

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



Beneficios de la musicoterapia en niños con tdah

Trabajo académico.

Para optar el Título de segunda especialidad profesional en Psicopedagogía.

Autora.

Juana Noellia Arrieta Niño

Piura – Perú

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



Beneficios de la musicoterapia en niños con tdah

Trabajo académico aprobado en forma y estilo por:

Dr. Segundo Oswaldo Alburquerque Silva (presidente)

Dr. Andy Figueroa Cárdenas (miembro)

.....

Mg. Ana María Javier Alva (miembro)

.....

Piura – Perú

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



Beneficios de la musicoterapia en niños con tdah

Trabajo académico aprobado en contenido y forma por:

Juana Noellia Arrieta Niño (Autora)

.....

Oscar Calixto La Rosa Feijoo (Asesor)

.....

Piura – Perú

2020



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

Piura, a quince días del mes de febrero del año dos mil veinte, se reunieron en el Colegio Pontificio, los integrantes del Jurado Evaluador, designado según convenio celebrado entre la Universidad Nacional de Tumbes y el Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, al Dr. Segundo Albuquerque Silva, coordinador del programa: representantes de la Universidad Nacional de Tumbes (Presidente), Dr. Andy Figueroa Cárdenas (Secretario) y Mg. Ana María Javier Alva (vocal) representantes del Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, con el objeto de evaluar el trabajo académico de tipo monográfico denominado: *Beneficios de la musicoterapia en niños con TDAH*, para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad en Psicopedagogía al señor(a) **ARRIETA NIÑO JUANA NOELLIA**.

A las doce horas, y de acuerdo a lo estipulado por el reglamento respectivo, el presidente del Jurado dio por iniciado el acto académico. Luego de la exposición del trabajo, la formulación de las preguntas y la deliberación del jurado se declaró aprobado por mayoría con el calificativo de 16.

Por tanto, **ARRIETA NIÑO JUANA NOELLIA**, queda apto(a) para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida el título Profesional de Segunda Especialidad en Psicopedagogía.

Siendo las trece horas con treinta minutos el Presidente del Jurado dio por concluido el presente acto académico, para mayor constancia de lo actuado firmaron en señal de conformidad los integrantes del jurado.

Dr. Segundo Oswaldo Albuquerque Silva
Presidente del Jurado

Dr. Andy Rod Figueroa Cárdena
Secretario del Jurado

Mg. Ana María Javier Alva
Vocal del Jurado

DEDICATORIA.

Este trabajo está dedicado a Dios porque me acompaña en cada momento de mi vida y me guía para tomar las mejores decisiones.

A mi familia por acompañarme y darme todo su apoyo en este proceso de fortalecimiento, crecimiento personal y profesional

INDICE

DEDICATORIA	5
INDICE	6
RESUMEN	8
ABSTRACT.	9
INTRODUCCION	10
CAPITULO I: LA MUSICOTERAPIA	14
1.1 Definición	14
1.2 Técnicas	14
1.2.1 Ritmoterapia	16
1.2.2 Meloterapia	16
1.2.3 Armonoterapia	17
1.3 Funciones	17
1.3.1 Preventiva	17
1.3.2 Terapéutica	17
1.4 Objetivos de la musicoterapia	17
1.5 Métodos	18
1.5.1 Funcional	18
1.5.2 Receptiva	18
1.5.3 Activa	19
1.6 EL Musicoterapeuta	19
1.6.1 Capacidades de un musicoterapeuta	19
1.6.2 Actitudes que no debe tener	20
CAPITULO II: EL TDAH	21
2.1 Definición	21

2.2 Factores que lo originan	23
2.3 ¿Cómo es un niño con TDAH?	24
CAPITULO III: BENEFICIOS DE LA MUSICOTERAPIA EN NIÑOS CON TDH	25
CONCLUSIONES	26
RECOMENDACIONES	27
REFRENCIAS CITADAS	28

RESUMEN

La presente monografía tiene como objetivos: Compilar información sobre los beneficios de la música terapia en niños con TDAH; Recopilar información sobre la musicoterapia, Brindar información sobre el TDAH; Identificar los beneficios de la musicoterapia en los niños con TDAH. Teniendo como conclusión principal que: Indudablemente la musicoterapia es un instrumento muy activo para contrarrestar el accionar del niño con TDAH, y que los docentes del ciclo II deben de conocer muy a fondo sus beneficios. Para el desarrollo del trabajo, se ha hecho una revisión de diferentes fuentes de información las mismas que han ayudado a contribuir con cada uno de los capítulos.

Palabras clave: musicoterapia, niños con TDAH, beneficios

ABSTRACT.

The present monograph has the following objectives: To compile information on the benefits of music therapy for children with ADHD; Gathering information about music therapy, Providing information about ADHD; Identify the benefits of music therapy for children with ADHD. Having as main conclusion that: Music therapy is undoubtedly a very active instrument to counteract the child's action with ADHD, and that the teachers of cycle II must know the background of its benefits. For the development of the work, there is a review of different sources of information las mismas that have helped to contribute with each one of the chapters.

