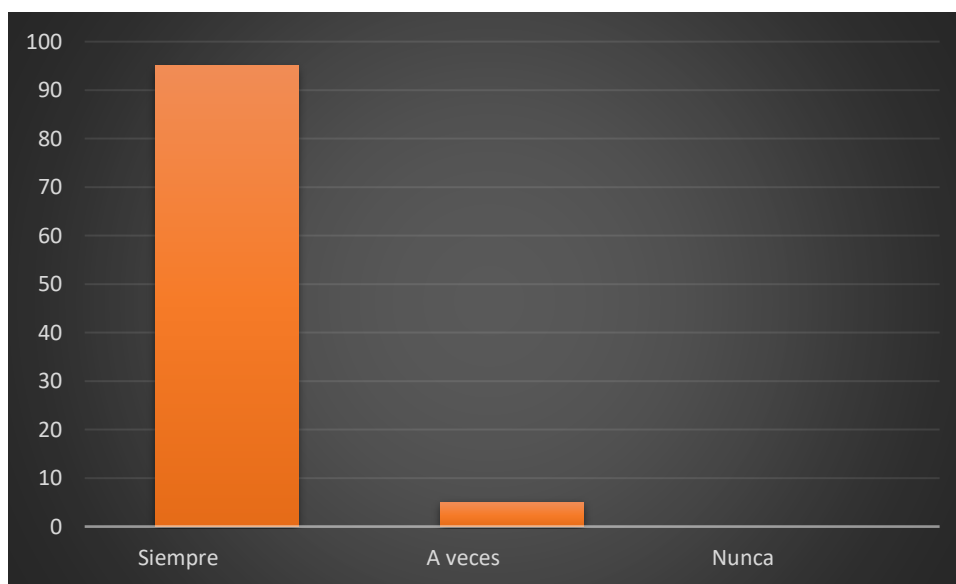
Su hijo es capaz de reconocer y admitir sus errores

Dimensiones	Fr	%
Siempre	18	90
A veces	2	10
Nunca	00	
Total	20	100

Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Figura 31

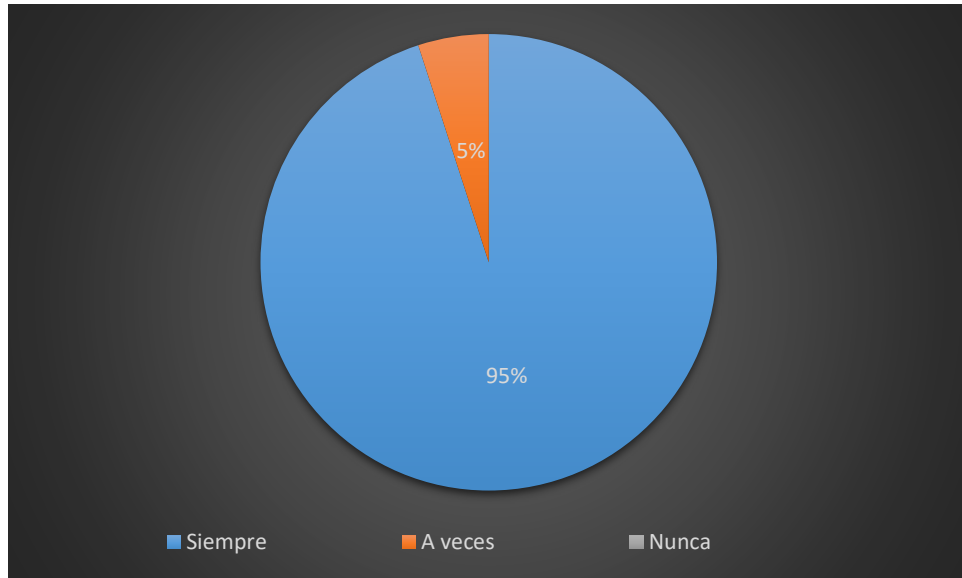
En la representación en barras su hijo es capaz de reconocer y admitir sus errores



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Figura 32

En la representación de torta su hijo es capaz de reconocer y admitir sus errores



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Interpretación:

El indicador del presente cuadro nos muestra la siguiente lectura: de un total de 20 padres de familia encuestados, 90% que su hijo siempre es capaz de reconocer y admitir sus errores, demuestra sus emociones 10 % hacen referencia que su hijo a veces es capaz de reconocer y admitir sus errores. Por ello sus hijos son capaces de reconocer ni admitir sus errores por la falta de apoyo de la familia.

7. ¿Su hijo posee una buena autoestima?

