



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN DE SEGOVIA

**GRADO EN EDUCACIÓN PRIMARIA
MENCIÓN EN EDUCACIÓN MUSICAL**

TRABAJO FIN DE GRADO

*“Improvisación e imagen guiada con música como
intervención para el trastorno por déficit de atención e
hiperactividad: un estudio de caso.”*



Autora: María del Pilar Garrido García

**Tutores académicos: Alberto Acebes de
Pablo y David Carabias Galindo**

Resumen

El presente trabajo se ha diseñado con la finalidad principal de conocer los beneficios de aplicar diferentes técnicas de musicoterapia en un niño diagnosticado de TDAH. Para ello, primero se ha realizado un barrido teórico acerca de la musicoterapia y el TDAH, además de establecer diferencias entre la Educación Musical y la musicoterapia. Después de este proceso, se ha diseñado y llevado a cabo una propuesta de intervención basada en un estudio de caso en la que se trabajan dos técnicas concretas de musicoterapia, basadas en el método BONNY y en la improvisación musical, con un niño con TDAH mediante la cual se ha pretendido conocer de primera mano los posibles beneficios de estas dos técnicas.

Palabras clave

Musicoterapia, Trastorno del Déficit de Atención/Hiperactividad, Educación Musical.

Abstract

The present work has been designed with the main purpose of knowing the benefits of applying different music therapy techniques in a child diagnosed with ADHD. To do this, first a theoretical sweep about music therapy and ADHD has been done, as well as establishing differences between Music Education and music therapy. After this process, a proposal for intervention has been designed and carried out based on a case study in which two specific music therapy techniques are worked on, based on the BONNY method and musical improvisation, with a child with ADHD through which we have tried to know first-hand the possible benefits of these two techniques.

Keywords

Music Therapy, Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, Music Education.

Índice:

1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVOS	5
3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA	5
3.1. RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL GRADO	6
4. MARCO TEÓRICO.....	7
4.1. LA EDUCACIÓN MUSICAL.....	7
4.1.1. Atención a la diversidad en Educación Musical. Beneficios de la Educación Musical en ACNEAE.....	10
4.2. MUSICOTERAPIA	13
4.2.1. Definición de Musicoterapia	13
4.2.2. Formas de intervención	15
4.2.3. Diferencia entre Educación Musical y Musicoterapia.....	16
4.3. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN/ HIPERACTIVIDAD	18
4.3.1. Definición de TDAH.....	18
4.3.2. Técnicas de intervención.....	20
5. METODOLOGÍA	21
6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	24
6.1. PUESTA EN PRÁCTICA.....	24
6.1.1. Participantes	24
6.1.2. Sesiones.....	25
6.1.3. Evaluación.....	26
6.1.3.1. Instrumentos empleados para la obtención de información	26
6.1.3.2. Evaluación de la propuesta de intervención	28
7. CONSIDERACIONES FINALES Y CONCLUSIONES	38
REFERENCIAS	40
ANEXOS.....	45
Enlace al vídeo de defensa del TFG:.....	48

1. INTRODUCCIÓN

El documento que se presenta a continuación se trata del Trabajo de Fin de Grado para la obtención del Título de Grado en Educación Primaria, con mención en Educación Musical. El tema de este TFG, “Improvisación e imagen guiada con música como intervención para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad: un estudio de caso” se elige a raíz de conocer estas técnicas y de darse la posibilidad de trabajar con el participante en cuestión.

Atendiendo a García y Martínez (2012), el hecho de realizar un trabajo de este tipo no se basa solo en valerse de lo aprendido a lo largo del grado, sino que también se trata de que el autor o autora de dicho trabajo ejerza un control sobre su propio aprendizaje de manera autónoma e independiente.

Tomando estas afirmaciones, el tema propuesto parte de la autora en consenso con sus tutores, con el objetivo de conocer y trabajar con técnicas de musicoterapia para introducirse en este campo en el que tiene pretensión de seguir formándose.

Después de decidir trabajar con la musicoterapia se elige el tipo de participante en esta propuesta, por lo que la autora resuelve hacerlo con un niño diagnosticado con TDAH tras haber coincidido a lo largo de los años que dura el grado con alumnado con el mismo diagnóstico en diferentes ámbitos, fuera y dentro de la escuela, concretamente con este niño en cuestión. El interés por seguirse formando dentro del ámbito de la educación especial o dedicarse más específicamente a trabajar con alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo (ACNEAE) hace que se quiera destinar esta implementación de la musicoterapia hacia este tipo de alumnado, del que se siente la necesidad de investigar y aprender más acerca de diferentes técnicas de trabajo con el que se pueden extraer los notables beneficios dentro y fuera del ámbito escolar.

2. OBJETIVOS

El objetivo principal de este Trabajo de Fin de Grado es:

- Analizar los efectos que produce una propuesta de intervención basada en las técnicas de música e imagen e improvisación musical en un niño diagnosticado de TDAH.

Además, de manera más específica también se pretende:

- Establecer diferencias entre la educación musical y la musicoterapia dirigido a personas con NEAE.
- Profundizar en el conocimiento del trabajo a través de técnicas de musicoterapia aplicadas fuera del ámbito escolar.

3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

La elección de este tema surge de la curiosidad que genera la musicoterapia y su aplicación dentro y fuera de las aulas.

Tras establecer una toma de contacto con las técnicas del método Bonny y la improvisación en clase, y conocer posteriormente alguno de los múltiples beneficios que tienen en las personas, se da la necesidad de seguir conociendo más sobre la musicoterapia en general y sobre estas dos técnicas en particular.

Habiéndose relacionado algo más con las aplicaciones de la musicoterapia y destacando entre ellas la aplicación dentro del entorno escolar, se quiere profundizar más en este tema y, sobre todo, focalizando la musicoterapia en alumnos con algún tipo de necesidad de apoyo educativo con la finalidad de que los destinatarios se sirvan de los beneficios que esta ofrece. Por ello, se plantea la idea de introducir la musicoterapia en alguna clase de algún centro que tenga alumnado de este tipo, atendiendo a lo que se recoge en el artículo 71.2 de la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa.

Corresponde a las Administraciones educativas asegurar los recursos necesarios para que los alumnos y alumnas que requieran una atención educativa diferente a la ordinaria, por presentar necesidades educativas especiales, por dificultades específicas de aprendizaje, TDAH, por sus altas capacidades intelectuales, por haberse incorporado tarde al sistema educativo, o por condiciones personales y, en todo caso, lo objetivos establecidos con carácter general para el alumnado.

Pero el no poder llevar a cabo una intervención de este tipo hace que se plantee la posibilidad de trabajar fuera del ámbito escolar, algo que sí resulta posible dado que además, se tiene relación con una familia que tiene un niño con TDAH dado que se ha trabajado con él dentro y fuera del entorno escolar. De esta manera, se puede satisfacer la curiosidad que nació al inicio llevando a cabo sesiones de musicoterapia con este niño para poder ver los beneficios de la musicoterapia de primera mano.

3.1. RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL GRADO

Atendiendo a los objetivos y las competencias generales del título de grado en Educación Primaria propuestas por la Universidad de Valladolid (2011) y extraídas de la *Orden ECI/3857/2007, de 27 de diciembre*, en el presente trabajo se desarrollan las siguientes:

- Conocer las áreas curriculares de la Educación Primaria, la relación interdisciplinar entre ellas, los criterios de evaluación y el cuerpo de conocimientos didácticos en torno a los procedimientos de enseñanza y aprendizaje respectivos.
- Diseñar, planificar, adaptar y evaluar procesos de enseñanza-aprendizaje para el alumnado con necesidades educativas específicas.
- Diseñar y regular espacios de aprendizaje en contextos de diversidad y que atiendan a la igualdad de género, a la equidad y al respeto a los derechos humanos que conformen los valores de la formación ciudadana.
- Mantener una relación crítica y autónoma respecto de los saberes, los valores y las instituciones sociales públicas y privadas. (p. 25-26)

Concretando en las competencias propuestas por la Universidad de Valladolid (2010) para la mención de educación musical, se desarrollan:

- Valorar el papel de la música en la sociedad actual y en la educación integral del alumnado de Primaria, así como su contribución al acercamiento multicultural e intercultural, las relaciones de género e intergeneracionales y la inclusión social.
- Abordar y resolver problemas inherentes a la educación musical que afecten a estudiantes con diferentes capacidades y distintos ritmos de aprendizaje. (38-39)

4. MARCO TEÓRICO

4.1. LA EDUCACIÓN MUSICAL.

La música está presente en todos los ámbitos de nuestra vida, aunque no nos demos cuenta; pues “cualquier sonido puede ser considerado música” como refiere Rojas (2004), no solo las canciones o piezas en las que intervengan instrumentos. Por eso, la música no debe ser tratada solo en el ámbito escolar con el fin de adquirir aprendizajes musicales, sino que tiene otras aplicaciones.

Lacárcel- Moreno (2003) considera que la música es “un medio de expresión sin límites que llega a lo más íntimo de cada persona” (p. 221). Por ello, la música es capaz de removernos por dentro, nos habilita para transmitir nuestro estado de ánimo y/o emociones visibles, además de las que a simple vista el resto de personas no son capaces de percibir o nosotros mismos no somos capaces de expresar, nuestro mundo interior. Dicha transmisión de emociones provoca en las personas que nos rodean sentimientos empáticos o de afectividad facilitando las relaciones humanas y la adaptación de la persona al medio. También provoca un aumento de la creatividad, apertura a nuevos cambios o situaciones además de mejorar la motricidad y los procesos cognitivos (Gutiérrez, 2016). Todo depende de lo que la música provoque en el sistema nervioso de cada uno.

