



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN DE SEGOVIA

TRABAJO DE FIN DE GRADO:

“Propuesta de intervención para el tratamiento de niños con TDAH a través de la Educación Musical y la Musicoterapia”

Autor: Alberto Acebes de Pablo

Tutor académico: David Carabias

RESUMEN

Actualmente existen muchas tendencias que han surgido con intención de ofrecer al conocido Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) un tratamiento que actúe como alternativa a la medicación farmacológica. Dentro de este grupo podemos incluir disciplinas como la Musicoterapia, que se propone en este trabajo con el objetivo de dar una respuesta educativa a los niños que padecen el nombrado trastorno. De manera simultánea surge la idea de introducir este tratamiento en el desarrollo habitual de las clases de música en un centro educativo con el propósito de lograr que este tipo de niños sean partícipes de un aprendizaje significativo al igual que el resto de alumnos, eliminando así la necesidad de recurrir a horas específicas de apoyo educativo y logrando una inclusión perfecta de niños con TDAH en el aula. Supone esto un acercamiento al conocimiento del trastorno, sus posibilidades de tratamiento y las técnicas básicas de Musicoterapia en relación con la formación de los maestros de Educación Musical.

Palabras clave: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), Musicoterapia, Educación Musical, propuesta de intervención.

ABSTRACT

Nowadays a lot of tendencies have arisen in order to offer to Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) a treatment which works like an alternative instead of pharmacological medication. Inside of this group we can include disciplines like Music Therapy, which is proposed in this research for giving to children who endure the noted disorder an educative step. Simultaneously the idea of taking this treatment into daily music classes appears with the purpose of getting that this kind of kids can experience a meaningful learning as the rest of students, without the necessity of using specific hours of educative support and getting a perfect inclusion in the class for ADHD children. This suppose a way to know the disorder, possible treatments and basic techniques of Music Therapy in relation with Musical Education teachers training.

Keywords: Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), Music Therapy, Musical Education, intervention suggestion.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	3
3. JUSTIFICACIÓN	4
3.1. RELEVANCIA DEL TEMA	4
3.2. RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL TÍTULO	5
4. MARCO TEÓRICO	7
4.1. MUSICOTERAPIA	7
4.1.1. Concepto de Musicoterapia.....	7
4.1.2. Musicoterapia y Educación	9
4.2. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)	11
4.2.1. Concepto de TDAH.....	11
4.2.2. Síntomas del TDAH.....	12
4.2.3. Otra perspectiva sobre el TDAH	13
4.3. MUSICOTERAPIA Y TDAH	15
5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	18
5.1. ¿POR QUÉ ESTA PROPUESTA?	18
5.2. OBJETIVOS	19
5.3. PROCEDIMIENTO	20
5.4. DISEÑO DE LA PROPUESTA	22
5.4.1. Primera sesión. Falta de atención y concentración.....	22
5.4.2. Segunda sesión. Impulsividad	25
5.4.3. Tercera sesión. Hiperactividad.....	29
5.4.4. Cuarta sesión. Relación social.....	32
6. EVALUACIÓN Y RESULTADOS	36
6.1. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA	36
6.2. RESULTADOS	38
7. ANÁLISIS DEL ALCANCE DEL TRABAJO	43
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
9. LISTA DE REFERENCIAS	46
ANEXOS	48

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Criterios para el diagnóstico de TDAH.....</i>	<i>12</i>
<i>Tabla 2. Pautas para el registro de conductas del TDAH en la escuela.....</i>	<i>20</i>
<i>Tabla 3. Evaluación de TDAH para mejora de falta de atención y concentración.....</i>	<i>36</i>
<i>Tabla 4. Evaluación de TDAH para control de conductas impulsivas.....</i>	<i>37</i>
<i>Tabla 5. Evaluación de TDAH para disminución de hiperactividad.....</i>	<i>37</i>
<i>Tabla 6. Evaluación de TDAH para mejora de relación social.....</i>	<i>38</i>
<i>Tabla 7. Resultados de la observación de conducta de Sujetos 1 y 2 durante propuesta de intervención.....</i>	<i>39</i>

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo pretende dar una respuesta educativa adaptada a aquellos niños que por sus características exacerbadas de hipercinesia, impulsividad y dificultad para focalizar y mantener la atención y la concentración sean diagnosticados y por tanto incluidos dentro del grupo del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Partiendo de este problema, se propone el desarrollo de una propuesta de intervención fundamentada en principios básicos de Musicoterapia como tratamiento alternativo a la medicación farmacológica cuyo objetivo primordial es lograr que este tipo de niños sean capaces de seguir las clases ordinarias de música de tal forma que el aprendizaje sea significativo para ellos.

Una vez redactados los objetivos que se pretenden alcanzar, se procede a explicar por qué se trata este de un tema relevante dentro del ámbito de la Educación. Hoy en día, el trastorno que estamos tratando es uno de los problemas de aprendizaje más generalizados dentro de la población infantil y juvenil. Esto lo convierte en un concepto cuyo conocimiento se hace necesario en relación con las competencias docentes. Al igual que en el caso de otras patologías que puedan acarrear problemas en el desarrollo evolutivo de los niños, los maestros deben saber identificarlo, conocerlo y participar en la medida de lo posible en su tratamiento.

A continuación se presenta una revisión bibliográfica en busca de antecedentes y fundamentos teóricos que tengan relación con el tema. Empezamos con la Musicoterapia para hacer una aproximación hacia su definición y conocer sus características principales, qué objetivos se plantea y sobre qué contextos puede actuar, haciendo especial énfasis en el ámbito de la Educación. Igualmente, es necesario conocer el concepto de TDAH y sus síntomas, así como contrastar diferentes perspectivas sobre la consideración que se tiene de él y de su tratamiento. Por último, hacemos un recorrido por aquellos autores cuyas investigaciones demuestren la posibilidad de interrelacionar estos dos conceptos de tal modo que esta terapia sirva como tratamiento para el TDAH. En relación con esto, hemos de saber de qué modo se puede utilizar la música para obtener beneficios en la salud de los niños y cómo algunas

técnicas de Musicoterapia pueden contribuir a la mejoría progresiva de los síntomas que dan nombre al trastorno.

Seguimos con la presentación de la propuesta de intervención. Se ofrece una explicación del procedimiento que se ha llevado a cabo a la hora de desarrollarla en el contexto educativo, así como una descripción detallada de la propuesta en sí, dejando constancia de la forma en que se han impartido las clases y la metodología utilizada, siempre orientada al tratamiento del problema. Dado que la propuesta está dirigida a dos niños que presentan los requisitos para ser objeto de estudio, se ha realizado un seguimiento para valorar su evolución y su actitud en el aula antes, durante y después de la intervención.

Con idea de llevar a cabo una evaluación de la propuesta para valorar su grado de eficacia, se han diseñado unas tablas de observación para recoger información sobre la actitud de los niños en relación con su grado de aprendizaje durante el desarrollo de las clases. A continuación se exponen los resultados obtenidos y una valoración y análisis de los mismos con vistas a valorar el alcance del trabajo.

Por último se analiza el alcance del trabajo, lo que hemos conseguido y el grado en que se han logrado los objetivos, así como las oportunidades y limitaciones que presenta el contexto sobre el que hemos actuado y la propuesta en sí. En relación con esto, el trabajo finaliza con una serie de conclusiones y recomendaciones finales con intención de reflexionar sobre su repercusión en relación con el estado actual de la cuestión, en la formación docente y en la Educación Musical.

2. OBJETIVOS

1. Conocer y aplicar técnicas básicas de Musicoterapia como herramientas útiles para la Educación Musical en el ámbito de la Educación Primaria.
2. Lograr una cohesión eficaz entre Educación Musical y Musicoterapia que contribuya tanto al desarrollo de competencias musicales como a la mejora de los síntomas propios del TDAH.
3. Compaginar el desarrollo ordinario de las clases de música con el tratamiento de niños con TDAH por medio de una metodología orientada específicamente a ellos.
4. Lograr que niños con TDAH sean capaces de seguir una clase ordinaria como el resto de sus compañeros y sin que ello suponga un retraso en relación con la programación de la asignatura de música.
5. Demostrar la eficacia de técnicas básicas de Musicoterapia como tratamiento alternativo a la medicación farmacológica en niños con TDAH.

3. JUSTIFICACIÓN

3.1. RELEVANCIA DEL TEMA

En la actualidad, uno de los problemas de desarrollo evolutivo infantil donde se está prestando más atención es el TDAH. Desde el punto de vista de la Educación y la Pedagogía, cada vez son más los niños que son incluidos dentro de este grupo y diagnosticados como tal al reunir suficientes síntomas de los recogidos como propios del trastorno.

En relación con este concepto, es común que surja un debate entre los que piensan que el TDAH es un verdadero trastorno o patología neurológica que requiere como tal de un tratamiento farmacológico y los que defienden, por el contrario, que es simplemente una característica propia de un alto porcentaje de niños o un problema de comportamiento que puede ser subsanado aplicando técnicas de modificación de conducta u otro tipo de terapias alternativas.

Lo cierto es que cada vez son más los padres de niños con TDAH que tratan de acogerse a esta postura, que huye de la farmacología como única solución para el ya generalizado trastorno. Nos encontramos, por tanto, ante una ola de tendencias que proponen formas de tratamiento alternativas a la medicación farmacológica. Dentro de estas propuestas, unas más testadas que otras, una de las que demuestran mayor fiabilidad y aceptación en la actualidad es la Musicoterapia.

Es así como esta disciplina, cuyo objetivo es obtener beneficios en la salud de las personas en diferentes ámbitos de la vida en relación con patologías y enfermedades de diversos tipos, se ha empezado a aplicar al tratamiento del TDAH. De esta forma aparece la posibilidad de tratar uno de los problemas actuales más comunes de la infancia por medio de una de las tendencias más novedosas.

Dicho lo cual, es necesario considerar que la Musicoterapia está en auge y en pleno desarrollo, y es por ello que requiere de evidencias y resultados prácticos que le ayuden a incrementar su grado de eficacia, su alcance y el nivel de consideración social que de ella se tiene.

Respecto a la Educación Musical y en relación con la consideración que se tiene de ella en la actualidad, resulta interesante resaltar el importante papel que tiene esta disciplina en el desarrollo de los niños. No supone simplemente una materia encargada de la transmisión de contenidos musicales y la formación musical como tal, sino que actúa como espacio interdisciplinar en el que se puede contribuir al desarrollo de otros objetivos, como facilitar el aprendizaje de otras asignaturas o incluso desarrollar tratamientos para determinados trastornos, como por ejemplo el TDAH.

3.2. RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL TÍTULO

Partiendo de lo estipulado en el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establecen la ordenación de las enseñanzas universitarias, y el Real Decreto 861/2010, de 2 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establecen la ordenación de las enseñanzas universitarias, en relación con el Título de Grado *Maestro - o Maestra - en Educación Primaria* el tema escogido contribuye al desarrollo de las siguientes competencias:

- En relación con el **conocimiento de la Educación como área de estudio**, se pone en práctica la utilización de terminología educativa, el análisis del alumnado desde el punto de vista psicológico, sociológico y pedagógico y la comprensión y utilización de principios, técnicas y procedimientos propios de la práctica educativa.
- En lo referido a la **aplicación de conocimientos con vocación y de forma profesional**, se trabaja la capacidad de planificar, diseñar, desarrollar y valorar prácticas de enseñanza-aprendizaje en contextos educativos de manera eficaz.
- En cuanto a la **interpretación de datos esenciales**, se considera el análisis de los resultados obtenidos a partir de la propuesta de intervención con el objetivo de sacar conclusiones en relación con su grado de eficacia.
- En relación con el **conocimiento y comprensión de las características del alumnado**, el tema incide especialmente en la detección de posibles dificultades de aprendizaje y en la búsqueda de soluciones o tratamientos. Además, se trabaja la capacidad para resolver situaciones educativas en las que los ritmos de aprendizaje varíen de unos alumnos a otros.

