

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



TERAPIA OCUPACIONAL Y MUSICOTERAPIA EN LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD INFANTIL. “UN NUEVO ENFOQUE DE INTERVENCIÓN”

Título del Trabajo Fin de Grado.

AUTOR: BERNABEU POZO, JENNIFER

Nº expediente. 510

TUTOR. FORTES, LIDIA

COTUTOR.

Departamento y Área.

Curso académico 2015- 2016

Convocatoria de Junio



ÍNDICE

<i>RESUMEN</i>	4
<i>INTRODUCCIÓN</i>	6
<i>HIPOTESIS</i>	13
<i>MATERIAL</i>	Y
<i>MÉTODO</i>	14
<i>RESULTADOS</i>	18
<i>DISCUSIÓN</i>	20
<i>CONCLUSIONES</i>	21
<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	22

RESUMEN

En este trabajo final de grado se plantea un programa de intervención centrado en el Trastorno de Ansiedad Infantil y cómo desde la Terapia Ocupacional, a través de la musicoterapia, como método de intervención complementaria, puede prevenir, paliar, o mejorar los síntomas, evitando así un posible Trastorno de Ansiedad en el adulto, ya que en la actualidad son los trastornos más frecuentes en psiquiatría. La ansiedad es una reacción normal del organismo que nos ayuda a enfrentarnos a situaciones desafiantes o peligrosas en nuestra vida cotidiana, pudiendo degenerar en ansiedad patológica, derivando en alguno de los diferentes trastornos de ansiedad cuando es desadaptativa, intensa y/o desproporcionada. Dicho comportamiento, interfiere en el funcionamiento cotidiano, disminuye el rendimiento, aparece una sensación desagradable y desmotivadora, se acompaña de síntomas físicos y psicológicos y persiste más allá de los motivos que la han desencadenado. En este trabajo, se describe en qué consisten los trastornos de ansiedad infantil y qué beneficios podría aportar este nuevo enfoque de intervención en ellos, así como el ejemplo de la realización de una sesión individual y otra grupal para la implementación de dicho programa. Todo ello, tiene como finalidad la reducción del estrés y la ansiedad del niño para mejorar el estado de ánimo optimizando así su calidad de vida.

Palabras clave: musicoterapia, trastorno de ansiedad infantil, terapia ocupacional.

ABSTRACT

In this Final Project is proposed an intervention program centered on Disorder Child anxiety and as from the Occupational Therapy, through music therapy as a method of complementary intervention, can prevent, alleviate or improve the symptoms so avoiding a possible Anxiety disorder in adults, because at the present are the most frequent disorders in psychiatry. Anxiety is a normal reaction of the body that helps us to face challenging or dangerous situations in our daily lives, and can lead to pathological anxiety, resulting in some of the different

anxiety disorders when it is maladaptive, intense and / or disproportionate. This behavior interferes with daily functioning, performance decreases, appears an unpleasant and demotivating sensation, accompanied by physical and psychological symptoms and persists beyond the reasons that have triggered. In this work, it described consisting child anxiety disorders and what benefits it could provide this new approach to intervention in them, as well as the example of the execution of an individual session and another group for the implementation of the program. All this, has the purposed at reducing stress and anxiety of the child to improve mood optimizing their quality of life.

Keywords: music therapy, child anxiety disorder, occupational therapy.



INTRODUCCIÓN

Para la realización de este trabajo nos centraremos en el Trastorno de Ansiedad Infantil y como desde la Terapia Ocupacional, a través de la musicoterapia como método de intervención, puede prevenir, paliar, o mejorar los síntomas evitando así un posible Trastorno de Ansiedad en el adulto. Y es que, en la actualidad, según la Organización Mundial de la Salud, los trastornos de ansiedad son los trastornos mentales más frecuentes en psiquiatría, ya que éste, cada vez es más común en nuestra población, siendo su inicio más frecuentemente a edades más tempranas. La prevalencia de los trastornos de ansiedad en la edad pediátrica oscila entre un 3% y un 13%, siendo frecuente la co-ocurrencia de varios trastornos ansiosos en el mismo paciente y/o la comorbilidad con otros procesos psiquiátricos¹ además varía entre unos estudios y otros dependiendo de los criterios diagnósticos, la fuente de información...

Según la CENETEC, 2010, podemos definir los trastornos de ansiedad como un grupo de padecimientos caracterizados por la presencia de preocupación, miedo, tensión o temor excesivos, que ocasiona un malestar y sufrimiento importante clínicamente significativo en la funcionalidad y adaptación del individuo².