En cuanto a la adquisición de conocimientos musicales, no solo para una mejor interpretación de esta, sino como mero aprendizaje cultural, cabe destacar que las

maneras más frecuentes de recibir este tipo de enseñanza son a través de la educación formal en la propia asignatura de música, y en la enseñanza no formal a través de clases de bandas o similares. Pero, ¿qué lugar se le da a la música en las leyes educativas?

En nuestro país, esta asignatura tiene un papel “secundario” en la escolarización, pues ha pasado de ser una asignatura obligatoria en leyes orgánicas como LOGSE o LOE a ser optativa en la nueva ley LOMCE. Autores como López-De la Calle (2009), afirman que la música no es prioritaria dentro de la educación, y que esta razón hace que no sea un aspecto prioritario en investigación. Peñalba (2017) afirma que “se cuenta con modelos curriculares que priorizan algunas materias como las matemáticas o la lengua, en detrimento de otras consideradas menos importantes o secundarias, como ocurre con el caso de la música” (p. 109).

Se consideran más importantes otros aspectos en relación al desarrollo del niño (motores, psicológicos...) sin tener en cuenta que la música también ayuda a que el desarrollo sea integral. De hecho, queda constatado en las numerosas leyes de educación que se han establecido en nuestro país el papel de la música, ya que hasta el año 1987 no aparecen objetivos específicos relacionados con la expresión.

Tomando la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo (BOE del 4 de mayo), de educación (LOE) y la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre (BOE del 10 de diciembre), para la mejora de la calidad educativa (LOMCE) para la Educación Primaria, se puede comprobar que la asignatura de Música queda unida a la de Educación Plástica, formando una llamada Educación Artística. A pesar de esta unión, cada asignatura tiene sus propios contenidos, objetivos y criterios de evaluación.

Los objetivos de la Educación Primaria de la LOMCE tomados del artículo 7, que se pueden relacionar con la Educación Artística, son:

- a) Conocer y apreciar los valores y las normas de convivencia, aprender a obrar de acuerdo con ellas, prepararse para el ejercicio activo de la ciudadanía y respetar los derechos humanos, así como el pluralismo propio de una sociedad democrática.
- b) Desarrollar hábitos de trabajo individual y de equipo, de esfuerzo y de responsabilidad en el estudio, así como actitudes de confianza en sí mismo, sentido crítico, iniciativa personal, curiosidad, interés y creatividad en el aprendizaje, y espíritu emprendedor.
- c) Conocer, comprender y respetar las diferentes culturas y las diferencias entre las personas, la igualdad de derechos y oportunidades de hombres y mujeres y la no discriminación de personas con discapacidad.
- d) Iniciarse en la utilización, para el aprendizaje, de las Tecnologías de la Información y la Comunicación desarrollando un espíritu crítico ante los mensajes que reciben y elaboran.
- e) Utilizar diferentes representaciones y expresiones artísticas e iniciarse en la construcción de propuestas visuales y audiovisuales.
- f) Desarrollar sus capacidades afectivas en todos los ámbitos de la personalidad y en sus relaciones con los demás, así como una actitud contraria a la violencia, a los prejuicios de cualquier tipo y a los estereotipos sexistas.

En la LOE, se añade un objetivo más que también está relacionado con la Educación Artística: “Conocer, apreciar y valorar las peculiaridades físicas, lingüísticas, sociales y culturales del territorio en que se vive”.

Giráldez (2011) constata que la música en el ámbito de la escuela favorece un desarrollo de determinadas aptitudes que son consideradas necesarias en la sociedad en la que vivimos, como el pensamiento crítico, la resolución de problemas, la comunicación efectiva o el trabajo en equipo.

Esta asignatura, además, puede considerarse una gran fuente de motivación, mejorando el ambiente de aprendizaje y facilitando la consecución de los objetivos marcados no solo en la propia asignatura de música, sino también en el resto de asignaturas.

Hernández- Bravo, Hernández- Bravo, De Moya- Martínez y Cózar- Gutiérrez (2014) añaden que “la educación musical en la escuela contribuye, de manera determinante, no solo al desarrollo de la competencia cultural y artística sino al resto de competencias básicas” (p. 244). Maldonado (2004) apunta a esto, que esta asignatura favorece a dicha competencia tanto el conocimiento como la aplicación de dicho conocimiento.

La música en la escuela no solo se centra en adquirir contenidos sobre música o desarrollar habilidades con instrumentos, canto o baile, habilidades específicas de esta asignatura, sino que va más allá, suponiendo una fuente de culturización para sus estudiantes; no se entiende solo como objeto de estudio sino también como parte de la vida de los alumnos (Hernández- Bravo et al., 2014).

La música tiene múltiples beneficios tanto en los niños como en los adultos, puede ayudarnos a valorar el patrimonio musical que nos rodea, uno puede expresarse o comunicarse por medio de ella...; por eso es tan importante fomentar su estudio desde los primeros años de vida. Tal y como propone Duke (2005), los objetivos de la educación musical pueden quedar divididos en objetivos musicales y sociales. Los objetivos musicales contendrían los conocimientos para hacer música y los sociales contendrían los conocimientos para interactuar con el resto de personas.

4.1.1. Atención a la diversidad en Educación Musical. Beneficios de la Educación Musical en ACNEAE

La LOMCE (2013) define al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo (ACNEAE) como aquellos alumnos que necesitan una atención educativa distinta a la habitual. Dentro de este grupo de alumnos se incluyen aquellos que presentan TDAH, dificultades específicas de aprendizaje, altas capacidades, incorporación tardía en el sistema o condiciones personales.

La educación musical con el alumnado NEE debe ser tratada de igual manera que con alumnado sin necesidades especiales, pues ellos también necesitan adquirir contenidos musicales para poder entender, comunicarse y desarrollarse en y con la música dentro de su vida en sociedad (Adamek & Darrow, 2001). De hecho, gracias a la música, se pueden también estimular diferentes funciones cerebrales o cognitivas, ayudar a la comprensión y el desarrollo de la inteligencia lógico- matemática, y no sólo utilizarla como medio de desarrollo del lenguaje verbal o corporal o interacción con los demás (Casas, 2001).

Según Martí (2014), la música puede ayudar al alumnado NEAE en la comunicación, de manera que se facilita la interacción con el entorno inmediato mediante el reconocimiento de señales o códigos propios de la comunicación. En cuanto al aprendizaje de la lógico- matemática, ambas asignaturas quedan relacionadas de manera que se pueden aprender números, valores, operaciones matemáticas, incluso figuras geométricas (Pascual, 2002).

Tomando el punto de la interacción y los diferentes tipos de lenguajes, la música puede ayudar a este tipo de alumnado no solo a desarrollar la creatividad, sino a expresarse de manera verbal, mediante dibujos o de manera corporal. Combinando la música con los movimientos, gestos o expresiones, se puede ayudar a desarrollar la coordinación, la fijación de la atención en algo, la concentración o la toma de un modelo a seguir; en definitiva, se desarrolla la expresión corporal y la motricidad (Stern, Budson, & Ally, 2010). Ambos puntos son necesarios para la socialización y la cooperación.

Además, “la educación musical ha demostrado incrementar los niveles de empatía y capacidad de relacionarse con otros, la tolerancia, las diferencias, la mejora de habilidades necesarias para el trabajo en equipo” (Piedra, 2016, p.26).

Lucas (2013) establece diferentes beneficios de la música como asignatura en las diferentes etapas educativas y realiza un diagrama que se encuentra a continuación (ver Figura 1).

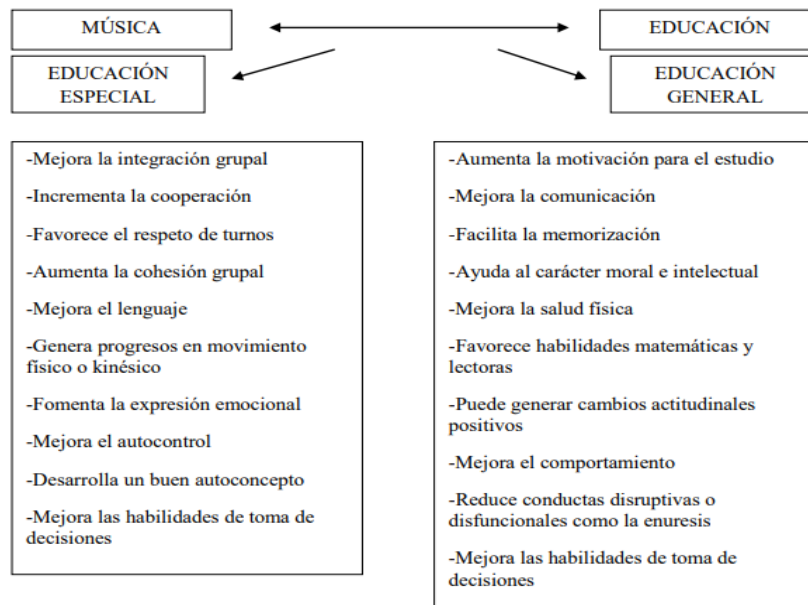


Figura 1. Beneficios de la música en Educación

Fuente: Lucas (2013)

Para resumir, según Lacárcel (citada por Ortega et al. 2009) los grandes beneficios de la música en ACNEAE se podría realizar de la siguiente manera:

- la música como medio de expresión y de comunicación propicia el desarrollo emocional, mejora de un modo considerable las percepciones y la motricidad del niño, así como su afectividad;
- favorece la manifestación de diversos elementos como las tensiones que dan lugar a la ansiedad, que quedaría reducida;
- se obtiene un mayor equilibrio psicofísico y emocional;
- los estímulos rítmicos amplían el rendimiento corporal así como el riego sanguíneo cerebral;
- en niños con problemas de comunicación se ha probado que responden al estímulo musical más que a cualquier otro estímulo. (p.147- 148)

La música, según Del Barrio (2011), se puede trabajar desde dos diferentes puntos de vista: podemos trabajar la música como terapia o la música en la terapia. En el primer caso se refiere a actividades centradas en la audición, mediante la cual se producen sensaciones y sentimientos en el niño; la segunda manera estaría centrada en actividades tales como la experimentación con instrumentos o la improvisación musical a través de las cuales el niño puede expresar aquello que siente.

