



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

Musicoterapia como ayuda para niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

Alumno/a: Mónica Trillo Rodríguez

Tutor/a: M^a Virginia Sánchez López
Dpto.: Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal

Junio, 2021

ÍNDICE

Resumen.....	2
Abstract.....	2
1. INTRODUCCIÓN	3
1.1. Justificación.....	3
1.2. Objetivos	5
2. MARCO TEÓRICO.....	5
2.1. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).....	5
2.1.1. El TDAH durante la infancia.....	12
2.2. Musicoterapia: definición y técnicas de intervención.....	13
2.3. Aplicaciones educativas de la Musicoterapia	15
2.3.1. La musicoterapia en Educación Infantil.....	15
2.3.2. Intervenciones musicales en niños de 3 a 5 años con TDAH.....	17
3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA.....	18
3.1. Contexto	19
3.2. Objetivos	19
3.3. Metodología.....	20
3.4. Temporalización	22
3.5. Propuesta de sesiones didácticas	23
3.6. Evaluación.....	30
3.7. Resultados esperados.....	31
4. REFLEXIÓN	31
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
6. ANEXOS	40

Resumen

En la actualidad todavía la música sigue estando en un segundo plano y no nos damos cuenta de todos los beneficios que nos puede aportar. Por otro lado, hay mucha confusión aún en torno al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y, más aún en la etapa infantil, en la que es fácil confundir los síntomas del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) con conductas propias de los más pequeños. El propósito de este trabajo es unir ambos temas y mostrar los beneficios de la música a través de una propuesta de intervención basada en cuatro necesidades básicas de los niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): la atención y concentración, la hiperactividad, la impulsividad y la falta de relaciones sociales. En la primera parte de este trabajo, se define el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y los síntomas en base a las necesidades que afectan a cada niño, relacionándolos con los beneficios que aporta la musicoterapia en este caso concreto de trastorno. Además, se mencionan ejemplos de intervenciones musicales que se han llevado a cabo en Educación Infantil. En la segunda parte se muestra el diseño de una propuesta de intervención dirigida a los alumnos de 5 años de Educación Infantil, como medida preventiva de comportamientos relacionados con el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

Palabras clave: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), Musicoterapia, intervención y Educación Infantil.

Abstract

Nowadays, music is still in the background and we do not realize all the benefits it can bring us. On the other hand, there is still a lot of confusion about Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and, even more so in the infantile stage, in which it is easy to confuse the symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) with behaviors typical of children. The purpose of this paper is to link both topics and show the benefits of music through an intervention proposal based on four basic needs of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): attention and concentration, hyperactivity, impulsivity and lack of social relationships. In the first part of this paper, Attention Deficit Hyperactivity Disorder and its symptoms are defined based on the needs that affect each child, relating them to the benefits of music therapy in this particular case of disorder. In addition, examples of musical interventions that have been carried out in Early Childhood Education are mentioned.

The second part shows the design of an intervention proposal aimed at 5 year old students of Early Childhood Education, as a preventive measure of behaviors related to Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Music Therapy, intervention and Early Childhood Education.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Justificación

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos del neurodesarrollo más frecuentes en la infancia. Tras visualizar diferentes estudios, se observa que la prevalencia de este trastorno varía en función de la zona geográfica en la que se sitúe, pero no solo influye este factor, según Díaz et al. (2013) hay diferentes factores que influyen en la prevalencia del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) como son la edad y el género. Según Pelaz & Autet (2015) “se estima una prevalencia del 5% en población escolar y una persistencia de los síntomas en la vida adulta hasta en el 30% de los casos” (p.57).

Los síntomas característicos de este trastorno son la tríada de hiperactividad, inatención e impulsividad, pero todos estos no son observables durante la etapa de Educación Infantil. Según Applegate et al. (1997) en un estudio con 380 niños desde los 4 hasta los 17 años se observó que los síntomas de hiperactividad e impulsividad se pueden manifestar antes de los 7 años, pero el 18% de los combinados y el 43% de los inatentos podrían mostrar síntomas en edades posteriores. Diversos estudios (Halperin, Trampush, Miller, Marks, & Newcorn, 2008; Vaughn et al., 2011; Vélez Van Meerbeke, Zamora, Guamzán, López, & Talero-Gutiérrez, 2013; Winther, Egeland, Norman, Tore, & Øie, 2014) han reportado que “los niños que presentan TDAH evidencian más déficits a nivel cognitivo y comportamental, constituyéndose en el subtipo de mayor frecuencia e impacto en el medio educativo, familiar y social” (p.961)

A lo largo de la historia los niños con diversas Necesidades Educativas Especiales (NEE) han sido marginados y excluidos tanto a nivel social como educativo. Aunque actualmente esto está cambiando todavía queda mucho recorrido por hacer y surge la necesidad de proporcionar un sistema educativo en el que se incluyan a todos los niños para atender a cada

una de sus necesidades, además de proporcionar diferentes estrategias y técnicas que sirvan para potenciar sus capacidades.

Se ha querido hacer hincapié en la musicoterapia como medio para ayudar a niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), ya que todos en alguna ocasión hemos escuchado frases como “este niño siempre está despistado” “qué niño más nervioso tienes”, sin saber que le puede ocasionar diferentes problemas en su vida diaria. Según Hillecke, Níkel y Bolay (2005) los factores que hacen que la musicoterapia sea efectiva son los siguientes: el primero es el factor atencional, en el que la música es un estímulo auditivo que atrae la atención del alumnado mucho mejor que otros estímulos sensoriales, además de generar un estado de relajación; el segundo es el factor emocional, en el que la música actúa como modulador de emociones, ya sea porque una melodía activa emociones concretas o el recuerdo de emociones relacionadas; el tercero es el factor cognitivo, en el que comprender la música implica pensar y crear experiencias subjetivas, que pueden ayudar a cambiar percepciones y significados subjetivos previamente establecidos; el cuarto es el factor conductual, donde la música tiene la capacidad de impulsar al movimiento (utilizado para los problemas motores); el quinto, que es el factor de comunicación, la música actúa como facilitador de la comunicación no verbal, que sirve de ayuda para tratar problemas de interacción entre personas que no pueden comunicarse de forma no verbal.

Se ha elegido este tema porque la música es uno de los medios más eficaces para el desarrollo y el aprendizaje de los niños, por ello, resulta incomprensible que, en la actualidad, no se le dé la importancia y el valor que se merece en la educación. Aunque en determinadas ocasiones los docentes utilicen técnicas como las canciones, son pocos los que la utilizan con una finalidad educativa. Como bien dice Sarget (2003), la música en la infancia es un factor importante que provoca en los niños un aumento en la capacidad de memorización, en la concentración y en la atención, además de que a través de esta pueden expresarse, estimular sus sentidos, su imaginación y les brinda la posibilidad de interactuar con sus iguales y con los adultos.

A lo largo de mi infancia he tenido comportamientos inadecuados que llevaron a mis padres a informarse sobre cómo reducirlos o paliarlos. Durante la búsqueda dieron con un tipo de actividad musical llamada “música y movimiento” que podría mejorar dichos comportamientos. Esto provocó mejoras en determinadas actitudes, como por ejemplo, la

agresión a otros niños. Estas mejoras me llevaron a interesarme por la música y estar en contacto con ella durante toda mi vida.

1.2. Objetivos

- Conocer el alcance que tiene la aplicación de la musicoterapia como ayuda en las dificultades de los niños con trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).
- Realizar una propuesta de intervención musical basada en la creación, interpretación e improvisación musical, dirigida a prevenir el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños de Educación Infantil.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es considerado un trastorno del neurodesarrollo, con base genética y un alto nivel de heredabilidad, en el que se encuentran implicados diversos factores neuropsicológicos, que provocan en los niños alteraciones de la atención, impulsividad y sobreactividad motora (Barkley, 1990; Faraone, 2002)

Los principales síntomas por los que se caracteriza el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) son inatención, hiperactividad e impulsividad excesiva e inadecuada para la edad. Estos síntomas afectan a preescolares, escolares, adolescentes y adultos de ambos géneros, sin importar condición social, raza, religión o ambiente socioeconómico (De la Peña, Palacio & Barragán, 2010).