En el niño aparece ante situaciones que impliquen riesgo, peligro o compromiso, teniendo una función defensiva: por lo que, es un fenómeno normal que ayuda a alertar al individuo frente a posibles peligros. Por ello, debe distinguirse la ansiedad normal de la patológica, que aparece sin una causa objetiva justificada y es precedente a estos trastornos, teniendo en cuenta la edad del niño y su nivel madurativo, ya que muchas reacciones que en el adulto implicarían un determinado diagnóstico, en el niño son expresiones de su etapa evolutiva¹

La ansiedad tiene dos formas de manifestarse, bien en estado agudo y momentáneo que no tiene por qué tener repercusiones en el futuro, o bien en estado de ansiedad crónica intensa y mantenida, que puede tener graves repercusiones en el futuro derivando en otros trastornos mentales como puede ser la depresión.

En los niños, las formas agudas son muy comunes en el sueño como pesadillas o en forma de “pavor nocturno”. Además, pueden presentarse en pequeños que viven en ambientes rígidos y de acuerdo a normas estrictas de educación, en casos de lesión cerebral, en niños con problemas psicóticos o sin una causa aparente. Suelen darse de manera paroxística, con fuerte participación somática, con o sin presentarse una base de ansiedad crónica y con episodios limitados, aunque un factor precipitante puede ser el factor desencadenante de una de estas crisis³

Por otro lado, la ansiedad crónica se manifiesta en forma de inquietud o de temor permanente con manifestaciones somáticas. Suelen ser de mediana duración y evolucionan fácilmente hacia fobias. Son ansiedades influenciadas por el contexto y que varían según las condiciones en las que se encuentra el niño, pero otras veces son con predominio de sentimientos de culpa o preocupación excesiva. Generalmente un niño con una permanencia de ansiedad crónica en la infancia permanece ansioso para el resto de su vida y mantendrá una seria vulnerabilidad psíquica general³

Estos trastornos tienen su origen en factores biológicos, psicodinámicos, sociales, traumáticos y de aprendizaje. Dentro de los cuales encontramos:

- Predisposición Genética: se ha demostrado en numerosos estudios que en la mayoría de trastornos de ansiedad hay una vulnerabilidad a sufrir alguno de ellos si lo presenta algún pariente de primer grado, especialmente en el trastorno obsesivo compulsivo, trastorno por pánico y/o fobia social.
- Factores Psicosociales: las relaciones interpersonales, académicas, amenaza de pérdidas, necesidades sociales y económicas... juegan un papel importante como factor predisponente, causal o agravante de los síntomas.
- Factores Traumáticos: englobaría hechos como son los asaltos, accidentes, secuestros, etc. que vienen acompañados de un estado de ansiedad elevado condicionado a los daños que puedan provocar a nivel psicológico, cognitivo...

- Factores Psicodinámicos: se trata de la ansiedad surgida como la respuesta interna ante una amenaza externa que provoca que el cuerpo reaccione con medidas defensivas. Si éstas tienen éxito, la ansiedad debería desaparecer, sino la ansiedad puede manifestarse en forma de neurosis ansiosa o presentarse con síntomas fóbicos, obsesivo-compulsivo, etc.
- Factores Cognitivos y conductuales: ya que la ansiedad se presenta por una sobrevaloración amenazante de los estímulos y una infravaloración de sus potenciales personales. Por ejemplo, en una persona con patrones cognitivos distorsionados como son los pensamientos negativos puede provocar conductas desadaptadas y trastornos emocionales.
- Condicionamiento. Por otro lado, las conductas desadaptadas pueden deberse a estímulos externos pudiéndose aprender o imitar las conductas ansiosas de los demás.

De los trastornos de ansiedad cabe mencionar que estos se clasifican en varios tipos:

- **Trastorno de ansiedad por separación**: el niño presenta ansiedad excesiva, persistente e inapropiada ante la separación de sus padres o cuidadores más vinculados. Suele presentar preocupación excesiva en relación a la seguridad de sus padres, miedo a estar solo, crisis de angustia ante la separación, negativa a ir a la escuela...
- **Fobia específica y fobia escolar**: hablamos de fobias cuando el miedo irracional a un objeto o situación provoca evitación del estímulo e interfiere en el funcionamiento del niño. La fobia escolar consiste en un miedo irracional en ir a la escuela que provoca absentismo total en clase.
- **Fobia social**: consiste en una tendencia del niño a evitar el contacto con personas desconocidas, lo que le perjudicaría gravemente su desenvolvimiento social. Es posible que, debido a ello, busque el contacto con sus familiares y amigos más cercanos, la ansiedad en el niño hace que se muestre tímido y aturdido provocando que sea incapaz de hablar o

saludar a otras personas, esto puede desencadenar en distintos grados de depresión así como poca confianza en sus habilidades y tendencia a ser obstinados.