4.2. MUSICOTERAPIA

4.2.1. Definición de Musicoterapia

La musicoterapia es, según la pionera en musicoterapia dentro de nuestro país, Poch (1981), “la aplicación científica del arte de la música y la danza con finalidad terapéutica, para prevenir, restaurar y acrecentar la salud física como la mental y la psíquica del ser humano, a través de la acción del musicoterapeuta” (p. 93).

Según Benenzon (2011) considerado uno de los máximos exponentes en musicoterapia del mundo, la musicoterapia es considerada como:

una psicoterapia que utiliza el sonido la música y los instrumentos corpóreo-sonoromusicales 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.(p. 25)

La *American Association for Music Therapy* (AMTA) define la musicoterapia como el uso de la música con fines terapéuticos como cambios en la conducta o mejora de la salud física y psíquica, llevada a cabo por un especialista (AMTA, 1997).

Tras estas definiciones, se puede considerar a la musicoterapia como una terapia que utiliza la música sobre todo con personas con necesidades educativas especiales para obtener un buen funcionamiento integral. Así, se mejora la comunicación verbal o no, el aprendizaje o el movimiento. En musicoterapia se trabaja en dos líneas: una en la que el

paciente no participa de forma activa, se basa en la escucha; la otra línea sigue un trabajo más activo a través de la danza o el movimiento, el canto, el tocar instrumentos... Esto permite estimular el cerebro y dejar que fluyan las emociones, los sentimientos, la energía.

Wigram, Pedersen y Bonde (2011) constatan que la musicoterapia “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).

Los campos en los que se aplica la musicoterapia son variados y con fines diferentes. Lucas (2013) propone varios campos de actuación entre los que cabe destacar los siguientes:

- Campo educativo: La musicoterapia en este caso se emplea con el objetivo de conseguir un desarrollo del aprendizaje y de la educación integral.
- Campo clínico: La musicoterapia se emplea en hospitales o en sesiones de psicología clínica. Se distinguen aquí tres tipos de musicoterapia.
 - Médica: Para tratar la ansiedad, el dolor, dificultad a la hora de moverse, enfermedades como Alzheimer o Parkinson e incluso como tratamientos para personas con daños cerebrales.
 - Psiquiátrica: Para tratar la depresión, la ansiedad, el estrés postraumático o el límite de personalidad.
 - Psicológica: Como tratamiento de la autoestima, las relaciones interpersonales o las habilidades sociales.
- Campo comunitario: Trabaja la salud y el bienestar en el ámbito colectivo.
- Campo infantil: Tiene el mismo fin que a musicoterapia en el campo educativo. Se puede emplear incluso antes de que el bebé haya nacido, es decir, dentro del vientre de su madre. Las técnicas que se emplean en este caso varían en función del desarrollo del niño.

Lacárcel (1995) propone como objetivos de la musicoterapia la optimización de la capacidad afectiva, mejora de la conducta, la personalidad y la capacidad comunicativa, así como el perfeccionamiento del ritmo respiratorio y cardíaco o la restitución de los ritmos biológicos.

Los beneficios que nos puede traer la musicoterapia en el ámbito escolar y/o infantil en relación a alumnos con NEAE (necesidades educativas de apoyo educativo) han sido constatados por autores como Ruiz (2005), dado que este tipo de alumnado suele ser usuario de esta terapia para mejorar sus diferentes habilidades, tanto comunicativas como cognitivas, sensoriales, sociales, emocionales o psicológicas. Los encargados de llevar estas sesiones, terapeutas musicales o musicoterapeutas, tratan la mejora de las destrezas, el cambio de comportamiento o la adquisición de habilidades, todo ello a través de la música (Ortega et al., 2009). Los resultados que se obtienen tras las terapias son, entre otros:

- Aumento de la comunicación y desarrollo emocional.
- Aumento de la percepción y la motricidad y mejora del rendimiento corporal.
- Disminución de la ansiedad.
- Estabilidad física, fisiológica y emocional (Mendo et al. 2015).

4.2.2. Formas de intervención

Los métodos utilizados en este estudio de caso son las técnicas de música e imagen, provenientes del Método Bonny de Imagen Guiada con Música (BMGIM) y la improvisación musical.

El método Bonny consiste en utilizar “la imaginería como instrumentos en terapia para fomentar la curación, el crecimiento holístico y fomentar el auto aceptación” (Bonny y Savary, citados por Farias, 2010, p. 28). Farias refiere que, “dicho modelo permite: desarrollar el pensamiento simbólico, producir estados alterados de conciencia, relajación profunda, crear conciencia de sí mismo, facilitar una transformación personal” (Farias, 2010, p. 28).

La Asociación Americana para Música e Imagen define el Método Bonny de GIM, como “una terapia integradora a través de la música, que facilita exploraciones de la conciencia susceptibles de conducir a la transformación personal y a la plenitud” (AMI, citada por Domènech, 2005, p. 133).

Así, el BMGIM consiste, primeramente, en tratar que el participante escuche una melodía en estado relajado. Mientras esto ocurre, la música va evocando unas imágenes y sensaciones que son plasmadas y, a través de las cuales, el terapeuta y su paciente pueden establecer un diálogo para explorarlas y profundizar en ellas (Bonny, citada por Domènech, 2005, p. 5).

En cuanto a la improvisación musical, es un método creado por Paul Nordoff y Clive Robbins en el s. XX. Este proceso consta de tres pasos que irán en progresión. En el primer nivel, se creará música en conjunto con el terapeuta, en el segundo nivel se utiliza esta improvisación para crear un contacto y, por último, se crea una sucesión de experiencias y desarrollos con el paciente creando una conexión con el terapeuta. Los instrumentos utilizados en esta técnica son, principalmente, el piano e instrumentos de percusión, aunque en nuestro caso solo se utilizaron instrumentos de percusión, y una guitarra.

La estructura de la sesión, basándonos en los terapeutas mencionados anteriormente, tiene que ser realizada por dos personas terapeutas. Para empezar la sesión, se realiza una canción de bienvenida, después, se establecen los momentos de improvisación entre ambas partes. De esta manera, la sesión pasa a tener un enfoque activo, expresivo.

4.2.3. Diferencia entre Educación Musical y Musicoterapia

La educación musical no se debe confundir con la musicoterapia, pues lo que esta nos otorga son contenidos musicales, no terapéuticos, aunque a veces se confunda al introducirla en aulas de o con ACNEAE (Alumnos con Necesidades Especiales de Apoyo Educativo). Acebes y Carabias (2016) hacen una distinción entre la Educación Musical y la Musicoterapia:

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. (p.10)

Sabbatella (2004) añade que, en la Educación Musical para este alumnado:

Los objetivos son eminentemente didáctico-musicales y se realizan las adaptaciones curriculares necesarias para conseguir el aprendizaje musical de esta población a fin de desarrollar habilidades básicas relacionadas con el hecho estético-musical, la sensibilidad musical y la receptividad al fenómeno sonoro con el fin de provocar respuestas de índole musical específica (cantar, marcar el pulso, tocar instrumentos, etc.). (p.129)

Mientras que en la musicoterapia introducida en el ámbito educativo, Sabbatella (2004) expone:

En la Musicoterapia Educativa los objetivos psico-educativos a conseguir no persiguen el logro de habilidades musicales específicas sino la consecución de una serie de logros en áreas no-musicales (física, sensorial, emocional, cognitiva, social) que puedan ser alcanzados a través de la música, el tipo de relación interpersonal que se establece es terapéutica y está centrada en las necesidades específicas y autobiográficas del participante de intervención. (p. 130)

Las diferencias entre la educación musical y la musicoterapia son explicadas en este cuadro resumen (ver Figura 2) realizado por Bruscia (1997):

	EDUCACIÓN MUSICAL	MUSICOTERAPIA
Entiende la música...	Como fin. Ejemplo: Aprender a tocar el piano.	Como medio para producir alguna transformación.
Aprendizaje	Cerrado. Basado en un currículo	Abierto, evolutivo e interactivo.
Contenidos	Fijos. Marcados por el currículo.	Dinámicos. Se crean durante el proceso.
Objetivos	Generales y universales.	Individuales y particulares.
Actividades	Diseñadas para mejorar ejecuciones.	Diseñadas teniendo en cuenta el valor terapéutico de las ejecuciones.
Evaluación	Evalúa a todos por igual. No tiene en cuenta evaluaciones iniciales.	Se realiza una valoración inicial y evalúa según los objetivos propuestos.
A cargo de...	Profesor.	Terapeuta.
Relación	Profesor-alumno. Relación limitada a lo didáctico.	Terapeuta-individuo. Relación basada en un vínculo especial de ayuda.

Figura 2. Tabla resumen.