Keywords: music therapy, children with ADHD, benefits

INTRODUCCIÓN

La ONU expresa que cada gobierno en el mundo debe de brindar una educación con un altísimo estándar de calidad a cada uno de sus miembros educativos que componen la nación que ellos gerencian.

Este indicador incluye sin distinción alguna a aquellos con NEE hacia la deficiencia y Con NEE hacia el superdotadismo, e indudablemente a aquellos que se encuentran en el punto de equilibrio entre ambas tangentes educativas.

Cada gobierno gestiona su educación a través de estándares, políticas, planes pilotos, copias de otros gobiernos, etc., efectivos o no buscan (si acaso esta palabra alcanza a todos los gobiernos sin distinción); de sus entes procedimentales, sus leyes, sus prioridades, etc.

El gobierno es ajeno a ello, si no, que busca estar en la línea que la ONU exige, bien o mal, lo trata de hacer, o al menos eso es lo que vende y trata de hacer creer a su nación.

En la actualidad monitorea constantemente la labor docente regular, especial y alternativa. Razón por la cual la masa docente trata de desarrollar constantemente estrategias efectivas para lograr los desempeños dispuestos por su plan ejecutor, que han de lograr los estudiantes.

Dichas estrategias son muchas veces diseñadas para lograr aprendizajes, y muy pocas veces son elaboradas para contrarrestar algún problema de aprendizaje específico para un solo estudiante o para un grupo de estudiantes que presentan las mismas características intelectuales y conductuales.

Realidad problemática; La hiperactividad es una condición humana que en el niño en edad preescolar se presenta sin temor a equivocación en relación de 10 a 9, esta condición es propia de esta edad, y a lo largo de la historia educativa peruana se ha visto como algo normal, pues se cree que en esta edad el niño debe aprender siendo activo incansable (por eso se creó la famosa metodología de la enseñanza por sectores).

Esta situación ha ido aumentada en razón geométrica, en el aula ya no son 2 o 3 pequeñines muy movidos, hoy son casi todos o todos; con lo que el espacio educativo ya no es eso, hoy es un ambiente bullicioso, donde la maestra ya no está preocupada por controlar esos sobrantes energéticos de unos cuantos, sino de la totalidad.

Esta situación ha dejado de ser “Natural”, pues es un problema muy grande, puesto que está comprometiendo directamente sus aprendizajes, producto de la desatención generalizada.

Debido a que esta realidad problemática, y a que estrategias son efectivas para intentar contrarrestarla se busca realizar un trabajo monográfico preciso y que sirva de mucha ayuda para el “enjambre docente” habido de luchar; con lo que nace la siguiente pregunta general: ¿Qué información compilar sobre los beneficios de la musicoterapia en niños con TDAH?, así como las preguntas específicas:

¿Qué información sobre la musicoterapia se ha de recopilar?

¿Qué información sobre el TDAH se ha de brindar?

¿Cómo identificar los beneficios de la musicoterapia en niños con TDAH?

La elaboración se justifica, porque este ha de servir como una fuente primaria muy útil de información para aquellos docentes que cuentan con este tipo de ambiente educativa y buscan alguna estrategia para cambiarlo radicalmente.

La presente investigación monográfica tiene como objetivos:

Objetivo general:

Compilar información sobre los beneficios de la musicoterapia en niños con TDAH;

Objetivos específicos:

- Recopilar información sobre la musicoterapia.

- Brindar información sobre el TDAH.
- Identificar los beneficios de la musicoterapia en los niños con TDAH.

La metodología, utilizada es la compilación de información en las múltiples fuentes primarias virtuales, en especial de aquellas direcciones que alojan tesis y libros virtuales.

El contenido se describe de la siguiente manera:

En el capítulo I, se compila información sobre la musicoterapia, algunas definiciones, funciones, técnicas, etc.

En el capítulo II, se compila información sobre el TDAH, entre ella su conceptualización, su causa genética de aparición, las características que presenta un niño con TDAH.

En el capítulo III, se mencionan algunos beneficios que otorga la musicoterapia a los niños con TDAH.

Antes de compilar estructura de datos exacta y de calidad de acuerdo a lo que se busca lograr conseguir en referencia a los objetivos, se puntualizan apartados dentro de la introducción: realidad problemática, justificación, objetivos y la metodología y antecedentes

CAPITULO I

LA MUSICOTERAPIA

Se puede coloquialmente expresar que es el uso de la música para combatir o mejorar ciertos procesos de cualquier índole en donde el hombre sea el conejillo de indias; ¿y que será la música?, “Es la organización de sonidos o ruidos que producen un determinado interés en el hombre” (Castro, 2003, p.5). Como se puede notar, hacer música es organizar ondas sonoras, las cuales buscan despertar en el o los individuos (os) cierto ahínco. Ahora entonces se podría tener una idea general de que puede tratar la musicoterapia; eso, dado por descartado que trata la palabra terapia.