- **Trastorno de ansiedad generalizada:** se caracteriza por una preocupación excesiva y descontrolada la mayor parte de los días. Los niños y adolescentes con este trastorno se preocupan en extremo por sus actividades, ya sean de rendimiento académico, social, deportivo o incluso en ser puntual. Suelen ser niños muy tensos, que necesitan mucha seguridad y suelen ser muy responsables. A su vez son catalogados de impacientes, conformistas, muy poco tolerantes a la frustración, perfeccionistas e “hipermaduros”
- **Trastorno de pánico:** consiste en crisis de angustia recurrente e inesperada. Por crisis de angustia entendemos aquellos episodios intensos de miedo o malestar que tienen un inicio brusco y que alcanzan un pico de alta intensidad a los 10min. Se acompañan de síntomas somáticos o cognitivos como son el temblor, palpitaciones, temor a morir, a perder el control, etc.
- **Trastorno de rivalidad entre hermanos:** se diagnostica cuando aparece un alto grado de perturbación con el nacimiento de un hermano. Generalmente consiste en la aparición, en los seis meses después del nacimiento del hermano, de sentimientos negativos hacia éste expresado en forma de rabietas, agresiones al hermano, comportamientos negativistas, llamadas de atención...
- **Mutismo selectivo:** Incapacidad persistente de hablar o responder a otros en una situación social específica en que se espera que debe hacerse, a pesar de hacerlo sin problemas en otras situaciones

Por otro lado, algunos de los síntomas comunes que pueden presentar los trastornos de ansiedad son:

Síntomas Somáticos	Síntomas Motores	Síntomas de expresión psíquica, emocional	
Insomnio, enuresis, asma bronquial, anorexia, cefaleas, vómitos, abdominalgias, dificultad para respirar o sensación de ahogo. Palpitaciones o taquicardia. Sudoración o manos frías y húmedas. Boca seca. Mareos o sensación de inestabilidad	Temblor, contracciones o sensación de agitación. Tensión o dolorimiento de los músculos. Inquietud. Fatigabilidad fácil tartamudez, sonambulismo, succión del pulgar....	Sentimiento de inferioridad, timidez, Sensación de que va a suceder algo. Respuesta de alarma exagerada. Dificultad para concentrarse o "mente en blanco" Irritabilidad Pesadillas persistentes. Desobediencia o agresión persistente (de más de 6 meses) y conducta provocativa Alteraciones en las funciones cognitivas (atención, memoria, cálculo, resolución de problemas...)	Sentimiento de culpa Ideas obsesivas Sentimiento de vergüenza, inferioridad Sentimiento de soledad quejas hipocondriacas mutismo, locuacidad Miedos, fobias Cólera, Dependencia Inseguridad Hipersensibilidad Inquietud Agresividad Hiperactividad

Tratamiento

Actualmente se emplean diferentes intervenciones en los trastornos de ansiedad infantil, las dos instituciones americanas más relevantes en este ámbito, Asociación Psiquiátrica Americana (APA) y el National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), exponen los listados de tratamientos psicológicos eficaces por trastornos, centrados en la evidencia científica. Las intervenciones se basan en la combinación de tratamiento farmacológico (solo aconsejado en los casos más severos o en algunos tipos de trastornos como el obsesivo-compulsivo,...) junto a intervenciones psicoterapéuticas (terapia familiar, psicodinámica, psicosocial, del lenguaje, terapia cognitivo-conductual) y técnicas de relajación adaptadas a cada niño o según el tipo de trastorno de ansiedad que sufra. La intervención psicoterapéutica más empleada hasta el momento es la terapia cognitivo conductual, ya que le ayuda a entender cómo se siente, qué lo desencadena y cómo cambiar la forma de pensar que le provoca el estímulo buscando mejorar su estado anímico. Pero aunque hasta ahora no hay muchos estudios que confirmen la eficacia de estas terapias a largo plazo, es evidente que sí reducen los síntomas en la mayoría de los casos, por lo menos a corto plazo. En vista de ello, con el fin de mejorar el estado anímico y reducir la sintomatología, propongo como método complementario la intervención con musicoterapia desde la terapia ocupacional en el niño con trastorno de ansiedad con el fin de mejorar su calidad de vida.