Fuente: Bruscia (2007)

4.3. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN/HIPERACTIVIDAD

4.3.1. Definición de TDAH

El TDAH, siglas del Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad, según el DSM-V (2013) es un “patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere en el funcionamiento o desarrollo que se caracteriza por la inatención y/o hiperactividad” (p.104). Los síntomas descritos en el DSM- V (2013) respecto a la inatención son:

- No presta atención a los detalles, se cometen errores en las actividades cotidianas, falta precisión en sus actos.
- Dificultad para mantener la atención en todo tipo de actividades o tareas, por ejemplo, en el ámbito escolar. Se distrae con facilidad.
- Parece no prestar atención a la conversación que se mantiene o cuando se dirigen a él directamente.

- No sigue las normas ni instrucciones. No completa las actividades que realiza, da igual del ámbito que sean.
- Le resulta difícil la organización y gestión del tiempo, de las tareas, no es ordenado. Pierde objetos o elementos necesarios para el desarrollo de las actividades. Es común que olvide realizar las tareas.
- No muestra entusiasmo ante el inicio de una nueva actividad o tarea, sobre todo si requiere atención y esfuerzo mental.

En cuanto a los síntomas de la hiperactividad, el DSM- V (2013) describe algunos como:

- Jugueteo nervioso con algún objeto o movimiento nervioso de alguna extremidad del cuerpo.
- No puede estar estático en un mismo sitio mucho tiempo, necesitar moverse. Tiende a correr o trepar a sitios o muebles que no debe.
- En el ámbito del juego, resulta difícil que lo realice siguiendo las normas o indicaciones propias del juego, lo realiza de forma intranquila.
- Habla en exceso.

De la Peña (2000) define el TDAH como una enfermedad crónica, que se inicia en la etapa infantil. Se caracteriza por la incapacidad de mantener la atención, la hiperactividad y la impulsividad.

Según autores como Barkley (1997), se ha estado buscando tratamientos o maneras de reducir el TDAH, algunos de los cuales incluyen diferentes terapias desde conductuales o cognitivas hasta psicopedagógicas o neuropsicológicas además de tratamientos farmacológicos (García et. al, 2008).

4.3.2. Técnicas de intervención

Los tipos de intervención que se consideran efectivos, debido a los datos obtenidos de investigaciones, varían dependiendo de los autores a los que nos remitamos. Sances (2009) distingue tres tipos (farmacológico, psicosocial y una combinación de los dos anteriores) mientras que García & Hernández (2009) distinguen dos tipos de intervención (farmacológica e intervención conductual). El método más utilizado para tratar el TDAH es una combinación de farmacología y psicología, destacando un alto porcentaje de niños que recibe tratamientos farmacológicos (Grau, 2007)

En un ámbito educativo, los alumnos con TDAH muestran en clase conductas como interrumpir y molestar a los otros, no respetar turnos de palabra ni normas, hacer ruidos molestos, pelearse frecuentemente o hablar en situaciones inapropiadas. Estas alteraciones del comportamiento provocan rechazo social. Por ello, estos niños suelen parecer personas independientes y poco sociables (Moreno, 1997). La figura del maestro en la etapa en la que aparecen síntomas de TDAH es muy importante para que el niño se adapte al nuevo ambiente y el nuevo ambiente a él, propiciando su desarrollo integral (Montoya-Sánchez, y Herrera-Gutiérrez, 2014).

En relación con la musicoterapia, una técnica que ayuda bastante a las personas con diagnóstico de TDAH es la realización de prácticas con tareas rítmicas, pues ayuda a controlar las conductas impulsivas que pueda tener, así como a la organización interna de la persona en cuestión (Thaut, 1992). Rickson (2006) realizó un estudio de improvisación musical y seguimiento de patrones musicales con niños con diagnóstico de TDAH en el que se mostró que ambos grupos redujeron su hiperactividad y mejoraron sus habilidades comunicativas y sociales (mejora de la escucha, atención, implicación e interacción con los demás). Esto muestra que dichas sesiones de musicoterapia ayudaron a estos niños a mantener la atención, la concentración y a mejorar su autocontrol más que otro tipo de tareas.

La musicoterapia tiene como objetivos, según Leal y Palacios (2018), con las personas que tienen TDAH:

- Aumento de la confianza.
- Consentir la expresión de las emociones.
- Descarga de energía a través de técnicas que utilizan el movimiento y el ritmo además fomentar la participación activa a través de producir música con instrumentos o con su propia voz.
- Facilitar las comunicaciones con los que le rodean a través de pautas de conducta, así como su integración y aceptación en los grupos de su entorno.

5. METODOLOGÍA

La metodología que se ha llevado a cabo en el presente Trabajo Fin de Grado se ha basado en una investigación cualitativa, en la que, mediante un estudio de campo, se han recogido datos interactuando con los participantes (McMillan & Schumacher, 2005).

Quecedo y Castaño (2002) definen la metodología cualitativa como “la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable” (p. 7). Smith (citado por Quecedo y Castaño, 2002) define este tipo de metodología como un proceso empírico donde se hace un estudio de cualidades para entenderlas dentro de un contexto, centrándose en descripciones, definiciones o significados.

Por esta razón, la metodología cualitativa en el campo de la investigación, según Quecedo y Castaño (2002):

- Busca conocer procesos subjetivos
- Muestra gran sensibilidad al contexto:
 - Los datos se interpretan desde un contexto -no generalizaciones.

- Estudia la forma en que los procesos se desenvuelven en tales contextos.
- Relaciona lo que quiere estudiar con los contextos que le influyen como fenómeno.
- No se puede anticipar lo suficiente como para seleccionar uno o varios significados para elaborar un constructo operativizable de manera uniforme.
- El método, no tiene como función básica garantizar la verdad, sino ser utilizado de forma creativa y a medida de cada situación, por ello, la diversidad de técnicas y estrategias que utiliza. (p.9)

Las fases que tiene una investigación con metodología cualitativa son conjunto de pasos que no se han de desarrollar de manera lineal y que constituyen las áreas de decisión más características de este tipo de investigación (Goetz y LeCompte, 1985).

Dichas fases son:

- Definición del estudio
- Recogida de datos
- Análisis e interpretación de datos
- Obtención y verificación de conclusiones (Quecedo y Castaño, 2002).

Teniendo en cuenta que la intervención se lleva a cabo de manera individual, obteniendo datos pocos significativos, se sigue la metodología del estudio de caso. El estudio de caso, método seguido en este caso concreto es, según Yin (1994):

Una investigación empírica que estudia un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de la vida real, especialmente cuando los límites entre el fenómeno y su contexto no son claramente evidentes. (...) Una investigación de estudio de caso trata exitosamente con una situación técnicamente distintiva en la cual hay muchas más variables de interés que datos observacionales; y, como resultado, se basa en múltiples fuentes de evidencia, con datos que deben converger en un estilo de triangulación; y,

también como resultado, se beneficia del desarrollo previo de proposiciones teóricas que guían la recolección y el análisis de datos. (p. 13).

La característica básica que, según Stake (1994), tienen los estudios de caso, es que examinan una unidad que puede ir desde una persona, familia, grupo o institución. Además, según Muñiz (2010) se pueden considerar el estudio de caso desde diferentes puntos:

- “Estudios de caso como un enfoque.
- Estudios de caso como una estrategia.
- Estudios de caso como parte de la técnica de recolección de información.” (p.2)

Además, añade Stake (citado por Muñiz, 2010) que “se puede estudiar un caso por dos razones básicas: estudiar el caso en sí mismo (estudio de caso intrínseco) o para someter a prueba una teoría (estudio de caso instrumental).” (p.2)

Stake (citado por Álvarez y San Fabián,2012) distingue tres tipos de estudio de caso según la finalidad que se persiga:

- Estudio de caso intrínseco: casos con especificidades propias, que tienen un valor en sí mismos y pretenden alcanzar una mejor comprensión del caso concreto a estudiar. En este supuesto no se elige al caso porque sea representativo de otros casos, o porque ilustre un determinado problema o rasgo, sino porque el caso en sí es de interés.
- Estudio de caso instrumental: al servicio de la construcción de una teoría. Son casos que pretenden generalizar a partir de un conjunto de situaciones específicas. El caso se examina para profundizar en un tema o afinar una teoría, de tal modo que el caso juega un papel secundario, de apoyo, para llegar a la formulación de afirmaciones sobre el objeto de estudio. Es el diseño de casos múltiples y se emplea cuando se dispone de varios casos para replicar.
- Estudio de caso colectivo: se realiza cuando el interés de la investigación se centra en

un fenómeno, población o condición general seleccionando para ello varios casos que se han de estudiar intensivamente. (p. 6-7)

Atendiendo a este criterio, el tipo de estudio de caso elegido según la finalidad del trabajo es intrínseco.

6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

6.1. PUESTA EN PRÁCTICA

6.1.1. Participantes

El participante en esta intervención es un niño de diez años criado en el seno de una familia tradicional, formada por un padre, una madre y sus hijos. Tanto la figura materna como paterna son de origen español y tienen un hijo biológico cuatro años menor que el participante, el cual no tiene ningún diagnóstico. El participante en cuestión fue adoptado por su familia cuando tenía cuatro años, procede de Marruecos. Fue diagnosticado con TDAH un año después y, desde entonces, toda la familia se implica en su educación reforzando sus aprendizajes con diversos talleres y especialistas en el campo de este trastorno. No es la primera vez que acude a sesiones de musicoterapia con el mismo profesional que las realiza esta vez.