¿Por qué pensar en la música como un instrumento para luchar contra algún déficit de índole conductual?, sobre ello se emana que, “La música es capaz de influir y provocar determinados estados emotivos en los oyentes: evoca recuerdos, infunde alegría, induce a estados de relajación y de serenidad, despierta nuestra espiritualidad. [...]” (Jauset, 2017, p.28).

Hay quienes indican que la música depende de la calidad del sonido, a la que muchos le denominan vibraciones de voz con distintos niveles de fuerza o decibeles de escucha. Desde este córner se piensa que definitivamente debe suceder un adecuado nivel de sonido para que su organización (la música) surta algún tipo de efecto sobre algo, pues hay que recordar que el cerebro humano es quien domina nuestras funciones neuropsicológicas, y si este interpreta o no es estimulado, “la música” no serviría de nada.

1.1 Definición

“La musicoterapia es el uso dosificado de la música en el tratamiento, la rehabilitación, la educación y el adiestramiento de adultos y niños que padecen trastornos físicos, mentales o emocionales. [...]” (Alvin, 2005, p.11).

Según las palabras de este estudioso el abanico de acción de ella es muy amplio, pues es útil para distintas edades, en diferentes campos profesionales, y para distintas funcionalidades; pero todos al sumarse buscan un solo objetivo: ser eficaz y eficiente según para lo cual ha sido requerida.

“La musicoterapia es un proceso sistemático. No es una serie de acontecimientos azarosos o experiencias casuales; no es un proceso sin planificación y no controlado; los resultados no son hechos fortuitos. [...]” (Bruscia, 2007, p.22).

Pensar realizar esta actividad de manera sagaz, efímera, al azar, por ocurrencia se ha de convertir en una herramienta destructiva y que empeorará la dificultad que presenta el estudiante a quien se le está aplicando.

Otro punto importante es que así se haga de manera organizada, con kpis de control, muy bien estructurada, con ambientes propicios, y todo cuanto se le pueda perfeccionar; si no es ejecutada por un especialista, jamás podrá tener la misma eficiencia y eficacia; por ello se expresa que su ejecución debe de cumplir 3 indicadores de calidad: estructuración, espacio de ejecución y profesional ejecutante; los mismos que de manera individual han de cumplir ciertos sub-criterios de calidad.

“La musicoterapia es una especialidad paramédica joven, pero con suficientes fundamentos científicos de orden clínico-terapéutico que permiten establecer claramente una metodología de trabajo y una serie de técnicas capaces de ser desarrolladas” (Benenzon, 2011, p.6).

Existen muchas divergencias si indicar a esta estrategia como ciencia o como una simple acción que se basa en conceptos, teorías y modelos de otras ciencias. Como se puede notar muchos afirman que no es ciencia médica, pero si una profesión que busca darle una mejor calidad de vida a quienes sufren de algún trastorno sin intervenciones quirúrgicas, pero que, apoyándose en las bases científicas de la neurociencia, neuropsicopedagogía, la psicología.

El presente trabajo no solo se basa en escribir ideas de otros autores, sino interpretarlas, analizarlas y dar una postura débil sobre lo que se cree en base a la experiencia pedagógica en aula y con niños que sufren de esa hiperactividad que produce un alto nivel de desatención en los niños.

Bajo esta situación se concluye que: sea o no ciencia, esta metodología, ha ayudado, ayuda y seguirá ayudando a la labor del docente especializado a mejorar, brindar y guiar el aprendizaje de los infantes no solo del nivel inicial sino también de los otros.

1.2 Técnicas

Se empieza trayendo a colación parte de la siguiente cita, “En musicoterapia podríamos también relacionar las diferentes técnicas y clasificación de actividades, según la predominancia de uno u otro componente, [...]” (Lacárcel, 1995, p.11). Este autor en su publicación explica que esta se puede usar de manera especializada en función al objetivo que se busca lograr en el paciente tratado; pues dentro de ella los sonidos toman posturas de ritmo, melodías y armonías.

1.2.1 Ritmo terapia

“[...], desarrolla la sensibilidad como una experiencia corporal positiva. Para el niño, el movimiento y la música constituyen verdaderos medios de expresión, donde las exuberancias, la alegría y la espontaneidad subrayan su esencialidad” (Fonseca, 2000, p.399).

Se presume entonces que esta subespecialidad es exclusiva para tratar el desarrollo psicomotor de un niño que pueda verse visto en peligro por diferentes factores.

1.2.2 Melo terapia

Se puede definir como aquella especialidad que busca mejorar el nivel afectivo que presenta un niño a través de la melodía musical, para de esa manera eliminar cualquier presencia negativa de vinculación afectiva negativa

1.2.3 Armonoterapia

Esta técnica es utilizada cuando el niño presenta problemas de índole mental (baja autoestima, depresión, etc.), así como de la imposibilidad de adherir conocimientos sea cual fuera su profundidad.

1.3 Funciones

1.3.1 Preventiva

“[...] para evitar situaciones de frustración en el niño y el fracaso escolar, lo que incidirá en una enseñanza de mayor calidad y niños felices” (Lacárcel, 1993, pp.171-172).