Tabla 17

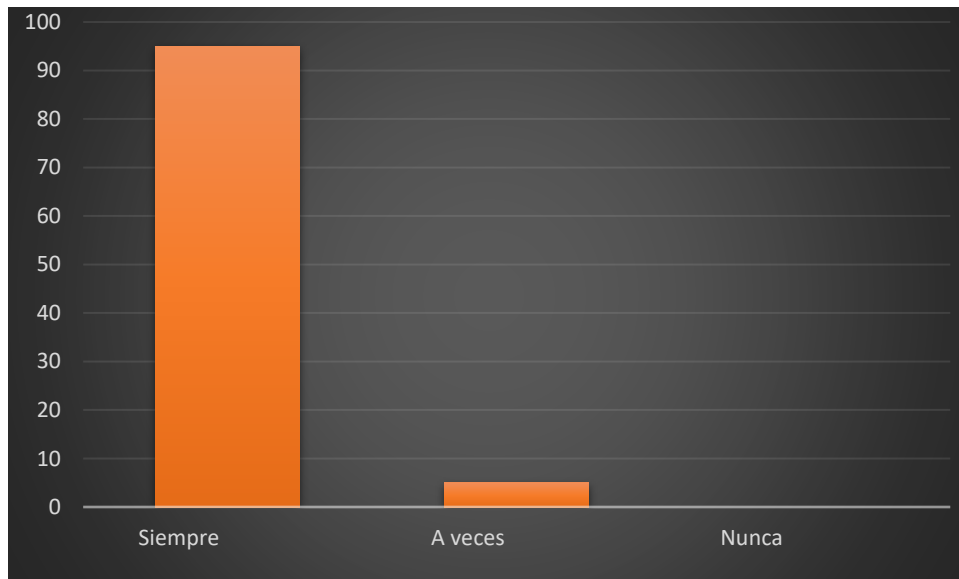
Su hijo posee una buena autoestima

Dimensiones	Fr	%
Siempre	16	80
A veces	04	20
Nunca	00	00
Total	20	100

Nota: La tabla muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Figura 33

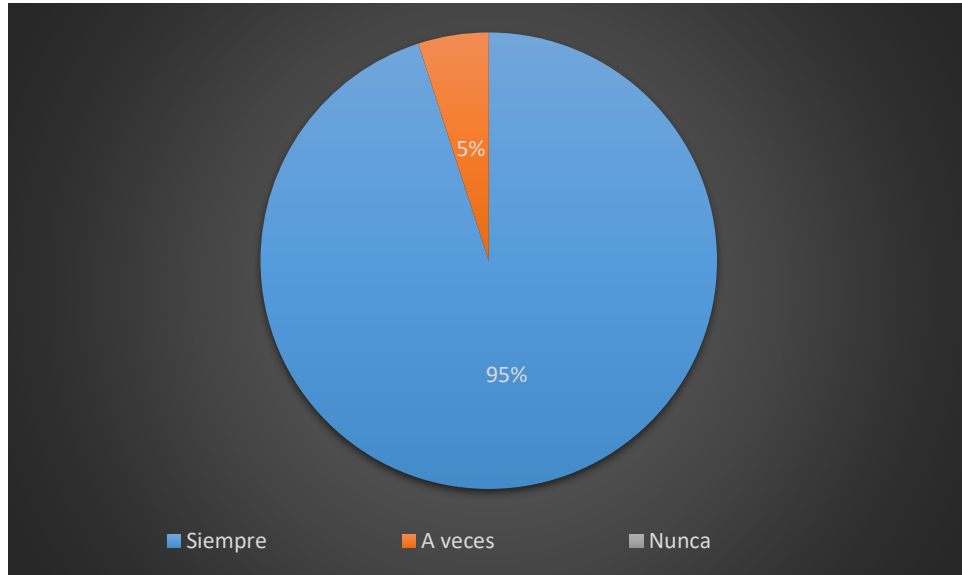
En la representación en barras su hijo posee una buena autoestima



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Figura 34

En la representación de torta su hijo posee una buena autoestima



Nota: La tabla muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Interpretación:

Los datos e indicadores del presente cuadro nos permiten acceder a la siguiente lectura: de un total de 20 docentes encuestados, **80%** indican que generalmente su hijo posee una buena autoestima **20%** indican que a veces su hijo posee una buena autoestima. Como se observa sus hijos tienen buena autoestima porque la sociedad lo incluye

8. ¿Su hijo es capaz de reconocer y entender sus propias debilidades, emociones, impulsos y fortalezas?

Tabla 18

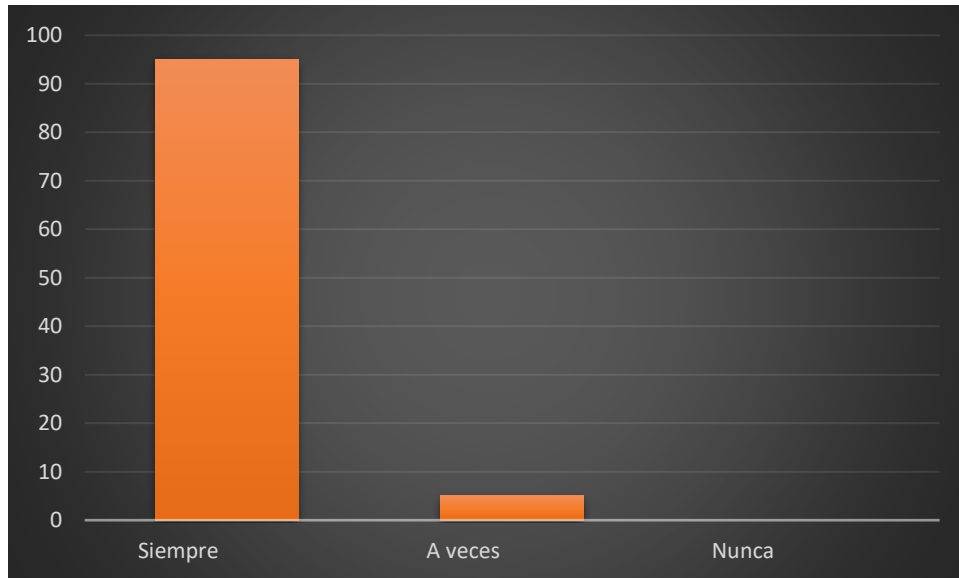
Su hijo es capaz de reconocer y entender sus propias debilidades, emociones, impulsos y fortalezas

Dimensiones	Fr	%
Siempre	17	85
A veces	3	15
Nunca	00	00
Total	20	100

Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Figura 35

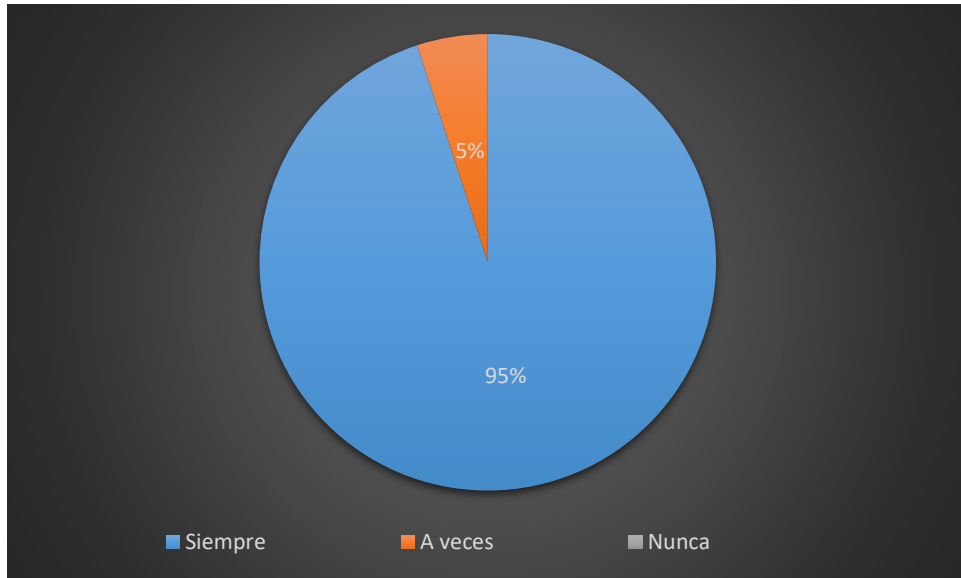
En la descripción de barra Su hijo es capaz de reconocer y entender sus propias debilidades, emociones, impulsos y fortalezas



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Figura 36

En la descripción de torta su hijo es capaz de reconocer y entender sus propias debilidades, emociones, impulsos y fortalezas



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Interpretación:

La lectura e interpretación del presente cuadro se da de acuerdo a los indicadores que se exponen, veamos: de un total de 2 padres de familia encuestados, 85% indican que generalmente su hijo tiene la capacidad de reconocer y entender cuáles son sus debilidades, emociones, impulsos y fortalezas; 15% indican que su hijo a tiene la capacidad de reconocer y entender cuáles son sus debilidades, emociones, impulsos y fortalezas. Por ellos sus hijos reconocen y entienden sus fortalezas, debilidades emociones e impulsos.