Los padres del participante forman parte de las sesiones, siendo participantes informantes, ya que después de cada de sesión deben rellenar una escala de evaluación que también permite la recogida de datos. Como se ha referido en el párrafo anterior, tanto el padre como la madre están plenamente implicados en la educación de su hijo tanto en el ámbito formal como en el no formal. Es normal que el participante pase más tiempo con la figura materna que con la paterna debido al trabajo de este, pero ambos se encuentran al corriente de todas las actividades que el participante realiza e incluso participan en algunas activamente.

Los otros participantes en las sesiones son el musicoterapeuta, que se encuentra al frente de las sesiones, y la maestra y observadora principal. Mediante su participación en las sesiones lo que se busca es recoger datos y evaluar desde dos puntos de vista diferentes: no solo como personas, sino como profesionales. Ambos conocen a la familia y al participante desde hace años por acudir a sesiones de musicoterapia y por encontrarse en el mismo colegio en que la maestra realiza sus prácticas. Así, ambas partes contribuyentes en las sesiones conocen como trabaja el otro, saben dónde están los límites. A pesar de conocer el participante a estos dos integrantes, siempre se muestra más afín y confiado con la maestra.

6.1.2. Sesiones

El método de intervención se lleva a cabo en una sala provista de varios instrumentos como djembés, temple block o xilófonos, además de una guitarra, que quedan repartidos por el espacio para ser utilizados. La sesión tiene una duración de 45 minutos y presenta tres partes muy diferenciadas: la primera parte donde el participante expresa sus sentimientos en el termómetro de las emociones (ver Anexo 1) y, a continuación, se canta una canción, “la Canción de la Orquesta” donde se interactúa con el participante y los instrumentos de la sala.

La segunda parte de la sesión incluirían los métodos fundamentales a través de los cuales se trabaja. Primero, se suceden momentos de improvisación musical con o sin música de fondo. Después, se realiza la imagen guiada, normalmente con música que el participante elige.

La sesión termina en la tercera parte, de la misma manera que ha empezado, con el participante expresando sus sentimientos a través del termómetro.

6.1.3. Evaluación

6.1.3.1. Instrumentos empleados para la obtención de información

En cuanto a las técnicas de obtención de información que se han utilizado en este estudio han sido mixtas, ya que se han utilizado la observación directa, un diario de sesión, los dibujos del participante y también una escala de evaluación de conducta cuantitativa, resultado de una modificación realizada a la escala original para la evaluación del trastorno por Déficit de atención con Hiperactividad (EDAH) de Anna Farré I Riba y Juan Narbona García (ver Anexo 2) para los padres y la tabla original para la maestra y el musicoterapeuta (ver Anexo 3).

Según Quecedo y Castaño (2002) la recogida de datos trata de “proporcionar datos descriptivos relativos a los significados que atribuyen los participantes a los acontecimientos, procesos y conductas” (p.19).

El diario de sesión ha sido realizado por dos personas con diferentes puntos de vista. El primero, desde el punto de vista de musicoterapeuta y el segundo desde el punto de vista de maestra. Este diario recoge los hechos que se han observado durante la sesión y las percepciones de cada uno. Erickson (1989) distingue dos maneras de realizar la recogida de datos para el diario: desde un punto descriptivo, que es el utilizado en nuestro diario, y desde un punto de vista narrativo. Erickson (citado por Quecedo y Castaño,2002), determina que el registro descriptivo sirve para:

- realizar un análisis en profundidad de los flujos de conducta observada.
- identificar patrones de conducta dentro de unas secuencias.
- identificar y construir nuevas unidades de observación.
- verificar los patrones identificados a través de distintos momentos y situaciones.
- analizar los datos desde diversas perspectivas. Sirven al investigador para estimular el recuerdo a los participantes y obtener sus puntos de vista sobre lo ocurrido, y validar los patrones observados por triangulación. (p.21)

La observación directa se define, según Anguera (1988) como:

Un procedimiento encaminado a articular una percepción deliberada de la realidad manifiesta con su adecuada interpretación, captando su significado de forma que mediante un registro objetivo, sistemático y específico de la conducta generada de forma espontánea en un determinado contexto, y una vez se ha sometido a una adecuada codificación y análisis, se encuentren resultados válidos dentro de un marco específico de conocimiento. (p. 7)

Nivela (1997) refiere que “una adecuada recogida de datos en la observación implica un registro y codificación correcto de los mismos; frecuentemente ambas tareas se realizan simultáneamente ya que anotamos las conductas en una hoja de registro construida para tal fin” (p. 3-4).

La tabla resultante de la modificación de la escala de evaluación de conducta se toma como hoja de registro y se realiza tanto por el musicoterapeuta como por la maestra al finalizar cada sesión. Además, la familia realiza la misma escala pasadas unas horas del fin de la sesión con el objetivo de comparar los resultados tomados durante y después de las sesiones. Influye en los datos obtenidos a través de la tabla que la familia evalúa el comportamiento del participante en comparación con los comportamientos que tiene de manera normal a lo largo del día; en cambio, los datos recogidos por el musicoterapeuta y la maestra se realizan solo atendiendo al comportamiento que han observado en cada sesión, sin comparaciones con otros momentos del día. A pesar de no hacer comparaciones, la maestra, al encontrarse en la misma clase del participante, sí puede ver si hay variaciones de comportamiento a lo largo de los días aunque no queden reflejadas.

Los dibujos realizados en el momento de la sesión de la imagen guiada también sirven como método de recogida de datos, ya que a través de su análisis se puede ver la evolución del participante en este momento de la sesión.

6.1.3.2. Evaluación de la propuesta de intervención

Los datos recogidos a través de la hoja de control EDAH, de Farré y Narbona (2001) realizada por parte del musicoterapeuta y de la maestra en cada sesión muestran coincidencias en la puntuación de cada ítem. A través del paso de las diferentes sesiones es más notable esta coincidencia, aunque en algún ítem la maestra no solo compare los datos con las diferentes sesiones, sino también con las jornadas escolares.

Comparando los datos obtenidos de las hojas de control EDAH del musicoterapeuta y de la maestra con los datos obtenidos de la tabla de control modificada que rellenan los padres del participante, podemos observar que:

- El primer ítem, referido a la excesiva inquietud motora, va bajando de puntuación a medida que avanzan las sesiones. Se deduce que se encuentra cada vez más tranquilo, aunque en algunas sesiones sí se note más agitado. Los padres, que rellenan la hoja modificada después de la sesión, apuntan que después de cada sesión sale emocionado y algo agitado, aunque pasado un rato baja la emoción y se tranquiliza más.
- El segundo ítem y el tercer ítem, que se refiere las dificultades de aprendizaje no se tienen en cuenta ni dentro ni fuera de las sesiones. El tercer ítem, en la tabla modificada para los padres sí se contempla y ellos señalan que después de las sesiones no molesta ni a su hermano ni a sus padres, salvo un día en el que encontraba muy agitado.
- El cuarto ítem, referido a si se distrae o no, recoge que según van avanzando las sesiones el nivel de distracción va bajando después de la sesión, los padres notan que se encuentra bastante distraído y sin prestar atención a nada de lo que se le dice.
- El siguiente ítem, referido a la exigencia de atender a sus demandas, es notable que en todas las sesiones el nivel de exigencia sea bastante alto, llegándose a enfadar incluso y rechazar la cercanía del musicoterapeuta si no

se cumplen. Ante esta situación, dentro de las sesiones, se trata de no atender a dichas exigencias y negociar con él para que la sesión siga su curso si las demandas no tienen cabida dentro de esta. Fuera de las sesiones, los padres señalan que ese nivel sigue siendo muy alto, algo que también se observa en la jornada escolar.

- El sexto ítem, que se refiere a la dificultad para las actividades cooperativas, recoge que durante las sesiones es poca, pero durante las dos sesiones en las que rechaza al musicoterapeuta, aumenta esta dificultad. Para los padres, no se contempla este ítem dentro de su tabla.

- El siguiente ítem, referido a si está ensimismado o no, cabe señalar que en todas las sesiones se coincide con que está muy atento a todo lo que pasa y las actividades propuestas dentro de la sesión. Los padres, fuera de la sesión, apuntan que este nivel de ensimismamiento se mantiene, siendo nulo o muy poco.

- El octavo ítem, que se refiere a si termina o no las actividades que empieza, recoge que no termina ninguna de las actividades, reclamando el cambio constante tanto de actividades como de instrumentos.

- El noveno y décimo ítem, referidos a si es mal aceptado por el grupo o si niega sus errores, no se encuentran contemplados dentro de las tablas de control utilizadas dentro de la sesión. Fuera de esta, se contempla el negar o no los errores obteniendo una puntuación de 0 o nada.

- El siguiente ítem, que hace referencia a si grita sin ningún tipo de sentido, dentro de las sesiones recoge que no grita nada, en cambio, los padres señalan que fuera de las sesiones sí grita sin sentido y que es algo muy frecuente.

- El duodécimo ítem, referido a si es “contestón”, dentro de la sesión se recoge que no es frecuente que conteste, salvo en una sesión pero, en cambio, los

padres recogen que es muy “contestón”, oponiéndose a lo que ellos le demandan.