Musicoterapia

Entendemos que la musicoterapia es la utilización de la música y/o elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un musicoterapeuta cualificado, con un paciente o grupo de pacientes, en un proceso para facilitar y promover la comunicación, la relación, el aprendizaje, la motricidad, la expresión, la organización, y otros relevantes objetivos terapéuticos con el fin de satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. La musicoterapia trata de desarrollar y/o restaurar las funciones potenciales del individuo para que él o ella pueda lograr una mejor integración intra/interpersonal y, por consiguiente, una mejor calidad de vida

gracias a un proceso terapéutico de prevención o rehabilitación. (WORL FEDERATION OF MUSIC THERAPY (WFMT))¹⁶

Con el uso terapéutico de la música se ayuda a favorecer el aspecto físico y psíquico porque todo sonido, abre los diferentes canales de comunicación que nos podamos encontrar y nos permite acceder a los sentimientos, emociones, o deseos no exteriorizados¹⁷. Es por ello que un terapeuta ocupacional especializado y formado en musicoterapia puede actuar sobre los síntomas de la ansiedad, mejorando su capacidad de memoria al recordar las letras, de atención, concentración, fomentar la búsqueda de sus emociones y favorecer su expresión. Además al actuar sobre áreas del desarrollo, se estimula el proceso integral de maduración nerviosa a nivel cerebral, la creatividad del niño en la búsqueda de resolución de problemas y en otras actividades diarias, potenciando así el nivel de relajación del pequeño o motivándolo en función de su estado de ánimo, proceso que se lleva a cabo a través de la interacción con un estímulo externo y que aumenta su flexibilidad y acomodación a la realidad que les rodea. Además es un medio de socialización entre otros de la misma edad y resto de familiares. Creando con todo ello una motivación que permitiría una intervención más eficaz con él.

Partiendo de la base que la Terapia Ocupacional interfiere en el funcionamiento de las actividades de la vida diaria, y que el fin de la misma es conseguir la máxima funcionalidad de la personas con algún tipo de limitación o en riesgo de padecerla, a través de la actividad propositiva y/o talleres terapéuticos con unos objetivos tanto generales como específicos, y teniendo en cuenta que la musicoterapia tiene como objetivo la mejora de la autoestima, la seguridad en uno mismo, la autoconfianza, la concentración, el desarrollo cognitivo, motriz, social y/o emocional, etc. del niño, lo que es esencial para alejarlo de la angustia y preocupaciones que causan la ansiedad, me planteo los siguientes objetivos que podrían trabajarse entre otros tantos:

- Objetivo a largo plazo:
 - Reducir el estrés y la ansiedad del niño para mejorar el estado de ánimo optimizando así su calidad de vida.
 - Objetivo a medio/ corto plazo:
 - Promover habilidades sociales y de comunicación interpersonal.
 - Adquirir destrezas y medios de expresión emocional
 - Mejorar la afectividad y la conducta.
 - Mejorar la confianza y seguridad en uno mismo, así como la autoestima.
 - Etc.
 - Objetivos a corto plazo:
 - Mejorar la capacidad de atención y concentración
 - Adquirir estrategias de resolución de problemas
 - Mejorar la autopercepción de uno mismo
 - Adquirir estrategias de autocontrol y relajación
 - Respetar la espera de turnos e instrucciones dadas durante la actividad.
- **Hipótesis:** “ La musicoterapia como intervención desde la Terapia Ocupacional mejora y previene los síntomas en un Trastorno de Ansiedad Infantil”

MATERIAL Y MÉTODO

Para desarrollar cada sesión de musicoterapia hay que tener presente las destrezas y limitaciones de cada uno de los participantes, bien sea en sesiones individuales o en las sesiones grupales, planteándonos siempre los objetivos y actividades acordes a aquello que pueden alcanzar en la etapa de desarrollo madurativo en la que se encuentran.