9. ¿Su hijo se considera una persona en la cual las personas pueden confiar en él?

Tabla 19

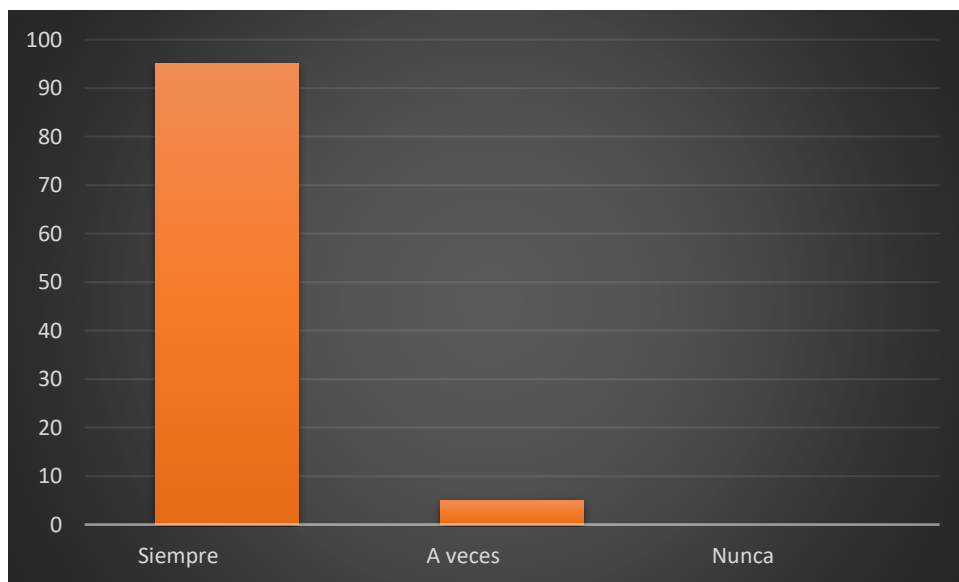
Su hijo se considera una persona en la cual las personas pueden confiar en él

Dimensiones	Fr	%
Siempre	15	75
A veces	5	25
Nunca	00	00
Total	20	100

Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Figura 37

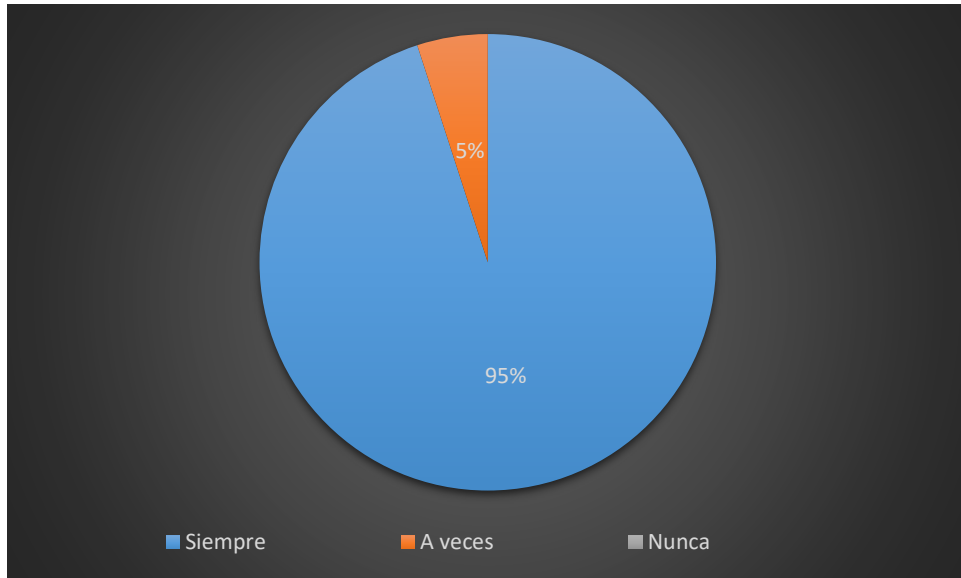
En la descripción de barras Su hijo se considera una persona en la cual las personas pueden confiar en él



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Figura 38

En la descripción de barras Su hijo se considera una persona en la cual las personas pueden confiar en él



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Interpretación:

La lectura e interpretación del presente cuadro se da de acuerdo a los indicadores que se exponen, veamos: de un total de 2 padres de familia encuestados, **75%** indican que generalmente su hijo se considera una persona en la cual las personas pueden confiar en él, **40%** indican que a veces su hijo se considera una persona en la cual las personas pueden confiar en él. Por lo señalado por los padres de familia, una mayoría significativa considera que su hijo se considera una persona en la cual las personas pueden confiar en él, por falta de apoyo de la sociedad y familia.

10. ¿Su hijo se considera una persona capaz de adaptarse a cualquier situación que se le presenta?

Tabla 20

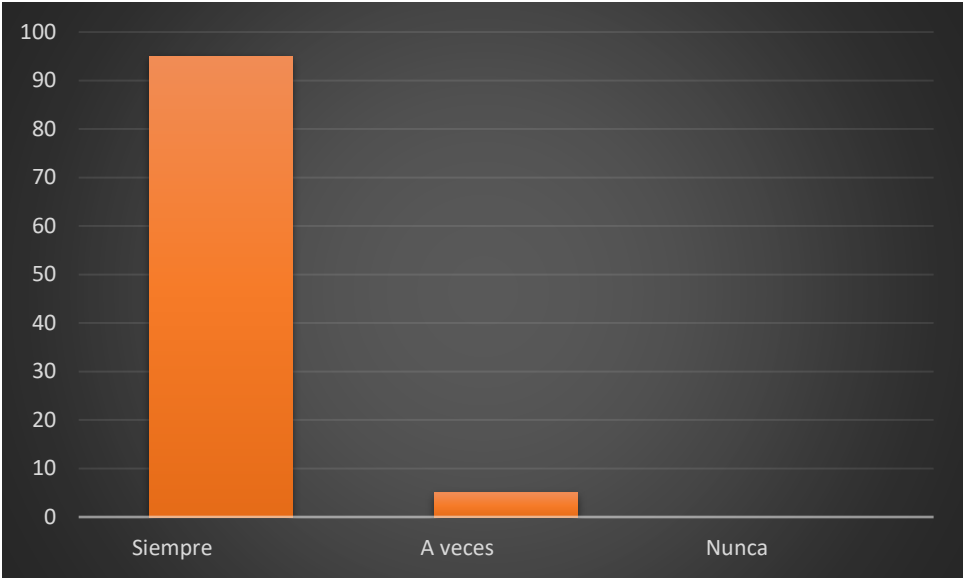
Su hijo se considera una persona capaz de adaptarse a cualquier situación que se le presenta

