



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**GRADO EN PEDAGOGÍA**

**Proyecto de Intervención en personas con Alzheimer**

Taller de Musicoterapia para educar las emociones que provocan ansiedad y  
depresión en personas con Alzheimer

Trabajo de Fin de Grado

Sevilla, septiembre de 2019

**Autora:** Ainhoa Pleguezuelo Jiménez

**Tutor:** Miguel Ángel Ballesteros Moscosio

## Índice

Índice de tablas .....	4
Índice de Figuras .....	7
Resumen .....	9
Palabras clave .....	9
1. Introducción .....	10
2. Marco teórico .....	11
2.1. ¿Qué es el Alzheimer? .....	11
2.2.1. Etapa leve .....	13
2.2.2. Etapa moderada o intermedia .....	14
2.2.3. Etapa grave o terminal.....	15
2.3. Ansiedad y depresión en personas con Alzheimer .....	16
2.3.1. Ansiedad.....	16
2.3.2. Depresión .....	17
2.4. Programas educativos y el tratamiento del Alzheimer .....	18
2.5. La musicoterapia como metodología para educar las emociones. ....	20
2.5.1. ¿Qué es la musicoterapia?.....	20
2.5.2. Musicoterapia y pedagogía .....	21
2.5.3. Beneficios en personas con Alzheimer que padecen ansiedad y depresión. ....	23
3. Proyecto de Intervención: Taller de Musicoterapia .....	26
3.1. Justificación .....	26
3.1.1. Contexto .....	26
3.2. Objetivos .....	29
3.3. Metodología.....	29
3.4. Competencias. ....	31
3.5. Sesiones.....	33
3.6. Temporalización.....	38
3.7. Evaluación .....	40
3.7.1. Evaluación inicial.....	41

3.7.2. Evaluación procesual .....	41
3.7.3. Evaluación final.....	44
4. Resultados .....	44
4.1. Entrevista informal. ....	44
4.2. Tabla de características de los usuarios. ....	45
4.3. Tabla de conductas de los usuarios. ....	49
4.4. Indicadores actividades .....	52
4.5. Indicadores de síntomas.....	58
4.6. Cuestionario: Pretest y Postest.....	71
4.7. Registro anecdótico. ....	83
5. Conclusiones .....	88
6. Bibliografía .....	95
7. Anexos .....	99
7.1. Anexo I. Lista de canciones. ....	99
7.2. Anexo II. Guía de saludos para la Actividad 1: .....	100
7.3. Anexo III. Batería de preguntas para la actividad 2.....	101
7.4. Anexo IV. Texto para la relajación de la actividad 4.....	101
7.5. Anexo V: Tabla de características de los sujetos. ....	103
7.6. Anexo VI: Tabla conductas de los usuarios. ....	103
7.7. Anexo VII. Cuestionario validado.....	105
7.8. Anexo VIII. Indicadores de síntomas. ....	109
7.9. Anexo IX. Indicadores actividades.....	110
7.10. Anexo X. Diario de campo.....	114
7.11. Anexo XI. Registro anecdótico.....	132

## Índice de tablas

Tabla 1. <i>Programas para el tratamiento del Alzheimer</i> .....	18
Tabla 2. <i>Competencias a desarrollar</i> .....	31
Tabla 3. <i>Descripción de las sesiones</i> .....	33
Tabla 4. <i>Leyenda</i> .....	38
Tabla 5. <i>Temporalización del taller: Abril</i> .....	39
Tabla 6. <i>Temporalización del taller: Mayo</i> .....	40
Tabla 7. <i>Leyenda de la temporalización</i> .....	45
Tabla 8. <i>Edad de los sujetos</i> .....	46
Tabla 9. <i>Sexo de los sujetos</i> .....	46
Tabla 10. <i>Resultados del análisis cualitativo del instrumento “Tabla de conductas de los sujetos”</i> .....	52
Tabla 11. <i>Medidas de tendencia central y dispersión para las variables analizadas en la Actividad 1</i> .....	53
Tabla 12. <i>Medidas de tendencia central y de dispersión para las variables analizadas en la Actividad 2</i> .....	55
Tabla 13. <i>Medidas de tendencia central y de dispersión para las variables analizadas en la Actividad 3</i> .....	56
Tabla 14. <i>Medidas de tendencia central y de dispersión para las variables analizadas en la Actividad 4</i> .....	58
Tabla 15. <i>Medidas de tendencia central y de dispersión para los síntomas de ansiedad y depresión en los sujetos durante las sesiones del taller</i> .....	60
Tabla 16. <i>Resultados de la prueba W de Wilcoxon</i> .....	72
Tabla 17. <i>Grado de diferencia entre los pretest y postest de ansiedad y depresión</i> .....	73
Tabla 18. <i>Media de los resultados del cuestionario pretest y postest de los síntomas de ansiedad y depresión de los sujetos de la muestra</i> .....	74

Tabla 19. <i>Media de los resultados del cuestionario pretest y postest de los síntomas de ansiedad y depresión de los sujetos de la muestra en cada sesión</i> .....	75
Tabla 20. <i>Medidas de tendencia central y de dispersión de los resultados del cuestionario pretest y postest de los síntomas de ansiedad de los sujetos diagnosticados con ansiedad</i> ...	76
Tabla 21. <i>Medidas de tendencia central y de dispersión de los resultados del cuestionario pretest y postest de los síntomas de ansiedad y depresión de los sujetos diagnosticados con ansiedad y depresión</i> .....	77
Tabla 22. <i>Resultados del instrumento “Registro anecdótico” centrado en los síntomas de ansiedad y depresión</i> .....	86
Tabla 23. <i>Resultados del cualitativo del instrumento “Registro anecdótico” centrado en las actitudes positivas</i> .....	88
Tabla 24. <i>Canciones de las actividades</i> .....	99
Tabla 25. <i>Características de los sujetos</i> .....	102
Tabla 26. <i>Conductas destacables de los sujetos</i> .....	103
Tabla 27. <i>Indicadores de síntomas</i> .....	108
Tabla 28. <i>Indicadores actividad 1</i> .....	110
Tabla 29. <i>Indicadores actividad 2</i> .....	111
Tabla 30. <i>Indicadores actividad 3</i> .....	112
Tabla 31. <i>Indicadores actividad 4</i> .....	113
Tabla 32. <i>Diario de campo: Sesión 1</i> .....	114
Tabla 33. <i>Diario de campo: Sesión 2</i> .....	117
Tabla 34. <i>Diario de campo: Sesión 3</i> .....	119
Tabla 35. <i>Diario de campo: Sesión 4</i> .....	122
Tabla 36. <i>Diario de campo: Sesión 5</i> .....	124
Tabla 37. <i>Diario de campo: Sesión 6</i> .....	127
Tabla 38. <i>Diario de campo: Sesión 7</i> .....	129

Tabla 39. <i>Registro Anecdótico: Sesión 1</i> .....	131
Tabla 40. <i>Registro Anecdótico: Sesión 2</i> .....	133
Tabla 41. <i>Registro Anecdótico: Sesión 3</i> .....	134
Tabla 42. <i>Registro Anecdótico: Sesión 4</i> .....	135
Tabla 43. <i>Registro Anecdótico: Sesión 5</i> .....	136
Tabla 44. <i>Registro Anecdótico: Sesión 6</i> .....	137
Tabla 45. <i>Registro Anecdótico: Sesión 7</i> .....	138
Tabla 46. <i>Segmentos codificados del instrumento “Tablas de características de los sujetos”</i> .....	139
Tabla 47. <i>Segmentos codificados del instrumento “Registro Anecdótico”</i> .....	147

## Índice de Figuras

<i>Figura 1.</i> Edad de los sujetos.....	45
<i>Figura 2.</i> Porcentaje de sujetos que se encuentra en cada etapa.....	47
<i>Figura 3.</i> Porcentaje de sujetos que tienen Ansiedad.....	48
<i>Figura 4.</i> Porcentaje de sujetos que tienen depresión.....	48
<i>Figura 5.</i> Porcentaje de sujetos que tienen ansiedad y depresión.....	49
<i>Figura 6.</i> Frecuencia de los síntomas ansiosos en el Sujeto 1 durante las sesiones del taller.....	61
<i>Figura 7.</i> Frecuencia de los síntomas depresivos en el Sujeto 1 durante las sesiones del taller.....	61
<i>Figura 8.</i> Frecuencia de los síntomas ansioso-depresivos en el Sujeto 1 durante las sesiones del taller.....	62
<i>Figura 9.</i> Frecuencia de los síntomas ansiosos en el Sujeto 2 durante las sesiones del taller.....	62
<i>Figura 10.</i> Frecuencia de los síntomas depresivos en el Sujeto 2 durante las sesiones del taller.....	63
<i>Figura 11.</i> Frecuencia de los síntomas ansioso-depresivos en el Sujeto 2 durante las sesiones del taller.....	63
<i>Figura 12.</i> Frecuencia de los síntomas ansiosos en el Sujeto 3 durante las sesiones del taller.....	64
<i>Figura 13.</i> Frecuencia de los síntomas depresivos en el Sujeto 3 durante las sesiones del taller.....	64
<i>Figura 14.</i> Frecuencia de los síntomas ansioso-depresivos en el Sujeto 3 durante las sesiones del taller.....	65
<i>Figura 15.</i> Frecuencia de los síntomas ansiosos en el Sujeto 4 durante las sesiones del taller.....	66
<i>Figura 16.</i> Frecuencia de los síntomas depresivos en el Sujeto 4 durante las sesiones del taller.....	66

<i>Figura 17.</i> Frecuencia de los síntomas ansioso-depresivos en el Sujeto 4 durante las sesiones del taller.....	67
<i>Figura 18.</i> Frecuencia de los síntomas ansioso-depresivos en el Sujeto 5 durante las sesiones del taller.....	67
<i>Figura 19.</i> Frecuencia de los síntomas depresivos en el Sujeto 5 durante las sesiones del taller.....	68
<i>Figura 20.</i> Frecuencia de los síntomas ansioso-depresivos en el Sujeto 5 durante las sesiones del taller.....	69
<i>Figura 21.</i> Frecuencia de los síntomas ansioso-depresivos en el Sujeto 5 durante las sesiones del taller.....	70
<i>Figura 22.</i> Frecuencia de los síntomas depresivos en el Sujeto 6 durante las sesiones del taller.....	70
<i>Figura 23.</i> Frecuencia de los síntomas depresivos en el Sujeto 6 durante las sesiones del taller.....	71
<i>Figura 24.</i> Puntuaciones en el pretest y posttest del sujeto 1 en cada sesión.....	78
<i>Figura 25.</i> Puntuaciones en el pretest y posttest del sujeto 2 en cada sesión.....	79
<i>Figura 26.</i> Puntuaciones en el pretest y posttest del sujeto 3 en cada sesión.....	80
<i>Figura 27.</i> Puntuaciones en el pretest y posttest del sujeto 4 en cada sesión.....	81
<i>Figura 28.</i> Puntuaciones en el pretest y posttest del sujeto 5 en cada sesión.....	82
<i>Figura 29.</i> Puntuaciones en el pretest y posttest del sujeto 6 en cada sesión.....	83



## **Resumen**

El Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa y progresiva que tiene un gran impacto en la vida del enfermo, sobre todo, en el ámbito emocional. Casi la mitad de las personas diagnosticadas con la Enfermedad del Alzheimer tienen trastornos emocionales como la ansiedad y la depresión, es por ello por lo que, es una problemática a la que urge dar respuesta. Un ámbito con el que dar respuesta a esta problemática es el musical, a través de la musicoterapia podrían educarse las emociones de los afectados de manera que los síntomas de ansiedad y depresión disminuyan. Es por ello que, de la mano de la musicoterapia y la pedagogía, se ha diseñado y puesto en práctica un Proyecto de Intervención en la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras demencias en el que, a través del taller “Una canción, un recuerdo” se comprueba que, tras este, los síntomas de ansiedad y depresión de los sujetos pertenecientes a la muestra, disminuyen, por lo que, se podría pensar que, este, cumple su objetivo, es decir, que podría ser el causante de que estos síntomas disminuyesen.

## **Palabras clave**

Alzheimer, ansiedad, depresión, musicoterapia, pedagogía.

## **Abstract**

Alzheimer's is a neurodegenerative and progressive disease that has a great impact in the affecter's life, especially, in the emotional field. Almost half of the people diagnosed with Alzheimer's disease have a mental disorder such as anxiety and depression, for that reason, it is a huge problem that needs to be solved. The musical area can be the answer, through music therapy, the emotions of the affected people can be educated to reduce their symptoms of anxiety and depression. Therefore, with music therapy and pedagogy's help, an Intervention Project has been designed and implemented in the Association of Relatives of Patients with Alzheimer's and other dementias in which, through the course "A song, a memory" it is verified that, after that, the symptoms of anxiety and depression of the sample subjects decrease, therefore, it can be thought that it meets the objective of the project, in other words, it could be the cause of these symptoms to diminish.

## **Keywords**

Alzheimer's, anxiety, depression, music therapy, pedagogy.

## **1. Introducción**

Regularmente, al escuchar la palabra “Alzheimer” lo primero que nos viene a la mente de forma casi automática es la falta de memoria, el olvido. Es evidente que este es el síntoma más característico de la enfermedad, pero ¿alguna vez nos hemos planteado cómo afecta esta emocionalmente a las personas que la padecen?

Si realizamos una búsqueda rápida, podemos comprobar que hay pocas investigaciones, proyectos o programas que se centren en las repercusiones emocionales que tiene el Alzheimer en los enfermos, sin embargo, podemos ver que existen múltiples documentos que estudian, investigan y ponen en práctica proyectos y programas para paliar la ansiedad y depresión que causa a los familiares o cuidadores de los enfermos el hecho de tener que encargarse de ellos.

Por ello, a través de este proyecto se pretende dar una mayor visibilidad e importancia a las necesidades emocionales de las personas que padecen Alzheimer, ya que, tal y como veremos en la fundamentación teórica, es frecuente que, debido a esta enfermedad, tengan trastornos como la ansiedad y la depresión.

Este documento presenta el diseño, puesta en práctica y evaluación de un Proyecto de Intervención a través de un Taller de Musicoterapia dirigido a los usuarios de la Asociación de Familiares de personas enfermas de Alzheimer y otras demencias para comprobar el efecto emocional que la terapia con música o musicoterapia tiene sobre ellos, más concretamente, para observar si se ven disminuidos los síntomas de ansiedad y/o depresión en los sujetos que padecen estos trastornos.

Con cada sesión del taller se estimulan las áreas más cognitivas, sociales, motrices, comunicativas, emocionales, etc. (que, como veremos en el marco teórico, son las más deterioradas generalmente en las personas con Alzheimer) haciendo hincapié en esta última área para poder cumplir el objetivo principal del taller: Educar las emociones y sentimientos que producen los síntomas de ansiedad y depresión en los usuarios de AFA Aljarafe. Además, también se pretende atender a la reminiscencia, ayudar a las personas con Alzheimer a recordar las emociones positivas y gratificantes que sentían en su juventud utilizando música de esa época y, a su vez, a mejorar su bienestar físico y psicológico a través de metodologías activas como el baile, el canto y el movimiento.

El grado de efectividad del taller y el impacto emocional que tiene sobre los sujetos se mide a través de numerosos instrumentos de evaluación mixtos, es decir, de tipo cualitativo y cuantitativo, la mayoría diseñados por la autora de este trabajo.

A lo largo del documento se explican quiénes son los destinatarios, el contexto en el que se encuentran, el motivo por el cual se ha elegido el actual proyecto de intervención y los objetivos a cumplir con este. También, se ha redactado un marco teórico donde se aclaran conceptos clave para comprender el proyecto y fundamentarlo teóricamente: qué es el Alzheimer, las etapas que tiene, la relación entre la musicoterapia y la pedagogía, y los beneficios de la aplicación de ambas en personas con Alzheimer para paliar los síntomas de

ansiedad y depresión. Más tarde, pasa a explicarse la metodología que se ha utilizado, las sesiones que tiene el taller, las actividades que se encuentran dentro de cada sesión, en qué periodo de tiempo se ha llevado a cabo, cómo se ha evaluado dicho proyecto y un análisis de esos resultados obtenidos junto a las conclusiones.

## **2. Marco teórico**

En este apartado se enmarca teóricamente el proyecto de intervención que se ha llevado a cabo, de manera que este se vea sustentado científica y pedagógicamente a través de la revisión bibliográfica de investigaciones realizadas anteriormente. Lo primero que hay que saber antes de conocer el proyecto de intervención que se ha diseñado y puesto en marcha, es la problemática que se quiere solucionar con este, que son los síntomas de ansiedad y depresión que tienen frecuentemente las personas con Alzheimer. Para ello, comenzamos definiendo lo que es el Alzheimer según varios autores.

### **2.1. ¿Qué es el Alzheimer?**

Según Miranda (2015), la enfermedad del Alzheimer, en adelante EA, se puede definir como una demencia progresiva que tiene como síntoma más característico la pérdida de memoria del enfermo, aunque también destaca que la persona afectada sufrirá alteraciones en el ámbito perceptivo, comunicativo y en el emocional. Por desgracia, esta enfermedad suele detectarse de forma tardía ya que los primeros síntomas suelen atribuirse a la vejez o al olvido común.

Armenteros (2015), la define como una enfermedad neurodegenerativa que se caracteriza por un deterioro en la cognición, en la conducta y en el funcionamiento general del sujeto que tiene un curso progresivo. Este autor también añade que más del 10 % de la población mayor de 65 años y el 50 % de la población mayor de 85 años sufre de esta enfermedad.

También es interesante que autores como Parra-Bolaños, Fernández-Medina y Martínez-Restrepo (2014), afirman que, los síntomas de dicha enfermedad, suelen aparecer algo antes de los 60 años de edad, sin embargo, la media de edad en la que se diagnostica la enfermedad gira en torno a los 80 años. Aunque se han encontrado casos de personas con EA con apenas 40 años.

Por esto podemos pensar que, aunque los síntomas de la EA suelen comenzar en edades relativamente tempranas, esta enfermedad suele tener un diagnóstico bastante tardío, y, por lo cual, las personas que son diagnosticadas, por lo general, se suelen encontrar en fases avanzadas de la EA, ya que, al ser una enfermedad degenerativa, progresa y empeora con el tiempo.

Esto puede deberse a que, como hemos mencionado anteriormente, los primeros síntomas del Alzheimer sean erróneamente atribuidos a la vejez o al olvido común.

En esta progresión de la enfermedad que acabamos de mencionar, según autores como Castro, Alberdi y Marey (2013), se presenta en tres fases, una leve, otra moderada y la última, la grave o terminal, más adelante hablaremos específicamente de cada una de ellas.

Durante la EA, se presentan una serie de síntomas que la diferencian de otras enfermedades o demencias y que ayudan a diagnosticar si una persona tiene Alzheimer. A continuación, mostramos los que, según Peña-Casanova (1999), son los síntomas más frecuentes en personas con esta problemática:

- Trastornos de memoria.
- Delirios.
- Alucinaciones.
- Identificación inadecuada.
- Cambios de humor: Depresión, Ansiedad, Labilidad emocional, reacciones catastróficas y enfados, Inquietud.
- Alteraciones de la personalidad: indiferencia/apatía, irritabilidad.
- Actos y manipulación repetitivos.

Es importante mencionar que, en cada fase de la EA hay síntomas que se van haciendo más notorios y pueden aparecer otros síntomas nuevos. Más adelante se especificarán qué síntomas, por lo general, aparecen o se agravan en cada una de las etapas.

Es de suma importancia, asimismo, conocer cómo cambia la vida social de una persona con EA para comprender hasta qué punto afecta esta a la cotidianeidad de una persona, ya que esto influye notablemente en sus emociones y en el desarrollo o no de trastornos como la ansiedad y/o depresión.

En la vida social de una persona con EA, los roles de esta irán sufriendo distintos cambios. Comenzará un declive de su actividad social, al igual que una menor frecuencia en sus relaciones sociales (Carrillo, 2018).

En resumidas cuentas, podríamos hacer varias reflexiones sobre lo que hasta ahora sabemos del Alzheimer. Podemos decir que es una enfermedad aún desconocida o, al menos, difícil de detectar, ya que incluso en sus fases iniciales está asociada a los achaques de la vejez. Esto es alarmante, ya que, como hemos mencionado anteriormente, es un gran porcentaje de personas las que tienen esta demencia. De la EA también podríamos decir que, es una enfermedad agresiva, es decir, que afecta a las personas que la tienen en todos los ámbitos de su vida, (sobre todo en el cognoscitivo, conductual, emocional y social) en un periodo corto de tiempo, como veremos en el siguiente apartado, provocándoles consecuencias tan graves como trastornos la ansiedad y/o depresión.

Por supuesto no hay que ignorar el ámbito educativo, ya que al ser personas mayores con una demencia que paulatinamente les está dificultando su vida diaria, les es muy difícil, por no decir imposible, aprender cosas nuevas, y si las aprenden, pronto las olvidan. Por lo que, en este caso, la educación tiene que tener un papel conservador, es decir, que mantenga los conocimientos, recuerdos y habilidades que las personas ya posean para que no lleguen

a perderlas. De lo contrario, si se les exige más de lo que son capaces o se encuentran impedidos o incapaces de hacer algo, pueden llegar a sufrir ansiedad y depresión, ya que vuelven a tomar conciencia de las facultades que están perdiendo.

## **2.2. Etapas del Alzheimer**

Una vez entrados en materia y sabiendo, a *grosso modo*, lo que es el Alzheimer, se describen, a continuación, las etapas, fases o estadios en los que se divide la progresión degenerativa de esta enfermedad, haciendo hincapié en los dos primeros.

Esta enfermedad, como hemos mencionado en el apartado anterior, tiene una progresión desde un estado leve, en el que comienzan a fallar las habilidades y funciones cognitivas, hasta un estado grave en el que la persona con esta demencia depende totalmente de sus cuidadores para hacer las actividades de la vida diaria. Dentro de esta progresión de la EA se delimitan tres etapas: etapa leve, moderada y severa o grave (Parra-Bolaños, Fernández-Medina y Martínez-Restrepo, 2014).