Antes de comenzar con la sesión es importante realizar una buena planificación de ella para poder elegir las experiencias musicales más adecuadas para los niños, ya que esto ayudará a dirigir especialmente sus necesidades y promover sus fortalezas. Para realizar la planificación del tratamiento, por un lado, es recomendable hacer una recogida y análisis de la información del niño (antecedentes familiares e información de la vida familiar y cómo afecta al niño, aspectos positivos y negativos en sus áreas personales e interpersonales) y por otro, trazar unos objetivos concretos que se ajusten a sus necesidades. Además, es necesario saber cuál y cómo es el espacio del que se dispone para la realización de la actividad, con cuántas fuentes sonoras contamos para poder realizar la sesión, cuántos niños participarán y en qué nivel de desarrollo se encuentran y cuáles son sus necesidades específicas.

Las sesiones de musicoterapia deben ser estructuradas, ya que esto ayuda al niño a sentirse cómodo en un contexto previsible y conocido para él. Por ello, cada una se dividirá en tres partes; la primera comenzará con una canción de bienvenida o juego de adaptación a la sala, la segunda constará de diversas actividades musicales, y por último, la tercera acabará con una canción de despedida o bien una actividad de relajación, donde se preparará al niño para efectuar adecuadamente una transición hacia la nueva situación (irse a casa, etc.)

En esta propuesta de intervención, por un lado, se llevarán a cabo sesiones individuales, las cuales tienen como objetivos entre otros:

1. mejorar el autocontrol y relajación
2. mejorar el autoconcepto de sí mismo

3. adquirir destrezas y medios de expresión emocional
4. mejorar la capacidad de atención, concentración y memoria
5. adquirir estrategias de resolución de conflictos

Y sesiones grupales, dentro de las cuales, además de poner en práctica a nivel grupal lo aprendido en las anteriores, se plantearán algunos objetivos como:

1. promover habilidades sociales y de comunicación interpersonal
2. seguir instrucciones, cooperar con los demás, esperar turnos...
3. mejorar la afectividad y conducta, así como la confianza y seguridad en sí mismo, aumentando la autoestima

La combinación de todos los objetivos mencionados con anterioridad, propone como resultado final reducir el estrés y la ansiedad del niño, así como mejorar su estado de ánimo, optimizando así su calidad de vida. De un total de 11 sesiones, repartidas en 5 semanas, las cuales se llevarán a cabo en sesiones de 30 min cada una, dos veces por semana, 6 se efectuarán de manera individual (utilizando la primera para evaluar al niño con registros de musicoterapia y del nivel de ansiedad) y las 5 restantes serán grupales, las cuales estarán compuestas de un máximo de 8 niños de entre 5-10 años.

La sesión de evaluación, además de utilizar registros de musicoterapia y del nivel de ansiedad, empleará la observación, para recabar la información necesaria del niño; preferencias, comportamientos, gustos musicales... así como para explicar en qué consistirán las estructuras de las sesiones.

Para la realización de las intervenciones individuales y grupales pueden emplearse técnicas de musicoterapia activas, pasivas, creativas, receptivas o una combinación de ambas. Y otras como la empatía o la intimidad, de acuerdo a los objetivos que se deseen trabajar en cada sesión, facilitando a su vez el nexo de confianza entre usuarios/as y terapeuta.

Recursos humanos: Terapeuta ocupacional especializado en musicoterapia

Recursos materiales y espaciales: reproductor de música, música, diversos instrumentos musicales, sala para la terapia, sillas, cojines...

A continuación se plantea un ejemplo de una sesión individual de musicoterapia en el niño con un trastorno de ansiedad:

- Las sesiones se dividirán en tres partes (o actividades):

Actividad 1: Canción de bienvenida o juego de adaptación a la sala (se realizará la misma canción o juego en todas las sesiones individuales).

Tendrá una duración aproximada de entre 5-10 min

Actividad 2: Juegos, actividades musicales. Ésta se dividirá en;

- a) *Fase de conocimiento:* En esta fase emplearemos audiciones de música para que a la vez que les transmitimos la seguridad necesaria para realizar las actividades, los motivamos para dejarse llevar por la imaginación y los preparamos para las actividades que se llevarán a cabo después.
- b) *Fase de activación:* en esta fase realizaremos juegos relacionados con la escucha activa de los diferentes instrumentos para familiarizarlos con sus sonidos y empezar a reconocer el sentimiento que les provoca, si los estimula o los relaja y favorecer su atención/concentración.

También se puede realizar improvisaciones con instrumentos para que exploren sus cualidades y den rienda suelta a su creatividad.