- En cuanto al **tratamiento de la heterogeneidad en las aulas**, a través de la propuesta se pretende la participación de niños con TDAH en el desarrollo habitual de las clases de música. En este sentido, se trata la atención a la diversidad a través de la inclusión.
- Respecto al **conocimiento de los fundamentos y principios generales de la etapa de primaria**, se trabaja el diseño y puesta en práctica de estrategias metodológicas activas y la utilización de diversos recursos.
- En lo que se refiere al **trabajo en investigación educativa**, se va a valorar la situación, actitud y evolución de niños con TDAH antes, durante y después de la aplicación de una intervención orientada a su tratamiento.
- Si tenemos en cuenta el **fomento de valores y desarrollo de actitudes de respeto**, con el objetivo de mejorar las relaciones sociales entre niños con TDAH y sus compañeros se van a trabajar la convivencia en el aula y la estimulación de la autoestima de los alumnos.
- En relación con el ámbito de la **Educación Musical**, se van a llevar a cabo prácticas educativas que promuevan actitudes positivas en forma de gusto, interés, valoración y participación activa en relación con la música en distintas situaciones de aprendizaje.
- Respecto a la **diversidad musical**, se trabaja el conocimiento de piezas musicales y obras de diversas culturas, épocas y estilos, así como su aplicación práctica y el interés común hacia ellas.
- Igualmente se valora el **papel de la música en la sociedad actual** y en la educación integral de los niños, tanto en el ámbito académico como en su crecimiento personal y social.
- Se trabaja también la capacidad del maestro en cuanto al **conocimiento de contenidos musicales y su adaptación** por medio de procesos de transposición didáctica a las características y necesidades que presente el alumnado con el que ha de trabajar.
- Por último, entra en juego por parte del docente **la valoración y resolución de problemas propios de la Educación Musical** que afecten a niños con necesidades especiales, distintas capacidades o con distintos ritmos de aprendizaje.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. MUSICOTERAPIA

4.1.1. Concepto de Musicoterapia

Desde un punto de vista histórico, y aunque ya desde la antigüedad muchos han sido los teóricos que han querido relacionar la música con la salud de las personas, podríamos afirmar que la Musicoterapia como concepto en sí mismo es relativamente joven, ya que surgió hacia mitad del siglo XX y se ha ido desarrollando durante estos últimos cincuenta años.

La necesidad de definir este concepto surge desde el momento en que se formula por primera vez. Muchas son las personas que quieren conocer el significado y motivo de esta nueva disciplina, y más aún los profesionales que puedan estar relacionados con ella. En palabras de Bruscia (1997), “la Musicoterapia es relativamente un campo nuevo. Todavía no está en la corriente principal de la conciencia pública y no está ampliamente entendida por muchos profesionales de la educación y de las comunidades de la salud” (pág. 11). Es por tanto necesario hacer una aproximación teórica al concepto en aras de conocer qué es, cómo trabaja, en qué ámbitos actúa, qué objetivos se plantea, etc.

Gracias a tantos psicólogos, médicos especialistas, pedagogos, y demás expertos que han investigado sobre el tema, se han dado numerosas definiciones al respecto. Una de las más recientes, dada por uno de los mayores exponentes de la Musicoterapia a nivel mundial en la actualidad, es la siguiente:

Defino la musicoterapia como una psicoterapia que utiliza el sonido, la música y los instrumentos corporo-sonoro-musicales para establecer una relación entre musicoterapeuta y paciente o grupos de pacientes, permitiendo a través de ella mejorar la calidad de vida y recuperando y rehabilitando al paciente para la sociedad (Benenzon, 2011, p. 25).

A partir de esta definición, el autor considera la Musicoterapia una rama de la medicina que estudia la relación entre el ser humano y el sonido. En este sentido, podemos entenderla como una ciencia que, a modo de terapia, puede producir beneficios en la salud de las personas desde el punto de vista de la psicología.

Tiene mucho que ver esta definición con la que da Rodrigo (2000) al afirmar que la Musicoterapia es una disciplina que utiliza el sonido, la música y el movimiento para obtener resultados beneficiosos en la salud de las personas, a través de la interacción entre terapeuta y paciente. Además, es muy interesante que la describa como una ciencia surgida del arte o un arte hecho ciencia. Es una de las ramas artísticas que, por su propia condición terapéutica y científica, explora la dimensión humana desde el punto de vista de la sonoridad para lograr unos objetivos que mejoren la vida de las personas a diferentes niveles o ámbitos.

Más conciso fue Wigram (2000) en una de sus conferencias al definir la Musicoterapia como “el uso de la música en clínica, en educación y en situaciones sociales para tratar clientes o pacientes con necesidades médicas, educativas, sociales o psicológicas”. En pocas palabras recoge la esencia de la disciplina, que es, una vez más, el tratamiento de pacientes que puedan presentar problemas en algún aspecto de su vida a través de la música.

La Musicoterapia es una disciplina que busca consecuencias terapéuticas positivas, y tenemos que tener muy en cuenta que considera la música en su sentido más amplio y como medio que nos ayudará a cumplir con los objetivos que nos proponamos. Esta justificación terapéutica de la música se ha dado de igual forma en muchas culturas, eliminando barreras geográficas, a lo largo del tiempo (desde hace muchos siglos) y a través de diferentes metodologías plausibles que demuestran la aplicación de la música en el tratamiento de diferentes trastornos y situaciones (Betés de Toro, 2000).

Dado que se han producido múltiples definiciones de un mismo término, con ánimo de establecer una denominación más genérica y global, la Federación Mundial de Musicoterapia emitió:

La musicoterapia es el uso de la música y/o de elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un terapeuta cualificado con un cliente o grupo, en un proceso dirigido a facilitar y promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, la movilización (sic), la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, con el fin de suplir necesidades del tipo físico, emocional, mental, social y cognitivo. La musicoterapia tiene como finalidad desarrollar potenciales y/o restaurar funciones del individuo de forma que él o ella puedan conseguir una integración tanto intra como interpersonal y, como consecuencia, una mejor calidad de vida a través de la prevención, la rehabilitación y el tratamiento (WFMT, 1996).

Como hemos dicho, la Musicoterapia tiene que llegar a cubrir varios ámbitos dentro de la fisiología y la psicología, y su definición puede variar en función de sobre qué aspecto haya que actuar. Por ello, Wigram, Nygaard y Ole (2011) recogen que “ha surgido de diferentes disciplinas tales como la terapia ocupacional, la psicología general, la psicoterapia, la educación especial, la educación musical, la psicología de la música, la antropología y la medicina” (p. 28).

Dicho lo cual, hablando en términos generales podríamos definir Musicoterapia como una disciplina que utiliza la música como herramienta terapéutica con el objetivo de obtener beneficios en la salud de las personas. Sin embargo, hemos de tener en cuenta que todas las definiciones que se puedan dar de Musicoterapia variarán con el tiempo, la experiencia y la investigación, pues es una disciplina que está en pleno desarrollo (Lucas, 2013).

4.1.2. Musicoterapia y Educación

Una forma en la que podemos encontrar la Musicoterapia en la Educación es como una terapia complementaria al proceso de enseñanza-aprendizaje que actúa en aquellos casos en los que se haga necesario. Es la llamada Musicoterapia educativa:

Musicoterapia educativa, donde la musicoterapia forma parte de una institución educativa en la que los objetivos de un programa educativo influyen en el enfoque musicoterapéutico. Aquí, los musicoterapeutas pueden encontrarse con que los nombres de sus objetivos están

relacionados a procesos de aprendizaje, desarrollo, descubrimiento de potenciales y satisfacción de las necesidades de los niños en conexión con su programa educativo (Wigram, Nygaard y Ole, 2011, p. 29).

Tengamos en cuenta ahora de qué forma podría aplicarse la Musicoterapia en el periodo de formación social por el que todos pasamos. La idea, en torno a la cual gira la propuesta de intervención que se plantea en este trabajo, es encontrar una forma de introducir las técnicas más comunes de esta disciplina en un centro a través de las clases de música ordinarias.

En primer lugar, es necesario hacer una clara diferenciación entre Musicoterapia y Educación Musical. Aunque ambas disciplinas guardan ciertas similitudes, como la utilización de la música como herramienta de trabajo, el objetivo que persiguen es distinto. Mientras que la Educación Musical trata de enseñar habilidades musicales en varios aspectos (entonación, lenguaje musical, interpretación, etc.) la Musicoterapia pretende buscar beneficios en la salud de las personas a través de la música.

Hacer esta distinción nos puede ayudar a entender que el profesor de música no puede actuar de forma ordinaria como un musicoterapeuta ni viceversa, aunque sí es posible trabajar simultáneamente contenidos de los dos campos, de modo que se enseñe música al tiempo que se beneficie de algún modo a los implicados en el proceso (los alumnos, en este caso).

En relación con la Educación Especial, la Musicoterapia es utilizada en diversos centros de reeducación debido a los efectos positivos que produce en algunos tipos de niños inadaptados. Lacárcel (1990) defiende esta idea al afirmar que la música genera situaciones de relajación o de acción según convenga, y momentos de alegría y confianza que mejoran las relaciones sociales entre los niños con dificultades y sus compañeros. Además, nos ofrece una serie de herramientas para trabajar las cualidades del sonido y otros contenidos musicales, que perfectamente se pueden adaptar a una clase de música ordinaria.

4.2. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)

4.2.1. Concepto de TDAH

El denominado TDAH cobra una significativa importancia en la actualidad, hasta tal punto que, hablando en términos generales y según los datos más recientes, se considera que un porcentaje de entre el 7% y el 15% del colectivo infantil y juvenil lo padecen, lo que equivale aproximadamente a uno o dos alumnos por cada aula compuesta por unos veinte niños (Castells y Castells, 2012). Es probable que hoy en día el porcentaje medio de diagnosticados haya aumentado en cierta medida.

Siempre ha habido niños movidos. Con esta designación me refiero a esos que por su propia naturaleza son inquietos, activos y distraídos, y que suelen alterar la tranquilidad de una familia o de una clase. Hace algunos años eran simplemente eso, unos pequeños reductos de energía y actividad. Sin embargo, en especial durante la última década esta serie de manifestaciones conductuales se han ido recogiendo y categorizando hasta generar lo que ya se considera un verdadero trastorno neurobiológico que responde a las siglas TDAH.

En este sentido, Amador, Forns y González (2010) describen el trastorno por déficit de atención e hiperactividad como una de las alteraciones psicopatológicas más comunes durante la infancia y la adolescencia, que recoge en un mismo patrón conductas persistentes de desatención, hiperactividad e impulsividad. Además destacan la importancia de que estos síntomas se den en tal medida que supongan cualquier tipo de problema en varios ámbitos de la vida del niño, tales como la familia o la escuela, como requisito para poder diagnosticar el trastorno en sí mismo.

Considerando esta última aportación, hay que tener en cuenta que no siempre vamos a encontrar niños que presenten suficientes síntomas como para que sean diagnosticados, ni va a ser fácil emitir este juicio. Muchos alumnos tienen la condición de ser inquietos y movidos, y no por ello han de padecer el trastorno. En cambio, es probable que nos encontremos con alumnos que puedan llegar a tener problemas si reúnen los síntomas y no se detecta a tiempo.

Por ello es necesario hacer una distinción entre problema y trastorno:

Si es un niño inquieto y distraído, porque nadie le ha enseñado a estarse quieto y prestar atención, estamos ante “un problema”, limitado al campo educacional, y fácil de remediar con las correspondientes pautas educativas o psicopedagógicas que se le impartan al respecto. Por otro lado, si se trata de un niño que, pese a haber recibido una educación satisfactoria y haberlo intentado, no ha podido desprenderse de su inquietud y falta de atención, y estas conductas le han causado severos problemas de convivencia familiar, escolar y social, estamos ante “un trastorno” (Castells y Castells, 2012, p. 29-30).

Parece obvio que no todo niño movido ha de ser “etiquetado” dentro del grupo de trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Se hace necesaria, por tanto, una organización y categorización de los síntomas que nos ayude a identificar esta alteración o, por el contrario, emitir otro tipo de medidas educativas.

4.2.2. Síntomas del TDAH

Estamos hablando de un tipo de alteración cuya característica fundamental es la aparición conjunta de tres tipos de conductas: desatención, hiperactividad e impulsividad. Conozcamos ahora de forma más concreta cómo se organizan los síntomas en base a estos conceptos y algunos criterios que nos puedan ayudar en la identificación del trastorno.

Tabla 1. Criterios para el diagnóstico de TDAH (extraídos del DSM-IV-TR)

<i>Desatención:</i>
<ul style="list-style-type: none"> • No presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades. • Tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas. • Parece no escuchar cuando se le habla directamente. • No sigue las instrucciones, no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo (y no se debe a un comportamiento negativo ni a la incapacidad para comprender las instrucciones). • Tiene dificultades para organizar tareas y actividades. • Evita, le disgusta o se muestra reacio a dedicarse a tareas que requieran un

<p>esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Extravía objetos necesarios para realizar tareas u otras actividades (por ejemplo, ejercicios escolares, libros o herramientas). • Se distrae con facilidad por estímulos irrelevantes (“Se distrae con el vuelo de una mosca”, dicen padres y maestros). • Es descuidado con las actividades diarias.
<p><i>Hiperactividad:</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Mueve en exceso las manos o los pies, o se mueve en su asiento. • Abandona su asiento en las clases o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado. • Corre o salta excesivamente en situaciones en las que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud). • Tiene dificultades para dedicarse tranquilamente a actividades de ocio. • “Está en marcha” o suele actuar como si tuviera un motor. • Habla en exceso.
<p><i>Impulsividad:</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Da respuestas precipitadas antes de que se hayan terminado de formular las preguntas. • Tiene dificultades para guardar turno. • Interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (por ejemplo, se entromete en conversaciones ajenas).