### **2.2.1. Etapa leve**

Comencemos a conocer la primera etapa de esta enfermedad, la llamada etapa leve, de mano de los artículos científicos de diversos autores:

Peña-Casanova (1999), alega que esta etapa tiene una duración aproximada de 3 años, y en esta el enfermo aún tiene autonomía, sólo es necesario supervisión de un cuidador cuando tenga que efectuar tareas complejas.

Autores como Castro, Alberdi y Marey (2013) añaden que en esta fase suelen aparecer fallos en la memoria reciente, falta de interés en asuntos en los que antes estas personas estaban interesadas, depresión, desorientación, cambios en la personalidad, etc. También afirman que en esta etapa es difícil diagnosticar la EA ya que, como mencionábamos cuando definíamos el Alzheimer, se puede confundir con los síntomas de la vejez.

Según Donoso (2003) esta etapa también se caracteriza por la pérdida de recuerdos autobiográficos, dificultad en el aprendizaje procedimental y fallos a la hora de ejecutar una acción que antes hacía sin ningún problema. Asimismo, empiezan a aparecer en ellos problemas de comunicación, así como dificultades en la expresión y en la comprensión. Además, cada vez va a encontrar más difícil concentrarse. Por ello, en esta primera fase o etapa de la enfermedad, las personas con EA comienzan a cometer numerosos errores que anteriormente no cometían y, a causa de esto, son regularmente criticados por las personas de su entorno y esto puede provocarles sentimientos de angustia y trastornos como la ansiedad y la depresión.

Para acabar, Lakhani (2019), resume los signos o síntomas de la etapa leve del Alzheimer de esta manera:

- Pérdida de memoria
- Desorientación.

- Dificultad para realizar tareas cotidianas.
- Pérdida de espontaneidad y de iniciativa.
- Cambios de humor y personalidad; mayor ansiedad.

Siendo esta la etapa más leve de la enfermedad, vemos cómo actúa de manera agresiva en la vida de los enfermos, cambiando su cotidianidad por completo.

Al no poder comunicarse correctamente, al desorientarse, al no recordar cosas que antes recordaba y sentirse incapaces de realizar funciones que antes hacían con total facilidad, es lógico que la persona con esta problemática se verá afectada emocionalmente hablando. Al tener aún lucidez, la persona con Alzheimer es consciente de que está perdiendo habilidades que antes tenía, y esto es lo que le provoca trastornos como la ansiedad y la depresión.

En cuanto al ámbito educativo, es esta la etapa en la que más habilidades conserva o mantiene la persona enferma, es importante incidir en las habilidades que ya tiene para que no las vaya perdiendo o, al menos, se ralentice su pérdida lo máximo posible, pero también, es una etapa difícil porque tienen conciencia de su enfermedad y comienzan a darse cuenta de que presentan cada vez más dificultades, lo que, como se ha mencionado anteriormente, puede llegar a provocarles ansiedad e incluso depresión.

### **2.2.2. Etapa moderada o intermedia**

La siguiente etapa de la EA, es la etapa moderada o intermedia. Al ser una enfermedad degenerativa y de carácter progresivo, los síntomas que hemos visto en la etapa leve se tornarán más graves, e incluso, aparecerán síntomas nuevos.

La etapa moderada o intermedia puede durar entre 3-5 años. Durante esta etapa, la memoria se va deteriorando más, y no sólo se ve afectada la memoria reciente, sino que también la remota. En esta etapa surgen alteraciones en el lenguaje, la lectura, escritura, cálculo, etc. También, las personas que se encuentran en esta etapa empiezan a mostrar una mayor dificultad en habilidades que son necesarias en la vida diaria, así como en el aseo, vestirse o comer. En esta etapa, la persona enferma tiene aún más dificultades para mantener sus relaciones sociales y no es capaz de mantener una conversación coherente. (Castro, Alberdi y Marey, 2013).

Donoso (2003) alude que, en esta fase de la enfermedad, la persona enferma se convierte en un problema para sus familiares porque necesita atención y cuidados constantemente, ya que, las personas que están en esta etapa de la enfermedad, tienen una demencia severa, pero aún pueden moverse y existe un gran riesgo de accidentes.

De nuevo, Lakham (2019) resume los síntomas o signos de esta etapa de esta manera:

- Mayor de memoria y confusión.
- Reducción de su capacidad de atención.
- Problemas para reconocer a personas de su entorno.
- Mayor dificultad con el lenguaje. Problemas con la lectura, la escritura, el trabajo con números.

- Dificultad para organizar los pensamientos y pensar de forma lógica.
- Incapacidad para aprender cosas nuevas o para hacer frente a situaciones nuevas o inesperadas
- Inquietud, agitación, ansiedad, lágrimas.
- Declaraciones o movimientos repetitivos.
- Desconfianza, irritabilidad.
- Pérdida de control de impulsos.
- Problemas del motor perceptivo.

Basándonos en esta información, podemos llegar a la conclusión de que, en esta etapa las personas empiezan a tener muchas más dificultades que en la etapa anterior, por lo que, su vida sufrirá un cambio aún más grande. Las personas que se encuentren en estas circunstancias se verán cada vez más incapacitadas, y esto, lógicamente, les afectará negativamente en el ámbito emocional, se empezarán a sentir inútiles, impotentes, incapaces, frustrados, etc.

No podemos olvidar que, mientras que la persona tenga lucidez, esta es consciente de la enfermedad, sabe que está perdiendo habilidades que antes tenía, cosas que antes sabía hacer y ahora no recuerda cómo hacerlo, nombres e incluso personas que son importantes para ella que paulatinamente va olvidando, fallas en la comunicación ya que olvida y confunde algunas palabras, le cuesta más comunicarse con los demás, establecer vínculos sociales, pierde movilidad, etc. Todo esto influye también en las emociones, ya que la conciencia de la pérdida de funciones y habilidades acaba produciéndole a la persona afectada trastornos como la ansiedad y la depresión.

Es digno también de comentar que, en el artículo de Donoso (2003), se habla de las personas con Alzheimer como una “carga” para sus cuidadores, esto puede generar, también, en los mismos enfermos, una sensación de inutilidad, dependencia, e incapacidad.

Centrándonos en el ámbito educativo, como podemos observar en los síntomas o signos de las personas con EA en esta etapa, nos encontramos a personas con una incapacidad de aprender cosas nuevas y dificultad para adaptarse a nuevas situaciones, por lo que la educación, en este aspecto, debería centrarse en conservar habilidades y recuerdos que estas personas aún no han perdido, ya que si se les intenta enseñar cosas nuevas, las olvidarán repentinamente o, directamente, no serán capaces de aprenderlas y se frustrarán mucho, lo que puede generarles emociones negativas, y, en el peor de los casos, ansiedad y/o depresión.

### **2.2.3. Etapa grave o terminal**

En esta fase, la última de dicha enfermedad, el enfermo ha perdido la capacidad de andar, entra en un estado de inconsciencia y es incapaz de hacer ninguna actividad cotidiana. En cuanto a su lenguaje, se hace incomprensible o presenta mutismo (Castro, Alberdi y Marey, 2013).

Según Lakham (2019) las personas con EA que se encuentran en esta etapa, no son capaces de reconocer a sus familiares o seres queridos ni tampoco lo son de comunicarse adecuadamente. Estos pasan a ser totalmente dependientes de sus cuidadores.

Pedagógicamente hablando, en esta etapa a los enfermos a penas se les puede estimular sensorialmente, han perdido casi todas las capacidades que tenían.

A continuación, se explicará la estrecha relación entre la enfermedad de Alzheimer y los trastornos como la ansiedad y la depresión.

### **2.3. Ansiedad y depresión en personas con Alzheimer**

Como se ha mencionado a lo largo del documento, la ansiedad y la depresión son trastornos recurrentes en personas que tienen la EA por diversos motivos, en este apartado, aparte de definir estos conceptos, se detallarán también los síntomas psicológicos y conductuales de los enfermos cuando tienen ansiedad o depresión. Estas alteraciones se producen sobre todo en las primeras etapas de la enfermedad. Comencemos por definir estos trastornos.

#### **2.3.1. Ansiedad**

El Ministerio de Sanidad y Consumo (2008), define ansiedad como un sentimiento de miedo, una sensación de peligro inminente que se manifiesta en una preocupación anticipada y exagerada sobre lo que vaya a pasar en un futuro.

Este trastorno afecta aproximadamente a un 40% de personas con Alzheimer (Peña-Casanova, 1999).

Hay pocos trabajos de investigación que estudien la relación entre los trastornos por ansiedad y la demencia, aunque sí que se ha demostrado numerosas veces que es en las etapas iniciales del Alzheimer cuando emergen en las personas enfermas síntomas ansiosos. Esto ocurre porque son conscientes de los fallos en su memoria o en otras áreas cognitivas y esto los lleva a tener síntomas de ansiedad (Merino, 2013).

Cohen (citado en Merino, 2013) clasifica varios tipos de ansiedad en la EA y cree que los síntomas de ansiedad son muy frecuentes en estos pacientes:

- Ansiedad ante el desafío: Las personas con EA pueden presentar síntomas ansiosos al darse cuenta de su incapacidad para hacer cosas o realizar tareas que antes podían llevar a cabo.
- Ansiedad ante situaciones no familiares: Es frecuente que presenten estos síntomas ante el cambio en su ambiente habitual: cambios de los cuidadores, cambios del lugar de residencia, etc.
- Ansiedad por aislamiento o por falta de vínculos



Entre los síntomas psicológicos y conductuales que pueden mostrar las personas que sufren ansiedad se encuentran, según el Ministerio de Sanidad y Consumo (2008):

- Preocupación o aprensión.
- Sensación de agobio.
- Miedo a perder el control, a volverse loco o sensación de muerte inminente.
- Dificultad de concentración, quejas de pérdida de memoria.
- Irritabilidad, inquietud, desasosiego.
- Conductas de evitación de determinadas situaciones (Inhibición).
- Obsesiones o compulsiones.

Es curioso que, aunque un 40% de personas con Alzheimer, como hemos mencionado anteriormente, tengan ansiedad, haya tan poca información sobre el tema. De hecho, al realizar la revisión bibliográfica para la elaboración del trabajo, en su mayoría sólo se han encontrado artículos que hablaban de la ansiedad en los cuidadores de personas con Alzheimer, programas para paliarla, metodologías, terapias, etc. Es cierto que quizá esto sea una problemática, pero parece que sólo se le está dando importancia a la salud mental de las personas que cuidan a los afectados por la EA y se está ignorando que, los enfermos, a parte de la enfermedad que ya tienen y que es irreversible, también pueden sufrir trastornos como la ansiedad.

### **2.3.2. Depresión**

Según define la Organización Mundial de la Salud (2017) “la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”.

En cuanto al porcentaje de personas con EA que tienen depresión, según se puede encontrar en el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011), el trastorno depresivo se encuentra en el 38-49,6% de personas con EA.

Como hemos mencionado anteriormente, la depresión es frecuente en las personas con Alzheimer, especialmente en la primera o segunda etapa (Donoso, 2003). Esto es así debido a que en estas etapas el enfermo es, como ya se ha dicho, consciente de su enfermedad.

Según Coryel (2016), los síntomas que puede presentar una persona con depresión son los siguientes:

- Ánimo bajo, tristeza o sentimientos de desesperanza
- Pérdida de interés en las actividades con las que se disfrutaba.
- Irritabilidad.

- Pérdida de iniciativa.
- Estado de inquietud.
- Ganas de llorar sin motivo aparente.
- Pérdida de energía o cansancio.
- Dificultad para concentrarse o problemas de memoria.
- Sentimientos de inutilidad o culpa.
- Pensamientos negativos y excesivas críticas hacia uno mismo.

Como se puede observar, la ansiedad y la depresión en cuanto a personas con Alzheimer van de la mano, ya que ambas les afectan sobre todo al inicio de la enfermedad. También tienen en común que ambos trastornos suelen aparecer por el motivo de la conciencia de estar perdiendo capacidades o habilidades. Además, los síntomas de ambos trastornos son parecidos, llegando a tener síntomas en común (irritabilidad, inquietud y fallas en la concentración y en la memoria), por lo que puede resultar difícil diferenciarlos.

También es interesante comparar los síntomas del Alzheimer con los de estos trastornos, ya que algunos de los síntomas, coinciden. Por ejemplo, los síntomas que estos trastornos tienen en común mencionados en el párrafo anterior, también los tiene el Alzheimer. Además, coinciden también el Alzheimer y la Ansiedad en el síntoma de obsesiones. Por lo que, se podría decir que una persona con Alzheimer, sobre todo en las primeras etapas de la enfermedad, de manera errónea, puede ser diagnosticada de ansiedad y/o depresión, sin contemplarse la posibilidad de que tenga o no la EA. Esto puede ser uno de los motivos por los que la enfermedad no se detecte tan rápidamente como se debiera.

En el siguiente apartado se muestra el resultado de una pequeña revisión bibliográfica en busca de programas educativos que traten el Alzheimer.

#### **2.4. Programas educativos y el tratamiento del Alzheimer**

A continuación, se presenta el resultado de un pequeño sondeo realizado con el objetivo de averiguar cuáles son los programas educativos creados para el tratamiento de las personas con Alzheimer que existen en la actualidad, cuáles son los contenidos que tienen, cómo han sido evaluados, etc.

Lo cierto es que, tras la búsqueda de programas que, desde la educación, tratasen a las personas afectadas por el Alzheimer, sólo se han encontrado dos programas relacionados con el campo de la educación, aunque no completamente.

En la siguiente tabla se presentan los programas encontrados en relación al tratamiento del Alzheimer, desde qué perspectiva profesional se han diseñado y los contenidos que tienen:

Tabla 1

*Programas para el tratamiento del Alzheimer*

<b>Título del artículo</b>	<b>Perspectiva profesional</b>	<b>Título del programa</b>	<b>Objetivo principal</b>	<b>Contenido</b>
Aplicación de un programa de estimulación de memoria a enfermos de Alzheimer en fase leve (Doménech Pou, 2004).	Psicología evolutiva y educación.	Taller de memoria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar un programa de entrenamiento estructurado de la memoria, al que llamamos "Taller de memoria", aplicado a enfermos de Alzheimer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación temporal, espacial y personal.</li> <li>• Memoria de aprendizaje, asociación, cara-nombre, inmediata, reciente, actual, lógica, remota, biográfica y verbal.</li> <li>• Atención y concentración.</li> </ul>
Programa retales de una vida del Proyecto AR.S Alzheimer: Herramientas para dialogar y estimular recuerdos a través del Arte.(López-Méndez, 2016).	Educación artística	Talleres “Retales de una vida”	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Activar recuerdos y emociones positivas.</li> <li>- Estimular sensorialmente.</li> <li>- Disminución de la ansiedad, agitación, agresividad y apatía.</li> <li>- Ejercitar las habilidades psicomotrices, motrices y funciones cognitivas.</li> <li>- Fomentar las relaciones interpersonales.</li> <li>- Incrementar su autoestima.</li> <li>- Mejora calidad de vida.</li> <li>- Mejorar la atención y la motivación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apreciar y observar imágenes.</li> <li>• Producción de obras.</li> <li>• Puesta en común.</li> </ul>

Como conclusión de esta revisión bibliográfica, se puede observar que son escasos los programas que existen en la actualidad en cuanto al tratamiento del Alzheimer, y menos aún en el campo de la educación.

Aunque el segundo programa atiende a educar las emociones a través del arte, hay que decir, que en el artículo simplemente se limita a mencionar los títulos de los talleres artísticos y no entra en el contenido íntegro de la intervención.

La mayoría de los artículos, tesis y programas de intervención encontrados estaban dirigidos a los familiares de las personas con esta problemática, es decir, a los cuidadores principales de las personas con Alzheimer. Esto me parece digno de destacar, porque, nuevamente, parece que se ignora una problemática que afecta a un gran porcentaje de las personas de la tercera edad. De hecho, parece que se le da mayor importancia a la salud de las personas que se encargan de ellas, como si realmente fueran estas las verdaderas víctimas de la enfermedad, como si tuvieran una carga que sobrellevar.

El hecho de que haya tan pocos programas de intervención desde el prisma educativo para las personas Alzheimer es un hecho preocupante, ya que es un campo lleno de oportunidades para la pedagogía.

Una vez presentada la problemática en relación a las personas enfermas de Alzheimer y el numeroso porcentaje de estas personas que tienen ansiedad y/o depresión, a continuación, presentamos una posible solución para calmar los síntomas de los mencionados trastornos: la musicoterapia.

## **2.5. La musicoterapia como metodología para educar las emociones.**

En este apartado define qué es la musicoterapia y cómo se aplica en el ámbito de la pedagogía a nivel emocional.

Con la combinación de ambas disciplinas, las personas pueden aprender de forma satisfactoria a controlar su frustración, a relajarse, a aumentar su autoestima y a canalizar los síntomas de ansiedad y depresión de una forma positiva a la vez que reciben una estimulación social, cognitiva y motora, pero, sobre todo, emocional.

También se explica con qué técnicas se ha llevado a cabo el taller y los beneficios que tiene esta metodología para las personas con Alzheimer que tengan ansiedad y depresión.

### **2.5.1. ¿Qué es la musicoterapia?**

Una vez explicada la problemática a resolver, en este caso, el gran porcentaje de personas con Alzheimer que tienen ansiedad y/o depresión, se presenta una posible solución: la musicoterapia.

A continuación, se define, según diversos autores, lo que es la musicoterapia. Para comenzar, acudiremos a la definición de esta disciplina según el organismo que la sustenta, The World Federation of Music Therapy (WFMT) (2011):

La musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en ambientes médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades, buscando optimizar su calidad de vida y mejorar su salud física, social, comunicativa, emocional e intelectual y su bienestar.

La musicoterapia consiste en el uso de la música y/o de sus elementos musicales (...) con un paciente o grupo, en el proceso diseñado para facilitar y promover la comunicación, el aprendizaje, la movilización, la expresión, la organización (...), con el fin de lograr cambios y satisfacer necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. (Soria-Urios, Duque y Moreno, 2011, p.739)

Como podemos ver, la musicoterapia se puede utilizar en un ámbito multidisciplinar de forma profesional, además, siempre con la intención de buscar beneficios para la vida de la persona que tiene problemas y satisfacer las necesidades que esta pueda tener. Asimismo, al trabajarse de manera grupal, ayuda a las personas a comunicarse, relacionarse y a tener emociones positivas, por lo que les puede ayudar a paliar los síntomas de ansiedad y depresión.

### **2.5.2. Musicoterapia y pedagogía**

Como se puede observar en las definiciones señaladas en el punto anterior, la musicoterapia es un método muy relacionado con el aprendizaje y con la educación emocional.

A continuación, se presentan las definiciones de pedagogía según diversos autores, comenzando por el Diccionario de la Real Academia Española (2014). Según este, la palabra pedagogía tiene tres acepciones:

- Ciencia que se ocupa de la educación y la enseñanza, sobre todo la infantil.
- Práctica educativa o de enseñanza en un determinado aspecto o área.
- Capacidad para enseñar o educar.

En cuanto a estas acepciones de la palabra pedagogía, es curioso observar que se considera, sobre todo, en el ámbito de la educación infantil, cosa que no es así porque a los pedagogos no se les permite trabajar en instituciones escolares por debajo de la educación secundaria sin tener el título de educación primaria o infantil, de hecho, la pedagogía es un campo de trabajo multidisciplinar, por lo que, es un error generalizarla de esta manera. Bajo mi criterio, la segunda y la tercera acepción son las que se adaptan más al concepto actual de pedagogía, ya que, la pedagogía entra en todo ámbito que implique enseñanza y aprendizaje, por ejemplo, si la terapia con música tiene una intención didáctica o educativa, podemos decir que hay pedagogía en esa práctica.

Asimismo, Rojano (2014), la define como una serie de acciones que se llevan a cabo en el campo educativo. Estas acciones siempre están apoyadas en unos procedimientos y métodos sistematizados para encontrar la problemática educativa que existe en la enseñanza-aprendizaje. Además, añade que la pedagogía debe hacer referencia a aspectos que tienen

relación con la formación integral de las personas como seres humanos y sociales ligados a unas características culturales, económicas y sociales dentro de su contexto local, regional o nacional.

Hevia (s.f.), complementa esta definición afirmando que la pedagogía se podría definir como un conjunto de saberes, habilidades y conocimientos que buscan, mediante su aplicación, tener un impacto en el proceso educativo de la persona o conjunto de personas a las que se le esté aplicando una metodología o técnica educativa. También se puede definir como el arte de transmitir experiencias, conocimientos y valores mediante unos recursos determinados. Asimismo, también la define como la ciencia que estudia los procesos educativos. Entrando en el terreno de la música para la educación, explica que mediante la participación en actividades musicales y en el desarrollo de habilidades en este ámbito, se puede proporcionar el ambiente adecuado para obtener experiencias exitosas de manera que las personas involucradas puedan obtener beneficios físicos, emocionales, cognitivos y sociales.

Por lo que podemos decir que, la pedagogía es una ciencia multidisciplinar que, mediante un plan de acción sistematizado, pretende dar respuesta a una problemática educativa, de manera que, con la realización de estas acciones, se produzca un impacto en el proceso educativo para, de esta manera, resolver el problema. Su objetivo es ofrecer a las personas una formación integral dentro de su contexto.

Dentro de esta multidisciplinariedad que acabamos de comentar, hay espacio para cualquier tipo de acción o disciplina cuya intención sea educar en algún ámbito, por supuesto, la musicoterapia para educar las emociones tiene cabida en ello.

Siguiendo en este argumento, Sánchez Gómez (2015) aporta que, en la Musicoterapia Educativa los objetivos psicoeducativos 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.