- **Criterios diagnósticos**

Según el DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales) se diagnostica en función de los siguientes patrones (p. 33-36):

A. Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, que se caracteriza por Inatención y/o Hiperactividad-impulsividad:

1. Inatención: Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:

a) Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (por ejemplo, se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).

b) Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (por ejemplo, tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o la lectura prolongada).

c) Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (por ejemplo, parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).

d) Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (por ejemplo, inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).

e) Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (por ejemplo, dificultad para gestionar tareas secuenciales; dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden; descuido y desorganización en el trabajo; mala gestión del tiempo; no cumple los plazos).

f) Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (por ejemplo, tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).

- g) Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (por ejemplo, materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles del trabajo, gafas, móvil).
- h) Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).
- i) Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (por ejemplo, hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).

2. Hiperactividad e impulsividad: Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente a las actividades sociales y académicas/laborales:

- a) Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
- b) Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (por ejemplo, se levanta en la clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, o en otras situaciones que requieren mantenerse en su lugar).
- c) Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (Nota: en adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.)
- d) Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.
- e) Con frecuencia está “ocupado,” actuando como si “lo impulsara un motor” (por ejemplo, es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).
- f) Con frecuencia habla excesivamente.

- g) Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (por ejemplo, termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación).
 - h) Con frecuencia le es difícil esperar su turno (por ejemplo, mientras espera en una cola).
 - i) Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (por ejemplo, se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen otros).
- B.** Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años.
- C.** Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos (por ejemplo, en casa, en la escuela o en el trabajo; con los amigos o parientes; en otras actividades).
- D.** Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos.
- E.** Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental (por ejemplo, trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias).

Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso en la comprensión de tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (17 y más años de edad), se requiere un mínimo de cinco síntomas.

– **Clasificación y subtipos**

En la actualidad hay 2 sistemas de clasificación internacional que han ido convergiendo con el tiempo, aunque todavía existen diferencias:

1. **El DSM- V** (Manual de Diagnóstico Estadístico de Enfermedades Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría). Describe 3 subtipos según los síntomas que estén presentes:

- **Presentación combinada:** Si se cumplen el Criterio A1 (inatención) y el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.
- **Presentación predominante con falta de atención:** Si se cumple el Criterio A1 (inatención) pero no se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.
- **Presentación predominante hiperactiva/impulsiva:** Si se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) y no se cumple el Criterio A1 (inatención) durante los últimos 6 meses.

Se deberá especificar si es:

- **En remisión parcial:** Cuando previamente se cumplían todos los criterios, no todos los criterios se han cumplido durante los últimos 6 meses, y los síntomas siguen deteriorando el funcionamiento social, académico o laboral.

En función de la gravedad puede ser:

- **Leve:** Pocos o ningún síntoma están presentes más que los necesarios para el diagnóstico, y los síntomas sólo producen deterioro mínimo del funcionamiento social o laboral.
- **Moderado:** Síntomas o deterioros funcionales presentes entre “leve” y “grave”.

- **Grave:** Presencia de muchos síntomas aparte de los necesarios para el diagnóstico o de varios síntomas particularmente graves, o los síntomas producen deterioro notable del funcionamiento social o laboral.

2. La CIE-11 (Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales de la OMS). Según esta los síntomas principales siguen siendo la inatención, la hiperactividad y la impulsividad. Cada uno de estos síntomas está definido en base a unos criterios sintomáticos que la persona debe cumplir para establecer el diagnóstico, tanto en población infantil-juvenil como en adultos.

Inatención/ déficit de atención

- Dificultad para prestar atención a tareas que no proveen alto nivel de estimulación o recompensa inmediata y que requieren un esfuerzo mental sostenido; poca atención a los detalles; cometer errores por descuido en las tareas o trabajos escolares; no completar las tareas asignadas.
- Fácil distracción por estímulos o pensamientos no relacionados con la tarea; parecen no escuchar cuando se les habla directamente; usualmente se observan ensoñadores o con su mente divagando.
- Pérdida de objetos útiles; olvidadizo para las tareas diarias; dificultad para recordar los pasos a seguir para completar una tarea; dificultad en la planificación y organización de las tareas escolares, trabajos u otras tareas.
- La inatención puede no ser evidente cuando el individuo está enganchado en tareas que proveen estimulación intensa y frecuentes recompensas.

Tenemos entre CIE-11 y DSM-5 mucha similitud en la conceptualización y caracterización del TDAH, esto es muy beneficioso en cuanto conduce al mejor entendimiento en la terminología y en la definición, algo que redundará en diagnósticos precisos y mayor beneficio para el paciente. En cualquiera de los dos sistemas (DSM-5 o CIE-11) se utiliza el mismo acrónimo: TDAH.

No se exige el cumplimiento de un determinado número de criterios dentro de este listado o descripción de conductas observables. La novedad que se presenta dentro de CIE-11 es que aparecen criterios aplicables para adolescentes y adultos, algo que no se había formulado previamente y a lo que ha contribuido la claridad del conocimiento en cuanto a la persistencia de las manifestaciones propias del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en el tiempo.

Hiperactividad-impulsividad

- Actividad motriz excesiva; abandona su asiento cuando se espera que permanezca en el mismo; usualmente corre; dificultad para mantenerse sentado sin inquietarse (niños) o sensación de inquietud física, incomodidad al tener que permanecer quieto (adolescentes y adultos).
- Dificultad para involucrarse en actividades tranquilamente; habla mucho. Se apresura a dar respuestas o comentarios; dificultad para esperar su turno en conversaciones, juegos o en otras actividades; interrumpe o se entromete en las conversaciones o juegos de los demás.
- Tendencia a responder inmediatamente sin detenerse a considerar riesgos o consecuencias (actividades con riesgo de daño físico, decisión impulsivas, conducción temeraria).

El cuadro general puede presentarse de tres formas, de acuerdo a los criterios que propone **CIE-11:**

- TDAH con predominio de inatención en la presentación.
- TDAH con predominio de hiperactividad/impulsividad en la presentación.
- TDAH con combinación de los síntomas-signos en su presentación.

2.1.1. El TDAH durante la infancia

A pesar de que las investigaciones del trastorno por déficit de atención están centradas en las manifestaciones conductuales y académicas de los alumnos a partir de 6 años (Cherkasova, Sulla, Dalena, Pondé y Hechtman, 2013), se observa un aumento de la investigación en edad preescolar (Iwanaga et al. 2006).

Diversos estudios concretan que la edad de comienzo de los síntomas es entre los dos y los cuatro años (Egger, Kondo & Angold, 2006). Durante la evolución de los niños de entre tres y seis años, se producen cambios continuamente que hacen difícil diferenciar si determinados comportamientos como la inquietud, son o no, una conducta patológica o una alteración en su comportamiento que desaparecerá con la madurez (Spira et al., 2005; Leblanc, 2009).

Para detectar este tipo de trastorno se recurre a la observación durante unos 15 días aproximadamente, ya que a veces algunos niños muestran síntomas característicos de este trastorno, pero solo es un comportamiento pasajero que desaparecerá con la madurez. La observación se realizará en los momentos de juegos con los compañeros, durante el juego libre y las actividades planteadas.

En el libro de Hiperactividades y déficit de atención, comprendiendo el TDAH, (2012), se presentan síntomas de cada etapa de los niños. A continuación se expondrán los diferentes síntomas de los niños de educación infantil, aunque mi propuesta vaya dirigida solo a los de 5 años.

- Niños de los 18 meses a los 3 años:
 - Aparición tardía del lenguaje.
 - Movimientos bruscos e impulsivos.
 - Motricidad fina dificultosa, a causa de los bajos niveles de paciencia.

- Impulsos descontrolados, preocupación de las familias por las imprudencias que cometen.
- Accidentes domésticos y en exteriores a causa de la falta de atención.
- Niños a partir de los 4 años:
 - Comportamiento impulsivo que genera conflictos con sus iguales.

2.2. Musicoterapia: definición y técnicas de intervención

Según la Federación Mundial de Musicoterapia, revisada por World Federation of Music Therapy (WFMT) (2011):

La musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en entornos médicos, educacionales y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su salud y bienestar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual y espiritual. La investigación, la práctica, la educación y el entrenamiento clínico en musicoterapia están basados en estándares profesionales acordes a contextos culturales, sociales y políticos.