Fuente: Castells y Castells, 2012, p. 32-33

4.2.3. Otra perspectiva sobre el TDAH

Guardando cierta relación con los postulados teóricos recogidos sobre el concepto que estamos tratando, aunque en forma de contraposición, surge un pensamiento que defiende la idea de que el TDAH no es un problema tan grave como para requerir un tratamiento específico que puede llegar a ser farmacológico. Quienes así lo consideran argumentan que la definición del trastorno no tiene bases científicas sólidas y que aquellos niños que son diagnosticados solo necesitan una atención especial en función de las necesidades que puedan presentar.

Benasayag y Vasen (2009), por ejemplo, declaran abiertamente que el concepto de TDAH “es una construcción que no cuenta con bases científicamente fundadas y, en consecuencia, mucho menos justificada como diagnóstico para la prescripción de sustancias psicotrópicas” (p. 13). Hablan del trastorno como una patología no fundamentada que está cobrando demasiada importancia en la actualidad, razón por la cual se está extendiendo tanto entre la población.

Se podría decir que un niño es diagnosticado TDAH en cuanto muestra un poco de hiperactividad, o al menos designado con la modal etiqueta que tanto nos gusta oír, y sin embargo uno a veces se da cuenta de que son chavales que tienen problemas mucho más importantes que su exceso de energía, y que no son bien atendidos.

Es más, ya de antemano nos encontramos ante un problema, un trastorno, o una alteración psicopatológica, pero no oímos en ningún caso que se puedan aprovechar las características del niño hiperactivo como cualidades que le permitan desempeñar algún tipo de actividad que requiera de un mayor esfuerzo físico, o algo por el estilo. El TDAH ha de ser controlado y erradicado.

A modo de contraposición ante este discurso hay algunos autores que apuestan por la condición innata de este tipo de niños. Ya solo con el título de su libro podemos entrever las intenciones de Guerrero (2006) al recoger algunos de los muchos aspectos positivos que se pueden desprender del trastorno. Aquí, por ejemplo, se considera al sujeto con TDAH como alguien capaz de afrontar mejor los problemas que se puedan presentar en el entorno y resolverlos de una forma creativa y autosuficiente.

Es ser un sujeto activo y no pasivo ante el medio, condición básica e indispensable para aprender, algo que ellos poseen de manera sobresaliente, donde sabremos diferenciarlo y reconocerlo en función de ciertas características que conforman todo su desarrollo ontogénico (Guerrero, 2006, p. 59).

Esta forma de considerar el trastorno, teniendo en cuenta que desde el punto de vista fisiológico no siempre es necesario prescribir un tratamiento farmacológico, e independientemente de la opinión que se pueda generar al respecto, me puede servir de apoyo para este trabajo al considerar la posibilidad de tratar el problema mediante un

método que intenta aprovechar las características propias de los diagnosticados para su propia mejora, a través de un tratamiento que no va más allá de la propia música.

4.3. MUSICOTERAPIA Y TDAH

Antes de diseñar una propuesta de intervención dedicada a niños con TDAH, es necesario hacer una revisión sobre qué se ha investigado en relación con la aplicación de la Musicoterapia al mentado trastorno.

Por extensión sabemos que la música puede ayudar a obtener beneficios en la salud de las personas a diferentes niveles: personal, emocional, social, laboral, etc. Nos hace sentir alegres, relajados, motivados, e incluso puede servir como tratamiento de apoyo para la cura de algunas enfermedades, sobre todo dentro del ámbito psicológico.

En relación con ello, Lacárcel (2006) se refiere a los arquetipos sonoros como un modelo primario de forma musical que puede tener gran trascendencia si se da en algunos momentos de la vida de un niño. Defiende abiertamente que las vivencias sonoras intrauterinas, las canciones de cuna, los sonidos de la naturaleza, y demás experiencias auditivas que puedan darse a lo largo del desarrollo infantil, tienen consecuencias positivas en el crecimiento de niños con necesidades especiales.

A la hora de aplicar la música al TDAH nos encontramos con algunas convicciones erróneas. Se puede considerar, por ejemplo, que una forma de aplacar el trastorno puede ser algo tan sencillo como poner al niño una canción lenta, que produzca sensación de tranquilidad y relajación. Si hacemos esto, no solo es probable que no surta efecto, sino que puede alterar más al pequeño debido a su necesidad natural de movimiento.

Por el contrario, hay estudios que demuestran que a través de canciones movidas, de velocidad rápida y ritmo marcado, se pueden obtener buenos resultados en cuanto al control de la hipercinesia. Aquellas canciones que podamos considerar estimulantes y de carácter movido son las que pueden ayudar a los niños con TDAH a resolver su condición de constante movilidad (Peñalba, 2010).

Otra buena forma de tratar esta necesidad puede ser, por ejemplo, hacer que interpreten una obra musical, de tal forma que utilicen instrumentos y tengan que mantener la atención para no equivocarse. Durante este proceso se produce una

actividad física (tocar un instrumento) y una actitud de atención (por seguir la partitura o la melodía) constantes combinadas con el goce y disfrute de la tarea, que aumenta la motivación. En palabras de Ponce (2012), “toda actividad musical, instrumental,...sin que los usuarios lo perciban y se den cuenta, están trabajando uno de los aspectos más importantes dentro de la hiperactividad, como es la falta de atención y la canalización del movimiento integrándolo con lo musical” (p. 26-27). Igualmente, las dramatizaciones de cuentos por medio de la música, los bailes, el seguimiento rítmico y auditivo de una pieza, etc., son actividades que contribuyen a mejorar la capacidad de atención y la necesidad de movimiento.

A través de las múltiples formas en que se puede utilizar la música podemos generar procesos que nos ayuden a mejorar la atención de los niños con TDAH. Se trata de una serie de tareas que se pueden adaptar a procesos de aprendizaje por medio de la conducta musical y en favor de los procesos de atención (Alonso y Bermell, 2008).

Aparte de ser una buena respuesta ante la necesidad de movilidad y la falta de atención en niños hiperactivos, la música se convierte en una herramienta idónea para la mejora de las relaciones sociales.

Además de atenuar los síntomas de desatención y de falta de concentración, la música, a su vez, también repercute en una mejora de las relaciones sociales y la comunicación, siendo el medio idóneo para expresar y canalizar las propias emociones. La música aumenta la tolerancia a la frustración y disminuye la emisión de conductas disruptivas. Algunos niños con TDAH tienen dificultades para entablar y mantener relaciones con sus compañeros, debido principalmente a sus conductas impulsivas (Peñalba, 2010, p. 4).

Igualmente se pueden obtener beneficios en el tratamiento de la impulsividad mediante ejercicios relacionados con la escucha, al demorarse la relación entre estímulo y respuesta. Si a un niño le pedimos, por ejemplo, que escuche una canción y que nos indique en qué momento cambia de sección, tendrá que mantener la atención en el estímulo y esperar con paciencia para dar con la respuesta acertada. De igual modo, en sesiones grupales de interpretación, el niño hiperactivo tendrá que esperar su turno para tocar en la parte que le corresponda. Son distintas situaciones en las que se retarda el

paso de pregunta a respuesta y por ello el susodicho tiene que aprender a controlar sus impulsos.

Álvarez (2004) da un paso más al afirmar que la música es beneficiosa por sí misma para los niños con TDAH, por su propia naturaleza. Habla en este caso de las propiedades terapéuticas de la música en relación con la atracción que produce, la reacción que los niños presentan ante los estímulos auditivos, la completa actividad cerebral que se produce al escuchar e interpretar, el efecto de relajación que puede generar, la reducción de posibles factores desencadenantes de ansiedad, etc.

No solo en el caso del TDAH, la música es un medio de expresión mediante el cual podemos encontrar formas de comunicarnos con los demás cuando la palabra no es suficiente o no es el medio más adecuado, sea cual sea la razón. Para el tratamiento del autismo, al ser una de sus características principales el problema de relación social, también se utiliza la música debido a los buenos resultados que se obtienen.

Vemos aquí cómo la música puede contribuir a la resolución de aquellos problemas que se puedan presentar a lo largo del crecimiento de niños con TDAH en relación con los síntomas de hiperactividad, falta de atención e impulsividad. Teniendo en cuenta esto, contamos con la Musicoterapia como herramienta que plantea como objetivo alcanzar estos beneficios a través de sesiones de escucha activa y pasiva, momentos de interpretación e improvisación, trabajo colaborativo, y otras situaciones que puedan propiciar la generación de experiencias musicales constructivas.

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.1. ¿POR QUÉ ESTA PROPUESTA?

Hablamos de TDAH y Musicoterapia, y de cómo esta disciplina puede suponer un tratamiento eficaz para el mentado trastorno. Dicho lo cual, podríamos encuadrarla dentro de las llamadas terapias alternativas que en diversas ocasiones han sido diseñadas con el objetivo de paliar los síntomas que padecen este tipo de niños. Dentro de este grupo, tal y como señalan Castells y Castells (2012) podemos incluir la modificación del estilo de vida, la realización de ejercicio físico y el cambio de dieta, a lo que el psicólogo Guinot (2013) añade el *Reiki* y la naturopatía. Sin embargo, dado que la pretensión de estas opciones es actuar de manera independiente a la medicación farmacológica, considero necesario valorar la viabilidad y grado de eficacia de mi propuesta.

Sobre la consideración que se tiene hoy en día de la medicación farmacológica orientada al tratamiento del TDAH, muchos son los teóricos que difieren de su aplicación. Benasayag (2009) apela a los efectos perjudiciales de los medicamentos destinados a la mejora del trastorno, mientras que Guinot (2013) declara abiertamente que la medicación “tiene más o menos efectos secundarios, contraindicaciones y demás problemas que nos son conocidos de otro tipo de medicaciones. Es por ello que hay que ir con cuidado” (pág. 88). Castells y Castells (2012), por su parte, señalan que la farmacología no es una solución directa, sino que debe ir acompañada de otro tipo de factores o terapias alternativas de las ya citadas.

En relación con los beneficios que puede tener la Musicoterapia en el tratamiento de este tipo de niños con TDAH, contamos con los estudios de Peñalba (2010), quien hace un recorrido por los síntomas propios del trastorno ejemplificando con diversas fórmulas de aplicación de la música para beneficio de los niños. De igual modo, Alonso y Bermell (2008) señalan la eficacia de la música aplicada a procesos de atención y al control de conductas hiperactivas e impulsivas.

En cuanto a la posibilidad de intervenir en el aula en aras de contribuir a la mejora de los síntomas del TDAH, Amador et al. (2010) destacan, dentro del grupo de intervenciones psicosociales, la importancia de las intervenciones en el aula, pues

“buscan modificar las conductas, las condiciones de trabajo y las relaciones sociales del niño con TDAH en la escuela” (pág. 122). Siguiendo esta línea considero a Guinot (2013) al afirmar que uno de los pilares más importantes para la formación de los niños es la escuela, y como tal debe estar provista de la información, la metodología y los medios adecuados para el tratamiento del TDAH.

Teniendo en cuenta todo esto, propongo una intervención destinada a llevarse a cabo en un aula ordinaria durante las horas de la asignatura de música. Por tanto, los contenidos a trabajar serán los habituales y propios de la programación didáctica general del departamento de música. Así, Educación Musical y Musicoterapia se unen con el objetivo común de enseñar contenidos musicales al tiempo que contribuimos al tratamiento de niños con TDAH. De esta forma, tanto este tipo de niños como sus compañeros se ven beneficiados de una propuesta de intervención basada en una metodología dinámica y activa.

5.2. OBJETIVOS

1. Conseguir que los niños con TDAH sigan de manera activa las clases ordinarias de música al tiempo que el resto de niños se benefician por igual de actividades cinéticas y/o dinámicas.
2. Lograr una mejora en los síntomas de desatención que los niños con TDAH suelen presentar introduciendo ejercicios que requieran de momentos de atención y concentración constantes y prolongados.
3. Disminuir la conducta impulsiva de los niños con TDAH mediante actividades que impliquen una demora entre el estímulo y la respuesta del alumno.
4. Contribuir a paliar la necesidad de movimiento constante o hipercinesia de los niños con TDAH a través de ejercicios o actividades que requieran del cuerpo como instrumento de aprendizaje.
5. Mejorar las relaciones sociales (entre los niños con TDAH y sus iguales) que puedan estar deterioradas por los síntomas propios de este trastorno mediante diversas dinámicas de grupo y de trabajo en equipo.

5.3. PROCEDIMIENTO

La propuesta está diseñada para ser aplicada en un Colegio de Educación Infantil y Primaria de dos líneas. Hay dos niños en tercero de primaria (uno en cada línea) que van a ser objeto de estudio, cuyas características son las siguientes:

- Sujeto 1: está diagnosticado de TDAH, pero nunca se ha considerado la necesidad de tratarle con medicación farmacológica. Reúne los síntomas propios del trastorno y se acentúan en el ámbito de la impulsividad.
- Sujeto 2: está diagnosticado de TDAH y ha estado medicado durante algunos meses. Le ha sido retirada la medicación y vuelve a mostrar los síntomas propios del trastorno, que se acentúan en el ámbito de la falta de atención y concentración.