De hecho, según Poch (2001), son múltiples las investigaciones que demuestran el éxito de la práctica de esta disciplina en el ámbito de la educación emocional. Esto es así porque la música es el medio más sencillo y adecuado para influir en las emociones de los individuos, lo que puede llegar incluso a educar sus sentimientos, suplir carencias afectivas, etc. Es lógico que la vida emocional de las personas necesita una formación y una educación, de lo cual se beneficia tanto ella misma como la sociedad en la que vive, pues, no hay que olvidar que el ser humano es un ser social.

Como se puede observar, la musicoterapia y, en definitiva, la música, tiene una estrecha relación con la educación emocional, y, por ende, con la pedagogía.

A continuación, se explicarán cuáles son los beneficios que esta disciplina, desde la perspectiva de la educación emocional para las personas con Alzheimer que tengan los trastornos de ansiedad y/o depresión.

### **2.5.3. Beneficios en personas con Alzheimer que padecen ansiedad y depresión.**

En este apartado se van a aclarar cuáles son los beneficios que puede tener la musicoterapia en personas con Alzheimer que tengan problemas emocionales tales como la ansiedad o la depresión.

En primer lugar, hay que aclarar que la manera más beneficiosa de utilizar la musicoterapia es la que se realiza a través de talleres grupales, ya que permiten un mayor aprendizaje, mayor estimulación cognitiva, funcional y social, lo que produce en los beneficiarios una mejora del estado de ánimo, de las habilidades cognitivas, de la conducta social y del bienestar general de estos (Izaroki, Sánchez-Meca, García-Casal, y Franco, 2017).

El contacto social que se produce a través de esta metodología, además de aumentar la calidad de vida de los adultos mayores, disminuye los sentimientos de aislamiento y aumenta las conductas saludables respecto a la hora de afrontar su enfermedad, estabilidad emocional, afecto y autoestima, con esto, se puede llegar a paliar los síntomas de ansiedad y depresión en ellos. (Carrillo, 2018).

Hara (2011) añade que, la música sirve como cauce en las relaciones sociales, tanto en la mejora de la relación con los demás, como también un instrumento para tener cada vez más comunicación verbal, interacciones, contacto y compromiso con los demás.

Asimismo, investigaciones como la de Ridder, Stige, Qvale y Gold (2013), demuestran que la aplicación de la musicoterapia a personas enfermas de Alzheimer genera una gran mejora en estos, ya que disminuye la depresión y la ansiedad, los cuales son trastornos que, por lo general, acompañan a esta demencia. Además, también alegan que esta terapia aumenta el bienestar y la calidad de vida tanto de los afectados por dicha enfermedad como de las personas que los rodean. En su argumento, también añaden que la musicoterapia puede reducir la agitación de la persona, es decir, conseguir que aprenda a relajarse, aumentar la capacidad de atención y mejorar las habilidades sociales.

Como podemos observar, la musicoterapia sirve de facilitadora para que las personas que participan en la actividad que sigue esta metodología, se relacionen, estrechen lazos y consigan experiencias sociales agradables y, por lo tanto, esto repercuta positivamente en sus emociones. También es importante mencionar que la musicoterapia influye también positivamente en la memoria de los afectados, ya que mediante una canción concreta son capaces de acceder a experiencias que han vivido, lugares e incluso personas. Gracias a esto, a través de las sensaciones, sentimientos y emociones positivas despertadas por esta música, les puede llegar a influir de manera positiva en el campo emocional, llegando a evitar los síntomas de ansiedad y depresión.

En definitiva, se puede confirmar, según las investigaciones señaladas anteriormente, que la musicoterapia puede llegar a educar y calmar los síntomas de ansiedad y depresión en las personas con Alzheimer y que, además, tiene múltiples beneficios para ellos.

A continuación, se presentan cuatro métodos que se utilizan en la musicoterapia y que tienen múltiples beneficios:

#### **a. El canto**

El canto tiene múltiples beneficios, en este caso, haremos hincapié en los beneficios del canto coral, del canto en grupo. Según Perez-Aldeguer (2014), los beneficios del canto en grupo son:

➤ Beneficios físicos: controlan mejor la respiración, la postura corporal, les proporciona energía, etc.

➤ Beneficios psicológicos: produce una mejora en el estado de ánimo y de la cognición, también, los adultos mayores se sienten más seguros, haciéndoles sentir parte de un grupo. Esto alivia la ansiedad, depresión e incluso el estrés y aumenta las defensas del cuerpo. También consigue aumentar la autoestima, el bienestar social, el sentido de solidaridad grupal, la confianza y la creatividad de los adultos mayores.

#### **b. La reminiscencia**

A lo largo de este documento se ha mencionado en numerosas ocasiones que los estados emocionales ocupan un lugar muy importante en el proceso de envejecimiento, ya que esto ayuda a las personas mayores a mantener la satisfacción con la vida. Por ello es muy importante trabajar las emociones con este colectivo.

Y ahora se plantea una cuestión, ¿hay algo más ligado a las emociones que los recuerdos? Gracias a estos, según Navarro, (como se citó en Dóniz, 2017) los sujetos mantienen su identidad personal y ayudan a que puedan afrontar con mayor confianza y seguridad la metamorfosis que les lleva hacia el envejecimiento. La mejor técnica para “desempolvar” de nuestra mente los recuerdos positivos es la terapia de reminiscencia, con la que se aspira a fomentar y ejercitar los recuerdos autobiográficos de un carácter específico y positivo. El objetivo de la terapia es que la persona sienta emociones vinculadas a esos recuerdos, sensaciones y sentimientos positivos y agradables. Esta metodología se podría resumir en el entrenamiento de la memoria para rescatar recuerdos autobiográficos, contribuyendo en la mejora de esta y de los estados de ánimo. Los principales beneficios, según esta autora, que se consiguen con la aplicación de esta técnica son:

- Aumento de la autoestima.
- Superación de emociones negativas.
- Aumento de las relaciones interpersonales.
- Reducción de la sintomatología depresiva y ansiosa.
- Acotamiento de conductas problemáticas.
- Ralentización del deterioro cognitivo.



### **c. El baile o danza**

El baile o la danza, a parte de tener claros beneficios para la movilidad, la circulación y la memoria, también, como vamos a ver a continuación de mano de distintos autores, tiene numerosos beneficios.

Según Padilla y Coterón (2013), a través de un programa de intervención con actividades basadas en el baile, los participantes mejoran su estado de ánimo (depresión, energía, ansiedad, angustia, preocupación), sus habilidades y relaciones sociales, su autoestima, bienestar, su autoconfianza y calidad de vida, a la vez que, por otra parte, disminuían las emociones negativas en ellos.

También existe un estudio como aclara Hoban (2000), que se basaba en actividades complementadas con danza y movimiento durante más de un lustro a personas mayores. La recogida de datos de esta investigación demostraba que los participantes conseguían un aumento de autoestima y alegría a la par que una disminución de la depresión, una mayor autoexpresión, participación e interacción con sus compañeros.

Asimismo, en una asociación de música, danza y teatro para personas con diversidad funcional, como explica Lloret (2009), también se recoge que las personas consiguen un gran incremento de autoestima y del progreso de las habilidades sociales.

Por lo que podemos ver, el baile o la danza afectan positivamente en las emociones de las personas que lo practican.

### **d. La relajación**

A continuación, se van a presentar, según diferentes autores, cuáles son los efectos positivos de la relajación.

Blay (1976), la describe como “una puerta de entrada para el descubrimiento de sí mismo (...) un paréntesis liberador”.

Otros autores como Guido (1980) explican que la relajación tiene el objetivo de alcanzar la calma y abandonar toda tensión tanto del cuerpo como de la mente.

Asimismo, Weinberg y Gould (1996) la describen como un recurso para que la persona aprenda a controlar sus estados de ansiedad y activación.

Según Payme (2009), la técnica de relajación para disminuir la ansiedad resulta la más efectiva, ya que cumple su misión de reducir la ansiedad y no tiene efectos nocivos para la salud. La palabra relajación siempre se ha relacionado con sentimientos de placer, control y seguridad en sí mismo. También está vinculada con la risa, la calma, la tranquilidad y las emociones positivas. La necesidad de utilizar la relajación como terapia se refleja en la estrecha relación que guarda la ansiedad y la enfermedad.

En resumen, se podría decir que la relajación tiene la capacidad de mejorar la salud y la calidad de vida, y es destacable que se ha extendido cada vez más al campo de la educación (Gómez Mármol, 2013).

Es destacable cuán importante es la relajación en una sesión de musicoterapia si el objetivo es calmar los síntomas de ansiedad, ya que es el objetivo principal de esta.

### **3. Proyecto de Intervención: Taller de Musicoterapia**

En este capítulo, se describe detalladamente el programa de intervención que se ha diseñado y puesto en práctica, explicando por qué se ha elegido esta temática concreta, el contexto en el que se ha llevado a cabo, los objetivos que se pretenden cumplir con la puesta en práctica del mismo, la metodología o metodologías que se han diseñado y/o empleado, el contenido del taller, las sesiones que lo componen, el plazo de tiempo en el que se ha llevado a la práctica y cómo se han evaluado los efectos del taller en los participantes del mismo.

#### **3.1. Justificación**

El motivo de elección del tema y, por lo tanto, lo que ha motivado a la autora a elegirlo para el desarrollo de su Trabajo de Fin de Grado ha sido, en primer lugar, la pasión por la música y la incipiente creencia en sus beneficios para educar las emociones, en segundo lugar, la disponibilidad de un centro donde llevarlo a cabo. En este caso, es el centro donde va a realizar las prácticas del grado de pedagogía, una Asociación de Familiares de enfermos de Alzheimer y otras demencias situada en San Juan de Aznalfarache. En tercer lugar, se encuentra la gran motivación que tienen los usuarios del centro en todo lo que contenga música, cantar y bailar. En cuarto y último lugar, se encuentra en mi interés la problemática común de ansiedad y depresión en las personas que padecen Alzheimer y la efectividad que tiene la musicoterapia en paliar los síntomas de estos trastornos.

Se piensa que con la creación de este taller y llevándolo a cabo, los usuarios no sólo conseguirán estimular su cerebro, lo que les ayudará en la ardua lucha contra la enfermedad, sino que además, les educará emocional y socialmente mediante una metodología activa y participativa, consiguiendo así, paliar los síntomas de ansiedad y depresión tan recurrentes en personas con este tipo de demencia.

Mediante las sesiones de musicoterapia, a la vez que estimulan su memoria, se relacionan con los demás usuarios, también obtienen reminiscencia, ya que se trabaja con canciones de su tiempo, con ello, recuerdan emociones positivas y las comparten con el resto de los compañeros, educando de esta manera, sus habilidades sociales, sus emociones y sentimientos.

##### **3.1.1. Contexto**

Como se ha mencionado anteriormente, los beneficiarios del taller *“Una canción, un recuerdo”* serán los usuarios de la Asociación de Familiares de enfermos de Alzheimer del Aljarafe, en adelante AFA Aljarafe, asociación situada en San Juan de Aznalfarache, una localidad de Sevilla. Este municipio está situado en el aljarafe, justo en el margen derecho del río Guadalquivir y muy cerca de Sevilla. Lo delimitan algunos pueblos, ejemplos de ellos son Tomares, Bormujos y Mairena del Aljarafe.

Este pueblo está subdividido en dos partes: San Juan Bajo y San Juan Alto. En este último se localiza el centro en el que se ha llevado a cabo el proyecto, además de otras muchas instituciones públicas como la oficina de Seguridad Social, la oficina del Servicio Andaluz de Empleo, la comisaría de Policía Nacional además de múltiples asociaciones como El Punto de Igualdad de la Mujer y el banco de alimentos. Esto es porque, esta barriada en concreto, denominada comúnmente por “el barrio alto”, es una zona de grandes necesidades y problemáticas sociales.

- **El centro: AFA Aljarafe**

La asociación donde se ha llevado a cabo la intervención, AFA Aljarafe, consta exactamente de nueve empleados, de los cuales tres son auxiliares de enfermería, una es coordinadora de dichas auxiliares, otra es neuropsicóloga, un director, un presidente, una administrativa y una trabajadora social.

La Asociación de familiares de enfermos de Alzheimer y otras demencias del Aljarafe se constituye en 2005 con el fin de compartir la experiencia de los familiares de afectados por la enfermedad en una época donde el conocimiento y el acceso a la información sobre la enfermedad era más escaso respecto a la actualidad.

Con el paso del tiempo, la asociación incorporó la atención especializada a las personas enfermas de Alzheimer y de otras demencias a medida que las investigaciones demostraban que la estimulación cognitiva adaptada a las funciones conservadas de las personas enfermas conseguía ralentizar la enfermedad.

Por ello, se empezaron a crear los talleres de estimulación cognitiva que constituyen los llamados Tratamientos No Farmacológicos.

Hoy en día la asociación ofrece, en horario de mañana, en concreto de 10:00 a 14:00 horas, y de lunes a viernes, los Tratamientos No Farmacológicos, donde las personas afectadas trabajan a través de Nuevas Tecnologías, de modo tradicional con papel y lápiz a través de fichas adaptadas y con ejercicios de estimulación cognitiva a otros niveles (sensorial, motor, etc).

Este tipo de ejercicios están supervisados y coordinados por un equipo interdisciplinar de profesionales de la psicología, trabajo social y otros profesionales de la rama sanitaria, por lo que la asociación asume un coste bastante alto para el mantenimiento del mismo.

En cuanto a los miembros de la asociación, nos encontramos ante un perfil muy variado de las personas afectadas por la enfermedad, desde las que han tenido que retirarse anticipadamente de la vida laboral por la manifestación de los primeros síntomas de la demencia, o bien personas en las que se ha manifestado a una edad más avanzada. En algunos casos las personas afectadas tienen como cuidador a principal su pareja, a sus hijos o bien a su padre o madre.

Para acceder al tipo de tratamiento que se ofrece, los mismos usuarios, o bien sus familiares abonan una cuota mensual a parte de la cuota de socio.

Para que la cuota de los tratamientos sea lo más reducida posible, la organización solicita subvenciones para reducir gastos de personal y de material, siendo esto fundamental para que las familias puedan afrontar este tipo de tratamiento junto con otros gastos como es el de contratación de una cuidadora profesional.

Algunas de las subvenciones de la que es beneficiaria la asociación, son de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Obra Social La Caixa, y otras organizaciones o fundaciones.

Actualmente, la asociación constituye uno de los pocos recursos especializados en Alzheimer u otras demencias, puesto que, no existe una cobertura realmente adaptada a las necesidades de este colectivo.

La lentitud en la concesión de los recursos recogidos en la cartera de servicios de la Ley de Promoción de Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia o también llamada Ley de Dependencia, agudizan los casos de estrés de los cuidadores de las personas con Alzheimer, siendo estos normalmente familiares cercanos, por lo que, si no se pidieran o concedieran las nombradas subvenciones, no podrían pagar el coste real de los tratamientos ofrecidos por AFA Aljarafe.

Está demostrado en diferentes estudios, el impacto económico que supone para una familia tener una persona enferma en casa y el coste, a su vez, que supone para el propio enfermo.

Concretamente, hablando de la situación socioeconómica de los usuarios de la asociación, se encuentra que la mayoría son mujeres que se han dedicado durante toda su vida al cuidado del hogar y, por lo tanto, no han recibido prestaciones económicas. En el caso de los varones, aunque reciben una pensión contributiva, esta es insuficiente, por lo que, si esta asociación no se sustentara de subvenciones, seguramente, los actuales usuarios y socios de la asociación, no podrían permitirse los servicios prestados en AFA Aljarafe.

- **Destinatarios**

Los beneficiarios o destinatarios del proyecto serán algunos usuarios y usuarias de la Asociación de Familiares de personas enfermas de Alzheimer y otras demencias del Aljarafe (AFA Aljarafe), situado en San Juan de Aznalfarache, Sevilla.

El total de estos destinatarios son 19, de los cuales 11 son mujeres y 8 son hombres. De estos 19, se desarrollará el taller con todos los que voluntariamente se presten a hacerlo, pero la muestra sólo recogerá a 6 de ellos para ser evaluados debido a que la mayoría de ellos no se encuentran capacitados para responder preguntas complejas.

Como explicaremos más profundamente en el marco teórico, el Alzheimer tiene tres etapas, una leve donde la persona sólo tiene pequeños déficits, una moderada donde esta tiene unas dificultades mayores y una grave donde la dependencia de la persona enferma es casi completa.

De las seis personas que van a ser evaluadas, hay cuatro mujeres y dos hombres. En cuanto a las mujeres, todas son pertenecientes a la etapa moderada y tres de ellas sufren de ansiedad y depresión mientras que la otra tiene ansiedad. En el caso de los varones, ambos son pertenecientes a la etapa leve y sólo uno de ellos padece ansiedad, mientras que el otro no sufre ninguno de estos trastornos.

### **3.2. Objetivos**

**a. Objetivo general:** Educar las emociones para calmar los síntomas de ansiedad y depresión de los usuarios de AFA Aljarafe a través de un taller de musicoterapia.

**b. Objetivos específicos:**

- Facilitar que mejoren su movilidad y coordinación a través de movimientos de baile ligeros.
- Lograr que eleven su autoestima.
- Mejorar su estado de ánimo.
- Estimular su memoria a través de canciones de su pasado y pasos de baile.
- Atender a la reminiscencia de emociones positivas a través de la música.
- Aumentar su bienestar general.
- Lograr que aprendan a relajarse y a controlar su respiración.
- Mejorar sus habilidades sociales, favoreciendo así la convivencia entre los usuarios.
- Generar en ellos emociones positivas a través de la música, el canto y el baile.

### **3.3. Metodología**

Hemos desarrollado una metodología activa y participativa en la que los sujetos cantan, bailan, desarrollan las habilidades sociales, generan emociones positivas, hacen reminiscencia, se concentran y mantienen la atención, se comunican, se relajan, etc. Todo esto se trabaja a través de continuas dinámicas de grupo, salvo en el caso de la última actividad, que, aunque se realice de manera grupal, el aprendizaje se realiza de forma individual y se trabaja, principalmente, la relajación.

Lo cierto es que, aunque los protagonistas del aprendizaje son los mismos participantes del taller, siempre ha sido necesaria la guía durante las sesiones, e, incluso a veces, la intervención de un agente externo, como los auxiliares del centro o los voluntarios.

En todo momento esta metodología se ha basado en la musicoterapia, por lo tanto, durante toda la sesión, incluyendo incluso los descansos, se reproducen canciones especialmente seleccionadas para la estimulación, disfrute y divertimento de los usuarios.

A continuación, se desarrolla la metodología que se ha puesto en marcha en cada una de las actividades del taller.

El taller consta de siete sesiones iguales entre ellas, las cuales, a su vez están formadas por cuatro actividades, las que, aunque están basadas en los mismos objetivos, en cada una se profundiza en un conseguir o trabajar en un objetivo diferente:

En la *primera actividad*, se ha utilizado como metodología la ejecución de saludos diversos, principalmente, para desarrollo de las habilidades sociales básicas a través del contacto visual y físico, aunque también, de manera transversal, se ha trabajado a través del canto y movimientos aeróbicos sencillos como movimientos de brazos, reverencias, recorrer la sala caminando, etc.

También, en esta primera actividad, de manera transversal, se trabaja la concentración, la atención y la memoria, ya que, tendrán que prestar atención al cambio de saludo, recordar qué saludo ejecutar en cada momento y, a la vez, cantar la canción que está sonando.

Además, se le da gran importancia al humor durante la actividad, ya que algunos saludos son cómicos. Esto se hace con el objetivo de conseguir una mejora del estado de ánimo y un sentido mayor de unidad en el grupo de usuarios.

En cuanto a la *segunda actividad*, también se utiliza la metodología del canto y del desarrollo de las habilidades sociales y comunicativas, así como además se trabaja la atención y la coordinación a través de movimientos ligeros. Pero en esta actividad, destaca, sobre todo, una metodología basada en la reminiscencia.

Esta, se desarrolla a través de la escucha de fragmentos de diversas canciones especialmente seleccionadas para ellos. Para fomentar la comunicación y expresión de emociones así como la reminiscencia, por turnos, se les irá haciendo una serie de preguntas formuladas con el objetivo de estimular su memoria autobiográfica y despertar en ellos recuerdos con una carga emocional positiva que compartan con el resto de compañeros. De igual manera y de forma improvisada, se anima a los demás usuarios a compartir experiencias parecidas a la que ha compartido el compañero, para, de esta manera, estimular las habilidades sociales y la comunicación.

De forma transversal, como en la actividad anterior, también se trabaja la atención y la concentración.

En la *tercera actividad*, se utiliza una metodología basada en la danza. Se trata de la ejecución de ejercicio físico a través de movimientos aeróbicos sencillos que se presentan de manera guiada, de manera que la guía se coloque en frente de ellos para que la puedan imitar.

Por ello, también se trabajan de manera transversal la concentración, la atención, la coordinación, la memoria inmediata y el canto, ya que serán canciones conocidas para ellos.

Por último, pero no menos importante, la *cuarta actividad*, en la cual se trabaja, esta vez, de forma autónoma, ya que, aunque estén en grupo, cada uno se relaja individualmente.

La metodología principal que se utiliza será una combinación entre la técnica de relajación corporal guiada y la técnica de visualización o imaginación guiada. Esto será a través instrucciones de postura corporal, respiración, música relajante y la lectura de un texto para desarrollar la técnica.

Más concretamente, la técnica de relajación que se va a utilizar en el taller será la de Visualización – Imaginación guiada, la cual se basa en imaginar una escena relajante siguiendo las instrucciones del guía, y en la que se liberarán tensiones (Rodríguez Díaz, 2018). Con esta actividad se pretende trabajar la atención, la concentración, el control de la respiración, el manejo de las emociones y la imaginación. También pretende mejorar el estado de ánimo, la autoestima y calmar los síntomas de ansiedad.

En resumen, se puede decir que se siguen una serie de metodologías activas basadas en la música, el canto, la reminiscencia, la danza y la relajación y que todas, salvo esta última, se trabajan de manera grupal.