1.3.2 Terapéutica

“[...] de rehabilitación y de reeducación, para aquellos casos que requieran un programa de intervención específico, que se llevará a cabo en las aulas de apoyo a la integración o centros específicos” (Lacárcel, 1993, p.172).

Se presume entonces que su funcionalidad depende del momento en que se piensa actuar con ella, pues por un lado cumple aquella tarea de ser modelo preventivo y de otro modelo intervensor.

1.4 Objetivos de la musicoterapia

“[...] no pretende curar ni prolongar la vida, en el sentido médico de la expresión, sino que trata más bien de mejorar la calidad de vida de una persona, ayudándole a desarrollarse y a utilizar sus recursos. [...]” (Vaillancourt, 2009, p.51). Desde un inicio se ha dicho que esta técnica no tiene o persigue objetivos ligados a la ciencia médica, por lo tanto, sus fines distan mucho de la medicina, es decir sus metas se basan en ayudar neuropedagógicamente en el proceso de E-A de niños con NEE que restan y que suman.

A lo largo de su exploración informativa se puede leer muchos objetivos que persigue la musicoterapia propuestos por investigadores individuales, entre estos se mencionan:

- “Desplegar el sentido de la escucha” (Satinosky, 2006, p.18).
- “Llegar a un mejor control de sí mismo” (Satinosky, 2006, p.18).
- “Realizar con su propio cuerpo distintos ritmos” (Satinosky, 2006, p.18).
- “Desarrollar el placer de emitir su propia voz” (Satinosky, 2006, p.18).

La Federación Mundial de Musicoterapia (como se citó en Aranda, 2008) expresa que: “La musicoterapia tiene como objetivo desarrollar el potencial y/o reparar funciones del individuo para que así pueda alcanzar la integración inter e intrapersonal y consecuentemente alcanzar una mejoría de vida a través de prevención, rehabilitación y tratamiento” (p.190).

1.5 Métodos

1.5.1 Funcional

“En el caso de la musicoterapia funcional, las propiedades de la música se utilizan para aumentar el bienestar físico y psíquico. La utilidad medicinal de la música está científicamente avalada” (Pereyra, 2017, p.15).

Cuando es utilizada a través de este método, se puede evidenciar que se asemeja más como un instrumento terapéutico propio de la medicina, específicamente para la parte motora y mental.

1.5.2 Receptiva

“Las bases de la musicoterapia receptiva son la escucha y la audición. Las terapias musicales receptivas son, en esencia, terapias sonoras. En otras palabras: aprovechan el poder emotivo y curativo del sonido. [...]” (Pereyra, 2017, p. 16).

En este método el “paciente” toma la postura pasiva, ya que es la música la que con su poder de melodía lo ayuda a curar cierta deficiencia o a potenciar cierta capacidad dormida.

1.5.3 Activa

“[...], el paciente participa en el acto de hacer música e improvisa, ya sea con instrumentos o con la propia voz. [...] se centra en la estimulación temprana y en el tratamiento de niños con trastornos del comportamiento” (Pereyra, 2017, p. 17).

Se observa en este método que el “paciente” es participe total de su tratamiento, por lo tanto, los resultados dependen de mucho de la motivación por querer realizar las actividades diseñadas y propuestas por el musicoterapeuta.

1.6 EL Musicoterapeuta

Se ha expresado que al tratarse de una herramienta estratégica para ayudar a tener calidad de vida de los niños, las personas que realizan esta actividad neuro-psico-pedagógica, deben de ser profesional con un elevado conocimiento de información, que mínimo hayan realizado alguna investigación experimental, que han diseñado programas para su ejecución; y sobre todo que el amor por sus pacientes sea infinito.

1.6.1 Capacidades de un musicoterapeuta

Al ser un profesional que trabajará en la mejora de condiciones de calidad de vida de niños, ellos, injustificablemente deben de poseer las siguientes capacidades:

- “Documentar sus intervenciones: evaluación inicial y periódica, plan de intervención, notas de evolución, relación con el paciente” (Vaillancourt, 2009, p.54).
- “Crear una magnetoteca (discos, CD...) de todos los tipos de música (clásica, popular, instrumental, multiétnica; [...]); adquirir partituras de diferentes estilos de música” (Vaillancourt, 2009, p.54).

- Participar en reuniones multidisciplinarias, intercambiar información sobre los seguimientos individuales y de grupos” (Vaillancourt, 2009, p.54).

1.6.2 Actitudes que no debe tener

No solo basta con que tenga cierto conjunto de habilidades, también debe de saber e interiorizar que existen ciertas conductas que para él están vetadas, e imposibilitadas de aparecer, entre estas se tiene:

- “Mostrar una actitud directiva. Es importante tener una actitud flexible y abierta ante todo lo que vaya surgiendo. Para ello debemos buscar su colaboración animándole a proponer y sugerir, así como creando actividades conjuntamente con él” (Ballesteros, 2010, p.43).
- “Usar frases del tipo ‘deberías’. Tenemos que tratar de evitar este tipo de aserciones. Decirle al paciente lo que tiene que hacer es condicionarle en su proceso” (Ballesteros, 2010, p.44).
- “Mostrarnos impacientes ante la falta de avance y progreso del paciente. Esto le hará sentir al paciente con prisas para resolver su estado emocional y conseguir unos resultados visibles. [...]” (Ballesteros, 2010, p.44).