Antes de comenzar con el desarrollo de la propuesta es conveniente dedicar un periodo de observación (al menos un mes) orientado a la valoración del comportamiento y la conducta de estos niños en clase, con el objetivo de considerar la necesidad de aplicación de un tratamiento. Para ello se puede utilizar la siguiente tabla (tal y como se muestra en el anexo 1):

Tabla 2. Pautas para el registro de conductas del TDAH en la escuela

<i>Área atención-concentración</i>	A	B	C	D
1. Comete errores en las tareas, por descuido, por no fijarse en los detalles.				
2. Pierde materiales básicos para la actividad escolar (pinturas, cuadernos, lápices, etc.).				
3. Deja olvidados en el colegio materiales básicos para la actividad escolar en la casa (libros, cuadernos).				
4. Tiene dificultad para realizar actividades que requieran esfuerzo mental sostenido (por ejemplo, tareas escolares, juegos educativos), por lo que se distrae, se levanta de su asiento, etc.				
5. Al realizar una actividad o cumplir un encargo, lo deja por la mitad.				
6. Tiene dificultad para seguir instrucciones.				

7. Mientras el docente explica en el aula, el niño se distrae con elementos ambientales.				
8. Interviene durante las clases con respuestas que no están asociadas a lo que conversa el grupo.				
9. Invierte mucho tiempo en la realización de las actividades por lo que termina después que todo el grupo (o no las termina).				
10. No copia las tareas en su agenda o diario.				
11. En los exámenes deja preguntas sin responder, las omite por descuido.				
12. Sus cuadernos son desordenados.				
<i>Área: impulsividad</i>	A	B	C	D
13. Responde antes de que se le terminen de formular las preguntas.				
14. Empuja o pega a los compañeros ante cualquier contratiempo o sin motivo aparente.				
15. Tiene dificultad para esperar su turno.				
16. En exámenes o actividades en el aula da respuestas sin analizar las preguntas.				
17. Tiene dificultad para acatar normas dentro de clase.				
18. Interrumpe las conversaciones de los adultos.				
<i>Área: hiperactividad</i>	A	B	C	D
19. Tiene dificultad para permanecer sentado durante la clase.				
20. Durante las horas de clase: se levanta de su asiento, se mueve de la silla, habla en exceso, etc.				
21. Durante la realización de las tareas escolares: se levanta del asiento, se mueve de la silla, etc.				
22. Corre y brinca en situaciones en las que se espera que esté tranquilo.				

Fuente: Castells y Castells (2012), pag. 44-46

Para elaborar esta tabla me he basado en Castells y Castells (2012) pero la he modificado ligeramente para adaptarla al estudio que se está llevando a cabo a través de la propuesta y poder observar así en el aula todos los síntomas propios del trastorno. Este método nos ayudará a valorar la conducta y el comportamiento de cada niño antes y después de la aplicación de la propuesta, y por tanto podremos evaluar también la evolución del niño. El observador ha de rellenar con una cruz la letra que más represente la actitud del niño en cada uno de los ítems:

A: Es característico en el niño, ocurre siempre.

B: Ocurre muchas veces, aunque no siempre.

C: Ocurre algunas veces, en algunas ocasiones.

D: No es característico del niño, no ocurre nunca.

5.4. DISEÑO DE LA PROPUESTA

Está ideada para ser desarrollada en un mes durante las horas de música, lo que supone una hora o sesión semanal para cada clase. He utilizado algunas actividades propias del libro de texto de música con el propósito de seguir la programación estipulada, aunque adaptándolas convenientemente con vistas a los objetivos que se quieren conseguir.

La propuesta fue llevada a cabo durante los jueves y viernes comprendidos entre el 24 de abril de 2014 y el 22 de mayo de 2014 (tengamos en cuenta que el jueves día 1 de mayo fue día no festivo). Se especifican los días en los que fue desarrollada cada sesión.

5.4.1. Primera sesión. Falta de atención y concentración.

(Jueves 24/04/2014 en 3ºB y viernes 25/04/2014 en 3ºA)

La desatención se trabaja, aunque pueda parecer una obviedad, a través de actividades que requieran mantener la atención, como pueden ser audiciones de escucha activa en las que el alumnado deba atender a las partes de una canción, la instrumentación, los cambios de unas secciones a otras, etc. También a través de sesiones de interpretación y expresión musical en las que los alumnos tengan que prestar atención al desarrollo de la obra para saber cuándo tienen que intervenir.

1ª actividad. Ecos rítmicos (10 minutos)

Comenzamos la clase haciendo algunos ejercicios de percusión corporal que realizaremos con golpes en el pecho, palmadas, chasquidos de dedos o golpes en las piernas. El profesor emite una secuencia rítmica que todos los alumnos deben repetir, a modo de pregunta-respuesta. De esta forma, y sin necesidad de mediar palabra, se consigue la atención inmediata de todos los alumnos al tiempo que trabajamos el ritmo a través de nuestro cuerpo. Para que los niños sepan cuándo tienen que intervenir, siempre utilizaremos secuencias rítmicas de la misma duración (un compás de cuatro por cuatro) que el profesor debe inventar o improvisar. Es conveniente seguir el orden propuesto en el anexo 2, incrementando la dificultad progresivamente. Las figuras musicales con la plica hacia arriba indican que hay que utilizar la mano derecha, mientras que las que tienen la plica hacia abajo indican que hay que utilizar la mano izquierda.

A continuación, se repite la misma dinámica orientándola a cada niño de forma individualizada. Se indica que solo debe repetir la secuencia aquel alumno a quien mire directamente el profesor. Mediante este procedimiento podemos lograr que el alumno con TDAH mantenga la atención en el profesor y el ejercicio por el deseo de participar con eficiencia cuando le llegue su turno. Así comprobamos si el niño es capaz de prolongar el tiempo de concentración al tiempo que valoramos la competencia rítmica de cada alumno.

2ª actividad. Escucha activa (10 minutos)

Vamos a realizar una actividad del libro de música de tercero de primaria de Fernández, López y Deus (2010) (ver anexo 3). Consiste en una audición en la que los alumnos tienen que escuchar una serie de instrumentos, identificarlos, ordenarlos según el orden en que vayan sonando y clasificarlos en relación con la familia a la que corresponda cada uno de ellos. Para realizar la tarea seguiremos el sistema Hornbostel-Sachs, que clasifica los instrumentos en función del material que produce el sonido (idiófonos, membranófonos, cordófonos, aerófonos y electrófonos) adaptando el lenguaje al curso y edad de los alumnos y a la ficha que corresponde (instrumentos de percusión metal, madera y parche). De este modo todos los alumnos tienen que escuchar el audio de principio a fin si quieren completar la tarea con éxito. Corregir la ficha del

niño con TDAH será la muestra clara de si ha logrado mantener la atención durante el ejercicio o no.

A esta actividad se puede añadir un matiz. Si cabe la posibilidad de llevarla a cabo en directo, es decir, con instrumentos reales y en el aula, la tarea será mucho más atractiva para los alumnos. Sin embargo, en ese caso sería conveniente que no viesen los instrumentos o no indicaran el nombre de los mismos, pues es probable que asociasen la imagen en lugar del sonido. Se produciría entonces un proceso de correspondencia visual, no de asociación auditiva.

3ª actividad. Tarea habitual (20 minutos)

Se propone ahora la realización de la ficha de la página 47 del libro de música de tercero de primaria de Fernández et al. (ver anexo 4) que forma parte de la programación estipulada, añadiendo la estimulación de realizarla mientras suena música de fondo. Así se convierte una actividad meramente teórica en algo más agradable. Además, recordemos en palabras de Peñalba (2010) que la música de fondo elimina los estímulos sonoros que puedan provocar fácilmente la distracción de niños con TDAH y les puede ayudar a mejorar su concentración y a medir de forma inconsciente el tiempo de trabajo si conocen la canción.

Hay que tener cuidado con la música que se seleccione, y en todo caso debe estar orientada al niño o niña que estemos tratando en concreto. Por lo general es recomendable utilizar música académica ni muy lenta ni muy rápida, de un carácter sereno que ayude a mantener la concentración en la realización de una tarea. Sin embargo, es probable que el alumno que estemos tratando focalice mejor la atención oyendo de fondo cualquier otro tipo de música. Por ello es necesario conocerlo muy bien y probar varios estilos si es necesario, hasta que demos con el indicado. En este caso se propone *Stairway to heaven*, de Led Zeppelin. Se trata de una balada roquera que puede ayudar a los niños con TDAH a mantener la concentración sin llegar a distraerles debido a su ritmo lento y calmado.

4ª actividad. La canción del pirata (20 minutos)

Utilizamos de nuevo una dinámica a modo de pregunta-respuesta, pero en este caso para enseñar una canción rítmica a cuatro voces que se suceden en forma de ostinato rítmico y a modo de canon. Esto quiere decir que entran las voces

consecutivamente y no dejan de reproducirse hasta que todas estén sonando y el profesor indique el final de la obra. Es él quien interpreta cada voz para que todos los alumnos la repitan y la aprendan. Una vez hayamos conseguido esto dividimos la clase en cuatro grupos, cada uno de los cuales se encargará de una voz. Interpretamos todos juntos la canción una vez añadiendo las voces poco a poco para que entiendan la dinámica. Durante todo este breve proceso se está produciendo una llamada de atención constante entre profesor y alumnos que beneficiará directamente al niño con TDAH.

A continuación, designamos un encargado o director de cada grupo que tendrá la función de indicar a sus compañeros cuándo tienen que interpretar su parte. Por supuesto, uno de estos directores musicales será el niño con TDAH. Así conseguiremos que no pierda atención en la tarea por ser el responsable de que sus compañeros participen en la canción de forma adecuada. Además sería preferible que fuese el líder del grupo cuya voz entra en tercer lugar, ya que así estaría obligado a mantener la concentración mientras los otros dos grupos interpretan sus voces. Tal y como afirma Peñalba (2010) “algunas actividades musicales requieren altos grados de atención y concentración” (pág. 5).

A esta actividad se puede añadir una tarea complementaria si el tiempo lo permite. Podemos diseñar un acompañamiento rítmico a realizar con instrumentos. Así podríamos indicar qué instrumento tiene que sonar en cada momento, y sería otra forma de focalizar y mantener la atención de los alumnos.

5.4.2. Segunda sesión. Impulsividad.

(Jueves 08/05/2014 en 3ºB y viernes 02/05/2014 en 3ºA)

El control de la impulsividad se logra trabajando a través de actividades en las que el alumno tenga que esperar para dar una respuesta. Por ejemplo, si les pedimos que escuchen una canción, identifiquen qué instrumento suena en cierto momento y les indicamos que no pueden decirlo hasta que la obra termine. De igual modo, si vamos a tocar una canción con instrumentos, hay que dejarles claro que deben tocar solo en el momento indicado, ni antes ni después. La reacción de niños con TDAH ante estas situaciones suele ser la de decir la respuesta antes de tiempo o tocar un instrumento desde el momento en que se lo dejamos. Si logramos invertir esta actitud estaremos contribuyendo al control de la impulsividad.

A lo largo de esta sesión y teniendo en cuenta una vez más aportaciones de Peñalba (2010) se trabaja el control de los impulsos a través de ejercicios que introducen de forma natural una demora entre el estímulo por parte del profesor y la respuesta de los alumnos (actividades 1 y 2) y mediante actividades de juego de rol o asunción de papeles en las que los niños tienen que esperar su turno para participar (actividades 3 y 4).

1ª actividad. Ecos rítmicos (10 minutos)

Al igual que en la sesión anterior, comenzamos la clase haciendo algunos ejercicios de percusión corporal que el profesor emite a modo de pregunta-respuesta. Se trata de una buena forma de que los alumnos focalicen la atención en el profesor y por tanto en la tarea. Percutimos con nuestro cuerpo: palmas, pies, muslos, pecho, cabeza, chasquido de dedos, etc. al igual que al comienzo de la sesión anterior (ver anexo 2).

Tendremos que orientar la actividad de forma distinta si queremos que se trabaje con ella el control de las conductas impulsivas. Algo que contribuye a tal efecto es introducir en los ejercicios rítmicos gran cantidad de silencios y jugar con los matices fuerte y piano (suave). Mediante los silencios se crea un espacio entre la emisión del profesor y la reproducción del mensaje musical por parte de los alumnos (de modo que tienen que controlar el impulso de percutir durante el tiempo que ocupen los silencios) mientras que los matices nos permiten disminuir la fuerza con la que los alumnos exterioricen la secuencia rítmica. Un impulso habitual que suelen tener los niños con TDAH ante una actividad cinética es utilizar mucha energía. Podemos ayudar a controlar esto añadiendo el valor “piano” (suave) a los ejercicios.

2ª actividad. Ejercicio de audición (10 minutos)

Esta tarea consiste en un proceso de escucha en el que todos los niños tendrán que mantener la atención en una canción cuya letra ha perdido algunas palabras que tendrán que saber identificar. Una vez más, se trata de una ficha que forma parte de la programación ordinaria de música para tercero de primaria de Fernández et al. (2010) (página 52, ver anexo 5).