Otra actividad podría ser cantar canciones conocidas y reconocer los recuerdos y emociones que les transmiten para después comentarlos y transformar las emociones negativas en emociones positivas.

Esta fase abarcaría todo tipo de actividad/ juego que englobe el reconocimiento de emociones, el autocontrol, descargar sensaciones negativas, favorecer la creatividad...

c) *Fase de relajación*: En esta sesión se pueden realizar actividades de relajación bien sea acompañando la música con visualizaciones, con técnicas de respiración...

Tendrá una duración aproximada de 15-20 min (dependiendo de la actividad a realizar)

Actividad 3: se resumirá lo aprendido en la sesión y se cantará la canción de despedida que preparará al niño para la vuelta a la unidad familiar.

Tendrá una duración aproximada de 5 min.

Por otro lado, se plantea un ejemplo de sesión grupal de musicoterapia en el niño con trastorno de ansiedad, éstas también se dividirán en tres partes (o actividades):

Actividad 1: se realizará un juego musical de calentamiento, donde los niños se soltarán y empezarán a cooperar juntos, centrarán su atención en las actividades y se favorecerá el seguimiento de instrucciones. Una de las actividades puede ser por ejemplo “la historia interminable”, en la que sonará una canción y el niño deberá realizar los movimientos concretos ordenados por el terapeuta.

Tendrá una duración aproximada de 5-10 min

Actividad 2: Después se realizarán juegos de presentación, en el que cada participante deberá decir su nombre y el instrumento que más le guste, imitando como se toca y suena. A esta actividad se le puede añadir dificultad en las siguientes sesiones, siendo los otros niños quienes deben recordar el instrumento que le gusta a su compañero e imitándolo, etc.

La siguiente actividad podría estar dedicada a bailar, dramatizar una situación o crear canciones, improvisando con los instrumentos y creando melodías todos juntos por orden (uno tras otro) y recordando lo que ha improvisado cada uno.

La última parte de la sesión irá destinada a la relajación de igual forma que se hace en las sesiones individuales.

Tendrá una duración aproximada de 15-20 min

Actividad 3: se pondrá en común las sensaciones tenidas en la sesión y se cantará la canción de despedida elegida por los niños.

Tendrá una duración aproximada de 5-10 min

Recomendaciones: para las audiciones musicales en forma pasiva o para la relajación pueden emplearse obras como: claro de luna de Beethoven, sonata para dos pianos K488 de Mozart, las cuatro estaciones de Vivaldi, concierto de Aranjuez, etc.

Aunque todas las sesiones tendrán una estructura similar, las actividades a desarrollar (cantar, improvisar con instrumentos...) irán variando en cada sesión dependiendo del objetivo de ésta y del estado de los niños.

Es conveniente pasar un registro del estado de ansiedad del niño después de la intervención individual y en la última sesión grupal para comprobar los avances y los objetivos alcanzados.

RESULTADOS

Como se mencionó anteriormente, la musicoterapia tiene como fin obtener beneficios emocionales, psicológicos, fisiológicos y sociales. Es por ello que, aunque esta propuesta de intervención no la hemos llevado a cabo, podríamos concluir que sería efectiva para los pacientes con trastornos de ansiedad infantil como terapia complementaria, ya que como se ha visto reflejado en numerosos estudios publicados hasta el momento, su aplicación ha dado resultados positivos a la hora de reducir la ansiedad y el dolor provocado por otras enfermedades como el cáncer, operaciones de alto riesgo, depresión, esquizofrenia, demencias, y otras patologías, mejorando la calidad de vida de éstos. Por lo que, considerando su eficacia en los tratamientos de

la ansiedad como factor secundario, sería oportuno, útil y efectivo, emplearla para paliar los síntomas que provoca un Trastorno de Ansiedad Infantil propiamente dichos.

Por otro lado, como ha sido demostrado en diferentes investigaciones publicadas, la música cuando se aplica en un entorno terapéutico produce efectos fisiológicos positivos, disminuyendo los síntomas que pueden surgir de un estado elevado de ansiedad. Es capaz de influir en el ritmo respiratorio, en la presión arterial, activar la acción de los músculos aumentando la energía y fuerza muscular, favorecer las contracciones estomacales y los niveles hormonales, reduciendo la fatiga y aumentando la fuerza vital, de modo que con un buen empleo de ésta, se puede regular el sistema nervioso, actuando de forma beneficiosa sobre el organismo, disminuyendo a su vez síntomas como los temblores, las palpitaciones, la dificultad para respirar, los mareos, vómitos y náuseas, la tensión muscular, la sudoración y la inquietud, entre otros. Además puede actuar como distractor, teniendo efectos favorables en la percepción de los estímulos desagradables.