La musicoterapia aporta numerosos beneficios al individuo, no solo a las personas que tienen alguna enfermedad o trastorno, sino a todas las personas en general.

Jauset (2008), en su libro *Música y neurociencia: la musicoterapia* menciona que:

La música es capaz de influir y provocar determinados estados emotivos en los oyentes: evoca recuerdos, infunde alegría, induce estados de relajación y de serenidad, despierta nuestra espiritualidad (p. 28).

Otra de las características es, que a través de esta podemos crear lazos sociales fuertes, esto provoca cohesión con un grupo de personas y se hace más fácil las acciones entre ellos. (Jauset, 2008)

A continuación se exponen diferentes beneficios de la musicoterapia en función de las diferentes áreas afectadas, basándome en diferentes autores:

- **A nivel emocional:** la música propicia el desarrollo de habilidades relacionada con el aumento de la regulación emocional (Colegrove, Havighurst & Kehoe, 2019), la música influye en nuestro cuerpo y mente sin darnos cuenta de ello (Brush, 1995), refuerzo de la autoestima (Rodrigo, 2000).
- **A nivel socio-afectivo:** propicia el fomento de las relaciones interpersonales, además de la mejora de la integración grupal y social (Rodrigo, 2000), la música nos conecta con personas, rutinas, experiencias previas, etc (Lucas, 2013).
- **A nivel cognitivo:** desarrollo de la comunicación y desarrollo de la creatividad, atención, memoria, comprensión, observación, etc. (Rodrigo, 2000)

Existen cuatro formas de intervención en la musicoterapia, atendiendo a Lacárcel (1990, p. 11), en su libro *Musicoterapia en educación especial* se encuentran las siguientes:

- **Técnicas receptivas (pasivas):** en el que el alumnado escucha activamente determinadas obras o canciones.
- **Técnicas activas:** en el que los niños actúan a través de diferentes acciones llevadas a cabo con su propio cuerpo, haciendo sonidos sobre él, moviéndose a través de la música o por medio de instrumentos. En todo momento el alumnado es el creador potenciando su creatividad y expresando sus sentimientos
- **Técnica Receptivo-Activa Interdisciplinar:** que se desarrolla como apoyo a otras actividades: expresión corporal, modelado, tejido, dibujo, etc.

Bruscia (2006, p. 97) en su libro “Musicoterapia” expone cuatro técnicas para llevar a cabo: La improvisación, la recreación o interpretación, la composición y la escucha.

– **La improvisación**

La improvisación musical es un proceso en el que se combinan sonidos, en un entono de confianza, establecido para abordar las necesidades del paciente (Wigram, 2004). Los pacientes tienen la posibilidad de improvisar solos, con el terapeuta o con sus iguales. La improvisación puede ser instrumental, corporal o vocal. Esta técnica es una de las más utilizadas dentro de la musicoterapia.

– **La recreación (o interpretación)**

El alumnado reproduce una obra musical vocal o instrumental elaborada previamente, además se da la posibilidad de jugar y cambiar roles a través de la obra (Bruscia, 2006).

– **La composición**

Creación de una melodía propia a través de instrumentos. El terapeuta guía y acompaña al alumnado con melodías de acompañamiento (Bruscia, 2006).

– **La escucha**

A través de la escucha de obras musicales o de música en vivo, el alumnado tiene la posibilidad de responder a la experiencia de forma silenciosa, a través de las palabras o de alguna otra forma

2.3. Aplicaciones educativas de la Musicoterapia

2.3.1. La musicoterapia en Educación Infantil

La musicoterapia se debe de llevar a cabo a través de un profesional especializado en ello, que en este caso es el musicoterapeuta. La Federación Española de Asociaciones lo define de la siguiente manera (WFMT, 2011) “los musicoterapeutas son profesionales que utilizan la música y/o los elementos que la constituyen, como recursos específicos para la

intervención terapéutica en diversos ámbitos y con múltiples colectivos, tanto a nivel preventivo como terapéutico y rehabilitador” (p. 1)

La musicoterapia se lleva a cabo en diversos entornos como escuelas, hospitales, centros comunitarios y de rehabilitación, entre otros.

Praena (2020), menciona diferentes ejemplos de cómo llevar a cabo las sesiones de musicoterapia, para un mayor beneficio. En un primer momento se tienen que analizar las necesidades del alumnado, además de tener en cuenta que la duración de estas es de unos 20-30 minutos por sesión, durante dos o tres veces por semana. Las sesiones se pueden desarrollar de la siguiente manera:

- **Canción de bienvenida:** lo ideal sería que estuviera apoyada con imágenes para que el alumnado pueda integrarse en la actividad y seguirla correctamente (Praena, 2020). Entre los beneficios de esta actividad se encuentra la reducción del nivel de estrés.
- **Desarrollo de actividades:** va a depender de la necesidad a tratar, que en el caso del TDAH, puede ser, la atención y concentración, la hiperactividad, la impulsividad o la falta de relaciones sociales.
- **Canción de cierre:** dará por concluida la sesión y dará paso a la siguiente.

La musicoterapia se lleva a cabo mediante las técnicas mencionadas anteriormente, que son la improvisación, la escucha, la recreación o interpretación y la composición, que se desarrollarán en función de las necesidades básicas a tratar.

Son pocas las escuelas que tienen servicio de musicoterapia, después de estar investigando se han encontrado dos colegios que iniciaron un proyecto de musicoterapia en sus centros, uno de ellos es en el colegio Amor de Dios (Zamora, España), que se implantó en el curso 2014/15 y se sigue desarrollando en la actualidad, contribuye al desarrollo integral del niño/a y además, es una disciplina de detección, prevención e intervención de deficiencias que los niños/as pueden tener, como profesionales involucrados están las tutoras, el equipo de orientación y el musicoterapeuta.

Por otro lado, se encuentra el Colegio Nuestra Señora del Pilar (Valencia), el servicio de musicoterapia está dirigido por el musicoterapeuta Amadeo Olmos Cantavella, que realizará las sesiones durante media hora, este pretende conseguir que el alumnado sea capaz de mantener la atención, que articule mejor las palabras o que construya las frases correctamente, que potencie su comunicación y expresión, mejorar la atención sostenida, y desarrollar la creatividad. En ambos colegios no se concreta los días a la semana en los que se realizan las sesiones.

Escudé (2018) en su entrevista “Los niños con autismo son muy musicales” afirma que Estados Unidos es el país más desarrollado en musicoterapia, aunque también destacan países como Finlandia, Noruega, Alemania, Londres, Francia e Italia. Respecto a España destaca el País Vasco.

2.3.2. Intervenciones musicales en niños de 3 a 5 años con TDAH

En el Colegio Santa Rita (Madrid), se ofrecen diferentes tipos de intervenciones musicales que se llevan a cabo a través del baile, música y movimiento y taller de música para la estimulación del lenguaje y psicomotricidad. Estas actividades se realizan fuera del horario lectivo, siendo la franja horaria de 17:15 a 18:15 de la tarde. Todas ellas se realizan una vez por semana.

En las actividades de lenguaje musical se trabajará la discriminación auditiva, el ritmo, la entonación, el movimiento y la introducción musical, que se realizarán a través de canciones, musicogramas y la escritura musical. Además se aprenderá solfeo para poder leer las partituras. Se trabajará con el piano electrónico como instrumento principal. Esta se lleva a cabo por el profesor con formación acreditada

En la actividad de música y movimiento el niño hace un acercamiento al mundo de la música de una manera muy amplia, con un tratamiento pedagógico específico. Esta área tiene como finalidad atender y descubrir las aptitudes, el especial interés por uno u otro instrumento y atender las capacidades expresivas musicales y motrices del niño. Además, los alumnos comienzan el aprendizaje del lenguaje musical y de otros instrumentos de pequeña percusión. Esta actividad recorre las nuevas tendencias en bailes jóvenes y urbanos.