Dimensiones	Fr	%
Siempre	19	95
A veces	01	5
Nunca	00	
Total	20	100

Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Figura 39

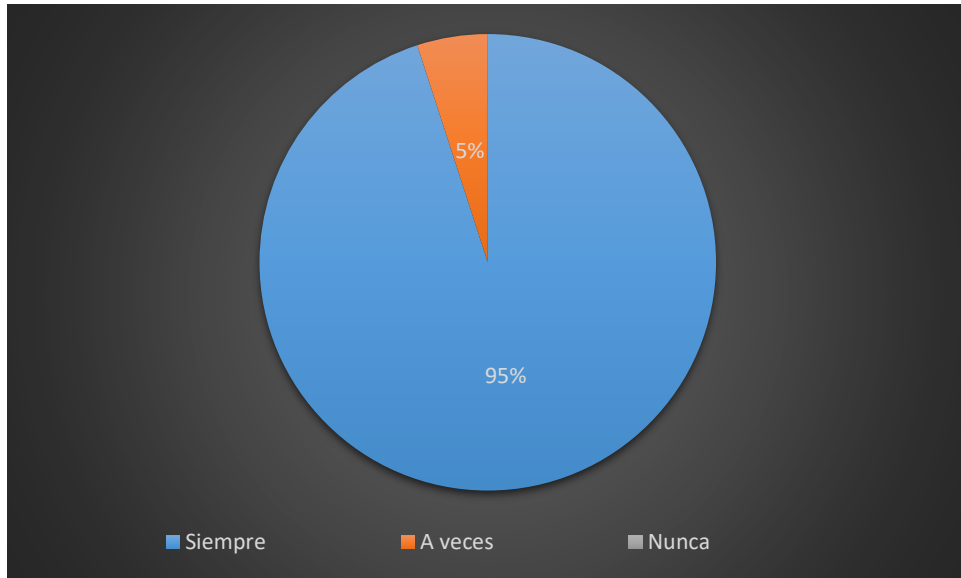
Su hijo se considera una persona capaz de adaptarse a cualquier situación que se le presenta



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Figura 40

Su hijo se considera una persona capaz de adaptarse a cualquier situación que se le presenta



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Interpretación:

La lectura del presente cuadro da la posibilidad de satisfacción con los resultados que se presentan, verifiquemos de un total de 20 docentes encuestados, 95% indican que siempre su hijo se considera una persona que tiene la capacidad de adaptarse a cualquier entorno o situación que se le presenta; 5% señalan que a veces su hijo se considera una persona que tiene la capacidad de adaptarse a cualquier entorno o situación que se le presenta, Por tanto, se deduce que su hijo se considera una persona capaz de adaptarse por qué lo socializa con sociedad o grupos sociales.

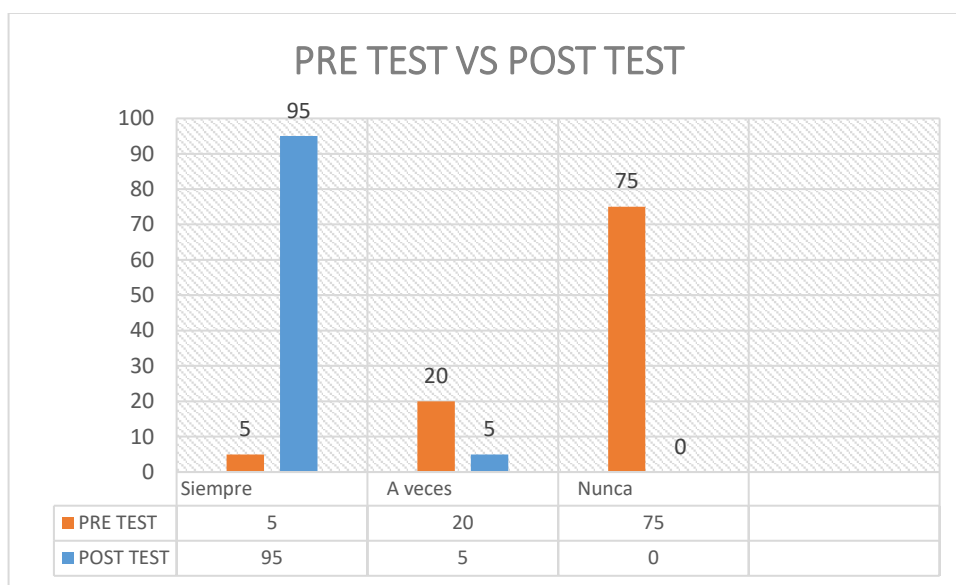
Comparación del pre test y post test:

Ítems

1. **¿Su hijo controla sus emociones e impulsos ante cualquier situación que se le presenta?**

Figura 41

Su hijo controla sus emociones e impulsos ante cualquier situación que se le presenta



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

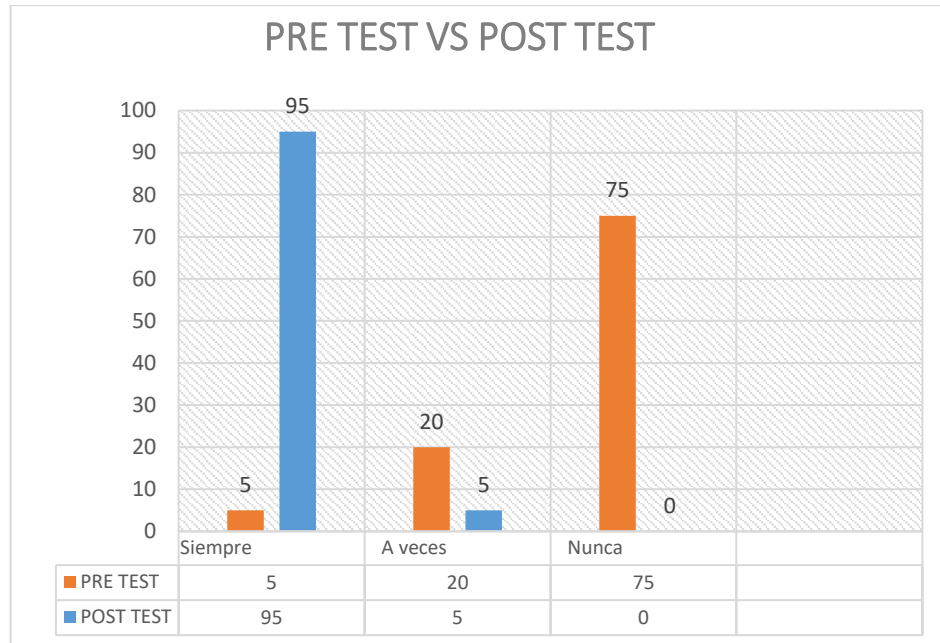
Interpretación:

En la figura, se muestra la relación y comparación de los resultados del pretest y post test, de acuerdo a la pregunta 1, teniendo una disminución significativa de un 75 %. Es decir, que con la aplicación de la musicoterapia ahora su hijo controla sus emociones e impulsos ante cualquier situación que se le presenta.