### 3.4. Competencias.

Tabla 2

*Competencias para desarrollar*

<b>Competencias para desarrollar</b>
<b>Actividad 1</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Competencias lúdico-motriz</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Habilidades para la coordinación.</li> <li>- Habilidades para seguir el ritmo.</li> <li>- Habilidades para realizar los movimientos.</li> </ul> </li>   <li>• <i>Competencias sociales</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Habilidad para iniciar relaciones sociales.</li> <li>- Habilidad para el contacto visual y físico con los demás.</li> </ul> </li>   <li>• <i>Competencias cognitivas</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Habilidad para mantener la atención.</li> <li>- Habilidad para comprender y ejecutar las instrucciones.</li> </ul> </li>   <li>• <i>Competencias musicales</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Habilidad para la escucha de la canción.</li> <li>- Habilidad para el canto de la canción.</li> <li>- Habilidad para seguir el ritmo de la música.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Actividad 2</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Competencias socio-emocionales (Apiquian, 2014):</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Habilidades para la escucha activa.</li> <li>- Habilidades para la expresión de emociones.</li> </ul> </li> </ul>

- Habilidades para el respeto a los demás.
- Habilidades para la comunicación reactiva y expresiva.
- Habilidades para el manejo efectivo de situaciones emocionales.
  
- *Competencias cognitivas*
  - Habilidad para mantener la atención.
  - Habilidad para comprender y ejecutar las instrucciones.
  
- *Competencias musicales*
  - Habilidad para la escucha de la canción.
  - Habilidad para el canto de la canción.
  - Habilidad para seguir el ritmo de la música.

### Actividad 3

- *Competencias lúdico-motriz*
  - Habilidades para la coordinación.
  - Habilidades para seguir el ritmo.
  - Habilidades para realizar los movimientos.
  
- *Competencias cognitivas*
  - Habilidad para mantener la atención.
  - Habilidad para comprender y ejecutar las instrucciones.
  
- *Competencias musicales*
  - Habilidad para la escucha de la canción.
  - Habilidad para el canto de la canción.
  - Habilidad para seguir el ritmo de la música.
  - Habilidad para realizar los pasos de baile.

### Actividad 4

- *Competencias cognitivas*
  - Habilidad para mantener la atención.
  - Habilidad para comprender y ejecutar las instrucciones.
  - Habilidad para la escucha, comprensión y ejecución del texto de relajación.
  - Habilidad para imaginar lo que se escucha.
  
- *Competencias musicales*
  - Habilidad para la escucha de la canción.
  
- *Competencias para el autocontrol*
  - Habilidades para la relajación corporal.
  - Habilidades para la relajación mental.
  - Habilidades para el control emocional.
  - Habilidades para controlar la respiración.
  - Habilidades para evitar los pensamientos negativos.
  - Habilidades para fomentar los pensamientos positivos.



### 3.5. Sesiones

En este caso, el taller está dividido en 7 sesiones, las cuales se realizan, por lo general, salvo cuando no se ha podido llevar a cabo ese día por circunstancias externas, cada viernes después del descanso de los usuarios de la asociación, es decir, a partir de las 12 del mediodía.

Estas sesiones, salvo algunas modificaciones que se han ido haciendo por introducir mejoras o corregir errores, son iguales entre ellas. Esto se ha hecho con la intención de que los usuarios reconozcan con más facilidad el taller al escuchar las canciones.

Se muestra, a continuación, el modelo de sesión que se ha llevado a cabo:

Tabla 3

*Descripción de las sesiones*

<b>Una canción, un recuerdo</b>
<b>Sesiones</b>
<p><b>12:05-12:25 h. Preparación y adaptación de la sala,</b> de manera que las dos mesas grandes que habitualmente se encuentran en medio de la sala, se colocaron una encima de otra en un lado de esta.</p> <p>En cuanto a las sillas, que suelen estar colocadas alrededor de las mesas, se colocaron pegadas a las paredes de la sala.</p> <p>También, nos encargamos de preparar el dispositivo para la música, que en este caso se trata de un smartphone con internet conectado a un altavoz.</p>
<p><b>12:25-12:30 h. Presentación del taller.</b></p> <p>Se explica a los participantes, a <i>grosso modo</i> de qué va a ir el taller, especificándoles que se va a trabajar con música y que habrá que bailar y cantar.</p> <p>También se les dijo que el objetivo principal del taller era “pasarlos bien y recordar viejos tiempos”.</p>
<p><b>Actividad 1.</b></p> <p><b>Título:</b> “Salúdame con alegría”</p> <p><b>Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Mejorar su movilidad y coordinación.</li><li>● Trabajar su capacidad de atención y concentración.</li><li>● Mejorar su autoestima.</li><li>● Facilitar que mejoren su estado de ánimo</li></ul>

- Desarrollar sus habilidades sociales
- Favorecer la interacción social con los demás usuarios y voluntarios

**Destinatarios:** Principalmente los usuarios de nivel 1 y 2, es decir, leve y moderado. Aunque participan todos los usuarios. de 12 a 13 personas.

**Duración:** 20 minutos

**Descripción:**

**12:00-12:05 h. Explicación de la actividad.**

Se les pide que se levanten y se empieza explicando que deben andar por la sala al ritmo de la música y de forma animada, también que deben seguir las instrucciones que se les darán en voz alta sobre cómo saludar. Pero, sobre todo, se les insistirá en que deben hacerlo con alegría y buen ánimo.

**12:05-12:20 h. Desarrollo de la actividad.**

Al ritmo de la música, se van dando instrucciones sobre cómo saludar, siguiendo la guía de la actividad 1, es importante repetirlas, ya que seguramente se les olvidará al poco tiempo de escuchar la instrucción. También es muy importante hacerlo con una actitud muy positiva y sonriendo, ya que esta actitud se contagiara a los usuarios.

**Recursos:**

- Humanos: Pedagoga y voluntarios.
- Espaciales: Sala 2 de la asociación AFA Aljarafe.
- Materiales: Un equipo de música con altavoces, un dispositivo móvil con acceso a internet para poner la música<sup>1</sup>, un cable para conectar el móvil a los altavoces y una guía<sup>2</sup> para dar las instrucciones.

**Actividad 2.**

**Título:** “La rueda musical”

**Objetivos:**

- Trabajar sus habilidades comunicativas y sociales.
- Mejorar la capacidad de atención y concentración.
- Estimular su memoria.
- Mejorar la movilidad y la coordinación.
- Elevar su autoestima.
- Atender a la reminiscencia.

**Destinatarios:** Principalmente los usuarios de nivel 1 y 2, es decir, leve y moderado. Aunque participan todos los usuarios. de 12 a 13 personas.

**Duración:** 20 minutos

**Descripción:**

### **12.20-12.25 h. Bebemos agua, preparamos la sala y explicamos la actividad.**

En esta franja de tiempo se pregunta a los usuarios si quieren beber agua, ya que los hemos expuesto a un ejercicio físico y mientras ellos beben agua, se va preparando la sala para la siguiente actividad.

La sala se prepara de manera que se ponen las sillas en círculo, cerca unas de otras para que así los usuarios puedan dar la pelota al compañero de la derecha, en sentido contrario a las agujas del reloj. Cuando las sillas estén colocadas, se les pedirá que se sienten.

Una vez sentados en círculo, se les explica cuando les llegue la pelota, se la tienen que dar en la mano al compañero de al lado mientras van escuchando y cantando la canción que va sonando. Se les indica también que deben estar atentos a la música, ya que, cuando esta se pare, el que tenga la pelota en la mano deberá responder unas preguntas que se le irán haciendo.

Una vez que hayan respondido a las preguntas, se les dirá también que deben seguir pasando la pelota a los compañeros para poder continuar con la actividad.

### **12.25-12.40 h. Desarrollo.**

Mientras van sonando fragmentos clave de las cuatro canciones seleccionadas para hacer la reminiscencia adecuadamente, los usuarios van pasándole la pelota al compañero de al lado hasta que la música para estratégicamente en la persona a la que se quiere hacer la pregunta.

A esta persona se le hacen preguntas que le lleven a recordar momentos de su infancia o juventud con la intención de que recuerden emociones positivas y sean capaz de comunicarlo y compartirlo con el resto del grupo.

#### **Recursos:**

- Humanos: Pedagoga y voluntarios
- Espaciales: Sala 2 de la asociación AFA Aljarafe
- Materiales: Un equipo de música con altavoces, un dispositivo móvil con acceso a internet para poner la música, un cable para conectar el móvil a los altavoces, sillas para cuantos usuarios haya, una pelota blanda y una batería de preguntas<sup>3</sup> para hacerles.

### **Actividad 3.**

**Título:** “Moviendo el esqueleto”.

#### **Objetivos:**

- Mejorar su movilidad y la coordinación.
- Trabajar su capacidad de atención y concentración.
- Incrementar su autoestima.
- Fomentar que hagan ejercicio físico.

**Destinatarios:** Principalmente los usuarios de nivel 1 y 2, es decir, leve y moderado. Aunque participan todos los usuarios. De 12 a 13 personas.

**Duración:** 20 minutos

#### **Descripción:**

**12.40-12.45 h. Preparación de la sala, explicación de la actividad y colocación de los usuarios.**

Se pidió a los usuarios que se levantasen para llevar a cabo la siguiente actividad.

Cuando se levantaron, mientras se preparaba la sala colocando las sillas junto a la pared, se les explicaba que esta iba a ser una actividad donde tendrían que bailar y cantar siguiendo los pasos del que estuviera delante de ellos bailando.

Una vez preparada la sala y explicada la actividad, se les coloca en dos filas y se les pide que se separen un poco del compañero para evitar accidentes. Hecho todo esto, se preparan las canciones que se van a bailar.

**12.45-12.50 h. Baile “Sube las manos pa’ arriba”**

**12.50-12.55 h. Descanso y toman agua**

Se les ofrece agua dado el ejercicio físico y descansan durante 5 minutos.

**12.55-13.00 h. Baile “Corazón contento”**

**Recursos:**

- Humanos: Pedagoga y voluntarios
- Espaciales: Sala 2 de la asociación AFA Aljarafe
- Materiales: Un equipo de música con altavoces, un dispositivo móvil con acceso a internet para poner la música, un cable para conectar el móvil a los altavoces, vasos y agua.

**Actividad “siente la música”.**

Esta actividad no se llevó a cabo debido a la falta de tiempo, ya que los usuarios tenían que salir a las 14:00 y aún tenía que llevarse a cabo la actividad de relajación que es indispensable para calmar los síntomas de ansiedad y depresión en ellos.

Se llegó a la conclusión de que esta actividad se podría suprimir, ya que, en la medida de sus posibilidades, todos los usuarios participaban en todas las actividades y el taller se iba a hacer demasiado largo, así que decide el suprimir la actividad. Esta sería la actividad:

**Título:** “Siente la música”.

**Objetivos:**

- Mantener la capacidad de concentración.
- Mejorar el estado de ánimo.
- Activar memoria semántica.

**Destinatarios:** Principalmente los usuarios de nivel 3, es decir, los que tienen una demencia más grave, pero pueden participar todos. De 12 a 13 personas.

**Duración:** 10-15 minutos.

**Descripción:**

**Reorganización de la sala y explicación de la actividad (5 min):** Se vuelve a reorganizar la sala colocando las sillas en círculo y se les pide a los usuarios que se sienten.

Se les explica la actividad diciendo que en esta ocasión lo único que deben hacer es sentarse en las sillas y escuchar la música que les vamos a poner.

**Desarrollo de la actividad (10 min):** Se les ponen distintas canciones de su tiempo para que las sientan y las escuchen.

**Recursos:**

- Humanos: Pedagoga y voluntarios
- Espaciales: Sala 2 de la asociación AFA Aljarafe
- Materiales: Un equipo de música con altavoces, un dispositivo móvil con acceso a internet para poner la música, un cable para conectar el móvil a los altavoces, sillas para cuantos usuarios haya.

**Actividad 4.**

**Título:** “Nos relajamos con música”.

**Objetivos:**

- Enseñar a relajar el cuerpo y la mente.
- Mejorar su autoestima.
- Ayudar a que controlen la respiración.
- Trabajar la evasión de pensamientos negativos y el incremento de pensamientos positivos.

**Destinatarios:** Está destinada a todos los usuarios de AFA Aljarafe. De 12 a 13 personas.

**Duración:** 25 min.

**Descripción:**

**13.00-13.05 h. Beben agua, se prepara la sala y se les explica la actividad.**

Después del ejercicio físico, de nuevo se les ofrece beber agua mientras se va preparando la sala de la misma manera en la que se colocó para la actividad 2, de forma en que se ponen las sillas en círculo, cerca unas de otras y se les pide que se sienten.

Una vez sentados, se les explica que es una actividad de relajación y que van a tener que seguir las instrucciones que se digan en voz alta para poder relajarse.

Ya sentados y con la actividad explicada, se procede a apagar las luces y bajar las persianas así como a poner música relajante.

**13.05-13.25 h. Desarrollo de la actividad.**

Se lee el texto de relajación en voz pausada y tranquila.

La actividad de relajación se podría dividir en tres partes:

*1º La relajación del cuerpo:* pidiéndoles que tomen una postura cómoda, que relajen sus diferentes grupos musculares, cierren los ojos, respiren adecuadamente, etc.

2º *La relajación mental*: diciéndoles que dejen atrás sus preocupaciones y que hagan un viaje con su mente a un lugar que se les describe detalladamente.

3º *La vuelta a la realidad*: Se les pide que vayan sintiendo el lugar donde están, la silla donde están sentados, el suelo que pisan, a sus compañeros a su lado, etc. También se les pide que abran poco a poco los ojos y se incorporen a su ritmo.

**Recursos:**

- Humanos: Pedagoga y voluntarios
- Espaciales: Sala 2 de la asociación AFA Aljarafe
- Materiales: Un equipo de música con altavoces, un dispositivo móvil con acceso a internet para poner la música, un cable para conectar el móvil a los altavoces, sillas para cuantos usuarios haya y un texto<sup>4</sup> elaborado para la relajación.

**13.25-13.30 h. Puesta en común y recogida de la sala.**

Se pregunta a los usuarios qué tal les ha parecido el taller, qué parte les ha gustado más, si lo repetirían otra vez, si les ha gustado la música que les hemos puesto, si se encuentran relajados, felices, etc. mientras se va recogiendo la sala.

Tabla 4

*Leyenda*

**Leyenda:**

*Música*<sup>1</sup>: Anexo I: Lista de canciones.

*Guía*<sup>2</sup>: Anexo II: Guía de saludos para la actividad 1.

*Batería de preguntas*<sup>3</sup>: Anexo III: Batería de preguntas para la actividad 2.

*Texto*<sup>4</sup>: Anexo IV: Texto de relajación actividad 4.

### **3.6. Temporalización**

El taller, hay que decir que está dividido en siete sesiones, las cuales se desarrollan una vez a la semana, por lo que se puede decir que el taller se mantiene durante siete semanas.

El día de la semana en el que, generalmente, se lleva a cabo, es el viernes de cada semana, salvo en el periodo de Semana Santa en el cual como era festivo, se desarrolló el miércoles.

En cuanto al tiempo de cada sesión, hay que decir que suele ser de 1 hora y 15 minutos y que, por lo general, comienza a las 12 del mediodía, tras el descanso de los usuarios.

A continuación, se muestra gráficamente a través de un calendario:

Tabla 5

Temporalización del taller: Abril

ABRIL 2019						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1	2	3	4	5 Inicio del taller Sesión 1 De 12 a 13.15	6	7
8	9	10	11	12 Sesión 2 De 12 a 13.15	13	14
15	16	17 Sesión 3 De 12 a 13.15	18	19	20	21
22	23	24	25	26 Sesión 4 De 12 a 13.15	27	28
29	30					




Tabla 6

Temporalización del taller: Mayo

MAYO 2019						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
		1	2	3 Sesión 5 De 12 a 13.15	4	5
6	7	8	9	10 Sesión 6 De 12 a 13.15	11	12
13	14	15	16	17 Final del taller Sesión 7 De 12 a 13.15	18	19

Tabla 7

Leyenda de la temporalización

Leyenda:
 : Inicio o fin del taller.
 : Sesiones
 : Duración del taller

### 3.7. Evaluación

En este apartado del proyecto se aclaran cuáles han sido los métodos de evaluación que se han diseñado para valorar correctamente la efectividad del taller, si realmente se consigue, mediante este, educar las emociones para paliar los síntomas de ansiedad y depresión en los usuarios de AFA Aljarafe.

En primer lugar, hay que aclarar que fue demanda de la asociación el realizar una dinámica dirigida a calmar los síntomas de ansiedad y depresión que tienen las personas del centro debido a que una gran parte de usuarios de la etapa leve y moderada poseían uno o ambos de los mencionados trastornos.

A partir de esta demanda del equipo directivo de AFA Aljarafe, se puso en marcha la idea del taller de musicoterapia como metodología para educar los síntomas de ansiedad y depresión de los usuarios, debido a la revisión bibliográfica realizada que justifica sus beneficios para estos fines y también influenciado por el gusto por la música, el canto y la



danza de los mismos usuarios, por lo que se pensó que la motivación de los beneficiarios por hacer el taller e implicarse en el mismo sería un factor clave en la eficacia de la metodología.

Se han diseñado seis instrumentos de evaluación, de los cuales tres son cuantitativos y los tres restantes son cualitativos, por lo que se ha seguido una metodología de evaluación mixta. A continuación, se explica detalladamente cada instrumento por orden de aplicación.

### **3.7.1. Evaluación inicial.**

- **Entrevista informal**

Para comenzar a valorar la importancia y necesidad del taller, en primer lugar, hay que analizar las necesidades reales que hay entre los usuarios. Para esto, se tuvo una entrevista informal con la neuropsicóloga del centro, la cual es la encargada de realizar el seguimiento psicológico a cada uno de los usuarios.

Esta entrevista no fue una entrevista estructurada ni transcrita, fue una conversación privada que surgió en un momento imprevisto.

Tras esta entrevista informal, la neuropsicóloga del centro facilitó una base de datos en la que se encontraban documentos que serían interesantes para incluir como instrumentos de evaluación.

- **Análisis documental 1: Tabla de características de los usuarios.**

En la base de datos mencionada en el apartado anterior, se encuentra una tabla de características generales de los usuarios.

En esta tabla, se encuentran datos como: el nombre, la edad, el sexo, en la etapa de la enfermedad en la que se encuentra cada usuario y si tiene trastornos como la ansiedad o la depresión. Se encuentra en el Anexo V del documento.

Para obtener los resultados pertinentes de esta tabla, se ha utilizado la base de datos SPSS para generar tablas y gráficos.

- **Análisis documental 2: Tabla de conductas de los usuarios.**

De nuevo, en la base de datos que facilitó la neuropsicóloga, se encuentra una tabla elaborada por ella misma con conductas externas frecuentes de cada uno de los usuarios de AFA Aljarafe. Esta tabla refleja conductas sintomáticas de ansiedad y depresión en algunos de ellos.

Para poder analizarlo, se ha utilizado el software para datos cualitativos MAXQDA. Esta tabla se encuentra en el Anexo VI del documento.

### **3.7.2. Evaluación procesual**

- **Cuestionario validado: Pretest.**

El instrumento que se ha utilizado para detectar los síntomas de Ansiedad y Depresión es de metodología cuantitativa. Más concretamente, es el cuestionario en versión

al español validado de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión por Rico, Restrepo, y Molina. (2005). la cual se suele utilizar en pacientes con enfermedades crónicas, como en este caso, el Alzheimer.

Este cuestionario consta de 14 ítems en una escala de tipo Likert que va de 0 a 3, con ítems intercalados de los cuales la mitad impar son de la subescala de ansiedad (1, 3, 5, 7, 9, 11 y 13) y la otra mitad que corresponde a los números pares evalúa la subescala de depresión (2, 4, 6, 8, 10, 12 y 14).

Para evaluar el cuestionario correctamente, se suman los puntos de las respuestas dadas por cada uno de los usuarios a cada pregunta, según la escala Likert, siendo 0 el que menos puntuación suma y 3 el que más. Esto se hace independientemente en las dos subescalas, de manera que al final se obtengan dos resultados distintos, uno que mida el grado de ansiedad y otro que mida el de depresión.

En cualquiera de las subescalas si la puntuación ronda de 0 a 7 se considera normal, si se encuentra de 8 a 10 resulta dudoso y si es de 11 o más se considera un problema clínico. (Rico, Restrepo, y Molina, 2005) Es decir, significaría que el usuario tiene ansiedad y/o depresión y que debe ser evaluado por un psicólogo o psiquiatra.

Esto será medido a través de la base de datos SPSS.

Para que realicen el cuestionario de manera adecuada, se lleva a cada usuario de la muestra, por turnos, a una sala apartada de los demás miembros de la asociación. La sala debe estar en silencio, ya que las personas que tienen Alzheimer se desconcentran con facilidad.

El cuestionario se realiza de manera oral, ya que algunos de los usuarios no leen correctamente lo que pone, ya sea por problemas en la lectura o comprensión o por problemas de visión.

El objetivo de este cuestionario es comprobar si los usuarios muestran síntomas de ansiedad y/o depresión antes de aplicarles el programa, para poder así, más adelante, compararlo con los resultados del postest.

Este instrumento se encuentra en el Anexo VII.

- **Indicadores actividades**

Otro instrumento de evaluación para verificar la efectividad del taller es una serie de tablas de indicadores diseñadas por la autora del documento. De nuevo, es un instrumento de tipo cuantitativo.

Se encuentran cuatro tablas de indicadores, una por cada actividad y que tienen, salvo una de ellas que tiene cinco, seis ítems a los que contestar con tres opciones de respuesta “sí”, “no” y “a veces”. En algunos casos, los ítems son comunes, pero están adaptados a evaluar cada actividad independientemente.