La música a su vez tiene la capacidad de evocar las emociones, ya que estimula la amígdala y puede hacer sentir al niño alegría, tristeza, energía, etc, siendo esta forma de expresión un modo de comunicación a nivel personal e interpersonal. Además, ayuda a incrementar la autoestima y a aumentar el nivel de atención y concentración, fortaleciendo por otro lado la memoria y favoreciendo así el aprendizaje. Es eficaz a la hora de reforzar nuestra capacidad en la toma de decisiones y en la resolución de conflictos. La música nos ayuda a conocer los sentimientos, emociones y pensamientos que nos producen los estímulos e incentiva la creatividad, recupera la ilusión por el juego, etc.

Es por ello que podemos decir que la musicoterapia en el niño aporta beneficios a nivel social, emocional, físico y cognitivo ya que:

- Mejora su capacidad de memoria al recordar las letras, su atención y su concentración, fomenta su expresión y favorece el aprendizaje de nuevos conceptos.
- Es un medio de socialización entre niños de su edad y el resto de personas.

- Al actuar sobre áreas del desarrollo, estimula el proceso integral de maduración nerviosa del niño a nivel cerebral.
- Estimula su creatividad y su imaginación.
- Es capaz de relajarle o motivarle, según la melodía elegida.
- Mejora la confianza y seguridad del propio niño, así como la autoestima.
- Mejora la autopercepción de sí mismo.
- Mejora la expresión corporal, aumentando el control rítmico y la coordinación...

Y es por lo comentado hasta el momento, por lo que para cerrar este punto, planteo dicho plan de intervención, como método complementario a la intervención pediátrica con este colectivo.

DISCUSIÓN

La Terapia Ocupacional es una disciplina joven en muchos aspectos. Dicho método, podemos decir que ha evolucionado desde la antigüedad de diferentes marcos teóricos y filosóficos basados, algunos de ellos, en fundamentos de neurología y psiquiatría, adaptándose y afianzando nuestra actual profesión sobre estos campos.

La Terapia Ocupacional se ha visto beneficiada de grandes avances a lo largo de todos estos años, cobrando más valor como disciplina sociosanitaria y haciendo más hincapié en la práctica con determinados colectivos vulnerables. A pesar de estos avances, somos conscientes del gran camino que nos queda por recorrer a nivel profesional y académico. A día de hoy, la Terapia Ocupacional es una disciplina en la que a pesar de tener una buena coordinación y un buen engranaje con otras profesiones: fisioterapia, psicología, enfermería, etc, no puede decirse lo mismo en lo referente a la “musicoterapia”, con la que a pesar de compartir objetivos comunes y desde la que se podría realizar una intervención realmente eficaz, es poca la información editada que las relacione y pocos terapeutas ocupacionales que se especialicen en ella. Cabe resaltar, que

a pesar de efectuarse múltiples intervenciones en diversas patologías psiquiátricas, son pocos los estudios que se realizan donde quede reflejado los beneficios que aporta la Terapia Ocupacional con musicoterapia en estos campos.

Además nos encontramos con la dificultad a la hora de recoger la información necesaria que relacione la mejora de los síntomas en un Trastorno de Ansiedad infantil específico con el empleo de la musicoterapia, sí habiendo por otro lado, estudios que demuestran la eficacia del empleo de esta terapia a la hora de prevenir y reducir la ansiedad como factor secundario de otra patología, siendo esto lo que me hizo plantearme esta propuesta como método de intervención, considerando que puede llegar a ser verdaderamente efectiva.