2. **¿Su hijo cuando se propone una meta tiene la seguridad de que lo va lograr?**

Figura 42

Su hijo cuando se propone una meta tiene la seguridad de que lo va lograr



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

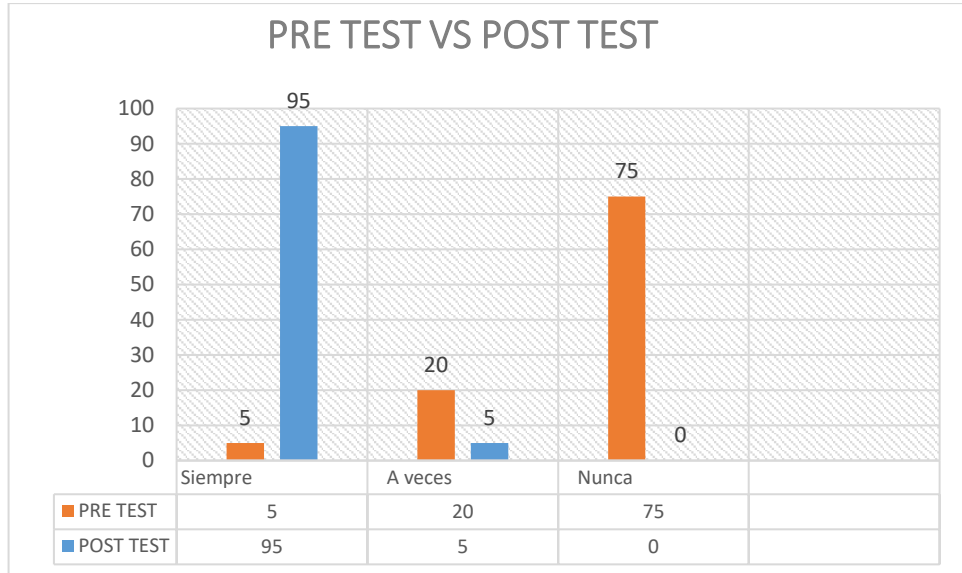
Interpretación:

En la figura, se muestra la relación y comparación de los resultados del pretest y post test, de acuerdo a la pregunta 2, teniendo una disminución significativa de un 75 %. Es decir, que con la aplicación de la musicoterapia ahora su hijo cuando se propone una meta tiene la seguridad de que lo va lograr.

3. ¿Su hijo al lograr una meta y la finaliza con éxito le causa una gran satisfacción?

Figura 43

Su hijo al lograr una meta y la finaliza con éxito le causa una gran satisfacción



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

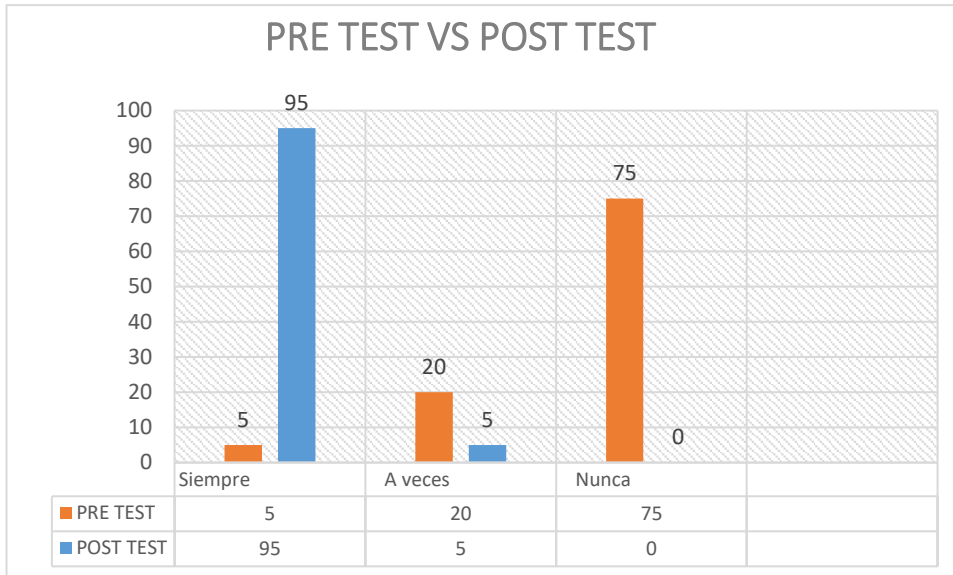
Interpretación:

En la figura, se muestra la relación y comparación de los resultados del pretest y post test, de acuerdo a la pregunta 3, teniendo una disminución significativa de un 75 %. Es decir, que con la aplicación de la musicoterapia ahora su hijo al lograr una meta y la finaliza con éxito le causa éxito y satisfacción.

4. ¿Su hijo reconoce y demuestra sus emociones?

Figura 44

Su hijo reconoce y demuestra sus emociones



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

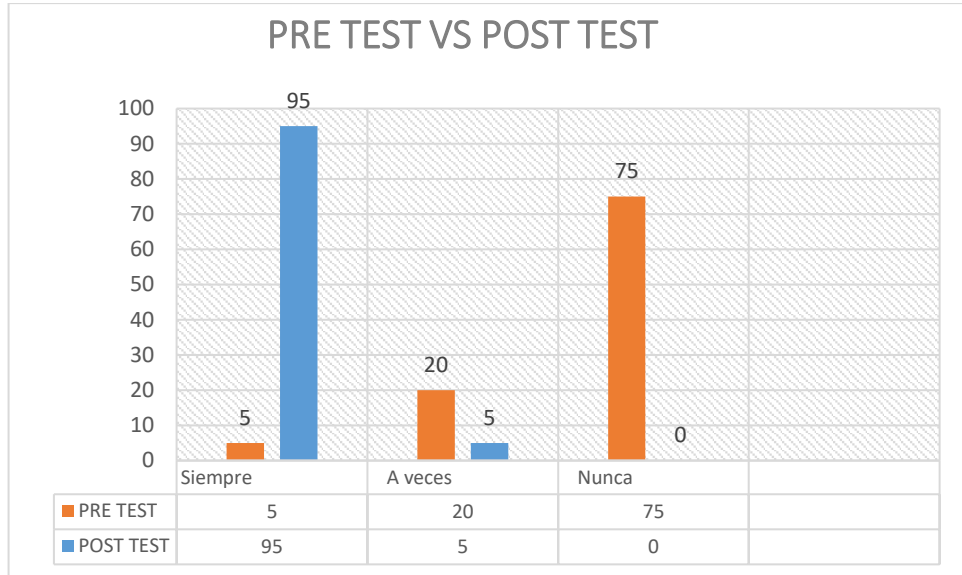
Interpretación:

En la figura, se muestra la relación y comparación de los resultados del pretest y post test, de acuerdo a la pregunta 4, teniendo una disminución significativa de un 75 %. Es decir, que con la aplicación de la musicoterapia ahora su hijo reconoce y demuestra sus emociones

5. ¿Su hijo se valora a sí mismo, demuestra sus emociones?