Se presentan los sujetos a evaluar y, en base a la observación del taller y la percepción que ha tenido la autora en la puesta en práctica de este, se señalan las respuestas que correspondan. Existe una tabla por cada actividad y sesión.

El objetivo de este instrumento es valorar la actitud de los usuarios frente al taller y si muestran durante este algún síntoma de ansiedad o depresión.

Este instrumento, el cual se encuentra en el Anexo IX del documento, será medido a través de la base de datos SPSS.

- **Indicadores de síntomas**

Este instrumento de evaluación es similar al anterior. Es de carácter cuantitativo. Se una tabla de indicadores que tiene múltiples ítems (14) y que contiene las mismas tres opciones de respuesta “sí”, “no” y “a veces”.

A diferencia de la herramienta anterior, sus ítems están clasificados en tres categorías, síntomas de ansiedad, síntomas de depresión y síntomas de ansiedad y depresión. La primera categoría contiene 4 ítems, la segunda 6 y la tercera 4. Estos ítems están basados en los síntomas de ansiedad reflejados en el Ministerio de Sanidad y Consumo (2008) y en los síntomas de depresión indicados por Coryel (2016).

El objetivo de esta herramienta es conocer si durante las sesiones los usuarios han padecido síntomas de ansiedad y/o depresión.

Para medir correctamente los resultados, se utilizará la base de datos SPSS.

Este instrumento de evaluación se encuentra en el Anexo VIII del documento.

- **Diario de campo y registro anecdótico.**

El diario de campo se encuentra en el Anexo X de este documento. Es un instrumento de carácter cuantitativo. Con este, se describe cada elemento relevante que ocurra durante el taller, por ejemplo; cómo reaccionan los usuarios al taller, errores a solventar para mejorar la dinámica, obstáculos o limitaciones, elementos positivos del taller, cómo se han relacionado entre los usuarios, si ha habido algún tipo de percance, etc.

Se hará hincapié a las cuestiones relacionadas con los objetivos de cada actividad, así como a las emociones visibles en cada uno de los usuarios de la muestra.

El objetivo de este instrumento de evaluación es apoyar a los anteriores instrumentos, para poder, de esta manera, llegar a unos resultados más coherentes y veraces. Se redacta un nuevo diario de campo en cada sesión de la intervención, haciendo diferencias en lo que ha ocurrido en cada actividad de las diferentes sesiones.

A partir de la redacción de este documento, se elabora un registro anecdótico, que es del que finalmente se extraen y analizan los resultados correspondientes. En este registro aparecen los datos más relevantes para la evaluación del proyecto.

Los resultados obtenidos de este instrumento el cual se encuentra en el Anexo XI de este documento, serán medidos a través del software para datos cualitativos MAXQDA.

- **Cuestionario Validado: Posttest.**

Este instrumento es la segunda mitad proceso pretest y posttest. Es, por lo tanto, el mismo cuestionario que se utiliza en el pretest y que se ha explicado anteriormente.

Este cuestionario se presenta al final de cada sesión a cada una de las personas de la muestra escogida de la misma manera que se hace en el pretest, es decir, llevándolos a una sala donde estén libres de posibles distracciones externas y pasándoselo de manera oral debido a los problemas de comprensión, visión y/o audición.

Tiene el objetivo de ser comparado con el pretest para comprobar si los síntomas de ansiedad y depresión han disminuido, aumentado o siguen en los usuarios de la misma manera en la que estaban antes de realizar el programa. Es decir, pretende comprobar los efectos de la intervención en los usuarios a nivel emocional.

De la misma manera, al ser un instrumento de carácter cualitativo, se utilizará para medirlo la base de datos SPSS.

### **3.7.3. Evaluación final.**

En este caso, la evaluación final será la que resulte de los instrumentos de evaluación inicial y procesual, ya que, mediante la interpretación de estos datos, podremos conocer cuáles son los resultados finales y, por ende, la efectividad del taller en los sujetos de la muestra.

## **4. Resultados**

En el siguiente capítulo, se exponen los resultados recogidos en cada uno de los instrumentos de evaluación expuestos en el punto anterior. Este análisis se ordena de manera cronológica, es decir, se analizan los resultados en el orden en el que han sido empleados los instrumentos de medida.

### **4.1. Entrevista informal.**

Al ser una entrevista que surgió de manera imprevista con la neuropsicóloga del centro AFA Aljarafe, no se puede mostrar una estructura fija ni mucho menos una transcripción de ella.

En esta conversación, la neuropsicóloga explicó que era muy necesaria una metodología y el diseño de unas actividades especializadas para calmar los síntomas de ansiedad y depresión que tenían los usuarios de la asociación, ya que era frecuente que estuvieran irritables, tuvieran sentimientos de inutilidad, mostraran tristeza, inseguridad, rompieran a llorar sin razón, estuvieran nerviosos, frustrados, ansiosos, preocupados, se enfadasen con facilidad y llegasen incluso a agredir a otro usuario o al personal de la asociación.

Aclaró, además, que un gran porcentaje de los usuarios de la asociación tenían ansiedad y depresión.

Además, dijo que era necesario que esta metodología fuese algo que les motivase, que les divirtiese, relajase, les diera energía, les proporcionara emociones positivas y pudiese mejorarles el estado de ánimo para combatir los mencionados trastornos.

#### 4.2. Tabla de características de los usuarios.

El análisis que se va a exponer a continuación se centra en la interpretación de las medidas de tendencia central y dispersión de la variable “*edad*”, la que se encuentra representada en la Tabla 8.

Como se puede apreciar en la Tabla 8, los estadísticos de posición central (media aritmética y mediana) son ligeramente diferentes entre sí, siendo la media casi 70 años (69,83) y la mediana aproximadamente 67 años (67,50).

Por lo que podemos decir que, aunque el promedio de años de los usuarios es de 70, tomando el valor de la media, en torno al 50% de los usuarios tiene menos de 67 años mientras que el otro 50% tiene una edad mayor que esta cifra.

Observando las medidas de dispersión, nos encontramos un grado de dispersión considerable, ya que, observando el rango, nos encontramos ante la cifra de 31 años, por lo cual, la edad de los usuarios que ha recogido la muestra, observando los valores mínimos y máximos ronda entre los 59 y los 90 años, por lo que existe una gran variedad entre las edades.

Tabla 8  
*Edad de los sujetos*

Edad		
N	Válido	6
	Perdidos	0
Media		69,83
Mediana		67,50
Rango		31
Mínimo		59
Máximo		90

En la Figura 1, puede apreciarse esto mismo que se ha analizado en la tabla anterior con la diferencia de que mediante esta gráfica se puede observar qué edad tiene cada uno de los sujetos, siendo el sujeto 1 el más longevo con la edad de 90 años y la más joven el sujeto 4 con tan sólo 59 años.

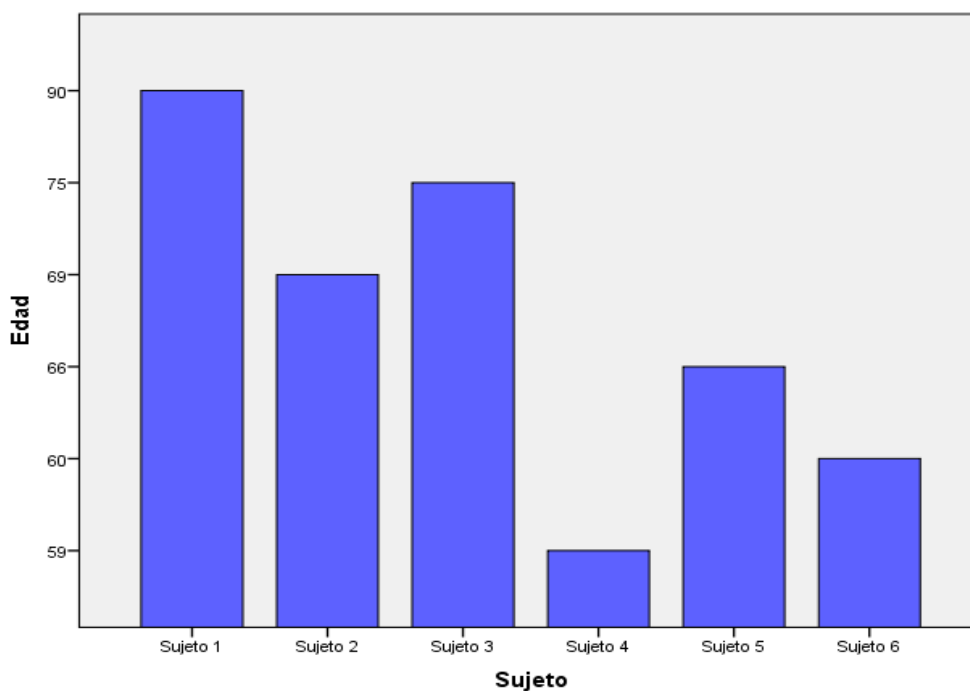


Figura 1. Edad de los sujetos

Para continuar con los resultados, el siguiente análisis se centra en la interpretación de la distribución de frecuencias para variable “*sexo*”, que se encuentra representada en la Tabla 9.

Como puede observarse, el valor más frecuente es “*mujer*” con una frecuencia de 4, frente al valor “*hombre*” que sostiene una frecuencia de 2. De hecho, observando los porcentajes, se percibe que casi un 67% (66,7%) de los usuarios son mujeres frente a algo más del 33% (33,3%) que corresponde a porcentaje de los hombres.

Esto significa que, claramente, la muestra escogida está formada, en su mayor parte, por mujeres.

Tabla 9  
Sexo de los sujetos

		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mujer	4	66,7	66,7	66,7
	Hombre	2	33,3	33,3	100,0
	Total	6	100,0	100,0	

A continuación, para completar el análisis de este primer instrumento de medida, se prosigue con la interpretación de representaciones gráficas de tres variables, “*etapa de Alzheimer*”, “*ansiedad*” y “*depresión*”.

En la Figura 2, se encuentra representada gráficamente la primera variable “*etapa de Alzheimer*”. En un primer vistazo a la gráfica pueden apreciarse dos cosas, la primera es que la muestra de usuarios se encuentra entre la etapa leve y la etapa moderada de la enfermedad, ya que la etapa grave ni siquiera aparece en la gráfica, y la segunda, que hay un mayor porcentaje de personas de la muestra que se encuentran en la etapa moderada, casi un 67% de ellos (66,67%) frente a aproximadamente un 33% (33,33%) que se encuentran en la etapa leve. Por lo que podemos decir, en pocas palabras que, la mayoría de los sujetos se sitúan en la etapa moderada del Alzheimer.

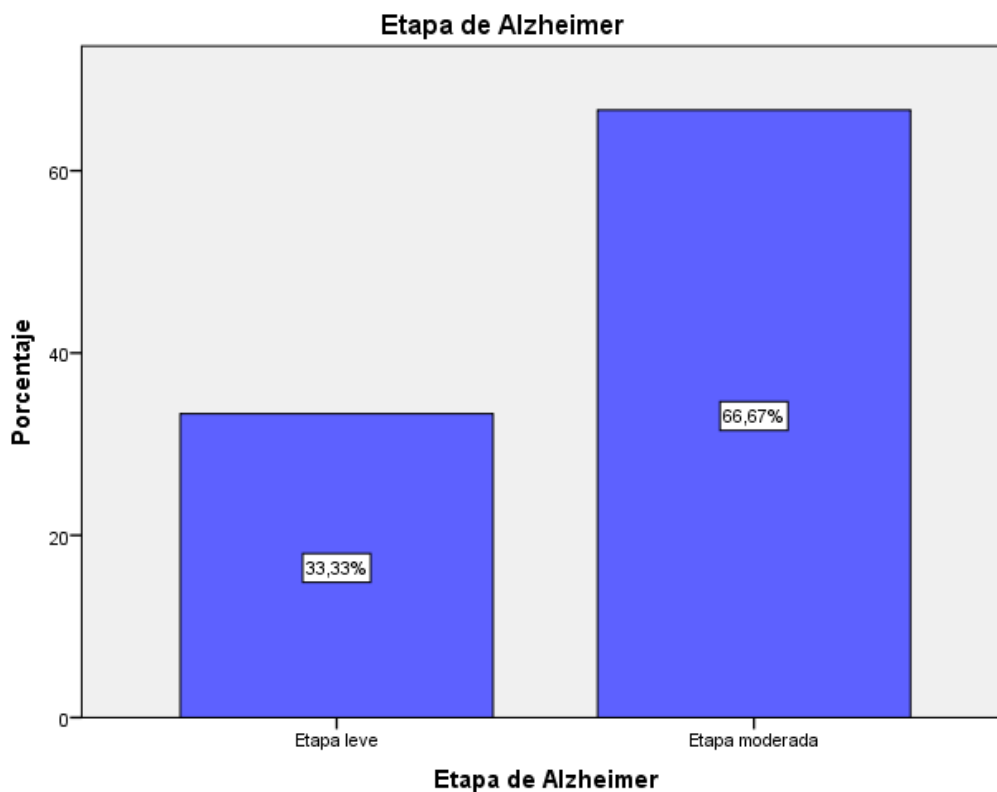


Figura 2. Porcentaje de sujetos que se encuentra en cada etapa.

En lo referente la variable “*Ansiedad*” la cual se encuentra representada en la Figura 3, puede observarse claramente que la opción con mayor porcentaje es “sí” con más de un 83% (83,33%) frente a la opción “no” que sostiene menos de un 17% (16,67%). Con estos resultados se puede concluir que, la mayoría de los sujetos, tiene el trastorno de ansiedad.

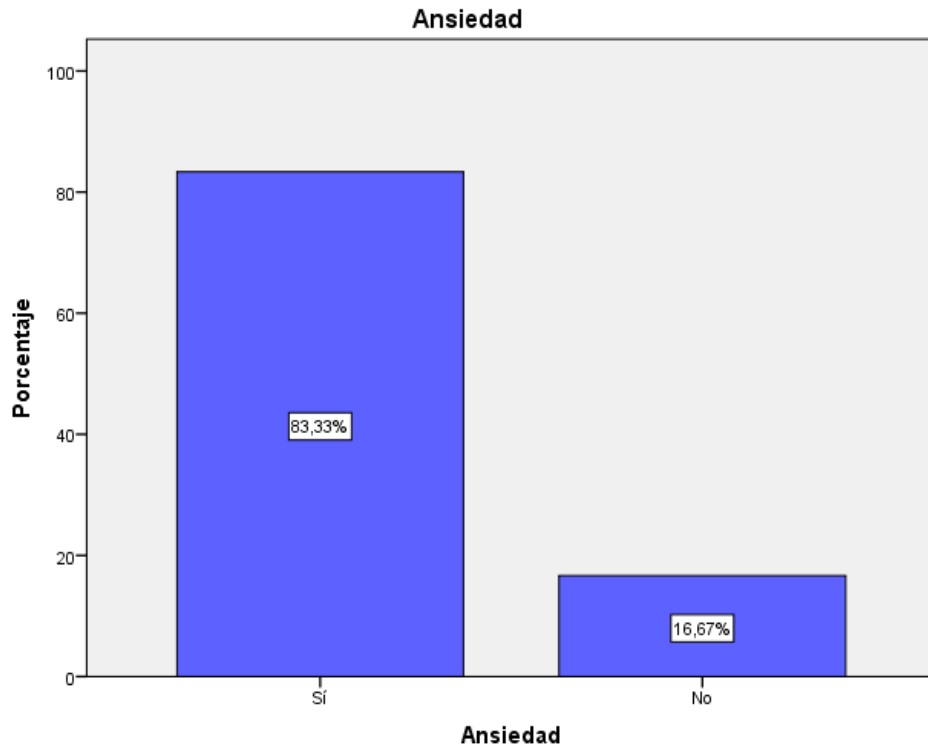


Figura 3. Porcentaje de sujetos que tienen Ansiedad

En cuanto a la variable “*Depresión*”, cuya representación gráfica se encuentra en la Figura 4, atendiendo a los porcentajes de las opciones “sí” y “no”, se puede ver, que ambas sostienen un 50% exacto en los resultados, por lo que se puede decir que, la mitad de las personas de la muestra tiene depresión y la otra mitad no.

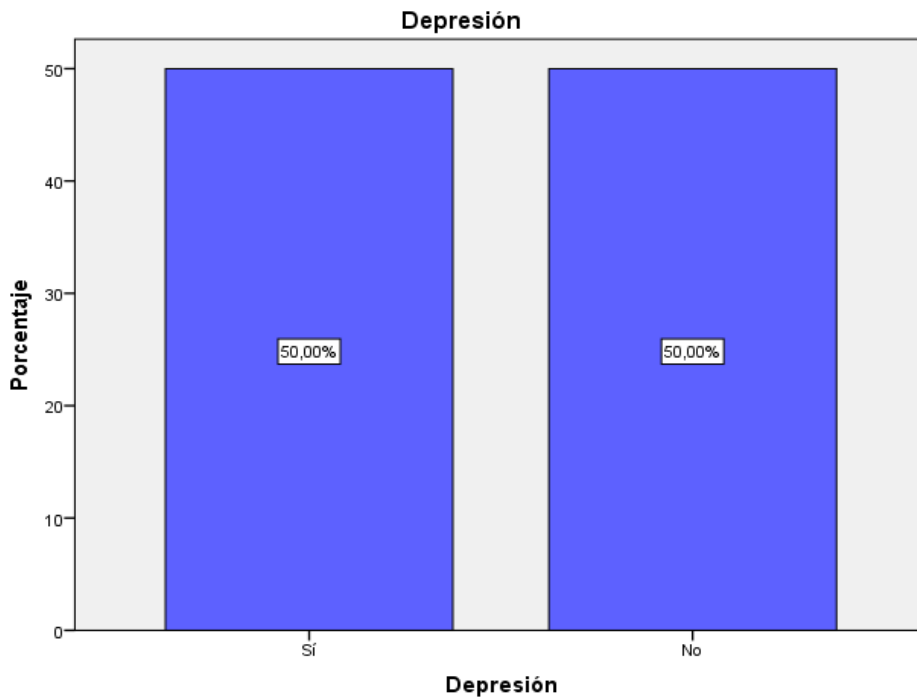


Figura 4. Porcentaje de sujetos que tienen depresión



Por último, se analiza la variable “*ansiedad y depresión*” para comprobar cuántas de las personas pertenecientes a la muestra tienen ambos trastornos. La representación gráfica de esta variable se encuentra en la Figura 5, atendiendo a los porcentajes de las opciones “sí” y “no”, se puede ver, que ambas sostienen, como en los resultados de la variable anterior un 50% exacto en los resultados, por lo que se puede decir que, la mitad de las personas de la muestra tienen ansiedad y depresión y la otra mitad de usuarios de la muestra, no.

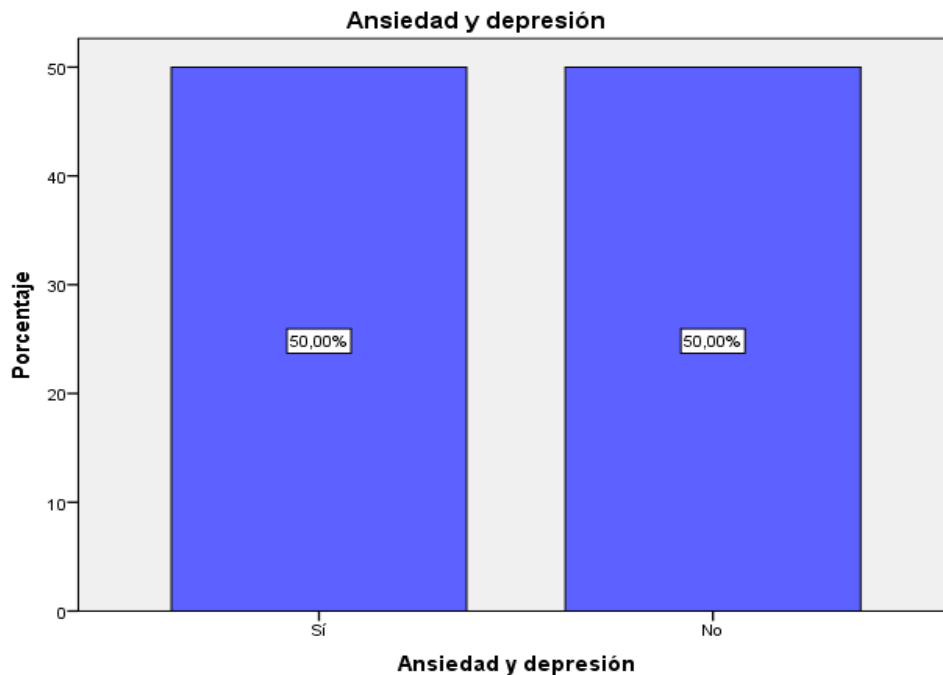


Figura 5. Porcentaje de sujetos que tienen ansiedad y depresión

Para ponerle fin al análisis de este instrumento, hay que tener en cuenta para la debida evaluación del taller que tanto el sujeto 1 como el sujeto 3 tienen limitaciones físicas. Como podemos observar en la tabla de características de los sujetos que se encuentra en el Anexo V del documento, el sujeto 1 tiene problemas de audición y el sujeto 3 tiene problemas tanto de movilidad como de comunicación, ya que es incapaz de articular adecuadamente las palabras.

### 4.3. Tabla de conductas de los usuarios.

A continuación, se analizan los resultados obtenidos de este instrumento de evaluación que consta de una recogida de datos cualitativos categorizados, codificados y resumidos en la Tabla 10. Para poder analizarlos mejor, en base a los datos que se encuentran en la tabla, se han extraído porcentajes a través de la regla de tres, y es con esos porcentajes con los que se analizan los resultados.

Inicialmente, se van a analizar los resultados en un plano general, pero más tarde nos centraremos en el análisis de las conductas en cada sujeto.

Como podemos observar en la Tabla 10, nos encontramos que las conductas giran en torno a tres categorías, ansiedad, depresión y ansiedad y depresión. En cada una de ellas hay

una serie de códigos que corresponden a los síntomas de cada uno de los trastornos y de los síntomas comunes en estos.