La actividad de baile moderno se caracteriza por ser abierta e innovadora. Indicado para la iniciación de niños y jóvenes en los movimientos de baile y en la mejora del ritmo corporal. Las clases las impartirá una profesora titulada y con experiencia y los grupos se confeccionarán por nivel y no por edad. Al final de curso se hará una exhibición.

Con respecto al tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), Fuster (2017) menciona los siguientes beneficios de la musicoterapia:

- Mejora las relaciones sociales y la comunicación (verbal y no verbal)
- Ayuda a la relajación y reduce los niveles de ansiedad.
- Favorece la atención y la concentración.
- Aumenta la tolerancia a la frustración y disminuye las conductas disruptivas.
- Mejora la coordinación de los movimientos y la torpeza motora.
- Previene dificultades de aprendizaje en la lecto-escritura.

3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Esta propuesta que se propone a continuación, está dirigida al alumnado de segundo ciclo de Educación Infantil, más concretamente para el alumnado de 5 años. Debido a que en este curso 2020/2021 no se han identificado alumnos con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), esta propuesta de intervención se realizará como medida preventiva de conductas relacionadas con este a través de la música, inspirándome en técnicas de musicoterapia.

Bernal (2000) en un estudio realizado en Centros de Granada de Educación Infantil, pudo constatar que los profesores carecían de conocimientos conceptuales y metodológicos para la enseñanza de la música, por ello será necesaria la intervención de un musicoterapeuta y un especialista en educación musical para que la propuesta se lleve a cabo con éxito.

3.1. Contexto

La propuesta se hubiera llevado a cabo en el Colegio de Educación Infantil Alfonso Sancho (Jaén), centro bilingüe, donde he realizado mis prácticas. En el presente curso 2020-21 no hay ningún niño con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), pero algunos alumnos presentan conductas muy cercanas a la hiperactividad y la falta de atención. Jaén tiene unos 112.757 habitantes. El Colegio Alfonso Sancho está situado en la calle Enrique Ponce, en una zona bastante buena, ya que no hay mucho tránsito de coches.

El nivel socioeconómico de las familias es medio-alto, aunque podemos observar que con esto de la pandemia es más medio que alto. En cuanto a nivel de estudios son mayoritarios los padres y madres que tienen estudios medios y superiores. Nos encontramos con un centro con diversidad de personas de distintas etnias y religiones.

Aunque no dispone de un aula específica para música, nos encontramos con un aula de educación especial, además de que las aulas son bastantes amplias para poder realizar las diferentes actividades, contamos también con un patio de grandes dimensiones con una de las partes cubierta, lo que da la posibilidad de poder hacer actividades en el exterior aunque no haga buen tiempo.

3.2. Objetivos

Objetivos generales

- Prevenir y/ o mejorar los síntomas de desatención a través de actividades de interpretación y creación musical.
- Disminuir la conducta impulsiva a través de las actividades musicales planteadas.
- Contribuir a la mejora de las relaciones sociales.
- Conseguir movimientos conscientes a través de la musicoterapia.

Objetivos específicos

- Mover el cuerpo al ritmo de la música
- Relajar el cuerpo a través de audición.
- Respetar el turno.
- Imitar y liberar energía a través de la expresión rítmica.
- Dirigir a los demás correctamente.
- Atender a los demás compañeros.
- Identificar las partes de fuerte y piano en una audición.
- Mantener la atención y una escucha activa.
- Acompañar una canción y seguir los ritmos.
- Favorecer la improvisación y la creación musical.

3.3. Metodología

La metodología que voy a utilizar en mi propuesta es una combinación de técnicas de métodos activos, en donde los niños tendrán que interactuar activamente, además de tener que improvisar y crear música solos o con sus iguales. A través de técnicas variadas de improvisación, los niños generan una respuesta o ellos mismos la desencadenan.

En referencia a las técnicas de improvisación, me basaré en las siguientes definidas por Musictip (2021):

- **Diálogo musical de Orff-Schuelwerk:** como bien se indica en el nombre, se aprende a través de un diálogo musical entre dos o más personas, en el que una

persona contesta a otras a través de sonidos ejecutados con instrumentos o a través del cuerpo. Esta actividad permite trabajar activamente y de manera grupal y respetando el turno. Atendiendo a lo que refiere Brufal (2013) este método “concede especial atención a la creatividad e improvisación, que comienza desde la temprana iniciación musical. En un primer momento, utilizando los elementos más simples: instrumentos corporales, voz, pequeña percusión, etc. Y todo esto, a través de sencillos obstinatos, preguntas y respuestas, y utilizando ya desde los inicios las formas musicales elementales” (p. 9)

- **Técnica de la terapia productiva de Friedmann, Alemania:** enfocada en el ámbito social, por lo que está recomendada para improvisar en grupo. Los recursos principales que se utilizan son variados:
 - Paisajes sonoros: constituyen espacios en que fluyen diferentes sonidos como pregunta-respuesta, con los que el alumnado establece su identidad (Woodside, 2008).
 - Ilustraciones musicales: en el que podemos crear música para una imagen específica.
 - Cuentos musicales: se trata de crear sonidos para diferentes escenas de un cuento, potenciando así la comprensión del mismo.
 - Improvisación predeterminada: en la que se tiene en cuenta una estructura predeterminada y desde esta se comienza a improvisar conjuntamente. Otra forma es a través de la elección de un ritmo del que tendrán que partir. Serán de gran ayuda aspectos como el fuerte-piano, rápido-lento, grave-agudo para realizar escenas de preguntas-respuestas.
- **Técnicas de conducción:** el profesor es el guía durante la improvisación, haciendo de director de la obra inventada. Para crear música guiada, nos ayudamos del Soundpainting, Thompson (creador del lenguaje) lo define como “el arte de la composición en vivo”; o los círculos de percusión, que se trata de encuentros

musicales, sin conocimiento de esta área, con el objetivo de disfrutar con los demás, jugando a través de la música y creando melodías en grupo.

3.4. Temporalización

Se realizarán cuatro actividades por sesión, que se distribuirán durante los meses de Enero, Febrero y Marzo, es decir durante el segundo cuatrimestre. Se ha elegido este periodo, porque al volver de las vacaciones de navidad necesitarán una intervención más profunda de terapia, debido al parón de atención individualizada y grupal que reciben durante las clases.

La duración de las actividades de las sesiones se encuentra entre los 20-30 minutos recomendados por Praena (2020). Esta recomendación variará también en función de las necesidades de los niños.

Siguiendo las recomendaciones de Praena (2020), se ha decidido hacerlas dos veces por semana (martes y jueves), durante la primera hora de la mañana, después del momento de asamblea, para poder captar toda su atención. Estas sesiones se realizarán con toda la clase, ya que como se ha mencionado anteriormente, se realiza como medida preventiva.

Fecha de realización	Sesión	Actividad
Martes, 19 de Enero	1 ^a	1
Jueves, 21 de Enero	1 ^a	2
Martes, 26 de Enero	1 ^a	3
Jueves, 28 de Enero	1 ^a	4
Martes, 2 de Febrero	2 ^a	1
Jueves, 4 de Febrero	2 ^a	2
Martes, 9 de Febrero	2 ^a	3
Jueves, 11 de Febrero	2 ^a	4
Martes, 16 de Febrero	3 ^a	1
Jueves, 18 de Febrero	3 ^a	2
Martes, 23 de Febrero	3 ^a	3
Jueves, 25 de Febrero	3 ^a	4
Martes, 2 de Marzo	4 ^a	1
Jueves, 4 de Marzo	4 ^a	2
Martes, 9 de Marzo	4 ^a	3
Jueves, 11 de Marzo	4 ^a	4

3.5. Propuesta de sesiones didácticas

Las sesiones, diseñadas en función de la metodología a utilizar y de lo recomendado por Praena (2020), irán dirigidas a cada una de las necesidades de los niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), entre los cuales nos encontramos los siguientes: hiperactividad, falta de atención y concentración, impulsividad y relación social.