Hay muchas formas de sacar provecho a una audición. En este caso, lo que queremos trabajar es el control de la impulsividad. Por ello, indicaremos a los alumnos que quien adivine más palabras de la letra de la canción podrá escoger qué instrumento

utilizar en la siguiente actividad, pero dejando muy claro que debe indicarlo cuando la música no esté sonando, levantando la mano y esperando a que el profesor le ceda el turno de palabra. De esta forma, generaremos en el niño con TDAH motivación, el deseo de dar la respuesta acertada antes que sus compañeros y, al mismo tiempo, el conocimiento de que si lo hacen antes de tiempo perderán la oportunidad de elegir su instrumento favorito.

Esta actividad se puede plantear como un concurso. Ponemos los nombres de todos los alumnos en la pizarra y comenzamos a escuchar la canción, indicando que la detendremos cada vez que aparezcan una o dos palabras, para que quien sepa la respuesta sea el más rápido y la indique cuanto antes. Este hecho genera en todos los niños el impulso de gritar la respuesta para anticiparse a sus compañeros. Aun sabiendo que si lo hacen “perderán”, suele suceder así, pues forma parte de la naturaleza de los niños. Por lo tanto, si logramos que el sujeto con TDAH controle esta conducta, estaremos trabajando el control de su impulsividad con creces, y el logro será mayor que si lo consigue cualquier otro niño de la clase.

3ª actividad. Juego instrumental (20 minutos)

Simplemente el hecho de mostrar un instrumento de percusión a un niño es un aliciente para generar dentro de él unas ganas irrefrenables de tocarlo. Es por ello que desde el momento en que el objeto aterrice en el niño con TDAH y le dejemos claro expresamente que no puede tocar hasta que le indiquemos, ya estaremos trabajando el control de la impulsividad. Se puede plantear a modo de juego, en el que pierde (y deja de participar en la actividad) el que toque el instrumento antes de tiempo. Se trata de modular su conducta jugando con el disfrute de un objeto altamente deseable en contraposición con la posibilidad de perder la oportunidad de tocar con el resto de compañeros.

Tal y como se ha indicado previamente, el niño que más respuestas haya conseguido escogerá instrumento. Estaría bien que fuese el niño con TDAH quien lo logre, ya que de este modo puede ver que su conducta acertada ha sido premiada. Sin embargo, eso no depende de la planificación que llevemos a cabo, sino de cómo se desarrolle la clase y cómo se desenvuelva el susodicho a la hora de realizar la tarea.

El resto de la asignación de instrumentos se hace al azar, quedando distribuidos cuatro tipos (panderos, aros de sonajas, triángulos y cajas chinas) que nos permitirán organizar automáticamente a los alumnos en cuatro grupos. A continuación pasamos a hacer un juego rítmico dirigido íntegramente por el profesor mediante tres pautas distintas que explicará a los alumnos: el puño cerrado corresponde al silencio, el puño cerrado con el índice hacia arriba significa tocar una vez y la mano abierta quiere decir que hagamos un redoble. El profesor dirige los grupos libremente y los alumnos solo pueden tocar cuando él les indique. Es interesante que el grupo del que forme parte el niño con TDAH tenga que esperar su turno y hacer muchos silencios para seguir trabajando el control de la impulsividad.

4ª actividad. Acompañamiento instrumental (20 minutos)

La última actividad que se plantea dentro de esta sesión es acompañar con instrumentos la misma canción que hemos utilizado en la audición anterior. Para ello seguimos trabajando la ficha indicada y nos guiaremos por el musicograma que ahí aparece. Los grupos ya están hechos, así que solo falta enseñar a los alumnos cómo hemos de llevar a cabo el acompañamiento.

Antes de realizar la tarea por grupos como está escrito, es preferible seguir el musicograma entre todos, sin importar el grupo al que pertenezca cada alumno, para que entiendan la dinámica de la canción. Después de esto es cuando el profesor ha de indicar a cada grupo cuándo tiene que tocar, y dirigirá en la medida en que sea necesario la interpretación mientras la música esté sonando.

El control de las conductas impulsivas se sigue trabajando a lo largo de toda la actividad instrumental, ya que la norma de que no se pueden tocar instrumentos a destiempo sigue vigente. Además, el hecho de pertenecer a un grupo obliga al niño con TDAH a tocar solo cuando viene indicado en el musicograma, lo que supone controlar el impulso de tocar cuando no le corresponde. El hecho de que todos los alumnos lean el musicograma al mismo tiempo puede suponer un momento de desahogo para el sujeto, pues no tiene que esperar su turno para participar, sino hacerlo al mismo tiempo que todos sus compañeros. Algo que también puede ayudar al niño con TDAH a desahogarse es terminar la sesión con un redoble largo e intenso indicado por el profesor. De esta forma puede descargar energía sin salirse de las normas que definen la dinámica de la sesión.

5.4.3. Tercera sesión. Hiperactividad.

(Jueves 15/05/2014 en 3ºB y viernes 09/05/2014 en 3ºA)

Está demostrado que las canciones de ritmos lentos y poco variables no estimulan a niños con TDAH ni los relaja, sino que son canciones de ritmos variables, marcados y movidos las que llaman su atención y les permiten canalizar la energía que desprenden. Por ello se pretende responder a la necesidad de movimiento a través de actividades en las que los niños precisamente tengan que moverse. Dentro de este tipo de ejercicios podemos considerar la percusión corporal, las dramatizaciones musicales, la creación o imitación de coreografías, la utilización de instrumentos específicos, etc. Mediante este tipo de actividades logramos que los niños con hiperactividad resuelvan su constante necesidad de movimiento y canalicen su energía al mismo tiempo que aprenden contenidos musicales.

Ya que esta sesión va a ser la más activa, movida y dinámica de las cuatro, se propone en este caso seguir una secuencia de nivel de acción de menor a mayor actividad, terminando con un ejercicio de relajación o de vuelta a la calma. Esto ayuda a los niños con TDAH a pasar de un estado de activación máxima, que les ayude a emplear toda su energía, a un estado de quietud o de movilidad estándar que les permita continuar con el resto de la jornada escolar con normalidad.

En relación con esto, muchos estudios han demostrado que el ejercicio y la actividad física reducen el estrés, la ansiedad, el mal humor y la irritabilidad que puede darse en algunos niños con TDAH, y que ayuda a incrementar la motivación y la capacidad de aprendizaje (Castells y Castells, 2012).

Antes de empezar con las actividades, lo primero que tenemos que hacer es mover las mesas del aula para crear el máximo espacio posible y con ello aumentar la capacidad de movimiento de los alumnos.

1ª actividad. Ecos rítmicos (10 minutos)

Como ya se ha explicado, sabemos que la mejor forma de llamar la atención de los niños y conseguir que se centren en la tarea inicial para empezar la clase es realizar secuencias rítmicas a modo de pregunta-respuesta entre el profesor y los alumnos. Según hemos de enfocar esta sesión, es decir, con el objetivo de dar respuesta activa a la

necesidad de movimiento de los niños con TDAH, tendremos que dar una nueva perspectiva a esta actividad introductoria.

Por tanto, se añade el matiz de que estos ejercicios se harán de igual modo que en sesiones anteriores, pero en este caso será de pie y utilizando todo nuestro cuerpo para percudir: pasos, zancadas, pisadas, desplazamientos, saltos, etc. Esto permite a los niños moverse libremente y con ello descargar en mayor medida la energía que desprenden.

2ª actividad. Bailamos *Skip to my lou* (30 minutos)

Vamos a aprender a bailar *Skip to my lou*, canción popular americana cuyo baile se caracteriza por el intercambio de parejas. Seguimos el musicograma y los pasos que se indican en la página 59 del libro de tercero de primaria de Fernández et al. (ver anexo 6). Para trabajar una coreografía lo mejor es enseñarla antes de escuchar la música, ya que es necesario que todos los niños escuchen atentamente la explicación y vean cómo son los pasos mediante una representación por parte del profesor. Además, es mejor empezar la sesión por esta parte, que es más calmada, para lograr a partir de este punto que el dinamismo y la movilidad que caracterizan la sesión no se detengan hasta que llegue el final de la misma.

Una vez hayan aprendido la coreografía al completo, puede ser representada al tiempo que suena la música. Si ya previamente, mientras enseñamos los pasos, hemos trabajado la movilidad del cuerpo de los alumnos, ahora el movimiento no se detiene, ya que podemos repetir el baile tantas veces como sea necesario si no sale bien a la primera.

Además, utilizando un editor de audio el profesor puede modificar la velocidad de la canción para hacerla más lenta o más rápida, alterando así el ritmo de movilidad corporal por parte de los alumnos. Lo ideal es que la última versión fuese rápida y acelerando, para incrementar de manera progresiva el esfuerzo físico de todos los niños en general y los TDAH en particular. Así lograremos llevarles a un estado en el que tengan que emplear la mayor parte de su energía.

3ª actividad. El juego de las estatuas (10 minutos)

Podemos aprovechar el momento en que todos los niños saben cómo bailar la canción para jugar al juego de las estatuas, en el que se mueven al ritmo y pulso o tempo de la música y tienen que quedarse inmóviles cuando ésta se detiene. Aunque parezca tarea fácil, no lo es para algunos niños, y el hecho de pararse completamente supone un reto para los niños con TDAH, y todo un logro que lo hagan de manera súbita y justo en el momento en que la música se para.

Además de jugar con la canción y la coreografía con las que estamos trabajando, podemos introducir otras canciones que sean movidas o bailables. Se puede permitir a los alumnos que las escojan o, para no alterar la dinámica y ligereza de la sesión, puede que sea preferible que ya las tenga el profesor preparadas. Alguna canción que aquí se propone es *I love Rock & Roll*, de Alan Merrill y Jake Hooker (popularizada por Joan Jett) o la *Marcha Radetzky*, de Johann Strauss. El estilo de las obras puede variar (y es más enriquecedor para la cultura musical de los niños) siempre y cuando se mantenga el ritmo marcado y el carácter movido y animado. Hay que tener muy en cuenta que “la música rápida y con ritmo claro y marcado facilita la relajación física de los niños con TDAH” (Peñalba, 2010, pág. 6).

Con esta actividad jugamos con el movimiento y la ausencia del mismo. Los niños estarán bailando y de vez en cuando tendrán que detenerse súbitamente. Este proceso supone un gran esfuerzo para los niños con TDAH, que estarán trabajando ahora el control del exceso de actividad. Además, con este ejercicio vamos pasando progresivamente de un estado de movilidad máxima alcanzado en la actividad anterior al estado de relajación o calma que tendremos que lograr al final de la sesión mediante la siguiente actividad.

4ª actividad. Nos relajamos (10 minutos)

La última canción que utilicemos en la actividad anterior nos servirá para enlazarla con la cuarta y última. De nuevo con la ayuda de un editor de audio y habiendo trabajado en ello previamente, haremos que esta última canción se termine con un ritardando o disminución de velocidad progresiva que nos ayude a pasar del máximo movimiento a la calma o relajación con la que ahora trabajaremos. Este ha de ser un

cambio muy progresivo, no brusco, pues es la mejor forma de que los niños con TDAH sigan la dinámica sin perder el interés.

Una vez conseguido esto, terminaremos la sesión con algunos ejercicios de relajación que realizaremos mientras escuchamos música calmada. Las obras deben ser seleccionadas por el profesor. En este caso se proponen “A song for you”, de Mikaela y “Only time”, de Enya, ambas de tempo o pulso lento y carácter tranquilo. Con la ayuda de este tipo de canciones podemos hacer ejercicios de estiramiento y de vuelta a la calma, con la idea de que al final de la sesión todos los alumnos hayan recuperado el estado de quietud con el que hemos empezado. Completamos así la secuencia de nivel de acción que habíamos planteado.

5.4.4. Cuarta sesión. Relación social.

(Jueves 22/05/2014 en 3ºB y viernes 16/05/2014 en 3ºA)

Aunque los síntomas principales que caracterizan el TDAH son los relacionados con la falta de atención y concentración, conductas impulsivas e hiperactividad, también pueden darse problemas de relación social. Amador et al. (2010) sustentan que hay otras alteraciones o conductas problemáticas asociadas al trastorno que pueden tener gran repercusión en el desarrollo, adaptación y funcionamiento del sujeto en relación con el medio que le rodea, es decir, que pueden verse deterioradas las habilidades sociales básicas.

Es probable que algunos síntomas del TDAH como la hiperactividad y sobre todo la impulsividad tengan repercusiones negativas en el establecimiento de relaciones sociales con los compañeros. Muchas veces oímos de los propios niños que el niño con el trastorno es un “bruto” o un “bocazas”. Lo que mejor puede llevar a niños con TDAH a expresarse de manera involuntaria y por medio de la música son las sesiones de improvisación. A través de este recurso el pequeño puede sentirse en un medio de comunicación que utiliza de igual modo que el resto de sus compañeros. Otras formas que propician la mejora de las relaciones sociales son los trabajos en pequeños grupos, el aprendizaje por proyectos en gran grupo, etc.