Comenzando a analizar la categoría ansiedad, podemos ver que tiene cuatro códigos, agobio (Agob) preocupación (Preoc) compulsión (Comp) y obsesión (Obs). De estos cuatro, podemos ver que el que más se repite con un 54,54% es el código agobio, seguido por los códigos preocupación y obsesión con un 18,18% cada uno y, por último y el menos frecuente, el código compulsión con tan solo un 9,09% de aparición en el documento. Esto significa que, según este instrumento, el síntoma de ansiedad que más se repite en los sujetos es el agobio, aunque también es frecuente la preocupación y la obsesión.

Fijándonos ahora en la categoría depresión, podemos ver que en este caso nos encontramos con seis códigos, los cuales son llanto (Llant), tristeza (Tris), sentimiento de inutilidad (SentIn), aburrimiento (Aburr), pérdida de interés (Perdinter) y ánimo bajo (Animbajo). De estos, podemos ver que, el que más se repite es el código tristeza, con un 31,25%, seguido muy de cerca por el código sentimiento de inutilidad con un 25%, con menor frecuencia (12,5%), se encuentran el llanto, el aburrimiento y el ánimo bajo, aunque el código que menos se repite es el de pérdida de interés con un 6,25%. Por ello, podemos decir que, el síntoma de ansiedad que se da con más frecuencia en los sujetos es el de tristeza, aunque también se da frecuentemente el síntoma de preocupación.

En cuanto a la última categoría, la de ansiedad y depresión, nos damos cuenta de que tiene tan solo dos códigos, inquietud o nerviosismo (Inq/Nerv) e irritabilidad (Irrit). De estos dos códigos, el que más se repite con diferencia es el de inquietud o nerviosismo con un 72,72% frente al código de irritabilidad que sostiene un 37,5%. Esto quiere decir que, aunque se dan los dos síntomas con relativa frecuencia entre los sujetos, el más frecuente es el síntoma de inquietud o nerviosismo.

De estas tres categorías, podemos observar que, la que tiene una mayor frecuencia en las conductas o síntomas es la categoría depresión con un 42,10%, seguida por el resto de las categorías que tienen un porcentaje de frecuencia similar (28,94%). Lo que significaría que, las conductas recogidas en este instrumento en su mayor parte son conductas depresivas.

A continuación, se realiza un análisis sujeto a sujeto con el objetivo de conocer qué síntomas y qué trastornos les suelen afectar más en el día a día.

En primer lugar, observando los resultados del sujeto 1, podemos observar de un primer vistazo que, no se han recogido conductas ansiosas, depresivas ni ansioso-depresivas destacables de esta persona.

En segundo lugar, con el sujeto 2, observamos que sólo recoge una conducta destacable ansiosa, el agobio. Si miramos en su categoría de depresión, vemos que sólo ha presentado el síntoma de aburrimiento, y, al observar su categoría de ansiedad y depresión, podemos ver que, en este caso, presenta los dos códigos que recoge la categoría, el código inquietud o nerviosismo y el de irritabilidad, presentando con mayor frecuencia en primero

de estos. Si hubiera que calcular el porcentaje de síntomas que tiene este sujeto en cada una de las categorías, nos encontraríamos que el 20% de sus síntomas son ansiosos, otro 20% son depresivos y el resto, un 60% de ellos, son ansioso-depresivos. Por lo que podemos decir que, según las conductas destacables que se recogen en el documento, este sujeto no presenta una inclinación clara hacía ninguno de los trastornos.

En tercer lugar, en cuanto al sujeto 3, podemos ver que presenta la mayoría de los códigos recogidos en la categoría de ansiedad, así como el código preocupación, el de compulsión y el de obsesión, siendo el más frecuente el último que hemos mencionado. En cuanto a los síntomas depresivos, podemos ver que no se recoge entre sus conductas destacables que presente alguno. Cuando observamos la categoría ansiedad y depresión de este sujeto, nos encontramos que presenta el síntoma de inquietud o nerviosismo. Si hubiera que calcular el porcentaje de síntomas que tiene este sujeto en cada una de las categorías, nos encontraríamos que el 66,66% de sus síntomas son ansiosos, otro 0% son depresivos y el resto, un 33,34% de ellos, son ansioso-depresivos. En este caso, podemos ver que, el sujeto 3 se inclina claramente hacia el trastorno de ansiedad, por lo que, podemos pensar que, los síntomas ansioso-depresivos que presenta son también debidos a este trastorno.

En cuarto lugar, si observamos los resultados del sujeto 4, en cuanto a la categoría de ansiedad, podemos ver que presenta dos de los cuatro síntomas codificados, el agobio y la preocupación, siendo el primero de estos el que muestra con mayor frecuencia. En referencia a la categoría de depresión, podemos ver que el sujeto presenta cuatro de los seis posibles síntomas entre sus conductas destacables, los cuales son tristeza, sentimiento de inutilidad, pérdida de interés y ánimo bajo. Todos estos síntomas mencionados los presenta con la misma frecuencia. Si observamos ahora la categoría de ansiedad y depresión, podemos ver que presenta los dos síntomas codificados, los cuales son inquietud o nerviosismo e irritabilidad, ambos también los presenta con la misma frecuencia. Si hubiera que calcular el porcentaje de síntomas que tiene este sujeto en cada una de las categorías, nos encontraríamos que el 37,5% de sus síntomas son ansiosos, otro 50% son depresivos y el resto, un 12,5% de ellos, son ansioso-depresivos. En este caso, podemos ver que, el sujeto 4 se inclina más hacia el trastorno de depresión, aunque también presenta un porcentaje de conductas que se encuentran clasificadas como ansiosas.

En quinto lugar, observando los resultados del sujeto 5, podemos ver que, en cuanto a la categoría de ansiedad, este sujeto sólo presenta uno de los síntomas codificados, el síntoma de agobio. En referencia a la categoría de depresión, podemos ver que en sus conductas destacables presenta todos los síntomas salvo dos, la pérdida de interés y el llanto. Esto quiere decir que presenta síntomas como la tristeza, el sentimiento de inutilidad, el aburrimiento y el ánimo bajo, aunque hay que destacar que, el que con más frecuencia presenta es el síntoma de tristeza. Si observamos la categoría de ansiedad y depresión, podemos ver que presenta los dos síntomas que se han codificado, es decir, inquietud o nerviosismo e irritabilidad, mostrando con mayor frecuencia el primero de estos. Si hubiera que calcular el porcentaje de síntomas que tiene este sujeto en cada una de las categorías, nos encontraríamos que el 14,28% de sus síntomas son ansiosos, otro 57,14% son depresivos

y el resto, un 28,57% de ellos, son ansioso-depresivos. En este caso, podemos ver que, el sujeto 5 se inclina claramente hacia el trastorno de depresión, por lo que podríamos pensar que, los síntomas de la categoría ansioso-depresiva están provocados por este trastorno.

En sexto y último lugar, y para acabar de analizar este instrumento de evaluación, se van a analizar los resultados del sujeto 6. Si observamos los resultados de este en la categoría de ansiedad, vemos que sólo presenta el síntoma de agobio. En cuanto a la categoría de depresión, podemos ver que presenta tres de los síntomas codificados, los síntomas de llanto, tristeza y sentimiento de inutilidad, mostrando más frecuentemente el último de estos. En referencia a la categoría de ansiedad y depresión, vemos que ha presentado los dos síntomas codificados, los cuales son inquietud o nerviosismo e irritabilidad, mostrando con más frecuencia el primero de estos. Si hubiera que calcular el porcentaje de síntomas que tiene este sujeto en cada una de las categorías, nos encontraríamos que el 22,22% de sus síntomas son ansiosos, otro 44,44% son depresivos y el resto, un 33,33% de ellos, son ansioso-depresivos. En este caso, podemos ver que, el sujeto 6 se inclina más hacia el trastorno de depresión, por lo que podríamos pensar que, los síntomas de la categoría ansioso-depresiva están provocados por este trastorno.

Tabla 10  
Resultados del análisis cualitativo del instrumento “Tabla de conductas de los sujetos”

Categorías	Códigos	Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Sujeto 4	Sujeto 5	Sujeto 6	Total
Ansiedad (Ans)	Agob	0	1	0	2	1	2	6
	Preoc	0	0	1	1	0	0	2
	Comp	0	0	1	0	0	0	1
	Obs	0	0	2	0	0	0	2
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>11</b>
Depresión (Dep)	Llant	0	0	0	0	0	1	2
	Tris	0	0	0	1	3	1	5
	SentIn	0	0	0	1	1	2	4
	Aburr	0	1	0	0	1	0	2
	Perdinter	0	0	0	1	0	0	1
	Animbajo	0	0	0	1	1	0	2
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>16</b>
Ansiedad y Depresión (AnsyDep)	Inq/Nerv	0	2	2	1	1	2	8
	Irrit	0	1	0	0	1	1	3
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>11</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>38</b>	

#### 4.4. Indicadores actividades

El análisis que se va a exponer a continuación se centra en las medidas de tendencias central y de dispersión de los resultados de los indicadores en general, es decir, de los resultados recopilados en todas las sesiones. Esto se hace de cada una de las actividades, empezando por los resultados de la actividad 1 hasta terminar analizando los de la actividad 4.

Empezando por la actividad 1, las variables que se van a analizar para comprobar la efectividad de esta son: “¿Realiza los movimientos con coordinación?” (variable 1), “¿Está

*concentrado?*” (variable 2), *“¿Está motivado?”* (variable 3), *“¿Se relaciona con los compañeros?”* (variable 4), *“¿Esta inseguro?”* (variable 5) y *“¿Está contento?”* (variable 6). Estas variables cuentan con tres posibles valores, concretamente del 1 al 3, siendo 1 “sí”, 2 “a veces” y 3 “no”.

Como se puede apreciar en la Tabla 11, los estadísticos de tendencia central son prácticamente iguales entre sí en los resultados de casi todas las variables, siendo el resultado mayoritario el valor 1, de hecho, nos encontramos que en la cuestión de si se relacionan con los compañeros (variable 4), coinciden las medidas tendencia central en el valor 1 y, si se examinan las medidas de dispersión, el grado de esta es 0, es decir, que todos los participantes de la muestra se relacionan con los compañeros.

En cuanto a las cuestiones de si realizan los movimientos con coordinación (variable 1), si están concentrados (variable 2), si están motivados (variable 3), o si están contentos (variable 6), se puede observar que, aunque las medidas de tendencia central tienen valores muy cercanos a 1, la media es ligeramente superior a la mediana y la moda en estos casos. El valor de la media es 1,19 en la variable 1, 1,12 en la variable 2, 1,26 en la variable 3 y 1,07 en la variable 7, lo que puede indicar que, en alguna de estas variables se ha seleccionado la opción 2 o 3, las cuales son menos positivas o incluso negativas. Si se observan las medidas de dispersión en estas variables, se puede comprobar que cuanto más se aleja la media del resto de medidas de tendencia central, más grado de dispersión hay. Además, si se examina el resultado del rango (1), se puede ver que las respuestas oscilan entre la opción 1 y 2. En pocas palabras, los usuarios suelen realizar los movimientos con coordinación, estar concentrados, estar motivados y contentos, salvo algunas ocasiones en las que sólo presentan estas actitudes “a veces”.

En relación con la cuestión de si están inseguros (variable 5), los resultados, en comparación con el resto de las variables, se sitúan más en valores negativos, ya que las medidas de tendencia central se sitúan en el valor 3. Si se examina el valor de la media (2,95) se puede comprobar que, aunque la mayoría de las respuestas hayan sido con el valor 3, es decir, “no”, también ha habido ocasiones en las que se ha dado el caso de respuesta en los valores 1 y 2. De hecho, si se observa el valor del rango, se puede comprobar que, en esta pregunta concreta se han elegido todas las respuestas posibles. En resumen, se puede decir que, aunque en la mayoría de las situaciones, los usuarios pertenecientes a la muestra no se han mostrado inseguros, también ha habido ocasiones en las que sí se han mostrado inseguros o en las que sólo se han mostrado inseguros a veces.

Tabla 11

Medidas de tendencia central y dispersión para las variables analizadas en la Actividad 1

	¿Realiza los movimientos con coordinación?	¿Está concentrado?	¿Está motivado?	¿Se relaciona con los compañeros?	¿Esta inseguro?	¿Está contento?
N Válido	42	42	42	42	42	42
Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media	1,19	1,26	1,02	1,00	2,95	1,07
Mediana	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00
Moda	1	1	1	1	3	1
Desviación estándar	,397	,445	,154	,000	,216	,261
Rango	1	1	1	0	1	1

Continuando el análisis con los resultados de la actividad 2, las variables que se van a analizar para comprobar la efectividad de esta son: “¿Se comunica?” (variable 1), “¿Comparte un recuerdo relacionado con la canción?” (variable 2), “¿Pasa la pelota?” (variable 3), “¿Se relaciona con los compañeros?” (variable 4), “¿Está inseguro?” (variable 5) y “¿Está contento?” (variable 6). Estas variables cuentan con tres posibles valores, concretamente del 1 al 3, siendo 1 “sí”, 2 “a veces” y 3 “no”.

Como se puede apreciar en la Tabla 12, los estadísticos de tendencia son prácticamente iguales entre sí en los resultados de casi todas las variables, siendo el resultado mayoritario el valor 1. De hecho, nos encontramos que en la cuestión de si comparten un recuerdo relacionado con la canción (variable 2) coinciden las medidas tendencia central en el valor 1 y, si se examinan las medidas de dispersión, el grado de estas es 0, es decir, que todos los participantes de la muestra sí comparten recuerdos relacionados con las canciones.

En cuanto a las cuestiones de si se comunican (variable 1), si pasan la pelota (variable 3), si se relacionan con los compañeros (variable 4), o la de si están contentos (variable 6), se puede observar que, aunque las medidas de tendencia central tienen valores muy cercanos a 1, la media es ligeramente superior a la mediana y la moda. El valor de la media es 1,17 en la variable 1, 1,10 en la variable 3, 1,07 en la variable 4 y 1,10 en la variable 6, lo que puede indicar que, en alguna de estas variables se ha seleccionado la opción 2 o 3, las cuales son menos positivas o incluso negativas. Si se observan las medidas de dispersión en estas variables, se puede comprobar que cuanto más se aleja la media del resto de medidas de tendencia central, más grado de dispersión hay. Además, si se examina el resultado del rango (1 en los tres primeros casos), se puede ver que las respuestas oscilan entre la opción 1 y 2. En este grupo de variables destaca la variable 6 en cuanto a sus medidas de dispersión, ya que, aunque la media no se aleje demasiado de la unidad, nos encontramos ante una desviación destacable (,370), lo que significa que, aunque haya sido en pocas ocasiones, se ha elegido un valor alejado del valor que marca la media. De hecho, si observamos su rango, nos encontramos ante el valor 2, el valor máximo, esto quiere decir que se han seleccionado todos los valores disponibles.

En pocas palabras, las actitudes de los usuarios basándose en las variables mencionadas tienen, por lo general sí suelen comunicarse, pasar la pelota y relacionarse con los demás compañeros, aunque en alguna ocasión se ha dado el caso de que sólo lo han hecho a veces. Sin embargo, en cuanto a la cuestión de si están contentos, nos encontramos que, por lo general sí, pero ha habido ocasiones en las que no lo han estado.

En relación con la cuestión de si están inseguros (variable 5), los resultados, en comparación con el resto de las variables, se sitúan más en valores negativos, ya que las medidas de tendencia central se sitúan en el valor 3. Si se examina el valor de la media (2,93) se puede comprobar que, aunque la mayoría de las respuestas hayan sido con el valor 3, es decir, “no”, también puede haber ocasiones en las que se ha dado el caso de respuesta en los valores 1 y 2. De hecho, si se observa el valor del rango (1), se puede comprobar que, en esta pregunta concreta se han elegido sólo las opciones más negativas, es decir, las del valor 2 “a veces” y 3, “no”. En resumen, se puede decir que, aunque en la mayoría de las situaciones, los usuarios pertenecientes a la muestra no se han mostrado inseguros, también ha habido ocasiones en las que a veces se han mostrado inseguros.

Tabla 12

*Medidas de tendencia central y de dispersión para las variables analizadas en la Actividad 2*

	¿Se comunica?	¿Comparte un recuerdo relacionado con la canción?	¿Pasa la pelota?	¿Se relaciona con los compañeros?	¿Está inseguro?	¿Está contento?
N Válido	42	42	42	42	42	42
Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media	1,17	1,00	1,10	1,07	2,93	1,10
Mediana	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00
Moda	1	1	1	1	3	1
Desviación estándar	,377	,000	,297	,261	,261	,370
Rango	1	0	1	1	1	2

Prosiguiendo el análisis, a continuación, se analizan los resultados de la actividad 3, las variables que se van a analizar para comprobar la efectividad de esta son: “¿Realiza los movimientos con coordinación?” (variable 1), “¿Está concentrado?” (variable 2), “¿Está motivado?” (variable 3), “¿Sigue el ritmo de la música?” (variable 4), “¿Está inseguro?” (variable 5) y “¿Está contento?” (variable 6). Estas variables cuentan con tres posibles valores, concretamente del 1 al 3, siendo 1 “sí”, 2 “a veces” y 3 “no”.

Como se puede apreciar en la Tabla 13, los estadísticos de tendencia central son prácticamente iguales entre sí en los resultados de todas las variables, siendo el resultado mayoritario el valor 1, de hecho, nos encontramos que en la cuestión de si están contentos (variable 6) coinciden las medidas tendencia central en el valor 1 y, si se examinan las medidas de dispersión (desviación típica y rango), el grado de esta es 0, es decir, que todos los participantes de la muestra están contentos durante la actividad.

En cuanto a las cuestiones de si realizan los movimientos con coordinación (variable 1), si están concentrados (variable 2), si están motivados (variable 3), y de si siguen el ritmo de la música (variable 4), se puede observar que, aunque las medidas de tendencia central tienen valores muy cercanos a 1, la media es ligeramente superior a la mediana y la moda. El valor de la media es 1,17 en la variable 1, 1,24 en la variable 2, 1,10 en la variable 3 y 1,07 en la variable 4, lo que puede indicar que, en alguna de estas variables se ha seleccionado la opción 2 o 3, las cuales son menos positivas o incluso negativas. Si se observan las medidas de dispersión en estas variables, se puede comprobar que cuanto más se aleja la media del resto de medidas de tendencia central, más grado de dispersión hay, destacando sobre todo el valor de la desviación típica en la variable 4 (,754). Además, si se examina el resultado del rango (1 en todos los casos), se puede ver que las respuestas oscilan entre la opción 1 y 2. En pocas palabras, las actitudes de los usuarios basándose en las variables mencionadas, por lo general, suelen moverse con coordinación, estar concentrados, estar motivados y seguir el ritmo de la música, aunque en algunas ocasiones sólo presenten esta actitud “a veces”.

En relación con la cuestión de si están inseguros (variable 5), los resultados, en comparación con el resto de las variables, se sitúan más en valores negativos, ya que las medidas de tendencia central se sitúan en el valor 3. Si se examina el valor de la media (2,90) se puede comprobar que, aunque la mayoría de las respuestas hayan sido con el valor 3, es decir, “no”, también puede haber ocasiones en las que se ha dado el caso de respuesta en los valores 1 y 2. De hecho, si se observa el valor del rango (1), se puede comprobar que, en esta pregunta concreta se han elegido sólo las opciones más negativas, es decir, las del valor 2 “a veces” y 3, “no”. En resumen, se puede decir que, aunque en la mayoría de las situaciones, los sujetos pertenecientes a la muestra no se han mostrado inseguros, también ha habido ocasiones en las que a veces se han mostrado inseguros.

Tabla 13

*Medidas de tendencia central y de dispersión para las variables analizadas en la Actividad 3*

	¿Realiza los movimientos con coordinación?	¿Está concentrado?	¿Está motivado?	¿Segue el ritmo de la música?	¿Está inseguro?	¿Está contento?
N Válido	42	42	42	42	42	42
Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media	1,10	1,24	1,24	1,33	2,90	1,00
Mediana	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00
Moda	1	1	1	1	3	1
Desviación estándar	,297	,431	,617	,754	,297	,000
Rango	1	0	2	2	1	0

Para terminar el análisis de los resultados obtenidos por este instrumento, se analizan los resultados de la actividad 4. Las variables que se van a analizar para comprobar la efectividad de esta son: “¿Consigue relajarse?” (variable 1), “¿Controla su respiración?” (variable 2), “¿Escucha atentamente?” (variable 3), “¿Interrumpe su relajación?” (variable



4) y “¿Está nervioso?” (variable 5). Estas variables cuentan con tres posibles valores, concretamente del 1 al 3, siendo 1 “sí”, 2 “a veces” y 3 “no”.

Como se puede apreciar en la Tabla 14, los estadísticos de tendencia central, esta vez, se dividen en dos grupos, uno en el que las medidas de tendencia central se sitúan en el valor 1 aproximadamente, que son las variables 1, 2 y 3, y otro grupo en el que se centran en el valor 3, donde se encuentran las variables 4 y 5.

Si se examina este primer grupo, se puede ver que, aunque en todas el valor de la moda y la mediana se sitúe en 1, la media es algo superior para cada una de estas variables, siendo 1,26 en la variable 1, 1,07 en la variable 2 y 1,14 en la variable 3, por lo que se puede pensar que, aunque la mayoría de los usuarios han conseguido relajarse, han controlado su respiración y han escuchado atentamente durante esta actividad en todas las sesiones, a veces se ha dado el caso de que no lo han hecho o tan sólo lo han hecho en momentos puntuales.