Figura 45

Su hijo se valora a sí mismo, demuestra sus emociones



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

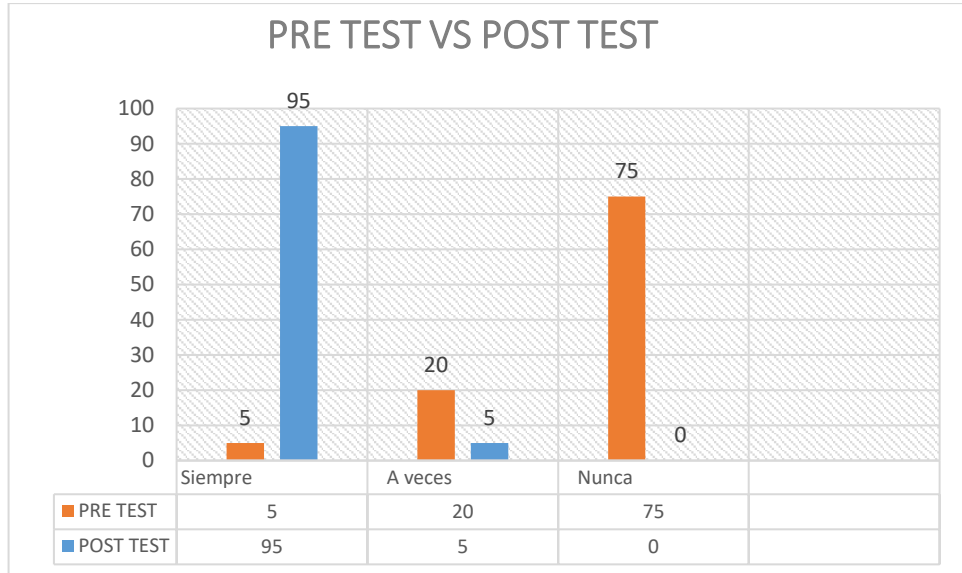
Interpretación:

En la figura, se muestra la relación y comparación de los resultados del pretest y post test, de acuerdo a la pregunta 5, teniendo una disminución significativa de un 75 %. Es decir, que con la aplicación de la musicoterapia ahora su hijo se valora a sí mismo, demuestra sus emociones.

6. ¿Su hijo es capaz de reconocer y admitir sus errores?

Figura 46

Su hijo es capaz de reconocer y admitir sus errores



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

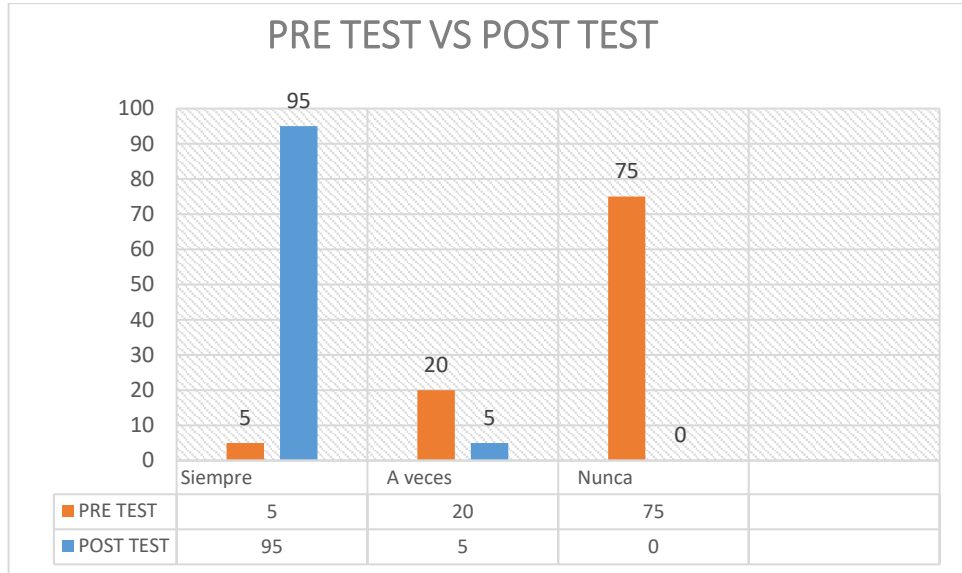
Interpretación:

En la figura, se muestra la relación y comparación de los resultados del pretest y post test, de acuerdo a la pregunta 6, teniendo una disminución significativa de un 75 %. Es decir, que con la aplicación de la musicoterapia ahora su hijo es capaz de reconocer y admitir sus errores.

7. ¿Su hijo posee una buena autoestima?

Figura 47

Su hijo posee una buena autoestima



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

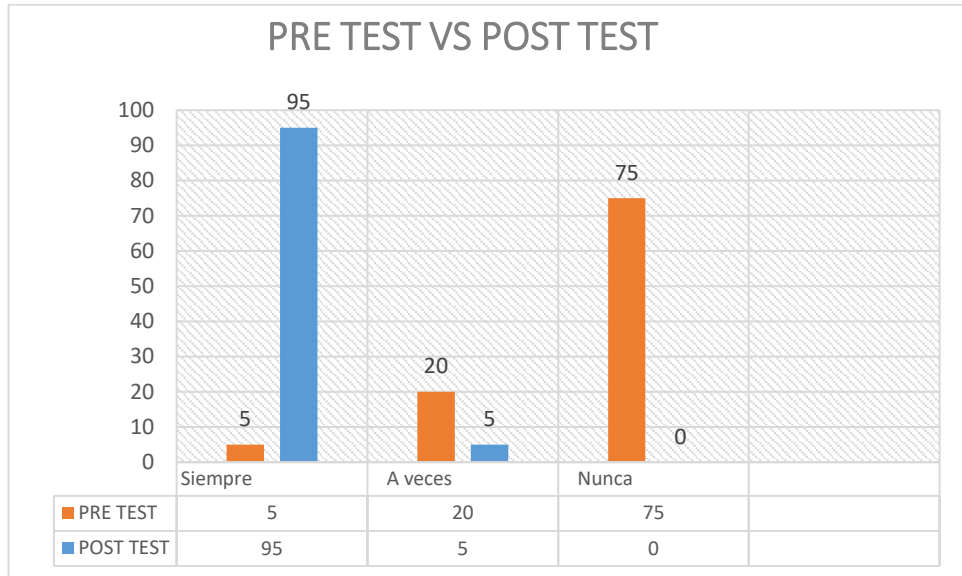
Interpretación:

En la figura, se muestra la relación y comparación de los resultados del pretest y post test, de acuerdo a la pregunta 7, teniendo una disminución significativa de un 75 %. Es decir, que con la aplicación de la musicoterapia ahora su hijo posee una buena autoestima.