Se hace por tanto necesario dedicar una sesión al tratamiento de posibles problemas de relación social que puedan darse en el aula entre el niño con TDAH y el resto de compañeros.

1ª actividad. Ecos rítmicos (10 minutos)

Una vez más comenzamos la clase haciendo estos ejercicios que ayudan a que los alumnos centren la atención en el profesor y en la tarea. Aunque pueda parecer una actividad repetitiva, actúa como hilo conductor a lo largo de toda la propuesta variando levemente en función de cuál vaya a ser el carácter y la intención de cada sesión. Es lo que indica a los alumnos cómo va a ser la clase.

En este caso tenemos que hallar la forma de que los ecos rítmicos ayuden a los niños con TDAH a mejorar su relación social con los compañeros de clase. Para ello, podemos proponer, después de que el profesor haya dirigido algunas secuencias, que sean los propios niños quienes emitan un mensaje rítmico que todos los compañeros tengan que repetir. Como es una tarea que tienen que hacer todos los alumnos, se producirá una interacción personal positiva entre el niño con TDAH y sus compañeros cuando sea el encargado de reproducir un eco rítmico y vea su aportación reforzada por sus compañeros.

2ª actividad. Conocemos el Instrumental Orff (20 minutos)

Ahora vamos a trabajar con la página 75 del libro de música de tercero de primaria de Fernández et al. (2010) (ver anexo 7). Como el principio se trata de una explicación teórica, lo que podemos hacer es que el niño con TDAH sea el encargado de leer, o protagonista a la hora de responder algunas preguntas sencillas sobre comprensión en relación con lo que estamos leyendo. Por ejemplo, teniendo en cuenta que dispondremos de estos instrumentos en el aula, se le puede pedir que se levante y señale un tipo de xilófono en concreto. Así podría destacar en clase de forma que se sienta valorado por el resto de compañeros.

A continuación haremos los ejercicios 1 y 2 de la misma página. En el caso del primer ejercicio, lo primero que tenemos que hacer es leer entre todos utilizando la sílaba “ta” para las negras y las sílabas “ti-ti” para las corcheas (método Kodaly para trabajo rítmico vocal). Después hacemos el ejercicio de alternancia “derecha-izquierda” golpeando con las manos en la mesa. Haciendo esto estamos trabajando

inconscientemente el ejercicio 2, aunque se añade el matiz de tener que percutir en las notas “sol” y “mi” de carillones, metalófonos y xilófonos. Como no tenemos instrumentos de láminas para todos, los alumnos tendrán que turnarse para hacer el ejercicio 2.

A través de estas breves actividades que se desarrollan a nivel de gran grupo o grupo-clase, todos los alumnos son partícipes de la misma dinámica, lo que puede ayudar al niño con TDAH a adquirir un sentimiento de pertenencia al grupo social. Además, en caso de que realice los ejercicios con destreza se sentirá motivado, así como valorado y reconocido por sus compañeros.

3ª actividad. Instrumentación e improvisación (20 minutos)

Esta actividad consiste en tocar una partitura e improvisar con los instrumentos de láminas de los que disponemos y con otros de percusión para que todos los alumnos puedan participar a la vez. Para ello, aprovechamos el ejercicio 2 de la página 75, para enlazar la actividad anterior con esta y porque supone trabajo adelantado que los alumnos ya se lo sepan.

La partitura que vamos a trabajar ha de ser escogida o compuesta por el profesor, como en el caso de la que se ha creado para esta propuesta (ver anexo 8). A continuación se la repartimos a los alumnos, para que puedan aprender la parte que a cada uno le corresponda. Leemos entre todos todas las voces, y también las podemos reproducir mediante percusión corporal, para que los niños vayan entendiendo, y después cada grupo tendrá que aprender bien su voz. A continuación hacemos cuatro equipos (triángulos, panderos, claves y maracas) y repartimos los seis instrumentos de láminas a seis niños, teniendo en cuenta que el xilófono soprano debe ser utilizado por el niño con TDAH.

La razón es muy sencilla. La composición de la partitura se basa en el método de trabajo melódico y armónico que propone Orff, que está basado fundamentalmente en un acompañamiento en forma de bordón creado con las notas “do” y “sol”, primera y quinta nota del acorde de tónica de la escala natural de Do Mayor. La sencillez de esta base armónica le permite al niño que utilice el xilófono soprano improvisar a placer siempre y cuando no se salga de la llamada escala pentatónica, formada por las notas “do”, “re”, “mi”, “sol” y “la”. De esta forma, bastaría con quitar las notas “fa” y “si” del

xilófono si queremos facilitar la tarea al niño con TDAH y asegurarnos de que lo que vaya a tocar suene bien. El hecho de tener ese momento en el que va a notar que lo que está interpretando con el xilófono es acertado le ayudará a incrementar su autoestima en relación con la opinión que sus compañeros tienen de él.

De hecho, Peñalba (2010) señala que:

A través de diversas actividades musicales grupales se mejoran diversos aspectos de relevante importancia para estos niños, como mejorar la socialización, la comunicación, la expresión emocional y la autoestima. Estos niños pueden beneficiarse de la música tanto a partir de la escucha como de la práctica de la misma en todas sus vertientes. El uso de instrumentos, el baile, el movimiento y la voz permitirán que el niño se exprese, se relacione socialmente y mejore su autoconcepto (Pág. 6).

4ª actividad. Valoramos la sesión (10 minutos)

Una vez hayamos llevado a cabo varias veces la instrumentación, vamos a terminar la sesión mediante una puesta en común final de exposición de opiniones constructivas en cuanto al desarrollo de la sesión y el papel que ha desarrollado cada alumno. El profesor es encargado de orientar la reflexión hacia la opinión que los niños hayan generado en torno a la actuación del niño con TDAH, aunque tiene que ser una asamblea de carácter general.

Aunque no se trata de una actividad propia del área de Educación Musical, es muy interesante llevar a cabo este tipo de dinámicas para valorar el comportamiento individual y grupal de los niños. Además, para fortalecer la relación social del niño con TDAH con sus compañeros y mejorar sus habilidades sociales, le viene muy bien sentir que se tiene en cuenta su participación, opinar sobre el papel que han asumido sus compañeros, aceptar valoraciones y críticas constructivas, etc.

6. EVALUACIÓN Y RESULTADOS

6.1. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

Una vez llevada a cabo la propuesta valoraremos su eficacia en relación con el grado de mejora que presenten los niños con TDAH, comparando el comportamiento que muestren antes, durante y después de la intervención. Para ello, lo primero que debemos hacer es cumplimentar de nuevo la tabla de observación sobre las conductas del TDAH en la escuela, tal y como se muestra en el anexo 9. De esta forma podemos comparar los síntomas y la actitud de los niños con TDAH antes y después del desarrollo de la propuesta y así podremos valorar su evolución.

Además, para valorar la eficacia de la propuesta, se ha elaborado una tabla de observación para cada sesión basada en la escala de evaluación cuantitativa del tipo Likert que se rige por regla de 5 puntos, en la que se puntúan una serie de ítems y cuanto mayor sea el número de la valoración mayor será el logro alcanzado por el niño y, por ende, de la propuesta. De esta forma:

1. Nunca.
2. En algún momento.
3. Frecuentemente.
4. En muchas situaciones.
5. Siempre.

Tabla 3. Evaluación de TDAH para mejora de falta de atención y concentración

SESIÓN 1. Falta de atención y concentración					
El niño con TDAH...	1	2	3	4	5
Es capaz de focalizar la atención en una tarea.					
Mantiene la atención durante una sesión de escucha activa.					
Logra mantener la concentración durante la realización de un ejercicio teórico-práctico.					
Presta atención y mantiene la concentración ante una sesión de instrumentación colectiva.					

Comprende y asimila los contenidos trabajados.					
--	--	--	--	--	--

Fuente: elaboración propia

Tabla 4. Evaluación de TDAH para control de conductas impulsivas

SESIÓN 2. Impulsividad					
El niño con TDAH...	1	2	3	4	5
Es capaz de esperar su turno para participar.					
Logra controlar o disminuir la necesidad de percutir (con el cuerpo o con un instrumento) con fuerza excesiva.					
Es capaz de participar en una actividad colectiva sin interrumpir.					
Controla el impulso de emitir respuestas antes de lo indicado.					
Comprende y asimila los contenidos trabajados.					

Fuente: elaboración propia

Tabla 5. Evaluación de TDAH para disminución de hiperactividad

SESIÓN 3. Hiperactividad					
El niño con TDAH...	1	2	3	4	5
Ve su necesidad de movimiento constante satisfecha.					
Es capaz de detener su actividad cuando la situación lo requiere.					
Puede ser partícipe tanto de actividades físicas movidas como de aquellas que requieren mayor estado de relajación.					
Termina la sesión con un estado de calma o quietud adecuado.					
Comprende y asimila los contenidos trabajados.					

Fuente: elaboración propia

Tabla 6. Evaluación de TDAH para mejora de relación social

SESIÓN 4. Relación social					
El niño con TDAH...	1	2	3	4	5
Se comunica con sus compañeros a través de la música.					
Logra el reconocimiento y aceptación de sus compañeros en las distintas actividades o ejercicios de la sesión.					
Es capaz de coordinarse con sus compañeros para lograr un objetivo común a través de una sesión de instrumentación.					
Ve su participación y conducta reforzadas por sus compañeros.					
Comprende y asimila los conceptos trabajados.					

Fuente: elaboración propia

6.2. RESULTADOS

En lo que se refiere a la muestra de conductas de TDAH en la escuela, teniendo en cuenta que ha sido valorada mediante tablas de observación antes (anexo 1) y después (anexo 9) del desarrollo de la propuesta de intervención, se puede considerar una ligera mejora en los síntomas del trastorno en los dos casos que estamos analizando.

Tenemos que tener en cuenta que los ítems de las tablas que he escogido para observar la actitud de los dos niños antes, durante y después de la propuesta recogen muestras de actitud muy comunes en relación con los síntomas de TDAH, y como tal no pueden ser corregidas en un mes. Es necesario considerar que se muestra mejoría debido al diseño de la propuesta y que esto no quiere decir que se haya “curado” el trastorno, sino que debería mantenerse la metodología para notar cambios positivos que perduren en el tiempo.

Por otro lado, en relación con el grado de eficacia de la propuesta de intervención, que he valorado a partir de las tablas de observación previamente mostradas, se han obtenido los siguientes resultados:

Tabla 7. Resultados de la observación de conducta de Sujetos 1 y 2 durante propuesta de intervención

SESIÓN 1. Falta de atención y concentración					
EL SUJETO 1...	1	2	3	4	5
Es capaz de focalizar la atención en una tarea.					X
Mantiene la atención durante una sesión de escucha activa.				X	
Logra mantener la concentración durante la realización de un ejercicio teórico-práctico.				X	
Presta atención y mantiene la concentración ante una sesión de instrumentación colectiva.					X
Comprende y asimila los contenidos trabajados.				X	
SESIÓN 2. Impulsividad	1	2	3	4	5
EL SUJETO 1...					
Es capaz de esperar su turno para participar.				X	
Logra controlar o disminuir la necesidad de percutir (con el cuerpo o con un instrumento) con fuerza excesiva.					X
Es capaz de participar en una actividad colectiva sin interrumpir.			X		
Controla el impulso de emitir respuestas antes de lo indicado.				X	
Comprende y asimila los contenidos trabajados.				X	
SESIÓN 3. Hiperactividad	1	2	3	4	5
EL SUJETO 1...					
Ve su necesidad de movimiento constante satisfecha.					X
Es capaz de detener su actividad cuando la situación lo requiere.				X	

Puede ser partícipe tanto de actividades físicas movidas como de aquellas que requieren mayor estado de relajación.				X	
Termina la sesión con un estado de calma o quietud adecuado.					X
Comprende y asimila los contenidos trabajados.				X	
SESIÓN 4. Relación social El SUJETO 1...	1	2	3	4	5
Se comunica con sus compañeros a través de la música.					X
Logra el reconocimiento y aceptación de sus compañeros en las distintas actividades o ejercicios de la sesión.				X	
Es capaz de coordinarse con sus compañeros para lograr un objetivo común a través de una sesión de instrumentación.					X
Ve su participación y conducta reforzadas por sus compañeros.					X
Comprende y asimila los conceptos trabajados.					X
SESIÓN 1. Falta de atención y concentración El SUJETO 2...	1	2	3	4	5
Es capaz de focalizar la atención en una tarea.				X	
Mantiene la atención durante una sesión de escucha activa.		X			
Logra mantener la concentración durante la realización de un ejercicio teórico-práctico.			X		
Presta atención y mantiene la concentración ante un ejercicio rítmico grupal o una sesión de instrumentación colectiva.				X	
Comprende y asimila los contenidos trabajados.		X			
SESIÓN 2. Impulsividad El SUJETO 2...	1	2	3	4	5
Es capaz de esperar su turno para participar.				X	

Logra controlar o disminuir la necesidad de percutir (con el cuerpo o con un instrumento) con fuerza excesiva.				X	
Es capaz de participar en una actividad colectiva sin interrumpir.			X		
Controla el impulso de emitir respuestas antes de lo indicado.			X		
Comprende y asimila los contenidos trabajados.				X	
SESIÓN 3. Hiperactividad EL SUJETO 2...	1	2	3	4	5
Ve su necesidad de constante movimiento satisfecha.					X
Es capaz de detener su actividad cuando la situación lo requiere.				X	
Puede ser participe tanto de actividades físicas movidas como de aquellas que requieren mayor estado de relajación.					X
Termina la sesión con un estado de calma o quietud adecuado.					X
Comprende y asimila los contenidos trabajados.				X	
SESIÓN 4. Relación social EL SUJETO 2...	1	2	3	4	5
Se comunica con sus compañeros a través de la música.					X
Logra el reconocimiento y aceptación de sus compañeros en las distintas actividades o ejercicios de la sesión.				X	
Es capaz de coordinarse con sus compañeros para lograr un objetivo común a través de una sesión de instrumentación.					X
Ve su participación y conducta reforzadas por sus compañeros.					X
Comprende y asimila los conceptos trabajados.				X	

Fuente: elaboración propia

Tal y como se puede observar, podemos considerar que los resultados son positivos. En este caso los ítems son más concretos y están adaptados a las actividades que hemos ido realizando en cada sesión, por lo que se puede valorar con mejor criterio si se han cumplido los objetivos que se pretendían alcanzar. Teniendo en cuenta que la mayor parte de los enunciados han sido puntuados con valor de 4 o 5 (lo descrito ocurre en muchas ocasiones o siempre) en función de cómo han respondido los niños al desarrollo de la propuesta, podríamos afirmar que se han cumplido los objetivos, orientados a la mejora de cada conjunto de síntomas propios del TDAH.