Si se observan los resultados de las medidas de dispersión, se puede llegar a la conclusión de que, en la variable 1 hay una mayor dispersión (,627) que en los resultados de las demás variables, y que, observando su rango que sostiene una puntuación de 2, se puede concluir que en esta variable se han dado todas las opciones de respuesta, es decir, que aunque la mayoría sí ha conseguido relajarse, algunas personas a veces no han podido y otras no han podido en ningún momento. En las variables 2 y 3, no hay tanto grado de dispersión y la puntuación de su rango (1), indica que sólo se ha seleccionado la opción “a veces”, por lo que se puede saber que, aunque en la mayoría de las ocasiones, los usuarios durante esta actividad han controlado su respiración y han escuchado atentamente, frente a pocas ocasiones donde sólo lo han hecho a veces.

En relación con la cuestión de si interrumpen su relajación (variable 4) y de si están nerviosos (variable 5), los resultados, en comparación con el resto de las variables, se sitúan más en valores negativos, ya que las medidas de tendencia central se sitúan en el valor 3. Si se examina el valor de las medias de cada una de estas variables (2,57 para la variable 4 y 2,83 para la variable 5) se puede comprobar que, aunque la mayoría de las respuestas hayan sido con el valor 3, es decir, “no”, (sobre todo en la variable 5) también puede haber ocasiones en las que se ha dado el caso de respuesta en los valores 1 y 2. De hecho, si se observa el valor del rango para ambas variables (2), se puede comprobar que, en esta pregunta concreta se han elegido todas las opciones posibles. En resumen, se puede decir que, aunque en la mayoría de las situaciones, los usuarios pertenecientes a la muestra no han interrumpido su relajación ni se han mostrado nerviosos, también ha habido ocasiones en las que sí, o a veces, lo han hecho.

Tabla 14

Medidas de tendencia central y de dispersión para las variables analizadas en la Actividad 4

	¿Consigue relajarse?	¿Controla su respiración?	¿Escucha atentamente?	¿Interrumpe su relajación?	¿Está nervioso?
N Válido	42	42	42	42	42
Perdidos	0	0	0	0	0
Media	1,26	1,07	1,14	2,57	2,83
Mediana	1,00	1,00	1,00	3,00	3,00
Moda	1	1	1	3	3
Desviación estándar	,627	,261	,354	,770	,490
Rango	2	1	1	2	2

A continuación, se analizan los resultados recogidos en el siguiente instrumento de evaluación

#### 4.5. Indicadores de síntomas

Para comenzar con el análisis de este instrumento de evaluación, empezaremos analizando las Medidas de tendencia central y de dispersión para los síntomas de ansiedad y depresión en los sujetos, cuyos resultados se encuentran representados en la Tabla 15.

Las variables que se van a analizar están agrupadas en tres categorías: síntomas de ansiedad, síntomas de depresión y síntomas de ansiedad y depresión. En la categoría ansiedad se encuentran las variables “Agobio” (variable 1), “Miedo” (variable 2), “Inhibición” (variable 3), y “Obsesión” (variable 4), en la categoría depresión, tenemos las variables “Tristeza” (variable 5), “Llanto” (variable 6), “Cansancio” (variable 7), “Sentimiento de inutilidad” (variable 8), “Sentimiento de culpa” (variable 9), y “Pensamientos negativos” (variable 10). En cuanto a la tercera categoría de síntomas comunes de ansiedad y depresión, nos encontramos en ella el resto de variables, la variable “Irritabilidad” (variable 11), “Inquietud” (variable 12), “Falta de memoria” (variable 13), y “Falta de concentración” (variable 14). Estas variables cuentan con tres posibles valores, concretamente del 1 al 3, siendo 1 “sí”, 2 “a veces” y 3 “no”.

A continuación, se irán analizando los valores de forma agrupada, analizando los síntomas de ansiedad en primer lugar (variable 1 - 4).

Como se puede apreciar en la Tabla 15, aunque los estadísticos de tendencia central son prácticamente similares entre sí en cuanto a los resultados, siendo el resultado mayoritario el valor 3, destaca que, en la variable del síntoma “miedo” (variable 2) los estadísticos de tendencia central son exactamente 3 y las medidas de dispersión están en valor 0, esto quiere decir que, durante las sesiones no se ha percibido que los usuarios pertenecientes a la muestra tengan el síntoma de miedo. Sin embargo, si observamos el resto de variables de esta categoría, es fácil darse cuenta que, aunque oscilan alrededor del valor 3, la media de las variables 1 (2,52), 3 (2,88) y 4 (2,86) es más baja, por lo que esto indica

que, en algunas ocasiones, durante las sesiones del taller, los sujetos han tenido alguno de estos síntomas. Si observamos las medidas de dispersión, nos encontramos que la desviación estándar es mayor cuanto más se aleje la puntuación de la media, siendo la mayor dispersión la de la variable 1 (.671), además, observando el rango de estas variables, observamos que se encuentra en el valor 2, teniendo en cuenta que hay 3 valores disponibles, este es el valor máximo del rango y, esto significa que se han seleccionado todos los valores. Con este análisis podemos decir que, en las sesiones del taller “Una canción, un recuerdo”, los participantes, por lo general, no han sentido síntomas como el agobio, la inhibición y la obsesión, pero ha habido ocasiones en las que a veces las han sentido o sí que las han sentido.

En cuanto a la segunda categoría, en la que se clasifican los síntomas depresivos, que contienen las variables 5-10.

Como puede observarse, aunque los estadísticos de tendencia central son prácticamente similares entre sí en cuanto a los resultados, siendo el resultado mayoritario el valor 3, es decir, “no”, destaca que, en la variable 9 los estadísticos de tendencia central son exactamente 3 y las medidas de dispersión están en valor 0, esto quiere decir que, durante las sesiones no se ha percibido que los usuarios pertenecientes a la muestra tengan sentimientos de culpa. Sin embargo, si observamos el resto de variables de esta categoría, es fácil darse cuenta que, aunque oscilan alrededor del valor 3, la media de las variables 5 (2,83), 6 (2,90) 7 (2,93), 8 (2,69) y 10 (2,76) es más baja, por lo que esto indica que, en algunas ocasiones, durante las sesiones del taller, los sujetos han tenido alguno de estos síntomas, sobre todo los sentimientos de inutilidad y los pensamientos negativos, que son los que se sitúan más lejos de la media. Si observamos las medidas de dispersión, nos encontramos que la desviación estándar es mayor cuanto más se aleje la puntuación de la media, siendo la mayor dispersión la de las variables 8 (.563) y 10 (.532), además, si miramos el rango todas las variables de esta categoría, observamos que, aunque la mayoría se encuentra en el valor 2, el valor máximo del rango, la variable 7 destaca por tener un rango de valor 1. Con este análisis podemos decir que, en las sesiones del taller “Una canción, un recuerdo”, los participantes, por lo general, no han sentido síntomas como la tristeza, el llanto, el sentimiento de inutilidad y pensamientos negativos, pero ha habido ocasiones en las que a veces los han sentido o sí los han sentido. Sin embargo, aunque la mayoría de las veces no se han mostrado cansados, a veces sí que han tenido este síntoma.

Para acabar el análisis de esta tabla, se presenta el análisis la tercera categoría, la de los síntomas comunes en los trastornos de ansiedad y depresión (variable 10 - 14).

Como puede observarse, aunque los estadísticos de tendencia central son prácticamente similares entre sí en cuanto a los resultados, siendo el resultado mayoritario el valor 3, es decir, “no”, destaca que, en la variable 11 los estadísticos de tendencia central son exactamente 3 y las medidas de dispersión están en valor 0, esto quiere decir que, durante las sesiones no se ha percibido que los usuarios pertenecientes a la muestra muestren síntomas de irritabilidad. Sin embargo, si observamos el resto de variables de esta categoría, es fácil darse cuenta que, aunque oscilan alrededor del valor 3, la media de las variables 12 (2,74), 13 (2,36) 14 (2,45), es más baja, por lo que esto indica que, en algunas ocasiones,

durante las sesiones del taller, los sujetos han tenido alguno de estos síntomas, sobre todo la falta de memoria, ya que la media es más cercana a los valores 1 y 2. Terminando de analizar las medidas de tendencia central, es interesante observar la variable 13, ya que, es la única de todas cuya mediana no se sitúa en 3, sino en 2,50, esto significa que, la mitad de personas han tenido resultados por debajo de esta cifra y la otra mitad, por encima. Además, si observamos su desviación típica, nos encontramos que es la más alta de toda la tabla. Esto quiere decir que, hay un porcentaje mayor de personas que han tenido fallos en la memoria. Observando las medidas de dispersión del resto de las variables, nos encontramos que la desviación estándar es mayor cuanto más se aleje la puntuación de la media, siendo la mayor dispersión la de la variable 14 (.670). Además, si prestamos atención al valor del rango en todas las variables de esta categoría, observamos que, aunque la mayoría se encuentra en el valor 2, el valor máximo del rango, la variable 13 destaca por tener un rango de valor 1. Con este análisis podemos decir que, en las sesiones del taller “una canción, un recuerdo”, los participantes, han tenido síntomas como la falta de concentración o la falta de memoria, pero no en demasiados momentos. Ha habido ocasiones en las que a veces los han sentido o sí que los han sentido. Sin embargo, aunque la mayoría de las veces no han mostrado inquietud, en algunas ocasiones sí que han tenido este síntoma.

Tabla 15  
Medidas de tendencia central y de dispersión para los síntomas de ansiedad y depresión en los sujetos durante las sesiones del taller

	Media	Mediana	Moda	Desviación estándar	Rango
1. Agobio	2,52	3,00	3	,671	2
2. Miedo	3,00	3,00	3	,000	0
3. Inhibición	2,88	3,00	3	,453	2
4. Obsesión	2,86	3,00	3	,472	2
5. Tristeza	2,83	3,00	3	,490	2
6. Llanto	2,90	3,00	3	,431	2
7. Cansancio	2,93	3,00	3	,261	1
8. Sentimiento de inutilidad	2,69	3,00	3	,563	2
9. Sentimiento de culpa	3,00	3,00	3	,000	0
10. Pensamientos negativos	2,76	3,00	3	,532	2
11. Irritabilidad	3,00	3,00	3	,000	0
12. Inquietud	2,74	3,00	3	,445	1
13. Falta de memoria	2,36	2,50	3	,727	2
14. Falta de concentración	2,45	3,00	3	,670	2

A continuación, para conseguir un análisis más detallado de los datos que acabamos de analizar, se presentan los mismos datos, pero, esta vez, sujeto por sujeto, para poder, de esta manera, conseguir un análisis individualizado de cada uno de ellos, donde se expone la distribución de frecuencias de las veces que el sujeto ha tenido, a veces ha tenido o no ha tenido síntomas ansiosos, depresivos o ansioso-depresivos durante las sesiones del taller.

### a. Sujeto 1

Como podemos observar en la Figura 6, donde se encuentran representada la distribución de frecuencias de los síntomas ansiosos del sujeto 1, este sujeto no ha presentado ninguno de los síntomas ansiosos (*Agobio, Miedo, Inhibición y Obsesión*) durante las sesiones de musicoterapia.

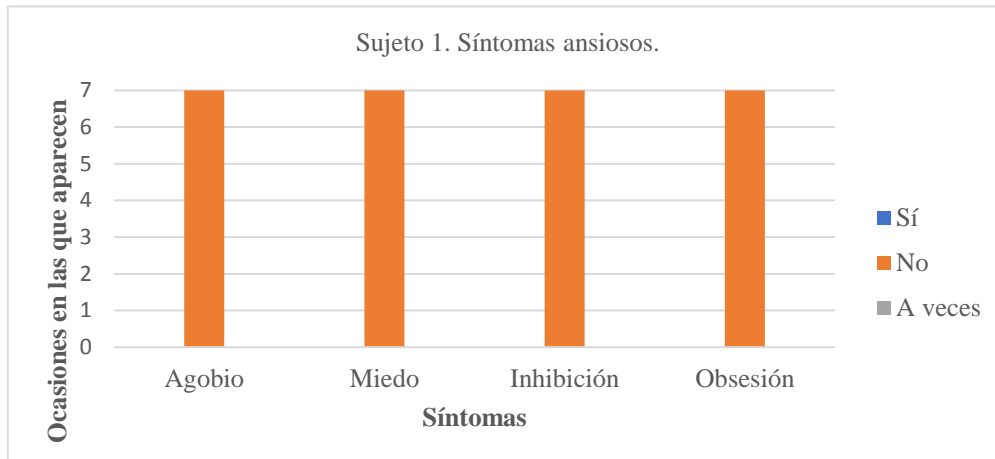


Figura 6. Frecuencia de los síntomas ansiosos en el Sujeto 1 durante las sesiones del taller

En cuanto a los síntomas depresivos que presenta este mismo sujeto, podemos observar en la Figura 7 que, por lo general, no tiene síntomas depresivos, salvo en tres sesiones en las que a veces muestra signos de cansancio.

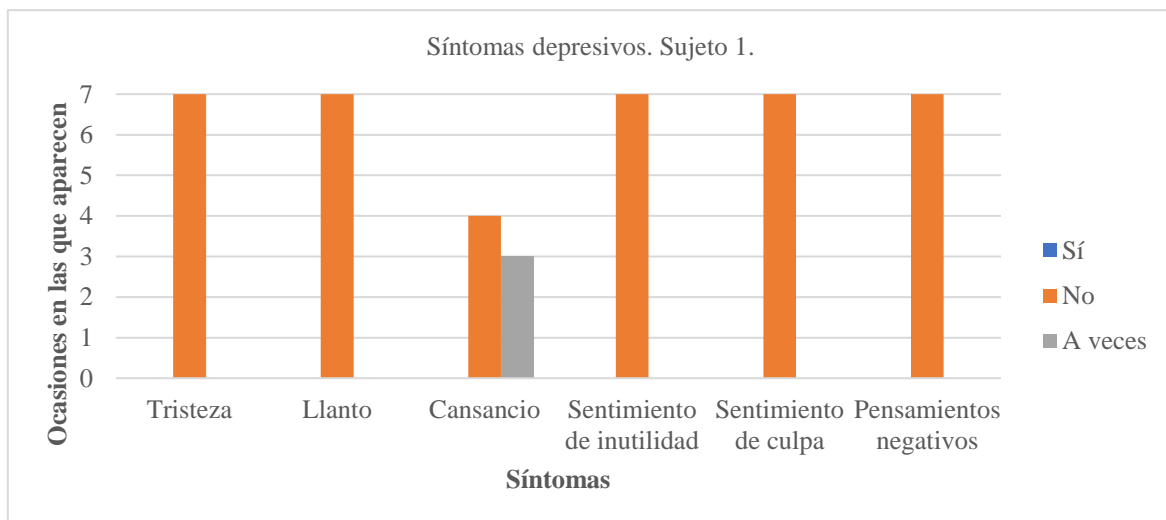


Figura 7. Frecuencia de los síntomas depresivos en el Sujeto 1 durante las sesiones del taller

Para terminar con el análisis del sujeto 1, vamos a analizar si este tiene síntomas ansioso-depresivos. Observando la Figura 8, podemos ver que no muestra síntomas como la irritabilidad y la inquietud, pero sin embargo sí tiene pérdidas de memoria y falta de concentración, llegando a padecerlas en dos sesiones y mostrando a veces esos síntomas en otras dos sesiones, aunque en el resto de sesiones no tiene estos síntomas.

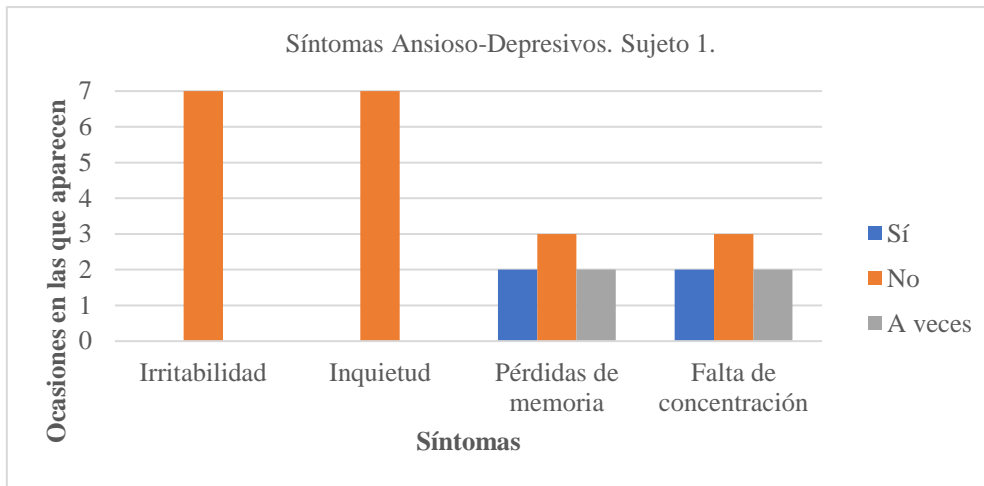


Figura 8. Frecuencia de los síntomas ansioso-depresivos en el Sujeto 1 durante las sesiones del taller

Se puede decir que, por lo general, este sujeto no presenta síntomas de ansiedad, ni de depresión. Los pocos síntomas que presenta pueden ser debidos a la edad, ya que este sujeto es el más longevo de la muestra con 90 años de edad, o propios del mismo Alzheimer, ya que, por ejemplo, la pérdida de memoria y la falta de concentración son síntomas característicos de esta enfermedad.

### b. Sujeto 2

Como podemos observar en la Figura 9, donde se encuentran representada la distribución de frecuencias de los síntomas ansiosos del sujeto 2, este sujeto no ha presentado síntomas como el miedo y la obsesión, pero, sin embargo, si observamos los resultados del síntoma *agobio*, nos encontramos que sí lo ha presentado durante una sesión, y lo ha presentado en ocasiones durante dos sesiones. En cuanto al síntoma *inhibición*, podemos ver que lo ha presentado durante dos sesiones y, a veces, durante una sesión.

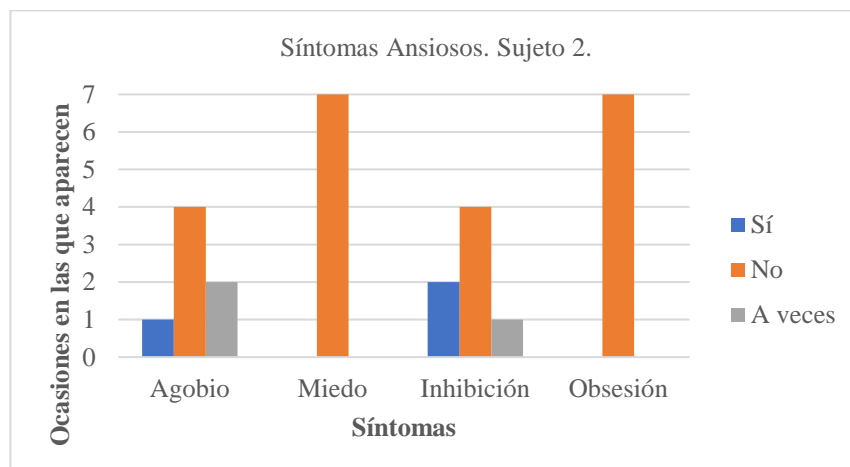


Figura 9. Frecuencia de los síntomas ansiosos en el Sujeto 2 durante las sesiones del taller

En cuanto a los síntomas depresivos que presenta este sujeto durante las sesiones de musicoterapia, podemos ver que, por lo general, no presenta síntomas como la tristeza, el llanto, el sentimiento de inutilidad o culpa, o no muestra tener pensamientos negativos. El único síntoma depresivo que muestra en todas las sesiones es que en dos de ellas a veces se muestra cansado.

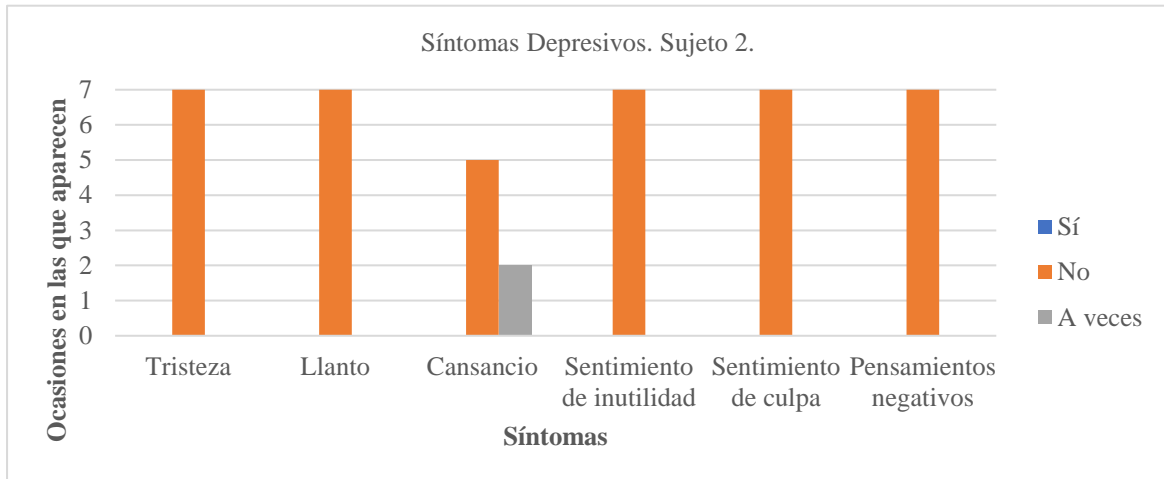


Figura 10. Frecuencia de los síntomas depresivos en el Sujeto 2 durante las sesiones del taller

Para terminar con el análisis del sujeto 2, se analizan los síntomas ansioso-depresivos que ha tenido este durante las sesiones del taller. Como podemos observar en la Figura 11 podemos ver que no muestra síntomas como la irritabilidad y la inquietud, pero sin embargo sí tiene pérdidas de memoria y falta de concentración, llegando a tenerlas en dos sesiones y mostrando a veces esos síntomas en otras dos sesiones, aunque en el resto de las sesiones no tiene estos síntomas.