- El siguiente ítem, referido a la intranquilidad, dentro de las sesiones se refleja que el nivel es el más alto, aunque en ningún momento se le ha pedido estar estático; pero sí que es cierto que ha habido alguna sesión en la que ha estado más alterado y se ha realizado la “canción de la hormiguita”, acompañado de un masaje para rebajar los niveles de intranquilidad. Después de las sesiones, los niveles de intranquilidad siguen siendo bastante altos.
- El ítem número 14, que hace referencia a si discute o pelea, se puede ver como aumenta la puntuación a medida que avanzan las sesiones; en cambio, en el caso de los padres, la puntuación va bajando.
- El siguiente ítem, que trata de las explosiones de mal genio, recoge que no ha habido ninguna, excepto en las sesiones que ha rechazado la figura del musicoterapeuta. En relación a los datos recogidos por los padres, siempre marcan que tiene pocas después de las sesiones.
- El ítem 16, referido a las reglas o normas, muestra que en las dos primeras sí parece respetarlas, aunque a medida que avanzan las sesiones, deja de aceptar normas y se rebela contra ellas llegando incluso a salirse del aula o intentar subirse al piano.
- El siguiente ítem, referido a la impulsividad, muestra en las sesiones valores altos (mucho siendo la mayoría, y bastante). Dichos valores coinciden con los tomados por los padres.
- El ítem número 18, referido al tratamiento con los compañeros, no se contempla dentro de las sesiones ni fuera.
- El ítem 19, que hace referencia a la inconstancia en las tareas, va bajando los valores a medida que van avanzando las sesiones, llegando incluso al valor

mínimo que indicaría nada inconstante. Los resultados de los padres no coinciden con los tomados dentro de la sesión, siendo los valores salvo en una ocasión, los más altos (mucho).

- El último ítem, que se refiere a si acepta mal las indicaciones del profesor, muestra en todas las sesiones, salvo en una, valores altos de bastante o mucho. En el caso de los valores de los padres, las dos primeras sesiones tienen valores bajos, pero van subiendo a medida que avanzan las sesiones.

De los dibujos realizados por el participante se extrae que, a medida que avanzan las sesiones, los dibujos van tomando formas, aumenta el número de colores utilizados, tienen significado e incluso una continuidad. Se dibuja un círculo en el medio para dibujar el mandala¹, pero solo en dos de las sesiones se toma como referencia el círculo, utilizando todo el espacio que permite el papel en el resto. Cabe destacar que pone título a todos los dibujos y los firma con su nombre, además de que cuando va dibujando es frecuente que narre lo que está representando.

Tomando el dibujo de la primera sesión (ver Figura 3) podemos apreciar el predominio de colores fríos en su mayoría, aunque salpique todo el dibujo trazos de color rojo, que son llamativos al contraste con los otros colores. No tienen forma aparente, son trazos gruesos, curvos y muy señalados en el papel, aprieta la pintura con más fuerza sobre este.

Martínez (2009): define el mándala como un instrumento de pensamiento y una forma de arte-terapia. Sus virtudes terapéuticas permiten recobrar el equilibrio, el conocimiento de sí mismo, el sosiego y la calma interna (concentración y olvido de los problemas), necesarios para vivir en armonía (p. 1).



Figura 3. Dibujo Sesión 1.

Fuente: elaboración propia.

En el dibujo de la sesión 2 (ver Figura 4) se observa una continuidad con respecto al dibujo anterior en la utilización del mismo color rojo y los colores fríos. En esta ocasión dibuja un monigote y una casa, que llama “la casa del conde”, pero pone por encima los trazos de distintos colores, como queriendo tapar el dibujo, luego lo rodea de rojo queriendo dar importancia a algo en concreto... La dureza del trazo sigue siendo notable, como en la sesión anterior. Cuando se le pregunta qué es la casa del conde, su madre explica que se trata de la casa de su abuela, pero cuando el participante le pregunta que a dónde van y se dirigen allí, siempre le dice la coletilla de “la casa del conde”, por eso lo ha asociado.



Figura 4. Dibujo Sesión 2

Fuente: elaboración propia.

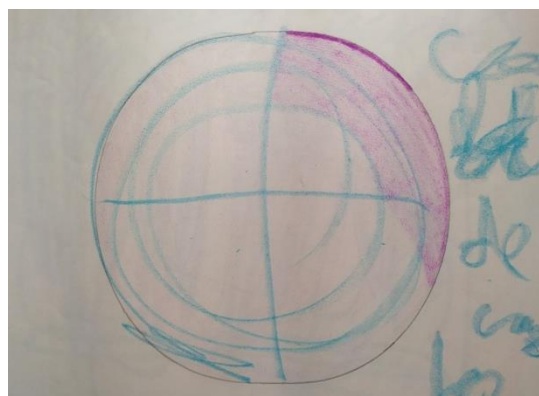
En el dibujo de la siguiente sesión (Ver Figura 5), vuelve a recurrir al mismo escenario de la semana pasada, “la casa de conde”, pero esta vez dibuja un árbol que incluso llega a colorear. El color rojo deja de estar tan presente y los colores fríos que utilizaba pasan a ser sustituidos por colores algo más cálidos. No pinta por encima del árbol tampoco, y la dureza del trazo ha bajado con respecto a la sesión anterior. Se ve la continuación con el dibujo anterior en el uso del mismo azul.



Figura 5. Dibujo Sesión 3

Fuente: elaboración propia

En la cuarta sesión no tenía mucha intención de dibujar, y la maestra se puso también a dibujar con él. En esta sesión sí dibuja dentro del círculo utilizando solo el color azul (ver Figuras 6 y 7), y cuando ha visto que la maestra dibujaba solo dentro del círculo ha decidido que quería dibujar con ella en su dibujo, centrándose también en el color azul. En este caso, solo dibuja círculos concéntricos y una x en medio, con la mano muy relajada y sin apretar la pintura.





Figuras 6 y 7. Dibujos Sesión 4

Fuente: elaboración propia.

En la siguiente sesión, el dibujo sigue centrado en el círculo del mandala (ver Figura 8), no se sale de él y utiliza varios colores desde fríos hasta cálidos. En este caso, el dibujo se compone solo de líneas rectas y algunas son más fuertes que otras sobre todo las dibujadas con colores verdes.



Figura 8. Dibujo Sesión 5

Fuente: elaboración propia

El dibujo de la última sesión también se centra dentro del círculo marcado (ver Figura 9). Llama la atención la división que hace del círculo con una cruz azul y coloreando con colores vivos: la mitad del círculo de un color y la otra mitad de otro. En ninguna de las sesiones se ha parado a colorear salvo en el árbol, pero utilizando tan pocos colores y sin tachar el dibujo por encima con otros colores.



Figura 9. Dibujo Sesión 6

Fuente: elaboración propia.

Atendiendo a las anotaciones recogidas por el diario de la maestra se puede ver que, a lo largo de las sesiones, va tocando al ritmo marcado por el musicoterapeuta, aumentando la concentración y conectando con la maestra y el musicoterapeuta en alguna ocasión. En la sesión 4, el musicoterapeuta comenta que “ha habido un momento en el que se ha producido una conexión realmente significativa. Mientras estábamos tocando (el participante con los temple block y yo con djembé) él iba al ritmo de forma exacta y tocaba precisamente en las partes fuertes del ritmo que yo estaba haciendo. Esto demuestra capacidad de escucha, atención y conexión establecida por medio de esta dinámica de comunicación no verbal”.

También propone ritmos y siempre pide la misma canción en la que baila y salta. En el diario de la 1ª sesión la maestra anota que “tiene momentos álgidos de euforia cuando baila. Lo manifiesta con giros rápidos o gritos”, en la 4ª sesión la maestra apunta “es capaz de reproducir ritmos más largos que en las otras sesiones, dura más tiempo con cada instrumento” y la sesión 6ª anota que “lleva cada vez mejor el ritmo, es capaz de

reproducir alguna secuencia o de iniciar él mismo una y seguirla después”. El musicoterapeuta registra en la sesión 5 que “toca los instrumentos de forma muy fuerte y aparentemente descontrolada. El único momento en el que existe sincronía rítmica es cuando la maestra y yo tocamos los djembés y él toca los temple block, cayendo en la parte fuerte de nuestro ritmo (al igual que lo que ocurrió en la sesión anterior). Este es el momento en el que consigue mantener la atención y la concentración por más tiempo.”

Cabe destacar que, en el transcurso de las sesiones, el participante cada vez tiene más interiorizada la estructura de sesión, de manera que no se muestra reacio a hacer las actividades, sabe lo que toca en cada momento y eso le da más confianza y soltura. Sobre esto, el musicoterapeuta destaca en la sesión 3 que “Al comienzo de la sesión, él mismo ha pedido empezar con la “Canción de la Orquesta”. Esto denota que se va acostumbrando a la rutina, que la va aceptando como parte del proceso, y que tiene una buena disposición hacia la situación de musicoterapia. No ha hecho falta insistir nada para que hiciese el dibujo. Otra señal de que está asimilando algunas partes de las sesiones como algo normal que le apetece hacer al final de las sesiones”.

Es curioso cómo fuera de las sesiones, en el contexto escolar, demanda actividades de las que se hacen en las sesiones, pregunta que cuándo hay sesión y por el musicoterapeuta. También hace peticiones acerca de los instrumentos que se pueden utilizar en las sesiones, lo que hace pensar que no separa del todo las sesiones con las clases. Dentro de las sesiones también pregunta cosas de clase y hace referencia a ellas.

Esto también es destacable sobre todo en las últimas sesiones, donde demanda gestos que la maestra tiene con él en clase, rechaza la figura del musicoterapeuta centrándose en la de la maestra y solo interactúa con ella. En la sesión 5ª se nota este rechazo, anotando la maestra “a partir de que el musicoterapeuta rechazase poner una canción pedida por el participante, este ha rechazado todo contacto con él, llegando a desafiarle con la mirada, diciendo que le molestaba... solo ha mantenido el contacto conmigo, llegando incluso a dirigirse a mí en voz baja para que la otra persona no escuchase. Tampoco ha interactuado con el musicoterapeuta a la hora de tocar instrumentos, ni siquiera se ha acercado a él”. En la sesión 6ª sigue presente ese rechazo pero, además,

tal y como indica la maestra “demanda contacto físico conmigo, se mantiene a mi lado, no quiere estar del musicoterapeuta salvo que atienda a sus peticiones”.