El sujeto 1 muestra buenos resultados en todos los ámbitos sintomáticos. Recordemos que a pesar de estar diagnosticado, nunca se ha considerado la necesidad de medicarle, y por ello era de esperar que la propuesta fuese efectiva con él. Sigue mostrando dificultad en el control de las conductas impulsivas, pero esto ha dejado de suponer un problema en relación con el desarrollo de las clases.

El sujeto 2, por su parte, muestra también resultados positivos, pero no tan buenos como en el caso del otro niño, sobre todo en el ámbito de atención y concentración, donde más se acentuaban los síntomas del trastorno. Que haya estado medicado denota que su nivel de TDAH es superior en este caso, y por ello el grado de alcance y eficacia de la propuesta no es muy elevado, ya que debería perdurar en el tiempo para garantizar una cuantiosa mejoría.

7. ANÁLISIS DEL ALCANCE DEL TRABAJO

Si tenemos en cuenta que la intención principal de este trabajo fin de grado y de la propuesta de intervención era desarrollar cuatro sesiones de música con una metodología adaptada al tratamiento de niños con TDAH utilizando técnicas básicas de Musicoterapia en un centro educativo, podemos decir que el contexto ofrece todas las oportunidades, porque no es necesario modificar la programación estipulada, sino simplemente la forma de impartir las clases.

En este sentido, hemos conseguido que los niños con TDAH sean partícipes de las clases en igual medida que sus compañeros y que asimilen y comprendan contenidos musicales teórico-prácticos. Igualmente la intervención ha servido como tratamiento para mejorar los síntomas que estos niños presentan en relación con la actitud que muestran en clase y hacia su propio aprendizaje. El logro de este trabajo es, en definitiva, que durante las clases de música los niños con TDAH hayan aprendido de igual forma que el resto de alumnos.

Sin embargo, la obtención de beneficios en la salud, aprendizaje y desarrollo evolutivo de los niños con TDAH no se verá incrementada progresivamente si esta intervención no se prolonga en el tiempo, es decir, si no se mantiene este tipo de metodología durante el desarrollo habitual de las clases. El breve espacio temporal empleado supone, en este sentido, una limitación de cara a lograr resultados positivos palpables a lo largo del crecimiento de los pequeños.

Otra barrera que este trabajo en sí no puede superar es la de actuar sobre todas las áreas de conocimiento y, con ello, sobre todos los ámbitos que conforman el proceso educativo de formación de los alumnos. La propuesta responde a las necesidades de los niños con TDAH dentro del área de la Educación Musical, pero no se trata de un trabajo que se pueda extrapolar fácilmente a otras materias. Sabemos que el niño es capaz de seguir las clases de música, pero no si actuará del mismo modo con las Matemáticas, la Lengua Castellana o el Conocimiento del Medio, pues no hemos actuado sobre estas disciplinas. Digamos que no actúa como un tratamiento holístico, genérico y transversal.

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta las consideraciones teóricas iniciales sobre Musicoterapia, TDAH y la relación que puede existir entre estos dos conceptos, creo que este trabajo fin de grado supone un paso más en la reafirmación de la posibilidad de tratar el trastorno por medio de técnicas básicas de Musicoterapia. En este sentido, he podido corroborar a través de la práctica que muchas de las investigaciones de Peñalba (2010), Ponce (2012), Álvarez (2004) o Alonso y Bermell (2008), entre otros, tienen un fundamento sólido que se ha visto reflejado en cómo han resultado las sesiones.

Por otra parte, he descubierto que la Educación Musical brinda un espacio interdisciplinar idóneo en el que cabe la posibilidad de compaginar el desarrollo y trabajo de contenidos y competencias musicales con el tratamiento orientado a niños con necesidades específicas de apoyo educativo a través de la Musicoterapia. Esta disciplina entra en juego en el momento en que el objetivo que se plantea es terapéutico, y muchas veces su aplicación se ve limitada por no poder disponer de horas dedicadas explícitamente a este tipo de terapia. Sin embargo, en este caso se ha integrado en el aula de tal forma que suponga el apoyo educativo y terapéutico que los niños con TDAH necesitan. Se ha logrado por tanto una inclusión total de este tipo de alumnos en el desarrollo habitual de las clases de música.

En lo que se refiere al ya conocido TDAH, independientemente de si lo llamamos trastorno, alteración psicopatológica, desorden neurológico o simplemente problema conductual o de aprendizaje, creo humildemente que forma parte de la naturaleza de aquellos niños que son incluidos dentro del numeroso grupo por reunir los síntomas indicados. Con esto quiero decir que podríamos considerarlo como una característica propia del niño más que como una enfermedad que hay que erradicar o curar. De este modo podríamos evitar caer en el error común de diagnosticar el trastorno y optar como primera opción a una medicación farmacológica que no siempre resulta ser la mejor opción, sobre todo teniendo en cuenta la cantidad de alternativas a las que se pueden recurrir, muchas de ellas con rigor científico y demostrada fiabilidad. Además, en algunas ocasiones y desde el momento en que un niño es diagnosticado como TDAH, se considera que únicamente tiene problemas y se dejan de tomar en consideración las habilidades o capacidades que pueda tener.

En relación con esto, invito a todos aquellos profesionales de la Educación, la Psicología, la Pedagogía, la Musicoterapia, etc. cuya opinión se aproxime a la aquí expuesta, a que busquen alternativas para el tratamiento de este problema en forma de prácticas educativas, intervenciones terapéuticas o medidas pedagógicas de apoyo educativo que reúnan objetivos, características y procedimientos tales que hagan realidad la posibilidad de tratar los síntomas propios del TDAH sin la necesidad de recurrir a la medicación farmacológica.

Creo que en lo que se refiere a este trastorno queda mucho por descubrir. Se podría seguir trabajando e investigando sobre la idea de un tratamiento específico basado en Musicoterapia, y así este trabajo podría alcanzar objetivos mayores y superar algunas de las barreras que planteábamos, como el tiempo o la interdisciplinariedad. Como futuro docente, si se diese el caso de tener que trabajar con niños con TDAH, me plantearía la posibilidad de mantener la metodología y características básicas de la propuesta a lo largo de todo el curso escolar, con el objetivo de lograr mejores resultados en relación con el tratamiento para este tipo de niños.

9. LISTA DE REFERENCIAS

- Alonso, V. y Bermell, M. A. (2008). La música como instrumento de evaluación con niños hiperactivos. *Boletín de Psicología*, 93, 79-97. Recuperado de <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N93-5.pdf>
- Álvarez Nieto, I. (2004). Los beneficios de la música en el tratamiento de la hiperactividad. *Filomúsica: Revista de publicación en Internet*, 51. Recuperado de <http://www.filomusica.com/filo51/hiperactivo.html>
- Amador, J. A., Forns., M. y Gonzàlez, M. (2010). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. Madrid: Síntesis.
- Benasayag, L. y Vasen, J. (2009). *TDAH: niños con déficit de atención e hiperactividad: ¿una patología de mercado? Una mirada alternativa con enfoque multidisciplinario*. Humanes de Madrid (Madrid): CEP.
- Benenzon, R. (1971). *Musicoterapia y Educación*. Buenos aires: Paidós.
- Benenzon, R. (2011). *Musicoterapia: de la teoría a la práctica* (2ª ed.). Barcelona: Paidós Ibérica S.A.
- Betés de Toro, M. (2000). *Fundamentos de musicoterapia*. Madrid: Morata.
- Bruscia, K. (1997). *Definiendo musicoterapia*. Salamanca: Amarú.
- Castells, M. y Castells, P. (2012). *TDAH: un nuevo enfoque: cómo tratar la falta de atención y la hiperactividad*. Barcelona: Península.
- Fernández, P., López, A. M. y Deus, A. (2010). *Juglar Siglo XXI Música 3. A Coruña: Galinova Editorial SL*.
- Guerrero, J. F. (coord.) (2006). *Creatividad, ingenio e hiperconcentración: las ventajas de ser hiperactivo (TDAH)*. Archidona (Málaga): Aljibe.
- Guinot, J. (2013). *Mitos y realidades sobre el TDAH. Hiperactividad y déficit de atención*. Tarragona: Altaria.
- Lacárcel, J. (1990). *Musicoterapia en educación especial*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Lacárcel, J. (2006). Importancia de los “arquetipos sonoros” en musicoterapia aplicada a niños con necesidades educativas especiales. *Intervención en el alumnado con necesidades educativas especiales*, 37. Recuperado de

<http://eufonia.grao.com/revistas/eufonia/037-intervencion-en-el-alumnado-con-necesidades-educativas-especiales/importancia-de-los-arquetipos-sonoros-en-musicoterapia-aplicada-a-ninos-con-necesidades-educativas-especiales>

- Lucas, M (2013). *Introducción a la musicoterapia*. Madrid: Síntesis.
- Peñalba, A. (2010). Musicoterapia e hiperactividad. *Revista Musical Catalana*, 303, 4-6.
- Ponce, Y. (2012). *Terapia farmacológica y musicoterapia en usuarios con trastorno de déficit de atención e hiperactividad*. Instituto Superior de Estudios Psicológicos, Valencia. Recuperado de <http://www.isep.es/wp-content/uploads/2014/03/Terapia-Farmacologica-Y-Musicoterapia-En-Usuarios-Con-Trastorno-De-Deficit-De-Atencion-E-Hiperactividad.pdf>
- Rodrigo, M. S. (2000). *Musicoterapia: terapia de música y sonido*. Madrid: Musicalis.
- Vaillancourt, G. (2009). *Música y musicoterapia: su importancia en el desarrollo infantil*. Madrid: Narcea, D.L.
- Wigram, T. (2000). *Theory of Music Therapy: Lectures to Undergraduate and Postgraduate Students*. University of Aalborg (unpublished communication).
- Wigram, T., Nygaard, I. y Ole, L. (2011). *Guía completa de musicoterapia*. Vitoria-Gasteiz: AgrupArte Producciones.