8. ¿Su hijo es capaz de reconocer y entender sus propias debilidades, emociones, impulsos y fortalezas?

Figura 48

Su hijo es capaz de reconocer y entender sus propias debilidades, emociones, impulsos y fortalezas



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

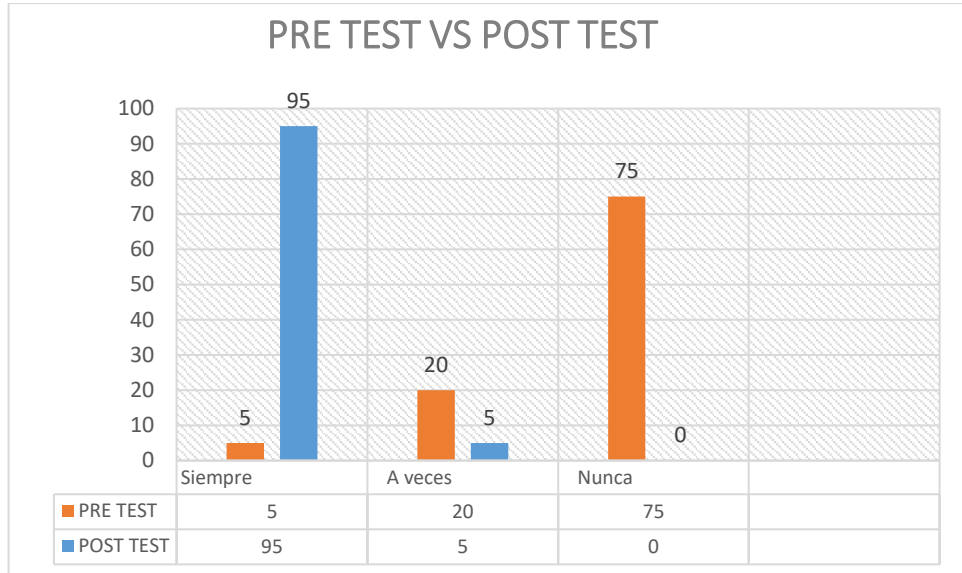
Interpretación:

En la figura, se muestra la relación y comparación de los resultados del pretest y post test, de acuerdo a la pregunta 8, teniendo una disminución significativa de un 75 %. Es decir, que con la aplicación de la musicoterapia ahora su hijo es capaz de reconocer y comprender sus propias debilidades, emociones, impulsos y fortalezas.

9. ¿Su hijo se considera una persona en la cual las personas pueden confiar en él?

Figura 49

Su hijo se considera una persona en la cual las personas pueden confiar en él



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

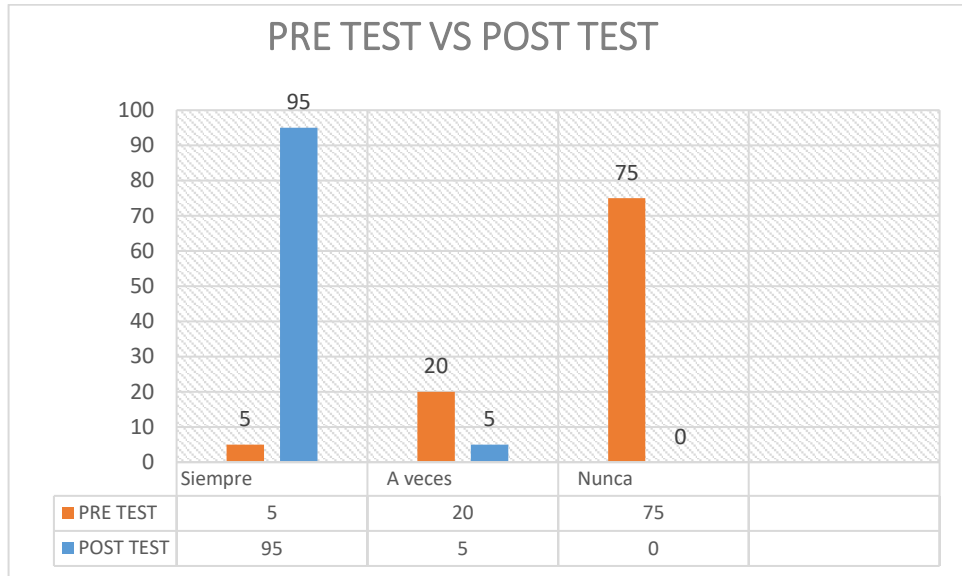
Interpretación:

En la figura, se muestra la relación y comparación de los resultados del pretest y post test, de acuerdo a la pregunta 9, teniendo una disminución significativa de un 75 %. Es decir, que con la aplicación de la musicoterapia ahora su hijo se considera una persona en la cual las personas pueden confiar en él.

10. ¿Su hijo se considera una persona capaz de adaptarse a cualquier situación que se le presenta?

Figura 50

Su hijo se considera una persona capaz de adaptarse a cualquier situación que se le presenta



Nota: La figura muestra resultado obtenido de la encuesta realizada en abril 2021.

Interpretación:

En la figura, se muestra la relación y comparación de los resultados del pretest y post test, de acuerdo a la pregunta 10, teniendo una disminución significativa de un 75 %. Es decir, que con la aplicación de la musicoterapia ahora su hijo se considera una persona capaz de adaptarse a cualquier situación que se le presenta

Capítulo V

5. Discusión De Resultados:

Los resultados obtenidos producto del desarrollo de la investigación al concluir la aplicación de los instrumentos de investigación aducen que la variable independiente que es la musicoterapia a los padres de familia investigadas manifestó que la musicoterapia ayuda al estado emocional y a varios factores, mientras tanto en relación a la variable dependiente que es el estado emocional sin musicoterapia es deficiente. Por tanto, la musicoterapia esta correlacionado de manera significativa y directa con estado emocional del niño, concluyendo que la enseñanza con músicas dinámicas ayuda al dominio de la respiración seguidamente de la vocalización y el movimiento rítmico según la canción. debido a la investigación planteada se llega a la conclusión de que las variables de musicoterapia y estado emocional tienen correlación. El nivel de correlación es alto.

Capítulo VI

6. Conclusiones Y Recomendaciones

6.1. Conclusiones

Primera: existe un grado de correlación de manera directa y significativa entre la musicoterapia y el estado emocional en los niños de la Institución Educativa especial "San Miguel" de Sicuani 2021, siendo que las músicas son importantes en el estado emocional de los estudiantes puesto que las mismas dinamizan las sesiones de aprendizaje.