A lo largo de las sesiones se puede ver cómo tiene interiorizada la estructura de sesión o el funcionamiento de las actividades, aunque no acepta en ningún momento normas ni de comportamiento ni de la utilización de los instrumentos. En la quinta sesión esto resulta muy llamativo a través de las anotaciones de la maestra, quien refiere que “se ha intentado ir varias veces del aula para gritar. Sigue sin aceptar normas de uso de los instrumentos, llegándose incluso a subirse en ellos o a tirarlos”.

En cuanto a lo anotado de los dibujos en los diarios, se denota que resulta difícil conseguir que se ponga a hacerlos, no es algo que parezca resultarle atractivo, como tocar los instrumentos o experimentar con ellos. Se percibe cierta conexión entre ellos a través de elementos o colores y, a medida que avanzan las sesiones, el participante habla mientras dibuja, sin establecer contacto con el musicoterapeuta o la maestra. Esta última apunta, en la sesión 5ª, que “mientras realiza el dibujo susurra sin parar la palabra dibujar”. En relación con esta sesión, el musicoterapeuta afirma que “hablaba susurrando mientras lo dibujaba, muestra de que estaba muy tranquilo, y actitud que en otras sesiones no mostraba”, estados de ánimo que venía manifestando en sesiones anteriores como en la 4ª, donde el musicoterapeuta refiere que “al observar cómo dibuja y cómo resulta ser, da la sensación de que cada día que pasa es menos “agresivo”, con menos carga o fuerza emocional. Cada día el dibujo da una sensación mayor de calma y hay menos tachones o trazos fuertes. Además, la conexión emocional que establece con los dibujos también es cada vez más significativa”.

No se puede apreciar un gran avance con tan pocas sesiones en relación con su comportamiento a lo largo de toda la jornada, pero sí que es cierto que para él supone un momento de desconexión en su jornada, de libertad para sacar rabia y frustración, algo que expresa tocando muy fuerte los instrumentos o corriendo por la clase. Su familia expresa en repetidas ocasiones que, para el participante, las sesiones suponen una relajación para el resto del día. La visión del musicoterapeuta de manera global de las sesiones concluye valorando que “el participante ha tenido un proceso interesante y

relevante en relación con los tiempos de atención y de mantenimiento de la concentración, sobre todo en las dinámicas de improvisación. Por otra parte, respecto a la elaboración de mandalas y expresión emocional a través de ellos, podemos afirmar que también hemos observado un buen proceso de evolución en el que se ha desarrollado la creatividad y la imaginación”.

7. CONSIDERACIONES FINALES Y CONCLUSIONES

Tomando los objetivos propuestos para este Trabajo de Final de Grado se llegan a las siguientes conclusiones:

Tomando el objetivo general de este Trabajo de Fin de grado “ver los efectos que produce una propuesta de intervención basados en las técnicas de música e imagen e improvisación musical en un niño diagnosticado de TDAH”, se aporta que se ha cumplido parcialmente debido a una serie de factores. Para empezar, son muy pocas las sesiones que se han realizado con el participante para poder apreciar un cambio significativo en su comportamiento en los diferentes entornos en los que se desarrolla, como es su casa o el colegio. También hay que mencionar las estaciones del año influyen en la conducta, en las emociones del participante, por lo que llevar a cabo esta intervención en una estación en la que se altera más en relación con otras, como ha sido en este caso, conlleva que los resultados no sean tan notables. Sí se ha podido conseguir un pequeño cambio, o se ha relajado más ha sido momentáneo, por lo que solo lo han podido comprobar los padres.

En relación con el primer objetivo específico “establecer diferencias entre la Educación Musical y la musicoterapia dirigido a personas con NEAE”, se puede concluir diciendo que se ha cumplido. Tras haber realizado un barrido bibliográfico acerca de los temas que nos ocupan se puede argumentar que las diferencias van más allá de la diferencia

entre la persona encargada de educar musicalmente hablando y un musicoterapeuta, sino que los objetivos son muy diferentes, las aplicaciones se extienden en muchos campos en el caso de la musicoterapia más allá de la escuela formal o informal. Además, se ha podido comprobar que es frecuente que se empleen técnicas de musicoterapia en la escuela dentro de la clase de Educación Musical sin establecer límites entre ambas disciplinas.

En cuanto al segundo objetivo específico, que hace referencia a “profundizar en el conocimiento del trabajo a través de técnicas de musicoterapia aplicadas fuera del ámbito escolar” cabe destacar que se han trabajado únicamente dos técnicas de musicoterapia y no de manera íntegra, tal y como proponen sus creadores, sino que se han modificado atendiendo a las características y necesidades del participante. A partir de la investigación que se ha hecho para conocer diferentes técnicas de trabajo en este campo, es reseñable la curiosidad que se ha despertado y que insta a seguir trabajando y formándose en el campo de la musicoterapia. Por tanto, también se ha llegado a cumplir este objetivo.

A lo largo del trabajo se han encontrado algunas limitaciones, como el número de sesiones, que ya se ha mencionado que no fueron suficientes, lo que va ligado a la incapacidad de llevar un seguimiento prolongado en el tiempo y desde una manera más próxima al participante. La consecuencia de esto es que no se han podido comprobar realmente los beneficios que estas técnicas pueden ofrecer. Por esa razón, se deja abierta una línea de futura investigación para comprobar realmente los beneficios de la musicoterapia en personas con diagnóstico de TDAH.

La realización de este trabajo supone acercarse más al campo de la musicoterapia, que genera mucha curiosidad y es un ámbito que se encuentra actualmente en crecimiento. También genera una gran satisfacción por haber podido llevar a cabo un pequeño estudio sobre algo que motiva y apasiona, que insta a seguir investigando y formándose.

REFERENCIAS

- Adamek, M., & Darrow, A. (2001). *Music in Special Education*. Silver Spring, MD: American Music Therapy Publications.
- Acebes, A. & Carabias, D. (2016). El alumnado de primaria con Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH): la Musicoterapia como herramienta integradora dentro del contexto del aula de música. *Revista Electrónica de LEEME*, 38,1-16
- Álvarez, C. & San Fabián, J. L. (2012). La elección del estudio de caso en la investigación cualitativa. *Gaceta de Antropología*, 28(1), 1-12
- Anguera, M. T. (1988). *Observación en el aula*. Barcelona: Grao.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Barkley, R. (1997). *ADHD and the nature of self-control*. New York: Guilford Press.
- Benenzon, R.O. (2011). *Musicoterapia: de la teoría a la práctica: nueva edición ampliada*. Barcelona: Paidós.
- Bonny, H. L., & Savary, L. M. (1994). *La música y su mente*. Madrid: EDAF.
- Bruscia, K. E. (1997). *Definiendo Musicoterapia*. Salamanca, España: Editorial Amaru.
- Bruscia, K. E. (2010). *Modelos de improvisación en musicoterapia*. Vitoria: Agruparte.
- Casas, M. (2001). ¿Por qué los niños deben aprender música? *Colombia Médica*, 32(004), 197-204.
- Del Barrio, L. (2011). *La práctica de la musicoterapia. Una propuesta educativa de atención a la diversidad del alumnado en el contexto educativo del centro en la etapa de Educación Infantil y Primaria*. Zaragoza: CEIP Juan XXIII
- De la Peña, F. (2000). El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 43(6), 243-244.
- Domènech, M. G. (2005). Orientación del método Bonny de imaginación guiada con música: un método transformativo. *Aloma: revista de psicología, ciencias de l'educació i de l'esport Blanquerna*, (16), 131-142.

- Duke, R.A. (2005). *Intelligent music teaching*. Austin TX: Learning Behavior and Resources.
- Erickson, F. (1989). Métodos cualitativos de investigación sobre la enseñanza. In M. Wittrok (Ed.), *La investigación de la enseñanza II. Métodos cualitativos de observación*. Barcelona: Paidós MEC. Pp. 203-47.
- Farías, R. (2010). *Actividades en el trabajo grupal musicoterapéutico en niños con discapacidad visual y déficit asociados*. (Monografía para optar al Curso de Especialización de Postítulo en Terapias de Artes, Mención Musicoterapia). Escuela de Postgrado de la Universidad de Chile, Santiago de Chile.
- García, M. I. & Hernández, E. I. (2009). *Modificación de conceptos a padres y profesores en relación al TDAH*. (Tesis Doctoral). Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
- García, M. D., Prieto, L. M., Santos, J., Monzón, L., Hernández, A. & San Feliciano, L. (2008). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: un problema actual. *Anales de Pediatría*, 69(3), 244-250.
- García, M.P. & Martínez, P. (coords.). (2012). *Guía práctica para la realización de trabajos fin de grado y trabajos fin de máster*. Universidad de Murcia.
- Giráldez, A. (2011). Educación musical y competencias transversales. *Aula de Innovación Educativa*, 200, 36-39.
- Goetz, J.P. & LeCompte, M.D.(1985). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Madrid: Morata.
- Grau (2007) *Análisis del contexto familiar en niños con TDAH*. (Tesis Doctoral). Universidad de Valencia.
- Gutiérrez, A.M. (2016). La música en el ámbito educativo: las comunidades de aprendizaje. *International Journal for 21st Century Education*, 3(1), 15-24.
- Hernández- Bravo, J.A., Hernández- Bravo, J.R., De Moya Martínez, M.V. & Cózar-Gutiérrez, R. (2014). La educación musical competencial en España: ¿Necesidad o deseo? *Educare*, 18 (3), 237-249.
- Lacárcel J. (1990). *Musicoterapia en Educación Especial*. Murcia: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia.