CAPITULO II

EL TDAH

La naturaleza infantil indica que todo niño (a) ha de ser inquieto (a) en ciertos momentos de su vida, en distintos espacios, en diferentes situaciones, en edades diferenciadas.

Todo ello establece al niño en una postura de desarrollo normal, dado que esas inquietudes les permite por ejemplo desarrollar su aparato psicomotor, eliminar energías excedentes, socializarse, mantener una buena salud física.

Esto se vuelve problema cuando va relacionado a una conducta que trae consecuentemente comportamientos que atentan contra su propio desarrollo total (estudio, socialización, psicomotricidad, etc.)

La ciencia neuropsicológica cuando ve que la inquietud de un niño lo conlleva a desarrollar largos lapsos de tiempos de inatención dentro de un ambiente educativo, cataloga esta problemática como TDAH (Trastorno por déficit de atención e hiperactividad).

Queda claro entonces que este capitulo estará basado en la compilación de información del TDAH presentado en la infancia.

2.1 Definición

“El TDAH es el trastorno psiquiátrico más frecuente en la edad pediátrica. Tiene una alta comorbilidad, es decir, con frecuencia aparece acompañado de otros problemas psiquiátricos, sobre todo problemas de conducta y también depresión o ansiedad. [...]” (Soutullo y Díez, 2007, p.3).

Se puede observar que acarrea consecuencias muy funestas e incluso de índole mental, existen ciertos libros que lo analizan desde un enfoque neurológico, a través de pruebas de laboratorio con instrumental clínico como los encefalogramas, etc.

El presente estudio no pretende abarcar estas investigaciones, sino más bien, enfocarse en las consecuencias que produce el TDAH en el aprendizaje de los niños del nivel preescolar, sea esto por no lograr desarrollar las competencias educativas que demanda el NCN en EBR inicial, o por la autoexclusión de las aulas. En este punto hay que tener en cuenta que este trastorno está presente en niños y niñas; aunque también es cierto que dentro del espacio educativo según su historia por 1 niña autoexcluida del aula 1000 niños han tenido la misma suerte; esto quiere decir que las consecuencias van dirigidas en muchísima más proporción a los niños.

Polaino y Ávila (2005) afirman que: “La hiperactividad infantil es un trastorno de conducta, de origen neurológico que no siempre evoluciona favorablemente” (p.9). En la literatura teórica presente existe un amplio acuerdo en sostener que este tipo de problema tiene su origen en problemas del sistema nervioso, y que sus consecuencias son inagotables a lo largo de la vida de quien la padece.

Ramos (2007) sostiene que: “Un niño se califica hiperactivo cuando se verifica la concurrencia de la tríada de síntomas ya mencionados: dificultad para mantener la atención, alta actividad motriz e impulsividad” (p.5). La falta de uno de ellos según la catalogación científica deja de ser nominado bajo trastorno.

En alusión sobre su conceptualización en la actualidad, se tiene que, Pascual (2008) habla que: “La definición del síndrome de déficit de atención/hiperactividad (SDAHA) viene expresada por la presencia de tres signos fundamentales, de forma aislada o en diferentes combinaciones: a) déficit de atención; b) impulsividad y c) hiperactividad”. (p.1).

Otros personajes que ratifican como causa de su aparición son: Bonet, Soriano y Solano (2007) quienes expresan que: “El TDAH es un trastorno que se manifiesta

en la conducta del niño cuyo origen es una afección neurológica. Se trata de un mal funcionamiento de una parte del cerebro, la del lóbulo frontal, que regula las funciones ejecutivas” (p.4).

2.2 Factores que lo originan

La presente monografía se alinea a las hipótesis de los investigadores de que este trastorno tiene su origen en los genes; es decir aquel padre que en su infancia o adolescencia lo sufrió, sus hijos tienen una altísima probabilidad de padecerlos; de esto nace la importancia de su estudio. Además, porque dichas hipótesis han sido aceptadas previos estudios profundos y no por informes coloquiales.

Brown (2010) sostiene que: “Es importante señalar que los genes no actúan directamente sobre las conductas complejas; actúan sobre proteínas que, a su vez, afectan a procesos biológicos del cuerpo, especialmente dentro del encéfalo” (p.12).

Aguilar (2014) expresa que: “El riesgo de heredabilidad del TDAH se ha hecho patente a partir de diversos estudios de investigación, habiendo observado que en familiares de primer grado la probabilidad de riesgo varará desde el 30%-40% hasta el 60%-70%, [...]” (p.144).