Se ha de mencionar que la música tiene claros efectos positivos sobre el nivel psicológico, intelectual y social, que ayudan a paliar las necesidades de estos niños como la comunicación, la atención, favorece la liberación emocional, además de ser un vehículo de comunicación, por ello, durante todas las sesiones se van a utilizar todas las técnicas mencionadas anteriormente

En la primera sesión, relacionada con la hiperactividad, las actividades desarrolladas se basan en los movimientos rítmicos corporales, el baile (invención de la coreografía y presentación del baile), la audición y relajación guiada. Estas actividades ayudan a controlar y liberar energía, además de relajarse para reducir los signos de hiperactividad.

En la segunda sesión, relacionada con la falta de atención y la concentración, las actividades que se han desarrollado son: un ritmograma, dirección de una orquesta, identificación de sonidos y audición activa. Estas actividades ayudan a mantener la atención en determinados sonidos, en la elaboración de diálogos rítmicos, para mejorar las necesidades mencionadas.

En la tercera sesión, relacionada con la impulsividad, las actividades que se han desarrollado son: imitación de ritmos dirigidos, completar la canción, tocar instrumentos bajo control y acompañar con instrumentos una canción. Estas actividades ayudan a controlar los impulsos intercalando momentos de silencios y de actividad en el ámbito de la música.

En la cuarta sesión, relacionada con la relación social, las actividades que se han desarrollado son: bailar con los iguales, creación de un cuento con sonidos, ritmos a través de los nombres y seguimiento rítmico. Estas actividades permiten que se integren con el grupo y se sientan parte de él, además de favorecer la toma de decisiones, el contacto y relación con los demás.

1º SESIÓN: HIPERACTIVIDAD

1. SOMOS EXPLORADORES

Desarrollo	Esta actividad consistirá en imitar a animales de la selva realizando movimientos rítmicos corporales. La experiencia de ser exploradores la realizarán en el patio a través de una historia de adivinanzas que irá contando la maestra. La historia es la siguiente (véase Anexo I) Sonido 1: Elefante; Sonido 2: Canguro; Sonido 3: Serpiente; Sonido 4: Colibrí; Sonido 5: Mono y Sonido 6: León (véase Anexo II)
Aspectos a trabajar	Concienciación corporal, sentido rítmico y concentración auditiva
Materiales	- Móvil con sonidos rítmicos. - Historia
Tiempo	10 minutos

2. SOMOS ESTATUAS

Desarrollo	Esta actividad consiste en que los niños se muevan en el aula como ellos deseen al son de la música, pero en el momento que la música se pare, ellos también deberán pararse.
Aspectos a trabajar	Concienciación corporal, sentido rítmico y concentración auditiva.
Materiales	- Ordenador (música elegida: https://www.youtube.com/watch?v=yPGK_-A3KLE)
Tiempo	10 minutos

3. SOMOS BAILARINES

Desarrollo	En esta actividad inventaremos un baile y lo haremos, a través de la canción de <i>Hound dog</i> de Elvis Presley
Aspectos a trabajar	Concienciación corporal, trabajo en equipo y sentido rítmico
Materiales	Ordenador (canción elegida “Hound dog” de Elvis Presley) https://www.youtube.com/watch?v=lzQ8GDBA8Is)

Tiempo	20 minutos
---------------	------------

4. NOS RELAJAMOS (véase Anexo III)

Desarrollo	Esta actividad consistirá en hacer 10 posiciones de yoga mientras escuchamos la música. Los niños se concentrarán en la música a la vez que en su respiración. Una vez terminada la actividad, contarán qué sensaciones han tenido.
Aspectos a trabajar	Concienciación corporal
Materiales	- Esterillas - Ordenador (música relajante: https://www.youtube.com/watch?v=pRPrwQ5ZyyE)
Tiempo	10 minutos

2ª SESIÓN: FALTA DE ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN

1. MUSICOGRAMA (véase Anexo IV)

Desarrollo	En esta actividad se realizará un musicograma, en el que cada ritmograma se realizará primero por la maestra y después a modo de respuesta por los niños.
Aspectos a trabajar	Sentido rítmico y concienciación corporal
Materiales	- Ordenador
Tiempo	10 minutos

2. ESCUCHA ACTIVA

Desarrollo	Esta actividad se dividirá en dos fases. En la primera fase, se les enseñará tarjetas de los instrumentos (imágenes) que suenan en la audición, apoyada con su nombre escrito y hablado. La segunda fase, se pondrá la audición de los sonidos de los instrumentos ya vistos y ellos irán diciendo a qué instrumento pertenece dicho sonido.
Aspectos a trabajar	Discriminación auditiva y visual, conocimiento de los instrumentos y concentración auditiva.

Materiales	- Ordenador (sonidos; violín, guitarra, piano, tambor y trompeta)
Tiempo	15 minutos

3. SOY DIRECTOR

Desarrollo	<p>Esta actividad consiste en que los niños tendrán que hacer de directores y de orquesta. El alumnado que tenga que componer la orquesta, tendrán diferentes instrumentos (platillos, xilófono, tambores, cascabeles, cajas chinas, panderetas, etc.). Al niño o niña que le toque ser director, tendrá que hacer sonar los instrumentos de la orquesta señalando con la batuta a cada niño que quiera que toque y el ritmo que van a seguir, cuando quiera silenciar a la orquesta, se pondrá el dedo sobre la boca, indicando silencio.</p> <p>Los niños que están en la orquesta tendrán que hacer un trabajo grande de atención, ya que tienen que estar atentos a la entrada del director. Todos los niños tendrán la posibilidad de convertirse en directores.</p>
Aspectos a trabajar	Capacidad de liderazgo, capacidad de concentración y de atención, cohesión grupal y sentido rítmico.
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumentos (platillos, xilófono, tambores, cascabeles, cajas chinas, panderetas, etc.) - Batuta
Tiempo	30 minutos

4. AUDICIÓN

Desarrollo	<p>Esta actividad consiste en escuchar una audición, en la que se pone de relevancia los contrastes entre partes fuertes y pianos. Esta actividad se divide en dos partes. La primera parte será la de escuchar la audición. En la segunda parte, empezarán todos de pie, en el momento en el que en la audición escuchen sonidos pianos, tendrán que ir agachados, a diferencia de las partes fuertes, en las que tendrán que ir andando rectos con las manos elevadas.</p>
-------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Aspectos a trabajar	Discriminación y concentración auditiva, capacidad de concentración y concienciación corporal.
Materiales	- Ordenador (audición: https://www.youtube.com/watch?v=g0_S78hJtog)
Tiempo	30 minutos

3ª SESIÓN: IMPULSIVIDAD

1. RITMOS

Desarrollo	En esta actividad, los niños se pondrán de pie y tendrán que seguir los ritmos que le marque la maestra a través de pasos. Estos ritmos vienen marcados por fuertes, pianos y momentos de silencio.
Aspectos a trabajar	Concienciación corporal, sentido rítmico, conocimiento de cualidades del sonido y manejo del control corporal
Materiales	Ninguno
Tiempo	10 minutos

2. ¿QUÉ PALABRA FALTA?

Desarrollo	Esta actividad consiste en completar la palabra que falta de la canción, esta irá sonando y la maestra la parará, para que pueda contestar, tendrán que levantar la mano y esperar hasta que le toquen.
Aspectos a trabajar	Respeto del turno y sentido rítmico
Materiales	- Ordenador (canción: <i>Y lloverá</i> : https://www.youtube.com/watch?v=kbniavIBEEI)
Tiempo	10 minutos

3. A LO LOCO

Desarrollo	En esta actividad se les repartirán a los niños diferentes instrumentos (platillos, xilófono, tambores, cascabeles, cajas chinas, panderetas, etc), se les dejará claro que no podrán tocarlos, todo lo fuerte que quieran, hasta que la maestra diga el nombre de
-------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	su instrumento, estos pararán en el momento que la maestra diga silencio.
Aspectos a trabajar	Manejo del control corporal
Materiales	- Instrumentos (platillos, xilófono, tambores, cascabeles, cajas chinas, panderetas, etc).
Tiempo	15 minutos