CONCLUSIONES

A modo de conclusión podemos decir que la musicoterapia como intervención complementaria desde terapia ocupacional aportaría al niño beneficios en su bienestar físico, mental y emocional y ayudaría a éste a desenvolverse en sus actividades diarias de una manera más fácil y divertida para él, aliviando las manifestaciones que puede provocarle la ansiedad, sintiendo que tiene un mayor rendimiento en su día a día y una mayor capacidad de afrontar las diversas situaciones que se le pueden presentar a nivel escolar, familiar, social e incluso personal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ochando Perales C, Peris Cancio S.P. Actualización de la ansiedad en la edad pediátrica. Sepeat [Internet]. 2012; 16(9). Disponible en:
<http://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2012-11/actualizacion-de-la-ansiedad-en-la-edad-pediatica/>
2. CENETEC. (2010). Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto. Méjico; Secretaria de Salud, 2010. Méjico: Centro nacional de excelencia
3. Clínica Montserrat. Guía de Práctica Clínica Ansiedad [en Internet] ICSN 2015 [citado el 2 dic 2015] 99 p. Disponible en:
<http://www.clinicamontserrat.com.co/web/index.php/component/joomdoc/Gu%C3%A Das%20de%20practica%20clinica/guias/GPC%20ANSIEDAD.pdf/download>
4. Rodríguez-Sacristán J. La ansiedad en la infancia. La experiencia de la angustia en los niños [Internet]. Psicopatología del niño y del adolescente. 1995; p. 521-543. Disponible en: www.petra-udl.com/aaluja-archi/psico/recoma/ansi-infan.pdf
5. Ruiz Sancho AM, Lago Pita B. Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2005. Madrid: Exlibris Ediciones; 2005. p. 265-280.
6. Mardomingo Sanz MJ. Características clínicas de los trastornos de ansiedad. Revista pediátrica de atención primaria [Internet]. 2001 [citado 12 dic 2015]; 3(10):11. Disponible en:
https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjsv7DwxZrMAhWGPRQKHSW-DiMQFggfMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.pap.es%2Ffiles%2F1116-159-pdf%2F163.pdf&usg=AFQjCNGSj_jpeUI0D3JnJ7yX8k0utxC4zQ&bvm=bv.119745492,d.d24
7. Reyes-Ticas, J. A. trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento. Nuevos Aportes Latinoamericanos en Psiquiatría Biológica. Cangrejal Editores Psi, 2.1997.
8. Rápida, G. Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en Atención Primaria. 2007
9. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid; 2008 p. 129

10. Ariel Gold. Trastornos de ansiedad en niños. Arch Pediatr Urug 2006; 77(1): 34-38.
Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492006000100008&script=sci_arttext
11. Santacruz I, Orgilés M, Rosa-Alcázar A.I, Sánchez-Meca J, Méndez F.X, Olivares Rodríguez J. Ansiedad generalizada, ansiedad por separación y fobia escolar: El predominio de la terapia cognitivo-conductual. BEHAV PSYCHOL [Internet] 2002; 10(3):503521. Disponible en: www.um.es/metaanalysis/pdf/7069
12. American Psychiatric Association. DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 4ª ed. Barcelona, Masson, 1995.
13. American Psychiatric Association. DSM-5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Washington, DC.: American Psychiatric Association, 2013.
14. Organización Mundial de la Salud. CIE 10. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Las Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento: Descripciones Clínicas y pautas para el Diagnóstico. Madrid: Meditor; 1992.
15. Alcalde, M. B., Mañas, J. A., & Puente, C. P. Trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia. Tratado de psicología: 651-685.
16. Sánchez, P. C. Musicoterapia: culto al cuerpo y la mente. Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo. 2006: 155-188
17. Campos, E., Caño, M., Carrión, D., Gallardo, C., & González, I. Aplicaciones Didácticas de la Musicoterapia en el Aula de Primaria. Málaga. Ediciones Guillermo Castilla. 2008
18. Vaillancourt, Guylaine. Música y Musicoterapia. Su importancia en el desarrollo infantil. Narcea ediciones; 2009.
19. Gil Villalonga M. La musicoterapia como herramienta psicoterapéutica
20. Benenson, O.R. y Yepes Antonio: Musicoterapia en Psiquiatría. Metodología y técnicas. Editorial Com. Ind. S.R.L. Buenos Aires. Graó. 2002.
21. Chavez Díaz, S. Musicoterapia: un gran aporte en el ámbito de la educación especial
22. Jordi A, Barrocal J. Musica y neurociencia. La musicoterapia. OUC ediciones; 2011
23. Sabbatella, P. y Lazo, K. Valoración Inicial en Musicoterapia Infantil. Actas II Congreso Nacional de Musicoterapia. Asociación Aragonesa de Musicoterapia. 2008; 106-109.
24. Gail Kaempf R, Margaret E, Amodei RN. The Effect of Music on Anxiety: A Research Study. AORN Journal [Internet]. 1989; 50(1): 114-118.