Como se aprecia en ambas citas se expresan postulados que han sido dados a partir de pruebas que conllevan el análisis en conjunto de muchos subsistemas que conforman al ser humano. “En algunos niños con TDAH se constató una reducción del volumen total del cerebro, corteza prefrontal, ganglios basales, la circunvalación cingulada, cuerpo calloso y cerebelo. [...]” (González, 2018, p.21).

Esta aseveración que brinda la investigadora no hace otra cosa que reafirmar que este trastorno es genéticamente hereditable específicamente a nivel neurálgico, y como se sabe el SNC, es aquel que controla todos los actos del ser humano.

2.3 ¿Cómo es un niño con TDAH?

Las enfermedades, trastornos, etc., hacen que quienes las padezcan presenten ciertas características específicas, el TDAH no es la excepción; es por ellos que niños (as) con este mal presentan características indicadoras.

Castell (2009) sostiene que: “Parecen manifestar espontáneamente sus energías motrices como si nada del entorno les importara, pero al mismo tiempo están a la defensiva, mirando de reojo a su alrededor, esperando el ataque imprevisible de algún peligro que les acecha” (p.16).

Pareciese que están predispuestos a la pelea, en su memoria está presente la idea de que le quieren hacer daño; lo que incrementa su agresividad, pues cree que es la única forma de sobrevivencia.

Miranda, Presentación, Gargallo, Soriano, Gil y Jarque (1999) afirman que: “Otra característica de los niños hiperactivos consiste en que suelen cambiar de una actividad a otra sin terminar ninguna de ellas y, con frecuencia, pierden el material y olvidan las cosas” (p.17).

Ese es un gran problema que presentan los pequeñines, lo que les ocasiona que al final no aprenden ni una ni la otra cosa, por eso deseo excesivo de hacer dos cosas de manera paralela, producto de este accionar se les confunden ciertos útiles para desarrollar sus actividades de aprendizaje.

Feldman (2009) afirma que: “En los trastornos de conducta, frente a lo que ocurre en el TDAH, el niño viola los derechos básicos de los demás y las normas sociales apropiadas para su edad” (p.91).

Otra gran dificultad, dado que ha sus actos agresivos, el niño con TDAH, no entiende que sus pares merecen respeto, y que para poder interrelacionarse con sus amiguitos de aula, debe de practicar ciertos valores y respetar ciertas normas que la sociedad demanda.

CAPITULO III

BENEFICIOS DE LA MUSICOTERAPIA EN NIÑOS CON TDAH

Son muchos los beneficios que ofrece la musicoterapia a niños TDAH, en distintos aspectos, entre los cuales se mencionan:

- Como medio en donde un niño puede expresarse y comunicarse, ella, permite que el niño tenga un buen desarrollo de sus emociones, conjuntamente con su progreso total.
- Como técnica de melodía hace que los niños eleven su capacidad de concentrarse y atender cuando se le está educando, o cuando el busca solucionar alguna tarea educativa.
- Puesto que se expresa que es una actividad que hace sentir al niño que se encuentra en un estado de paz total, él se comunica con sus amigos de forma socialmente positiva, lo que indudablemente elevará sin duda alguna su autoestima.
- El niño al estar inmerso en la acción de procesar las notas propias de la música, está ayudando a activar sus hemisferios cerebrales.
- Cuando se trabaja de manera grupal se crea una atmosfera estupenda en función a lo emocional, la cual es perfecta para que el niño pueda emitir su voz de cómo se está sintiendo en ese momento, al mismo tiempo que se socializa sin miramientos, sin esconder nada, sin que nadie le prohíba nada; esto hace que el niño ejecute acciones sociales buenas, lo que le ayuda a su socialización.
- La musicoterapia hace que el niño con TDAH lleve sus niveles de ansiedad a su punto más bajo e imperceptible; por medio de un proceso respiratorio más coordinado y sin hostigamientos o presiones.

- Ella le permite al alumno a conocerse por sí mismo de manera profunda, con lo que valorará cada capacidad, competencia o habilidad que tenga de la misma manera que cualquier dificultad.
- Al combinar el tono melodioso, el rítmico con las vibraciones propias del sonido, produce en el cerebro del niño pulsos eléctricos que se transforman en órdenes de relajación muscular.

CONCLUSIONES

Primera. - Indudablemente la musicoterapia es un instrumento muy activo para contrarrestar el accionar del niño con TDAH, y que los docentes del ciclo II deben de conocer muy a fondo sus beneficios.

Segunda. - La musicoterapia ha demostrado ser muy útil para mejorar la calidad de vida de todos los seres humanos, y cada vez está ganando terreno en el ámbito educativo.

Tercera. - El TDAH, es un trastorno que se presenta e edades tempranas, es capaz de producir consecuencias funestas en diferentes campos de acción del niño si no es tratada a tiempo; y es una deficiencia con un alto índice de repercusión genética.