4. ACOMPAÑAMIENTO

Desarrollo	Esta actividad consiste en acompañar la canción de la actividad número 2, es decir “y lloverá”, con los instrumentos utilizados en la actividad número 3, es decir platillos, xilófono, tambores, cascabeles, cajas chinas, panderetas, etc..., cada uno acompañará una estrofa, dónde la profesora les irá indicando la entrada, el ritmo y cuando tienen que dejar de tocar, en el estribillo tocarán todos a la vez.
Aspectos a trabajar	Sentido rítmico, cohesión grupal, respeto del turno y control corporal
Materiales	- Instrumentos: platillos, xilófono, tambores, cascabeles, cajas chinas, panderetas, etc - Ordenador (canción: <i>Y lloverá</i> : https://www.youtube.com/watch?v=kbniavIBEEI)
Tiempo	10 minutos

4ª SESIÓN: RELACIÓN SOCIAL

1. BAILAMOS CON PAREJA

Desarrollo	En esta actividad, los niños tendrán que bailar en parejas al ritmo de la canción, cuando la maestra pare la música, uno de la pareja se cambiará y se pondrá con otro/a. tendrán que decidir cuál de los dos se cambia de pareja. En el momento en el que la maestra observe que todos se han cambiado de pareja, continuará la música. El cambio se realizará entre dos y tres veces.
Aspectos a trabajar	Coordinación de movimientos, cohesión grupal y sentido rítmico

Materiales	- Canción: https://www.youtube.com/watch?v=BnkiTOqWXto
Tiempo	10 minutos

2. CREAMOS UN CUENTO MUSICAL

Desarrollo	El alumnado estará sentado en el suelo, distribuido por grupos de cinco, la profesora se pondrá en el centro para que todos puedan verla, esta empezará a contar el cuento y en las partes que ella diga pensarán por grupos qué sonidos atribuirle.
Aspectos a trabajar	Trabajo colaborativo, respeto hacia los demás y pensamiento crítico.
Materiales	- Cuento (Los músicos de Bremen)
Tiempo	20 minutos

3. NOMBRES

Desarrollo	En esta actividad el alumnado estará sentado en círculo, el primero de la lista se pondrá de pie en el medio y tendrá que traer a su posición a los niños que su nombre contenga la letra que la profesora diga en voz alta, una vez que los haya reunido, todos marcarán los tiempos de su nombre con el tambor de uno en uno. Esto se realizará hasta que todos hayan salido a marcar su nombre.
Aspectos a trabajar	Sentido rítmico y conocimiento de los miembros del grupo
Materiales	- Instrumento: tambor
Tiempo	30 minutos

4. A CIEGAS

Desarrollo	En esta actividad se repartirán por grupos de cinco. Se les repartirá a cada grupo unas tarjetas que tienen una secuencia rítmica (dibujada) y están enumeradas del uno al cinco. Tendrán que ordenarse según la numeración de las tarjetas para reproducir la secuencia rítmica (tendrán que decidir el tiempo) y reproducirla. Cada grupo tendrá una secuencia diferente, ejemplo:
-------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	- 1) 2 palmadas; 2) 1 tambor; 3) 1 palmada en las piernas; 4) 2 pisadas; 5) 1 triángulo.
Aspectos a trabajar	Toma de decisiones, cohesión grupal, sentido rítmico y respeto del turno.
Materiales	- Instrumento: tambor
Tiempo	30 minutos

3.6. Evaluación

La evaluación se hará mediante una rúbrica, en función de los objetivos que se han propuesto.

Crterios	Conseguido	En proceso	No conseguido
Se expresa libremente mediante la música	Está en continuo movimiento	Hace algunos movimientos	No tienen relación sus movimientos con la música
Atiende a los ritmos	Atiende a todos los ritmos o la mayoría	Atiende a alguno de los ritmos	No presta ninguna atención
Distingue entre sonido y silencio y lo expresa corporalmente	Distingue los sonidos y los silencios y lo expresa correctamente	Expresa corporalmente algunos de los sonidos y de los silencios	No distingue bien los sonidos de los silencios.
Se mueve al ritmo de la música	Se mueve al ritmo casi todas las veces	Se mueve al ritmo, aunque algunas veces se dispersa	No se mueve al ritmo y molesta a los demás
Se relaja a través de la música	Se concentra en sus movimientos y respiración	Aunque se concentra en sus movimientos y respiración, a veces se dispersa	No se concentra y molesta a los demás
Respeto el turno	Sabe en qué momento tiene que intervenir y lo respeta	A veces se adelanta a sus compañeros	No respeta el turno y se mueve por la clase
Imita ritmos	Imita los ritmos perfectamente	Aunque imita algunos ritmos, se inventa algunos	No imita ninguno de los ritmos
Identifica instrumentos	Identifica todos o casi todos los instrumentos	Identifica algunos de los instrumentos y a otros no les presta atención	Se dispersa y no identifica ninguno de los instrumentos
Realiza una escucha activa	Presta atención a los sonidos	Aunque presta atención, se dispersa en algunos	No presta atención a los sonidos o audiciones

		momentos	
Dirige a los demás	Dirige a los demás con respeto y correctamente	Aunque los dirige, a veces se dispersa	No los dirige y no presta atención a la actividad
Atiende a los compañeros	Presta atención a los compañeros	Presta atención en algunos momentos	No presta ninguna atención, se interesa por otras cosas
Discrimina las partes de fuerte y piano	Se mueve correctamente, según lo indicado	A veces realiza los movimientos, según lo indicado	No realiza ninguno de los movimientos indicados
Sigue los ritmos.	Sigue los ritmos propuestos	Sigue algunos de los ritmos	No sigue ningunos de los ritmos
Mantiene la atención	Atiende durante toda la actividad	En algunos momentos se dispersa	No mantiene la atención
Acompaña la canción	Acompaña toda la canción o casi toda correctamente	En algunas partes no acompaña la canción o hace los movimientos que quiere	No hace los movimientos pertinentes a la canción

3.7. Resultados esperados

Durante el desarrollo de las sesiones, se espera que haya mejoras en los comportamientos de los niños con respecto a las necesidades a tratar, influyendo además en el transcurso de las actividades diarias de clase y fuera de ella. Se observará en todo momento qué aspectos hacen que los niños no puedan avanzar y cuáles son los que mejor se adaptan a sus necesidades para futuras intervenciones

Es importante que haya una buena comunicación entre especialistas, docentes y padres, para poder observar cómo van evolucionando los niños conforme van pasando las sesiones.

4. REFLEXIÓN

Tras haber investigado durante un tiempo sobre los niños con el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), y los beneficios que la musicoterapia aporta a estos niños a nivel psicológico, emocional y físico, pienso que aunque sea difícil trabajar con ellos, deberían aumentar las clases de música y no sólo como terapia para los niños con TDAH, sino por todos los beneficios que aportan a los demás niños, ya que como dice (Gil, 2002) aunque:

La música no es necesaria para la supervivencia humana y sin embargo forma parte importante en su vida diaria. Tiene diferentes funciones como la comunicación, la expresión emocional, la representación simbólica, el placer estético, el entretenimiento, la contribución a la continuidad y estabilidad de la cultura, así como la integración de la sociedad, lo cual explica las importantes implicaciones para la práctica de la musicoterapia (p. 116).

La comunicación, que es uno de los aspectos que se trabaja en las sesiones, es un componente en el que influyen las cualidades del sonido, como la cualidad de la voz, la intensidad, el tono, el volumen y, como asegura Gil (2002):

En este contexto no verbal es donde entra la música con todos sus elementos (ritmo, melodía, armonía, sonido, silencio y movimiento) a producir cambios en el comportamiento, en la forma de expresarse, en cómo establecer la comunicación y por lo tanto, en la forma de percibir la vida (p. 116).

Por ello no debemos percibir la música como algo complementario, sino como una herramienta para paliar necesidades. Además de dar como prioridad la música, también se debería tener en cuenta la presencia de un musicoterapeuta que ayudase a tratar las diferentes necesidades que aparezcan en los niños, ya que sin ayuda de este, no tendría éxito la intervención.

En definitiva, espero poder llevar a cabo esta intervención cuando sea docente junto a un musicoterapeuta y un especialista en educación musical; esto significará que la educación está mejorando y que su lugar en el colegio resulta tan necesario como los de Logopedia y Educación Especial.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*. Editorial Médica Panamericana.