Segunda: al utilizar de la musicoterapia ayuda en el estado emocional no solo sirve para el estado emocional sino también para mejorar la vocalización léxica, este es un proceso y a medida que va avanzando, los niños adquieren conocimiento y de manera innata dicen su nombre y a distinguen a sus compañeros. Por lo tanto, la musicoterapia ayudo a mejorar el estado emocional de los niños y la música debe estar apropiadas a las distintas vivencias de los niños y niñas.

Tercera: el comportamiento del niño al momento de utilizar la musicoterapia ayuda a experimentar valores como el respeto, solidaridad, unión, paz y otros.

Cuarta: se identificó cambios al promover la musicoterapia, así como identificar sus lateralidades (izquierda y derecha), expresa sus sentimientos y emociones, ayuda a fortalecer la memoria para repetir las canciones que les gusta, el estudiante desarrolla su creatividad e imaginación para crear una canción, ayuda a la participación activa en diferentes actividades, respeta indicaciones y se adapta ante cualquier situación que se le presenta.

6.2. Recomendaciones.

1. Se debe tomar en cuenta que la música debe ser dinámica para socializar y de esta manera el niño o niña tendrá más confianza entre ellos y respetará las actividades realizadas en aula.
2. Se recomienda que las sesiones de aprendizaje sean con la musicoterapia ayudara a la mejor pronunciación de palabras.
3. Asimismo, se propone que los docentes deben de poner interés en la musicoterapia para poder superar su estado emocional de los estudiantes.
4. Se recomienda que el ministerio de educación, la región y Ugel deben ejecutar planes de capacitación a los docentes de educación especial con estrategias metodológicas de acuerdo a sus necesidades de los estudiantes.
5. Los centros educativos especiales deben coordinar, de manera efectiva con las diferentes entidades públicas del estado así mismo con entidades privadas, para adquirir instrumentos musicales adecuados a los niños y niñas de la institución educativa Cebe San Miguel De Sicuani.

BIBLIOGRAFÍA

- Bleichmar, H. (1984). *Introducción al estudio de las perversiones*. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/273947952/Introduccion-Al-Estudio-de-Las-Perversiones-Hugo-Bleichmar>
- Bobath, K. (1976). *Trastornos cerebro motores en el niño* editorial médica panamericana. Obtenido de <https://divina.edu.pe/sisbibliopubli/controllers/archivopublicacion/1410500629.pdf>
- Bruscia, K. (1999). *Modelos de improvisación en musicoterapia*. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/591161702/Bruscia-K-Modelos-de-improvisacion-1>
- Chichon, P. (2015). *Música y salud: introducción a la musicoterapia*. Obtenido de https://descubridor.banrepcultural.org/permalink/57BDLRDC_INST/12bv97m/alma991006305589707486
- Epstein, C. (1991). *The morphogenesis of Down syndrome*. Editorial wiley&less press. Nueva york. Obtenido de <https://api.taylorfrancis.com/content/books/mono/download?identifierName=doi&identifierValue=10.4324/9781315866277&type=googlepdf>
- Federico, G. (2007). *el niño con necesidades especiales - neurologías y musicoterapia*. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=iZjqDwAAQBAJ&lpg=PP1&hl=es&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>
- Ferrari, P. (2018). *Historia desarrollo y evolución de la musicoterapia como disciplina*. Obtenido de <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/81323/1026581781.2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Freud, S. (1901). *La interpretación de los sueños*. Obtenido de <https://www.suneo.mx/literatura/subidas/Sigmund%20Freud%20La%20interpretacion%20de%20los%20suenos.pdf>
- Gallardo, R. (1998.). *Musicoterapia y salud mental*. Obtenido de <https://revistas.uam.es/rim/article/view/7728/8297>
- Gauna, G. (1996). *Entre los sonidos y el silencio*. Obtenido de <https://www.scribd.com/document/597329330/Entre-los-Sonidos-y-el-Silencio-Gustavo-Gauna>
- González, D. (2015). *Déficit, diferencia y discapacidad, en revista topía*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-69162016000200176
- Jaitin, R. (1998). *Un centro de aprendizaje*. Obtenido de https://cedoc.infed.edu.ar/wp-content/uploads/2020/01/Tierra_del_Fuego_Inicial_Completo_2.pdf
- Jauset, J. (2008.). *música y neurociencia: la musicoterapia*. Obtenido de https://www.academia.edu/35435667/Jauset_Berrocal_Jordi_Mu_sica_y_neurociencia_la_musicoterapia
- Katagiri, J. (2006). *Los efectos de la formación musical y de textos sonoros en la comprensión emocional de niños con autismo*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6542202.pdf>
- Lacarcel, J. (1995). *musicoterapia en educación especial*. Obtenido de https://www.academia.edu/62336668/La_musicoterapia_en_Educaci%C3%B3n Primaria_y_Educaci%C3%B3n Especial
- Lago, P. (1996). *Música y salud: introducción a la musicoterapia*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/extaut?codigo=121917>

- Léon, B. (1988). *guía muy práctica de musicoterapia*,. Obtenido de https://almena.uva.es/permalink/34BUC_UVA/1g5n21d/alma991006972229705774
- Mannoni, M. (1996). *La primera entrevista con el psicoanalista*. Obtenido de <https://fre.uy/a/6e7187dc/Mannoni-M1987Laprimeraentrevistaconelpsicofanalista.pdf>
- Mendes, I. (1998). *musicoterapia: transferencia, contratransferencia y resistencia*,. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4766802.pdf>
- Mora, Z. (2001). *efectos de la música-danza del refuerzo positivo en la conducta de personas con discapacidad múltiple*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4790872.pdf>
- Morata, J. (2020). *fundamentos de musicoterapia*. Obtenido de https://edmorata.es/wp-content/uploads/2022/01/BETES.-Musicoterapia_prw.pdf
- Pellizzari, P. (2005). *salud, escucha y creatividad*. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/763668651/25-Pellizzari-P-2006-Proyecto-Musica-y-Psiquismo-Lo-psicosonoro-ICMUS>
- Pellizzari, P. (2015). *Proyecto de musica y psiquismo*. Obtenido de <https://www.elargonauta.com/libros/salud-escucha-y-creatividad-musicoterapia-preventiva-psicosocial/978-950-592-103-4/>
- Polo, I. (2002)). *No puedo, tú puedes... La expresión artística como puente de comunicación para personas con discapacidad*. Obtenido de <https://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/view/ARIS0202110405A>
- Ruud, E. (2000). *Los caminos de la musicoterapia*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272017000400266

Schapira, d. (2018). *El trabajo con canciones en el abordaje plurimodal*. Obtenido de [https://www.isep.es/wpcontent/uploads/2014/02/Tesina%2BVicen%2BCarras cosa%20BMM.pdf](https://www.isep.es/wpcontent/uploads/2014/02/Tesina%2BVicen%2BCarras%20cosa%20BMM.pdf)