RECOMENDACIONES

- Los docentes deben usar constantemente este instrumento como estrategia para combatir ciertas deficiencias psico-conductuales que puedan estar presentando los niños.
- Urge que el MINEDU capacite de manera profunda a todos los docentes sin excepción y de manera profunda sobre musicoterapia.
- Es imperante que el MINEDU establezca de manera obligatoria que toda la masa docente lleve estudios especializados de los distintos trastornos de aprendizaje que pueden presentar los niños para saber actuar y no abandonar a su suerte a estos niños

REFERENCIAS CITADAS

- Acebes, A. (2014). *Propuesta de intervención para el tratamiento de niños con TDAH a través de la Educación Musical y la Musicoterapia*. [Tesis de maestría]. Universidad de Valladolid. Valladolid, España. Recuperado de [file:///C:/Users/Jose%20Angel/Downloads/TFG-B.382%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Jose%20Angel/Downloads/TFG-B.382%20(1).pdf)
- Aguilar Cárceles, M. M. (2014). *El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)*. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=xfnYBQAAQBAJ&pg=PA142&dq=factores+ambientales+del+tdah&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwi-g6D9rd7dAhVQ0VMKHdwYCqAQ6AEIRTAf#v=onepage&q&f=false>
- Alvin, J. (2005). *Musicoterapia*. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=wQIhkMhmXbwC&printsec=frontcover&dq=La+musicoterapia&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwj15N_wl73nAhW1G7kGHeF5CPMQ6AEIOTAC#v=onepage&q=La%20musicoterapia&f=false
- Aranda, R. E. (2008). *Atención temprana en educación infantil*. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=8tsHVF1TpAC&pg=PA190&dq=LA++MUSICOTERAPIA&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjZzqeZtcDnAhWCDrkGHe_DByQ4ChDoAQhpMAk#v=onepage&q=LA%20%20MUSICOTERAPIA&f=false
- Ballesteros, R. (2010). *Musicoterapia y psicología aplicadas al duelo y la pérdida*. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=AVbuAQAAQBAJ&pg=PA47&dq=LA++MUSICOTERAPIA&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjZzqeZtcDnAhWCDrkGHe_DByQ4ChDoAQg_MAM#v=onepage&q=LA%20%20MUSICOTERAPIA&f=false
- Benenzon, R. O. (2011). *Musicoterapia: de la teoría a la práctica*. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=WaVbUKOMWXYC&printsec=frontcover&dq=La+musicoterapia&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwj15N_wl73nAhW1G7kGHeF5CPMQ6AEIXzAH#v=onepage&q=La%20musicoterapia&f=false

Bonet, T., Soriano, Y., y Solano, C. (2007). *Niños hiperactivos un reto educativo*.

Recuperado de

https://books.google.com.pe/books?id=0X_Hk5gkXzkC&pg=PR11&dq=hiperactividad+infantil&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjrhZ6v5brdAhWGylkKHbA0Coo4ChDoAQhNMAG#v=onepage&q&f=false

Brown, T. E. (2010). *Comorbilidades del TDAH*. Recuperado de

<https://books.google.com.pe/books?id=Ss726HtQDEAC&pg=PA12&dq=factores+ambientales+del+tdah&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwi-g6D9rd7dAhVQ0VMKHdwYCqAQ6AEIOjAD#v=onepage&q&f=false>

Bruscia, K. E. (2007). *Musicoterapia: métodos y prácticas*. Recuperado de

https://books.google.com.pe/books?id=7In8hGYvIt8C&pg=PA224&dq=La+musicoterapia&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwj15N_wl73nAhW1G7kGHeF5CPMQ6AEIQTAD#v=onepage&q=La%20musicoterapia&f=false

Castells, P. (2009). *Nunca quieto, siempre distraído*. Recuperado de

https://books.google.com.pe/books?id=SqGlDmtYawoC&printsec=frontcover&dq=hiperactividad+infantil&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwi3yaP6_rrdAhWswFkKHfCWBds4FBDoAQgmMAA#v=onepage&q&f=false

Castro, M. R. (2003). *Música para todos: una introducción al estudio de la música*.

Recuperado de

<https://books.google.com.pe/books?id=hA5YLhK3XEwC&pg=PA5&dq=concepto++musica&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwiBv5O9mb3nAhVke7kGHbWtBmsQ6AEIWjAG#v=onepage&q=concepto%20de%20%20musica&f=false>

Feldman, H. M. (2009). Pediatría del desarrollo y la conducta. En B. J., Zitelli, H. W.,

Davids. (Ed.), *Atlas de diagnóstico mediante exploración física en Pediatría* (Pp. 65-94). Recuperado de

<https://books.google.com.pe/books?id=lGByEn4q9isC&pg=PA91&dq=características>

[+de+un+ni%C3%B1o+TDAH&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjM0u3VyL3dAhXIx1kKHUSHCb0Q6AEISjAG#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=Fuct88hwVgIC&pg=PA399&dq=ritmoterapia&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjM0u3VyL3dAhXIx1kKHUSHCb0Q6AEISjAG#v=onepage&q&f=false)

Fonseca, V. (2000). *Estudio y génesis de la psicomotricidad*. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=Fuct88hwVgIC&pg=PA399&dq=ritmoterapia&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjarsadr3nAhVTLLkGHTppATEQ6AEIOjAC#v=onepage&q=ritmoterapia&f=false>