<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Applegado, B., Lahey, B., Hart, E., Biederman, J., Hynd, G., Barkley, R., Ollendick, T., Frick, P., Greenhili, L., Mcburnett, K., Newcorn, J., Kerdyk, L., Garfinkel, B., Waldman, I. & SHAFFER, D. (1997). Validez del criterio de edad de inicio para el TDAH: un informe de los ensayos de campo del DSM-IV. *ELSEVIER*, 36(9), 1211-1221. <https://doi.org/10.1097/00004583-199709000-00013>

Barkley, R. A. (ed.). (1990) *Attention deficit hyperactivity disorders: A handbook for diagnosis and treatment*. The Guilford Press.
https://books.google.es/books?id=uB5rDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Attention+deficit+hyperactivity+disorders:+A+handbook+for+diagnosis+and+treatment&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Attention%20deficit%20hyperactivity%20disorders%3A%20A%20handbook%20for%20diagnosis%20and%20treatment&f=false

Bernal, J. (2000, mayo). Mesa redonda: La investigación como proyecto de futuro. Implicaciones de la música en el currículum de Educación Infantil, Lista Electrónica Europea de Música en la Educación. *LEEME* 5, 1-6.
<https://ojs.uv.es/index.php/LEEME/article/view/9670/9121>

Binaural System. (2019). *8 HORAS Música para la hiperactividad / Transtorno por Déficit de atención e Hiperactividad* [vídeo]. YouTube.
https://www.youtube.com/watch?v=yPGK_-A3KLE

Brufal, J.D. (2013). Los principales métodos activos de educación musical en primaria: diferentes enfoques, particularidades y directrices básicas para el trabajo en el aula. *ARTSEDUCA*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4339750>

Bruscia, K. E. (2006). *Musicoterapia*. Editorial Pax México.
[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=7In8hGYvIt8C&oi=fnd&pg=PR9&dq=Bruscia,+K.+E.+\(2006\).+Musicoterapia.+Editorial+Pax+M%C3%A9xico.&ots=uxp6rGETkJ&sig=iRRiZpuNKZk785Z1-jrLW35IRgs#v=onepage&q=Bruscia%2C%20K.%20E.%20\(2006\).%20Musicoterapia.%20Editorial%20Pax%20M%C3%A9xico.&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=7In8hGYvIt8C&oi=fnd&pg=PR9&dq=Bruscia,+K.+E.+(2006).+Musicoterapia.+Editorial+Pax+M%C3%A9xico.&ots=uxp6rGETkJ&sig=iRRiZpuNKZk785Z1-jrLW35IRgs#v=onepage&q=Bruscia%2C%20K.%20E.%20(2006).%20Musicoterapia.%20Editorial%20Pax%20M%C3%A9xico.&f=false)

- Bush, C. A. (1995). *Healing Imagery and Music: Pathways to the Inner Self*. Rudra Press.
https://books.google.es/books?id=LxmMAwAACAAJ&dq=Healing+Imagery+and+Music:+Pathways+to+the+Inner+Self.&hl=es&sa=X&redir_esc=y
- Cherkasova, M., Sulla, E., Dalena, K., Pondé, M. & Hechtman, L. (2013). Developmental course of Attention Deficit Hiperactivity Disorder and its predictor. *Journal Canadian Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 22(1), 47-54.
https://www.researchgate.net/publication/235416808_Developmental_Course_of_Attention_Deficit_Hyperactivity_Disorder_and_its_Predictors
- Colegio Amor de Dios Burlada. (2020). *Proyectos / Musicoterapia*. Colegio Amor de Dios Burlada.
<https://colegiosamordedios.es/centros/burlada/index.php/proyectos/musicoterapia>
- Colegio Nuestra Señora del Pilar. (s. f.). *Musicoterapia*. Nuestra Señora del Pilar.
<https://www.elpilarvalencia.org/servicios/musicoterapia/>
- Colegio Santa Rita. (s.f.). *Actividades Extraescolares*. Colegio Santa Rita.
<https://colegiosantarita.es/servicios#actividades-extraescolares>
- Colegrove, V. M., Havighurst, S. S., & Kehoe, C. E. (2019). Emotion regulation during conflict interaction after a systemic music intervention: Understanding changes for parents with a trauma history and their adolescent. *Nordinc Journal of Music Therapy*, 28(5), 405-425. <https://doi.org/10.1080/08098131.2019.1616807>
- De la Peña F, Palacio JD, Barragán E. (2010). Declaración de Cartagena para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): rompiendo el estigma. *Revista Ciencias de la Salud*, 8(1), 93-98. <https://www.redalyc.org/pdf/562/56216305009.pdf>
- Díaz, A., Jiménez, J. E., Rodríguez, C., Afonso, M. & Artiles, C. (2013). Consideraciones de los estudios de prevalencia del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH). *Revista de Psicología y Educación*, 8(2), 155–170.
<http://ejimenez.webs.ull.es/?p=4221>

- Dominguez, E. (2019). *Musica Para Niños Hiperactivos, RELAJANTE CALMAR LA MENTE* [vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=pRPrwQ5ZyyE>
- Egger, HL, Kondo, D. y Angold, A. (2006). La epidemiología y los problemas de diagnóstico en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad preescolar: una revisión. *Lactantes y niños pequeños*, 19(2), 109–122. <https://doi.org/10.1097/00001163-200604000-00004>
- Escardíbul, M., Lasa, A., López, A., Martínez, B., Miró, M. T., Montaner, A., Moya, J & Segú, S. (2012). *Hiperactividades y déficit de atención: Comprendiendo el TDAH*. Octaedro. <https://octaedro.com/wp-content/uploads/2019/02/06011.pdf>
- Escudé, N. (en prensa) Los niños con autismo son muy musicales. *Mente y cerebro*. <https://www.investigacionyciencia.es/files/30520.pdf>
- Faraone, S.V. (2002). Report from the third international meeting of the Attention-Deficit Hiperactivity Disorder Molecular Genetics Network. *American of Journal of Medical Genetics*, 114, 272-276. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ajmg.10039>
- Federación Española de Asociaciones de Musicoterapia. (2011). *Qué es la Musicoterapia*. Federación Española de Asociaciones de Musicoterapia. <http://feamt.es/que-es-la-musicoterapia/>
- First MB, Reed GM, Hyman SE, Saxena S. (2015). The development of the ICD-11 Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines for Mental and Behavioural Disorders. *World Psychiatry*, 14(1), 82-90. <https://doi.org/10.1002/wps.20189>
- Freepik. (2019). *Vector de yoga para niños* [dibujo]. Freepik. https://www.freepik.es/vector-premium/vector-yoga-ninos_3994236.htm
- Fuster, V. (2017, 30 de Marzo). Beneficios de la música en el tratamiento del TDAH. *Centro de Desarrollos Cognitivos (RED CENIT)*. <https://www.redcenit.com/beneficios-de-la-musica-en-el-tratamiento-del-tdah/>

- Gil, I. (2002, Enero). Está de moda la musicoterapia. *Revista de la Universidad de la Salle*, 34(11), 113-126.
<https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1582&context=ruls>
- Halperin, J., Trampush, J., Miller, C., Marks, D., & Newcorn, J. (2008). Neuropsychological outcome in adolescents/young adults with childhood ADHD: profiles of persisters, remitters and controls. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(9), 958-966.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18573145/>
- Hidalgo, M. I., Soutullo, C. (2014). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *SEPEAP*, 3-25.
https://www.sepeap.org/wpcontent/uploads/2014/02/Ps_inf_trastorno_deficit_atencion_hiperactividad_tdah.pdf
- Hidalgo, M.I., Sánchez, L. (2014) Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Manifestaciones clínicas y evolución. Diagnóstico desde la evidencia científica. *Pediatría Integral*, 18(9), 609-623. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii09/03/n9-609-623_Ines%20Hidalgo.pdf
- Hillecke, T., Nickel, A. & Bolay, H.V. (2005). Scientific perspectives on music therapy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1060(1), 271-282.
<https://doi.org/10.1196/annals.1360.020>
- Iwanaga, R., Ozawa, H., Kawasaki, C.H. y Tsuchida, R. (2006). Characteristics of sensory-motor, verbal and cognitive habiliteís of preschool boys with attention déficit/hyperactivity disorder combined type. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 60 (1), 37-45. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2006.01458.x>
- Jauset, J.A. (ed). (2008). *Música y neurociencias: la musicoterapia sus fundamentos, efectos y aplicaciones terapéuticas*. Editorial UOC.
https://books.google.es/books?id=zPrrM9AlvrMC&printsec=frontcover&dq=beneficios+de+la+m%C3%BAsica+en+la+infancia&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi_jdu4yfdwAhUNohQKHazkB7sQ6AEwAHoECAUQA#v=onepage&q&f=false

Jorgeollie (2008, 2 de febrero). Elvis Presley-hound dog [vídeo]. Youtube.