- Lacárcel, J. (1995). *Musicoterapia en educación especial*. Murcia: Compobell.
- Lacárcel, J. (2003). Psicología de la música y emoción musical. *Educatio Siglo XXI*, 20, 213-226.
- Leal, M. I. & Palacios, E. (2018). *Musicoterapia y sus beneficios en las necesidades educativas especiales (TDAH)*. (Trabajo de Fin de Grado). Universidad de Sevilla, Facultad de Ciencias de la Educación.
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo (BOE del 4 de mayo), de educación (LOE).
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre (BOE del 10 de diciembre), para la mejora de la calidad educativa (LOMCE)
- López-De La Calle, M.A. (2009). *La formación de los maestros en Educación Infantil para la comprensión de la Música y su uso didáctico en Galicia, REIFOP*, 12(1), 107-120.
- Lucas, M. (2013). *Introducción a la Musicoterapia*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Martí, J. M. (2014). *Cómo potenciarla inteligencia de los niños con lamúsica. Desarrolle sus habilidades motrices, lingüísticas, matemáticas y psicosociales*. Barcelona: Robinbook
- Martí, P., & Mercadal Brotons, M.(2011). *Musicoterapia en Medicina: Aplicaciones prácticas. Musicoterapia y fibromialgia*. Barcelona: Ed. Médica Jims.
- Martínez, M. (2009). Los mandalas: esos grandes desconocidos. *Revista digital para profesionales de la enseñanza*. 3. Recuperado de: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd4961.pdf>
- McMillan, J.H. & Shumacher, S. (2005). *Investigación educativa*. Madrid: Pearson-Adisson Wesley.
- Mendo, M.P., Pérez, R., Ferrero, A. M., Hermoso, S., Ureba, L., Salguero, S.,... & Escámez, P. (2014-2015). *La musicoterapia en Educación Especial: un recurso óptimo en el aula*. Seminario sobre musicoterapia.
- Montoya-Sánchez, E. & Herrera-Gutiérrez, E. (2014). Manifestaciones del TDAH en la etapa de educación infantil y cómo afrontarlas. En: J. Navarro; M^a.D. Gracia, R.; Lineros, & F.J Soto. (Coords.) *Claves para una educación diversa* (pp. 1-11). Murcia: Consejería de Educación, Cultura y Universidades.

- Moreno, L. (1997). *Hiperactividad: prevención, evaluación y tratamiento en la infancia*. Madrid: Pirámide.
- Muñiz M. (2010) *Estudios de caso en la investigación cualitativa*. División de Estudios de Posgrado Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Psicología. México.
- Nivela, M.L. (1997). La importancia de la observación en el proceso educativo. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 1(0), 1-6.
- Orden ECI/3857/2007, de 27 de diciembre, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Maestro en Educación Primaria. Boletín Oficial del Estado nº 312, 27 de diciembre de 2007. Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/2007/12/29/pdfs/A53747-53750.pdf>
- Ortega, E., Esteban, L., Estévez, A. & F., Alonso, D.(2009). Aplicaciones de la musicoterapia en educación especial y en los hospitales. *European Journal of Education and Psychology*, 2(2), 145-168.
- Pascual, P. (2002). *Didáctica de la música para primaria*. Madrid: Pearson.
- Peñalba, A. (2017). La defensa de la educación musical desde las neurociencias. *Revista Electrónica Complutense de Investigación en Educación Musical*, 14, 109-117.
- Piedra, C. (2016). *La música como herramienta para la inclusión educativa. Proyecto musical inclusivo "El arte de incluir"*. (Trabajo Fin de Grado). Cantabria, España: Universidad de Cantabria.
- Poch, S. (1981) Musicoterapia. *Boletín de la Sociedad Española de Pedagogía Musical*, 2(29).
- Quecedo, R. & Castaño, C.M. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de psicodidáctica.*, 14, 5-40.
- Rickson, D.J. (2006). Instructional and improvisational models of music therapy with adolescents who have attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): A comparison of the effects on motor impulsivity. *Journal of Music Therapy*, 43(1), 39-62.

- Rojas, S. (2004). Los ruidos del sonido (Notas para una filosofía de la música). *Revista Musical Chilena*, 201, 7-33.
- Ruiz, Y.M. (2005). La musicoterapia en la educación especial. *Alonso Cano. Revista Andaluza de Arte*,(6), s.p.
- Sabbatella, P. (2004). Intervención musical en el alumnado con necesidades educativas especiales: delimitaciones conceptuales desde la pedagogía musical y la musicoterapia. *Revista de Ciencias de la Educación*, 20,123-140.
- Sances, C. (2009). *Intervención Familiar Grupal en Niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Abat Oliba CEU.
- Stake, R.E. (1994). Case studies. En N.K. Denzin y Y.S. Lincoln (Dirs.). *Handbook of qualitative research* (pp. 236-247). London: Sage.
- Stake, R.E. (2005) *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata.
- Stern, N., Budson, A., & Ally, B. (2010). Music as a memory enhancer inpatients with Alzheimer's disease. *Neuropsychologia*, 48(10), 3164-3167.
- Thaut, M. (1992). Music therapy in the rehabilitation of stroke and traumatic brain-injured clients. In W.B. Davis, K.E. G. feller & M.H. Thaut (Eds.), *An Introduction to Music Therapy Theory and Practice* (pp. 251-273). Dubuque, IA: Wm. C. Brown.
- Universidad de Valladolid. (2010). *Competencias generales del Grado en Educación Primaria de la Universidad de Valladolid*. Recuperado de: <https://drive.google.com/file/d/1Ei05GPtWf0ga5IIAPm1kRjVI23sytlbH/view>
- Wigram, T., Pedersen, I. N. & Blonde, L.O. (2011) *Guía completa de musicoterapia*. Victoria-Gasteiz, España: Agruparte.
- Yin, R.K. (1994). *Case Study Research: Design and Methods*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

ANEXOS

Anexo 1: Termómetro de las emociones.



Anexo 2: Tabla modificada EDAH para los padres.

Tabla modificación EDAH

Fecha sesión:

- Rodee el grado en que muestra el sujeto cada una de estas conductas:

0 → Nada	1 → Poco	2 → Bastante	3 → Mucho
----------	----------	--------------	-----------

A. Tiene excesiva inquietud motora.	0	1	2	3
B. Molesta.	0	1	2	3
C. Se distrae fácilmente, no presta atención.	0	1	2	3
D. Exige satisfacción a sus demandas.	0	1	2	3
E. Está en las nubes, ensimismado.	0	1	2	3
F. Si hace algo mal, echa la culpa a otro.	0	1	2	3
G. Grita sin sentido alguno.	0	1	2	3
H. Es contestón.	0	1	2	3
I. Se mueve constantemente, es intranquilo.	0	1	2	3
J. Discute por cualquier cosa.	0	1	2	3
K. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.	0	1	2	3
L. Es impulsivo.	0	1	2	3
M. Si tiene que hacer algo, no es constante con ello.	0	1	2	3
N. Acepta mal o no acepta las indicaciones de los padres.	0	1	2	3

Observaciones del día:

Anexo 3: Tabla EDAH para maestra y musicoterapeuta.

Nº 264



HOJA DE ANOTACIÓN



Nombre y apellidos _____

Centro _____ Nivel escolar _____

Edad _____ Sexo: Varón Mujer Fecha _____

RESPONDA A CADA CUESTIÓN RODEANDO CON UN CÍRCULO EL GRADO EN QUE EL ALUMNO PRESENTA CADA UNA DE LAS CONDUCTAS DESCRITAS		NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
		0	1	2	3
1	Tiene excesiva inquietud motora	0	1	2	3
2	Tiene dificultades de aprendizaje escolar	0	1	2	3
3	Molesta frecuentemente a otros niños	0	1	2	3
4	Se distrae fácilmente, muestra escasa atención	0	1	2	3
5	Exige inmediata satisfacción a sus demandas	0	1	2	3
6	Tiene dificultad para las actividades cooperativas	0	1	2	3
7	Está en las nubes, ensimismado	0	1	2	3
8	Deja por terminar las tareas que empieza	0	1	2	3
9	Es mal aceptado por el grupo	0	1	2	3
10	Niega sus errores o echa la culpa a otros	0	1	2	3
11	A menudo grita en situaciones inadecuadas	0	1	2	3
12	Es contestón	0	1	2	3
13	Se mueve constantemente, intranquilo	0	1	2	3
14	Discute y pelea por cualquier cosa	0	1	2	3
15	Tiene explosiones impredecibles de mal genio	0	1	2	3
16	Le falta sentido de la regla, del «juego limpio»	0	1	2	3
17	Es impulsivo	0	1	2	3
18	Se lleva mal con la mayoría de sus compañeros	0	1	2	3
19	Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante	0	1	2	3
20	Acepta mal las indicaciones del profesor	0	1	2	3

NO DESPEGUE ESTE EJEMPLAR O LA APLICACIÓN QUEDARÁ INVALIDADA



Autor: A. Foré y J. Narbora
 Copyright © 1998, 2003 by TEA Ediciones, S.A.U. - Edita: TEA Ediciones, S.A.U. - Pta. Bernabéu Sarriena, 24. 28035 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados. - Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS. Si lo presenta otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en su propio honor. NO LA OFI. UE - Printed in Spain. Anexas en España.