Guarchaj, V. R. (2018). *Musicoterapia y trastorno por hiperactividad*. [Tesis de grado]. Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango, México. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/22/Guarchaj-Venturo.pdf>

Jauset, J. A. (2017). *Música y neurociencia: la musicoterapia*. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=zPrrM9AlvrMC&printsec=frontcover&dq=La+musicoterapia&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwj15N_wl73nAhW1G7kGHeF5CPMQ6AEIMTAB#v=onepage&q=La%20musicoterapia&f=false

Lacárcel, J. (1993). La musicoterapia en las deficiencias del lenguaje infantil. En A. Cano (coord.). *Lengua y literatura: su didáctica*, (pp.170-234). Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=OWkEbYgKdz4C&pg=PA172&dq=armonoterapia&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwj3x87Vu73nAhUfHbkGHZVVAQIQ6AEIKjAA#v=onepage&q=armonoterapia&f=false>

Lacárcel, J. (1995). *Musicoterapia en educación especial*. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=JRso_pdK0U0C&printsec=frontcover&dq=musicoterapia&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwj3eSsL3nAhUhJLkGHXSdBDEQ6AEIMTAB#v=onepage&q=musicoterapia&f=false

Leal, M. I., y Palacios, E. (2018). *Musicoterapia y sus beneficios en las necesidades educativas especiales (TDAH)*. [Tesis de licenciatura]. Universidad de Sevilla. Sevilla, España. Recuperado de [https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/82832/PALACIOS%20PEREZ,%20ENRIQUE%20TFG%20\(1\).pdf;jsessionid=4FB107EF373E96D158DAC9F0F85232C2](https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/82832/PALACIOS%20PEREZ,%20ENRIQUE%20TFG%20(1).pdf;jsessionid=4FB107EF373E96D158DAC9F0F85232C2)

Miranda, A., Presentación, J., Gargallo, B., Soriano, M., Gil, D., y Jarque, S. (1999). *El niño hiperactivo*. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=X2JeoHmuI0C&pg=PT17&dq=caracteristicas+de+un+ni%C3%B1o+hiperactivo&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjcutGhvr3dAhWLRfKkHeWXCYSQ6AEINTAD#v=onepage&q&f=false>

Pascual, I. (2008). *Hiperactividad: ¿Existe frontera entre personalidad y patología?*. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=nWVnfw8zmMMC&pg=PA151&dq=hiperactividad+infantil&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjrhZ6v5brdAhWGylkKHbA0Co04ChDoAQgrMAE#v=onepage&q&f=false>

Pereyra, G. (2017). *Musicoterapia: iniciación, técnicas y ejercicios*. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=GO94DwAAQBAJ&pg=PT16&dq=LA++MUSICOTERAPIA&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjZzqeZtcDnAhWCDrkGHe_DByQ4ChDoAQgmMAA#v=onepage&q=LA%20%20MUSICOTERAPIA&f=false

Polaino y Ávila (2005). *Como vivir con un niño hiperactivo*. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=TIRdMvdVVRsC&pg=PA10&dq=HIPERACTIVIDAD+INFANTIL&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwiBLvI6bjdAhWJjVkJHS9pCcMQ6AEIKzAB#v=onepage&q&f=false>

Ramos, M. (2007). *Tratamiento de la Hiperactividad*. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=s95BLpvuDXcC&printsec=frontcover&dq=HIPERACTIVIDAD+INFANTIL&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiBLvI6bjdAhWJjVkJHS9pCcMQ6AEIMTAC#v=onepage&q&f=false>

Satinosky, S. (2006). *Musicoterapia clínica*. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=hF3xfiW6lpkC&pg=PA17&dq=LA++MUSICOTERAPIA&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjZzqeZtcDnAhWCDrkGHe_DByQ4ChDoAQg2MAI#v=onepage&q=LA%20%20MUSICOTERAPIA&f=false

Soutullo, C., y Díez, A. (2007). *Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH*.

Recuperado de

https://books.google.com.pe/books?id=5mcc0E_r6DkC&printsec=frontcover&dq=TDAH&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwinru_Y6cDnAhULJrkGHYo4B8cQ6AEIJzAA#v=onepage&q=TDAH&f=false

Vaillancourt, G. (2009). *Música y musicoterapia: su importancia en el desarrollo infantil*.

Recuperado de

<https://books.google.com.pe/books?id=1w6XBgAAQBAJ&pg=PA51&dq=LA++MUSICOTERAPIA&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjT-8COtcDnAhXUKLkGHf-5A1AQ6AEIbzAJ#v=onepage&q=LA%20%20MUSICOTERAPIA&f=false>

Beneficios de la musicoterapia en niños con tdah

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%	4%	0%	0%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.untumbes.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
2	uvadoc.uva.es	1%
	Fuente de Internet	
3	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja	<1%
	Trabajo del estudiante	
4	es.scribd.com	<1%
	Fuente de Internet	

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Oscar Calixto La Rosa Feijoo
Asesor.