<https://www.youtube.com/watch?v=8m-lQbbZB88>

Lacárcel, J. (1990). *Musicoterapia en educación especial*. Universidad de Murcia.

https://books.google.es/books?id=JRso_pdK0U0C&printsec=frontcover&dq=%E2%80%9CMusicoterapia+en+educaci%C3%B3n+especial%E2%80%9D&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=%E2%80%9CMusicoterapia%20en%20educaci%C3%B3n%20especial%E2%80%9D&f=false

Leblanc, N. (2009). Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) au préscolaire : nature, évaluation et traitement. *Santé mentale au Québec*, 34(2), 199-215. <https://doi.org/10.7202/039132>

Lucas, M. (2013). *Introducción a la musicoterapia*. Síntesis.

<https://www.sintesis.com/manuales-practicos-109/introduccion-a-la-musicoterapia-libro-1806.html>

Mabres, M., Escardibul, M., Lasa, A., Martínez, B., Miró M^a. T., Montaner, A., Moya, J., Segú, S. (2012). *Hiperactividades y déficit de atención. Comprendiendo el TDAH*. Octaedro. <https://octaedro.com/wp-content/uploads/2019/02/06011.pdf>

MARCA. (2020). *Masaka Kids Africana: los bailes que arrasan en internet*. [vídeo].

Youtube. (2020). <https://www.youtube.com/watch?v=BnkiTOqWXto>

MusicaEduca (2017). *Suite de los sonidos - 2º mov. Forte, piano* [vídeo]. Youtube.

https://www.youtube.com/watch?v=g0_S78hJtog

Musictip (2021). La improvisación en la Musicoterapia. *Musictip*.

<https://musictip.net/musicoterapia/metodologia/tecnicas/la-improvisacion-en-la-musicoterapia/>

Pelaz, A. & Autet, A. (2015, Marzo-Abril). Epidemiología, diagnóstico, tratamiento e impacto del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista Española de Pediatría*,

71(2), 53-100 <https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatria/2015/REP%2071-2.pdf>

Praena García, M. (2020). ¿Cómo realizar sesiones de Musicoterapia para niños enfocada a objetivo? *INESEM*, 488. [s.n.]. <https://revistadigital.inesem.es/educacion-sociedad/musicoterapia-para-ninos/>

Rodrigo, M. S. (2000). *Música: terapia de música y sonido*. Musicalis. <http://www.musicalis.es/?product=musicoterapia-terapia-de-musica-y-sonido-maria-soledad-rodrigo>

Sarget, M.A. (2003). La música en Educación Infantil: estrategias cognitivo-musicales. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Educación de Albacete*, 18, 197-209 <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1032322>

Spira, E.G. y Fischel, J.E. (2005). The impact of preschool inattention, hyperactivity, and impulsivity on social and academic development: a review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(7), 755–773. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01466.x>

Thompson, W. (2006). *Soundpainting. The art of live composition. Workbook 1*. New York: Thompson, W. https://books.google.es/books/about/Soundpainting.html?id=9d47AQAIAAJ&redir_esc=y

Vaughn, A., Epstein, J., Rausch, J., Altaye, J., Newcorn, J., Hinshaw, S., & Wigal, T. (2011). Relation between outcomes on a continuous performance test and ADHD symptoms over time. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39, 853-864. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10802-011-9501-y>

Vélez Van Meerbeke, A., Zamora, I., Guzmán, B., López, C., & Talero-Gutierrez, C. (2013). Evaluación de las funciones ejecutivas en una población escolar con síntomas de déficit de atención e hiperactividad. *Neurología*, 28(6), 348-355. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2012.06.011>

- Wigram, T. (2004). *Improvisación. Métodos y técnicas para clínicos, educadores y estudiantes de musicoterapia*. Colección Música, Arte y Proceso.
<https://www.elargonauta.com/libros/improvisacion-metodos-y-tecnicas-para-clinicos-educadores-y-estudiantes-de-musicoterapia/978-84-95423-44-3/>
- Winther, E., Egeland, J., Norman, P., Tore, K., & Øie, M. (2014). Few differences in hot and cold executive functions in children and adolescents with combined and inattentive subtypes of ADHD. *Child Neuropsychology: A Journal on Normal and Abnormal Development in Childhood and Adolescence*, 20(2), 162-181.
<https://doi.org/10.1080/09297049.2012.753998>
- Woodside, J. (2008). La historicidad del paisaje sonoro y la música popular. *Revista Transcultural de Música*, 12(2), 1-17. <https://www.redalyc.org/pdf/822/82201221.pdf>

6. ANEXOS

Anexo I

“Historia de adivinanzas”

Fuente: Elaboración propia

¿Chicos sabéis en dónde nos estamos adentrando? ¡En una SELVA!, está llena de animales, y para escucharlos tenemos que estar en silencio. Veo algo a lo lejos, algo grande y gris, con unas orejas enormes, tanto tanto tanto como nosotros, pero lo que más llama la atención es su larga trompa ¿Qué creéis que es? ¡UN ELEFANTE!(sonido 1: vamos a imitar sus pasos al ritmo de la música con zancadas y lentos). ¡Lo hemos conseguido hemos encontrado al elefante!, vamos a seguir a ver que nos encontramos.

¡Guauuuuuuu! Algo salta tan alto, que casi llega al sol, es marrón y tiene una bolsa para meter a su bebé ¿Qué puede ser? ¡UN CANGURO! (Sonido 2: iremos dando saltos muy altos y rápidos).¡Lo hemos conseguido, hemos encontrado el canguro!

Lo veo, lo veo, ¿vosotros lo veis? Vamos a agacharnos, es pequeña, larga y verde ¿Qué será? ¡UNA SERPIENTE! (sonido 3: vamos a imitar como reptar al son del ritmo, es decir tumbados boca abajo y reptando lentamente). ¡Lo hemos conseguido, hemos encontrado a la serpiente!

Por ahí viene algo que vuela rápido, con un pico largo y fino y con unos colores vivos ¿Qué puede ser? ¡UNCOLIBRÍ! (sonido 4: abriremos las manos simulando las alas e iremos haciendo los gestos de volar haciendo movimientos de arriba y abajo al son del ritmo). ¡Lo hemos conseguido, hemos encontrado al colibrí!

Algo va por los árboles saltando de rama en rama, tiene una colar larga y unos ojos redondos y grandes. ¿Sabéis lo que es? ¡UN MONO! (sonido 5: iremos saltando elevando una mano y otra consecutivamente al son del ritmo). ¡Lo hemos conseguido, hemos encontrado al mono!

Viene por allí a lo lejos corriendo rápidamente, con su abundante melena de color marrón y esas patas fuertes. ¿Qué puede ser? ¡UN LEÓN! (sonido 6 iremos corriendo con pasos largos al son de la música). ¡Lo hemos conseguido, hemos encontrado al león! ¡Somos unos exploradores increíbles!

Anexo II

“Sonidos historia”

Fuente: elaboración propia

Lista de reproducción en Soundcloud: <https://soundcloud.com/monica-trillo-rodriguez/sets/sonidos-historia/s-sF8njuo2An>

- Sonido 1: Elefante; Sonido 2: Canguro; Sonido 3: Serpiente; Sonido 4: Colibrí; Sonido 5: Mono; Sonido 6: León:

Anexo III

“Vector de yoga para niños”.

Fuente: https://www.freepik.es/vector-premium/vector-yoga-ninos_3994236.htm



Anexo IV

“Musicograma”

Fuente: elaboración propia