ANEXOS

ANEXO 1. Pautas para el registro de conductas del TDAH en la escuela (antes del desarrollo de la propuesta)

Nombre: Sujeto 1

Fecha de observación: 21/04/2014

<i>Área atención-concentración</i>	A	B	C	D
23. Comete errores en las tareas, por descuido, por no fijarse en los detalles.	X			
24. Pierde materiales básicos para la actividad escolar (pinturas, cuadernos, lápices, etc.).		X		
25. Deja olvidados en el colegio materiales básicos para la actividad escolar en la casa (libros, cuadernos).		X		
26. Tiene dificultad para realizar actividades que requieran esfuerzo mental sostenido (por ejemplo, tareas escolares, juegos educativos), por lo que se distrae, se levanta de su asiento, etc.	X			
27. Al realizar una actividad o cumplir un encargo, lo deja por la mitad.		X		
28. Tiene dificultad para seguir instrucciones.	X			
29. Mientras el docente explica en el aula, el niño se distrae con elementos ambientales.	X			
30. Interviene durante las clases con respuestas que no están asociadas a lo que conversa el grupo.	X			
31. Invierte mucho tiempo en la realización de las actividades por lo que termina después que todo el grupo (o no las termina).		X		
32. No copia las tareas en su agenda o diario.		X		
33. En los exámenes deja preguntas sin responder, las omite por descuido.		X		

34. Sus cuadernos son desordenados.	X			
<i>Área: impulsividad</i>	A	B	C	D
35. Responde antes de que se le terminen de formular las preguntas.	X			
36. Empuja o pega a los compañeros ante cualquier contratiempo o sin motivo aparente.		X		
37. Tiene dificultad para esperar su turno.	X			
38. En exámenes o actividades en el aula da respuestas sin analizar las preguntas.	X			
39. Tiene dificultad para acatar normas dentro de clase.		X		
40. Interrumpe las conversaciones de los adultos.		X		
<i>Área: hiperactividad</i>	A	B	C	D
41. Tiene dificultad para permanecer sentado durante la clase.		X		
42. Durante las horas de clase: se levanta de su asiento, se mueve de la silla, habla en exceso, etc.	X			
43. Durante la realización de las tareas escolares: se levanta del asiento, se mueve de la silla, etc.	X			
44. Corre y brinca en situaciones en las que se espera que esté tranquilo.	X			

Nombre: Sujeto 2

Fecha de observación: 21/04/2014

<i>Área atención-concentración</i>	A	B	C	D
1. Comete errores en las tareas, por descuido, por no fijarse en los detalles.	X			
2. Pierde materiales básicos para la actividad escolar (pinturas, cuadernos, lápices, etc.).	X			
3. Deja olvidados en el colegio materiales básicos para la actividad escolar en la casa (libros, cuadernos).	X			
4. Tiene dificultad para realizar actividades que requieran esfuerzo mental sostenido (por ejemplo, tareas escolares, juegos educativos), por lo que se distrae, se levanta de su asiento, etc.	X			
5. Al realizar una actividad o cumplir un encargo, lo deja por la mitad.		X		
6. Tiene dificultad para seguir instrucciones.	X			
7. Mientras el docente explica en el aula, el niño se distrae con elementos ambientales.	X			
8. Interviene durante las clases con respuestas que no están asociadas a lo que conversa el grupo.	X			
9. Invierte mucho tiempo en la realización de las actividades por lo que termina después que todo el grupo (o no las termina).	X			
10. No copia las tareas en su agenda o diario.		X		
11. En los exámenes deja preguntas sin responder, las omite por descuido.		X		
12. Sus cuadernos son desordenados.	X			
<i>Área: impulsividad</i>	A	B	C	D
13. Responde antes de que se le terminen de formular las preguntas.	X			

14. Empuja o pega a los compañeros ante cualquier contratiempo o sin motivo aparente.			X	
15. Tiene dificultad para esperar su turno.		X		
16. En exámenes o actividades en el aula da respuestas sin analizar las preguntas.	X			
17. Tiene dificultad para acatar normas dentro de clase.	X			
18. Interrumpe las conversaciones de los adultos.		X		
<i>Área: hiperactividad</i>	A	B	C	D
19. Tiene dificultad para permanecer sentado durante la clase.		X		
20. Durante las horas de clase: se levanta de su asiento, se mueve de la silla, habla en exceso, etc.	X			
21. Durante la realización de las tareas escolares: se levanta del asiento, se mueve de la silla, etc.			X	
22. Corre y brinca en situaciones en las que se espera que esté tranquilo.	X			

ANEXO 2. Ecos rítmicos

1	 = GOLPE EN EL PECHO	
2	 = PALMADA	
3	 = CHASQUIDO DE DEDOS	
4	 = GOLPE EN LAS PIERNAS	
5	MEZCLA DE LOS ANTERIORES (PROGRESIVAMENTE)	

ANEXO 3. Página 49 del libro *Juglar Siglo XXI Música 3*

Instrumentos de percusión

Identifica y clasifica:

a 

Nombre: _____

Clasificación: _____

b 

Nombre: _____

Clasificación: _____

c 

Nombre: _____

Clasificación: _____

d 

Nombre: _____

Clasificación: _____

e 

Nombre: _____

Clasificación: _____

f 

Nombre: _____

Clasificación: _____

g 

Nombre: _____

Clasificación: _____

h 

Nombre: _____

Clasificación: _____

i 

Nombre: _____

Clasificación: _____

j 

Nombre: _____

Clasificación: _____

UNIDAD 6 49

ANEXO 4. Página 47 del libro *Juglar Siglo XXI Música 3*

Practicamos con las notas y el acento

1 Escribe los nombres de las notas:
 2 Identifica los patrones melódicos.
 3 Entonamos:

3 Dictado melódico: **mi - fa - sol - la.**

El **acento** sirve para marcar el sonido más fuerte. Se representa con el signo >

4 Coloca las líneas divisorias a la izquierda del acento. Leemos la frase dando palmas en los acentos:

UNIDAD 6 47

ANEXO 5. Página 52 del libro *Juglar Siglo XXI Música 3*

Yellow Submarine THE BEATLES

Ringo, John, Paul y George formaron un grupo musical llamado **The Beatles**. Su música resultó única, divertida y muy pegadiza.

1 Escucha y completa esta canción. Acompañamos con pequeña percusión.

In the _____ where _____ was born.
 Lived a _____ who sailed to sea.
 And he told us of his _____
 In the land of _____
 So we sailed up to the _____

Till we found the _____ of _____
 And _____ lived beneath the _____
 In our _____
 We _____ live in our _____

GRUPO 1
 GRUPO 2
 GRUPO 3 Y 4
 GRUPO 2
 ESTRIBILLO: TODOS

52 UNIDAD 6

ANEXO 6. Página 59 del libro *Juglar Siglo XXI Música 3*

FOLK Skip to my lou **Bailamos**

1 Cantamos

Final *estribillo*
Skip to my lou my darling.

Estribillo
Lou, lou. Skip to my lou.
Lou, lou. Skip to my lou.
Lou, lou. Skip to my lou.
Skip to my lou, my darling.

UNIDAD 7 59

ANEXO 7. Página 75 del libro *Juglar Siglo XXI Música 3*

Instrumentos escolares de lámina

CARILLONES

soprano contralto

Láminas de metal.
Dos tamaños.

XILÓFONOS

soprano contralto

bajo

Láminas de madera.
Tres tamaños.

METALÓFONOS

soprano contralto

bajo

Láminas de metal.
Tres tamaños. Más graves que los carillones.

Los instrumentos de láminas están formados por una caja de resonancia y varias láminas siguiendo la escala de do cada vez más aguda.

Las láminas más graves, las más largas, tienen que quedar a la izquierda del intérprete.

La cabeza de la baqueta debe percudir siempre en el centro de las láminas, levantándola rápidamente, como si fuesen pelotas que botan, para que no interrumpan la vibración.

Primero percudimos con una mano y después con la otra.

1 Practica este ritmo:

dcha. izq. dcha. izq. dcha. izq. dcha. izq. dcha. izq. dcha. izq.

2 Ahora practica esta melodía en el instrumento:

dcha. izq. dcha. izq. dcha. izq. dcha. izq. dcha. izq. dcha. izq.

UNIDAD 9 75

ANEXO 8. Instrumentación Orff

Notas a considerar a la hora de tocar los instrumentos de láminas del Método Orff:

- Carillón contralto (*Orff Alto Glockenspiel*): utilizar baquetas de dureza intermedia de goma dura.
- Metalófono soprano (*Orff Soprano Metallophone*): utilizar baquetas blandas (de lana) o de dureza intermedia (de fieltro).
- Metalófono contralto (*Orff Alto Metallophone*): utilizar baquetas blandas (de lana) o de dureza intermedia (de fieltro).
- Xilófono soprano (*Orff Soprano Xylophone*): utilizar baquetas de dureza intermedia de goma dura que darán mayor sonoridad al instrumento, ya que va a realizar la melodía que queremos que destaque entre las demás.
- Xilófono contralto (*Orff Alto Xylophone*): utilizar baquetas blandas de lana.
- Xilófono bajo (*Orff Bass Xylophone*): utilizar baquetas blandas de lana.
- Para todos estos instrumentos, las plicas hacia abajo indican que hay que utilizar la mano izquierda, y las plicas hacia arriba indican que hay que utilizar la mano derecha.

The musical score is written in 2/4 time and consists of ten staves. The first six staves are for Orff instruments, and the last four are for percussion. The Orff instruments play a melody of quarter notes: G4, A4, B4, C5, B4, A4, G4. The Orff Alto Glockenspiel and Orff Alto Metallophone play the melody with upward strokes. The Orff Soprano Metallophone, Orff Soprano Xylophone, and Orff Alto Xylophone play the melody with downward strokes. The Orff Bass Xylophone plays the melody with downward strokes. The Triangle, Claves, Tambourine, and Maracas play a rhythmic accompaniment of quarter notes: G4, A4, B4, C5, B4, A4, G4.

ANEXO 9. Pautas para el registro de conductas del TDAH en la escuela (después del desarrollo de la propuesta)

Nombre: Sujeto 1

Fecha de observación: 23/05/2014

<i>Área atención-concentración</i>	A	B	C	D
1. Comete errores en las tareas, por descuido, por no fijarse en los detalles.			X	
2. Pierde materiales básicos para la actividad escolar (pinturas, cuadernos, lápices, etc.).			X	
3. Deja olvidados en el colegio materiales básicos para la actividad escolar en la casa (libros, cuadernos).			X	
4. Tiene dificultad para realizar actividades que requieran esfuerzo mental sostenido (por ejemplo, tareas escolares, juegos educativos), por lo que se distrae, se levanta de su asiento, etc.				X
5. Al realizar una actividad o cumplir un encargo, lo deja por la mitad.				X
6. Tiene dificultad para seguir instrucciones.				X
7. Mientras el docente explica en el aula, el niño se distrae con elementos ambientales.				X
8. Interviene durante las clases con respuestas que no están asociadas a lo que conversa el grupo.			X	
9. Invierte mucho tiempo en la realización de las actividades por lo que termina después que todo el grupo (o no las termina).			X	
10. No copia las tareas en su agenda o diario.				X
11. En los exámenes deja preguntas sin responder, las omite por descuido.		X		
12. Sus cuadernos son desordenados.			X	
<i>Área: impulsividad</i>	A	B	C	D
13. Responde antes de que se le terminen de formular las preguntas.			X	

14. Empuja o pega a los compañeros ante cualquier contratiempo o sin motivo aparente.				X
15. Tiene dificultad para esperar su turno.			X	
16. En exámenes o actividades en el aula da respuestas sin analizar las preguntas.			X	
17. Tiene dificultad para acatar normas dentro de clase.				X
18. Interrumpe las conversaciones de los adultos.			X	
<i>Área: hiperactividad</i>	A	B	C	D
19. Tiene dificultad para permanecer sentado durante la clase.			X	
20. Durante las horas de clase: se levanta de su asiento, se mueve de la silla, habla en exceso, etc.			X	
21. Durante la realización de las tareas escolares: se levanta del asiento, se mueve de la silla, etc.			X	
22. Corre y brinca en situaciones en las que se espera que esté tranquilo.				X

Nombre: Sujeto 2

Fecha de observación: 23/05/2014

<i>Área atención-concentración</i>	A	B	C	D
1. Comete errores en las tareas, por descuido, por no fijarse en los detalles.			X	
2. Pierde materiales básicos para la actividad escolar (pinturas, cuadernos, lápices, etc.).		X		
3. Deja olvidados en el colegio materiales básicos para la actividad escolar en la casa (libros, cuadernos).		X		
4. Tiene dificultad para realizar actividades que requieran esfuerzo mental sostenido (por ejemplo, tareas escolares, juegos educativos), por lo que se distrae, se levanta de su asiento, etc.			X	
5. Al realizar una actividad o cumplir un encargo, lo deja por la mitad.			X	
6. Tiene dificultad para seguir instrucciones.			X	
7. Mientras el docente explica en el aula, el niño se distrae con elementos ambientales.				X
8. Interviene durante las clases con respuestas que no están asociadas a lo que conversa el grupo.			X	
9. Invierte mucho tiempo en la realización de las actividades por lo que termina después que todo el grupo (o no las termina).			X	
10. No copia las tareas en su agenda o diario.		X		
11. En los exámenes deja preguntas sin responder, las omite por descuido.		X		
12. Sus cuadernos son desordenados.			X	
<i>Área: impulsividad</i>	A	B	C	D
13. Responde antes de que se le terminen de formular las preguntas.			X	
14. Empuja o pega a los compañeros ante cualquier contratiempo o sin motivo aparente.				X

15. Tiene dificultad para esperar su turno.			X	
16. En exámenes o actividades en el aula da respuestas sin analizar las preguntas.			X	
17. Tiene dificultad para acatar normas dentro de clase.		X		
18. Interrumpe las conversaciones de los adultos.			X	
<i>Área: hiperactividad</i>	A	B	C	D
19. Tiene dificultad para permanecer sentado durante la clase.			X	
20. Durante las horas de clase: se levanta de su asiento, se mueve de la silla, habla en exceso, etc.			X	
21. Durante la realización de las tareas escolares: se levanta del asiento, se mueve de la silla, etc.				X
22. Corre y brinca en situaciones en las que se espera que esté tranquilo.			X	