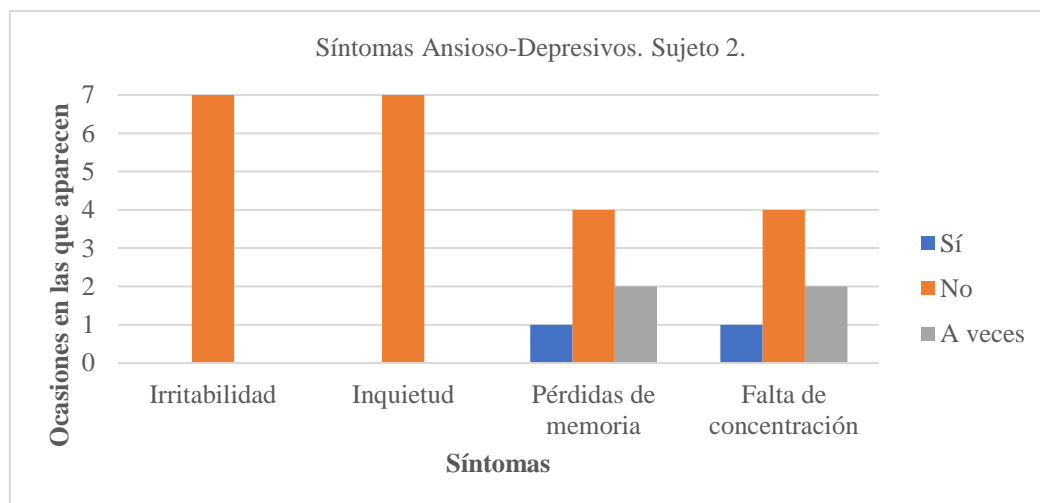


Figura 11. Frecuencia de los síntomas ansioso-depresivos en el Sujeto 2 durante las sesiones del taller

Se puede decir que, por lo general, este sujeto presenta algunos síntomas de ansiedad, pero en pocas ocasiones. En cuanto a los síntomas depresivos, sólo muestra cansancio a veces en 2 sesiones de todo el taller, lo que, a mi parecer, no es relevante porque no podemos olvidar que estamos trabajando con adultos mayores. En cuanto a los síntomas ansioso-

depresivos, nos encontramos ante la misma situación que la del sujeto 1, es decir, que estos síntomas coinciden con los síntomas de la EA, y, por lo tanto, no tienen por qué derivar de la ansiedad o la depresión.

### c. Sujeto 3

Los siguientes datos para analizar son del Sujeto 3. Como podemos observar en la Figura 12, donde se encuentran representada la distribución de frecuencias de los síntomas ansiosos del sujeto 3, este sujeto no ha presentado síntomas como el miedo y la obsesión pero, sin embargo, si observamos los resultados del síntoma *agobio*, nos encontramos que sí lo ha presentado durante una sesión, y lo muestra en ocasiones durante dos sesiones. En cuanto al síntoma *inhibición*, podemos observar que sí lo ha presentado durante dos sesiones y, a veces, durante otras dos sesiones.

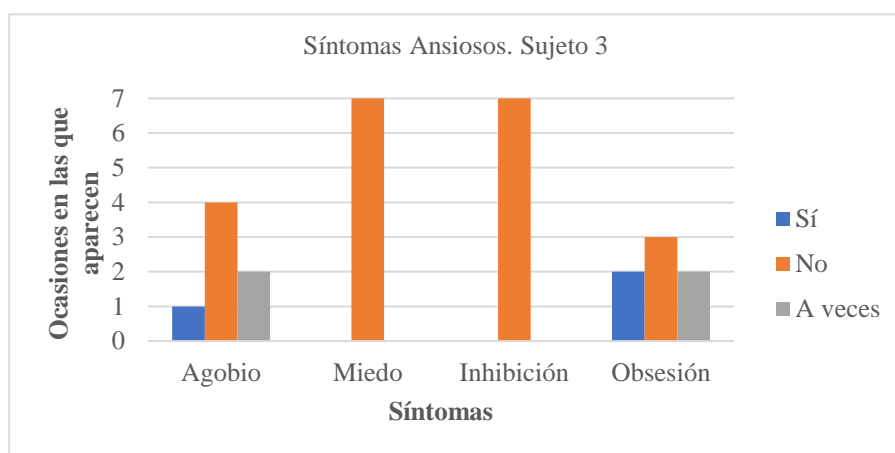


Figura 12. Frecuencia de los síntomas ansiosos en el Sujeto 3 durante las sesiones del taller

En cuanto a los síntomas depresivos que presenta este sujeto 3 durante las sesiones de musicoterapia, podemos ver en la Figura 13 que, curiosamente, presenta síntomas que ninguno de los sujetos anteriores presenta. Durante dos sesiones del taller, tiene llanto y durante una sesión tiene pensamientos negativos. Estos síntomas son destacables porque, por primera vez en este análisis en cuanto a los síntomas depresivos, estos síntomas no se pueden relacionar ni con la vejez ni con la EA.



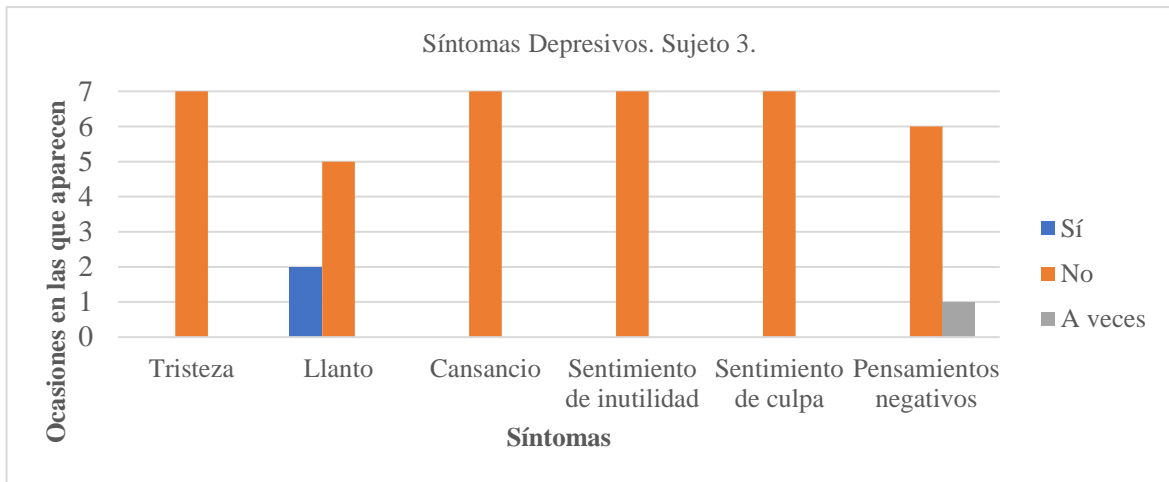


Figura 13. Frecuencia de los síntomas depresivos en el Sujeto 3 durante las sesiones del taller

Para terminar con el análisis del sujeto 3, se analizan los síntomas ansioso-depresivos que ha tenido este durante las sesiones del taller “Una canción un recuerdo”.

Como podemos observar en la Figura 14 podemos ver que no muestra síntomas como la irritabilidad, faltas de memoria y de concentración, pero, sin embargo, en todas las sesiones, este sujeto se muestra a veces, en algún momento, inquieto.

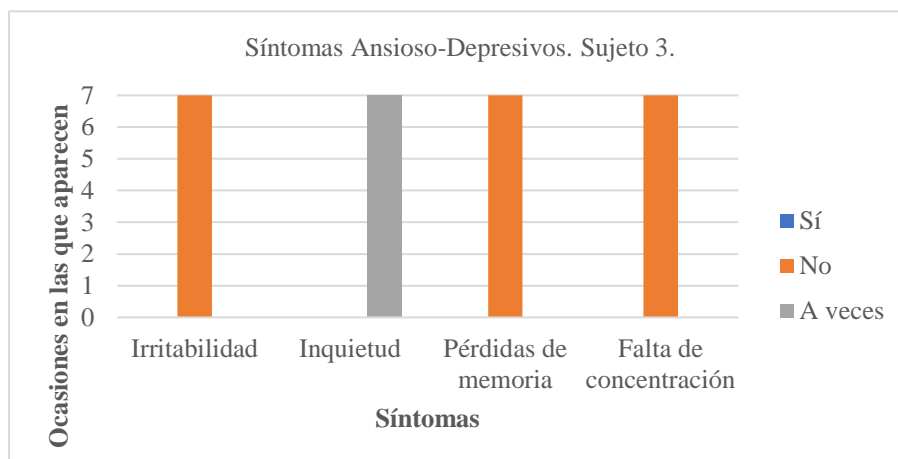


Figura 14. Frecuencia de los síntomas ansioso-depresivos en el Sujeto 3 durante las sesiones del taller

Se puede decir que, por lo general, este sujeto presenta algunos síntomas de ansiedad en algunas ocasiones. En cuanto a los síntomas depresivos, muestra llanto dos veces durante el taller. En cuanto a los síntomas ansioso-depresivos, nos encontramos que, curiosamente, esta persona, aunque tiene la EA, no sufre pérdidas de memoria ni faltas de concentración en todo el taller, lo que son síntomas de esa enfermedad, en cambio, en todas las sesiones, hay momentos en los que esta persona se muestra inquieta, lo que puede ser un síntoma ansioso-depresivo o, al presentarse con tanta frecuencia, un rasgo de la personalidad de este sujeto.

#### d. Sujeto 4

Como podemos observar en la Figura 15, donde se encuentra representada la distribución de frecuencias de los síntomas ansiosos del sujeto 4, este sujeto no ha presentado síntomas como el miedo, la inhibición y la obsesión, pero, sin embargo, si observamos los resultados del síntoma agobio, nos encontramos que lo ha presentado a veces durante tres sesiones.

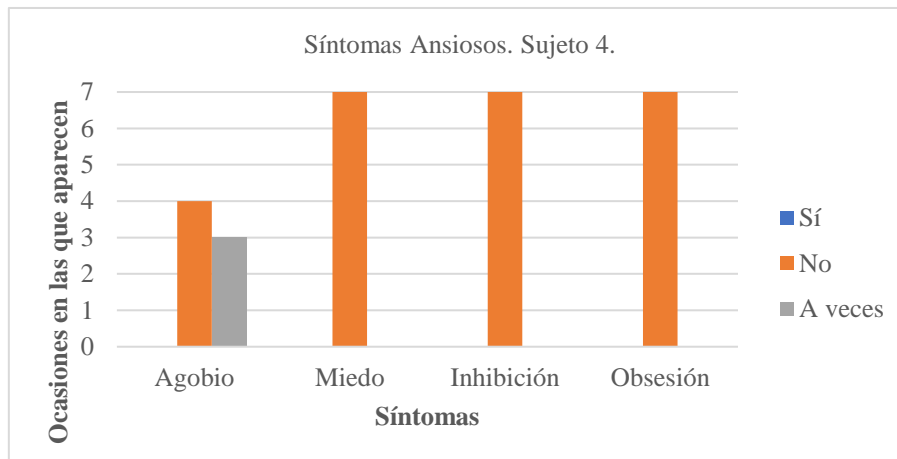


Figura 15. Frecuencia de los síntomas ansiosos en el Sujeto 4 durante las sesiones del taller

En cuanto a los síntomas depresivos que presenta este sujeto durante las sesiones del taller, como podemos observar en la Figura 16, durante cuatro sesiones presenta a veces sentimientos de inutilidad, y, durante dos sesiones tiene a veces pensamientos negativos. Estos síntomas son destacables porque, estos síntomas no se pueden relacionar ni con la vejez ni con la EA, es decir, que son síntomas puramente depresivos.

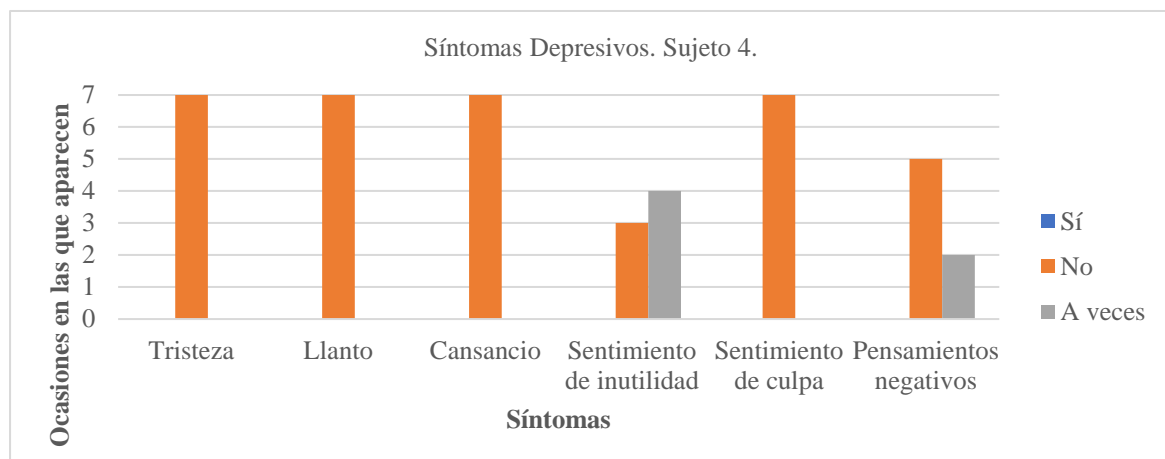


Figura 16. Frecuencia de los síntomas depresivos en el Sujeto 4 durante las sesiones del taller

Para acabar con el análisis de los resultados obtenidos en el sujeto 4, se analizan los síntomas ansioso-depresivos que ha tenido este durante las sesiones del taller.

Como podemos observar en la Figura 17, podemos ver que no muestra síntomas como la irritabilidad o la inquietud, pero, sin embargo, destaca que, en numerosas ocasiones durante las sesiones, presenta pérdidas de memoria y faltas de concentración. De hecho,

analizando la frecuencia del síntoma “pérdida de memoria”, nos encontramos que durante una sesión tuvo recurrentes pérdidas de memoria y, durante cuatro sesiones también tuvo algún que otro fallo en la memoria. Es curioso decir que, en cuanto al síntoma “falta de concentración”, el sujeto lo tiene durante todas las sesiones en menor o mayor medida, teniendo severos problemas para concentrarse durante cuatro sesiones y teniendo faltas de concentración a veces durante tres sesiones.

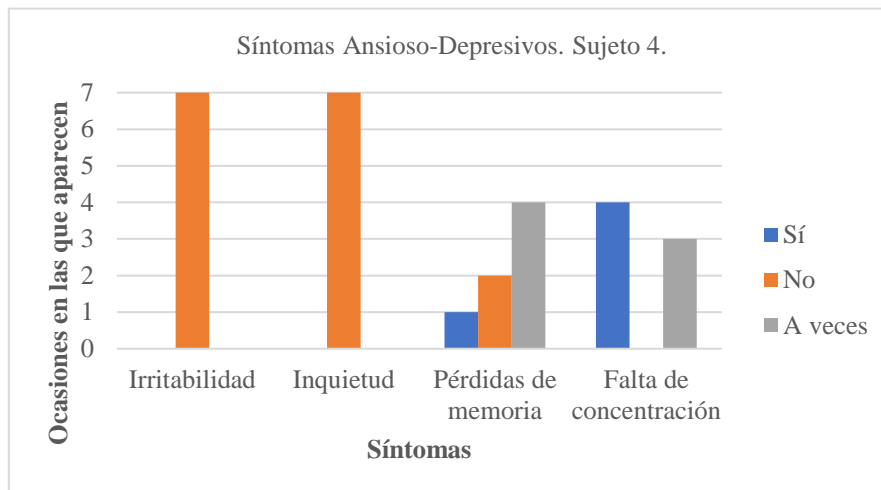


Figura 17. Frecuencia de los síntomas ansioso-depresivos en el Sujeto 4 durante las sesiones del taller

Se puede decir que, por lo general, este sujeto presenta algunos síntomas de ansiedad en algunas ocasiones. En cuanto a los síntomas depresivos, muestra llanto dos veces en todo el taller. En cuanto a los síntomas ansioso-depresivos, nos encontramos que, esta persona, sufre pérdidas de memoria y faltas de concentración durante casi todas las sesiones del taller, lo que son síntomas del mismo Alzheimer, pero, es destacable que, en comparación con todos los sujetos anteriores, estos síntomas son más frecuentes en este sujeto que en los demás.

#### e. Sujeto 5

Como podemos observar en la Figura 18, donde se encuentra representada la distribución de frecuencias de los síntomas ansiosos del sujeto 5, este sujeto no ha presentado síntomas como el miedo, la inhibición y la obsesión, pero, sin embargo, si observamos los resultados del síntoma agobio, nos encontramos que lo ha presentado a veces durante tres sesiones.

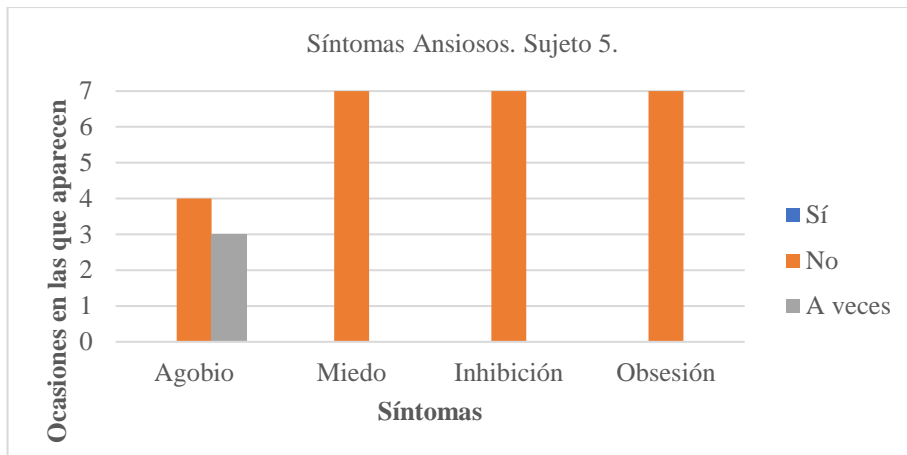


Figura 18. Frecuencia de los síntomas ansioso-depresivos en el Sujeto 5 durante las sesiones del taller

En cuanto a los síntomas depresivos que presenta este sujeto durante las sesiones del taller, como podemos observar en la Figura 19, presenta un total de tres síntomas, siendo estos los síntomas de tristeza, sentimiento de inutilidad y pensamientos negativos. Analizando los resultados de cada uno de ellos, vemos que a veces el sujeto 5 se ha encontrado triste durante tres de las siete sesiones, es decir, casi la mitad de estas. Observando ahora los resultados de sobre si se ha sentido inútil, nos encontramos que durante dos de las siete sesiones ha mostrado reiteradamente este síntoma y durante una sesión más, a veces ha expresado que se siente inútil. Analizando el último síntoma depresivo que presenta el sujeto en concreto, es decir, el síntoma de pensamientos negativos, observamos que, durante tres de las siete sesiones, a veces tiene estos pensamientos.

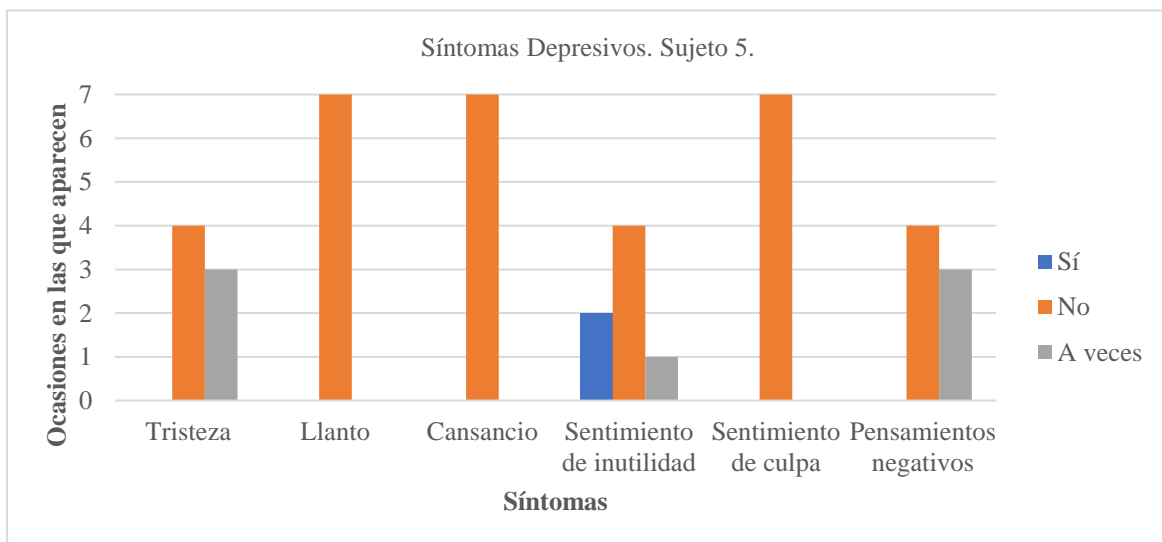


Figura 19. Frecuencia de los síntomas depresivos en el Sujeto 5 durante las sesiones del taller

Para acabar con el análisis de los síntomas presentados por este sujeto, se va a analizar a continuación los resultados de si ha presentado síntomas ansioso-depresivos.

Como podemos observar en la Figura 20, podemos ver que no muestra el síntoma de la irritabilidad, pero, sin embargo, destaca que, si muestra el resto de los síntomas. En numerosas ocasiones durante las sesiones, presenta inquietud, pérdidas de memoria y faltas

de concentración. De hecho, en más de la mitad de las sesiones, a veces, el sujeto ha mostrado inquietud. Es curioso decir que, en cuanto los síntomas “pérdidas de memoria” y “falta de concentración”, el sujeto los tiene durante todas las sesiones en menor o mayor medida, teniendo severos problemas para recordar y concentrarse durante dos sesiones y teniendo estos problemas a veces durante el resto de las sesiones.

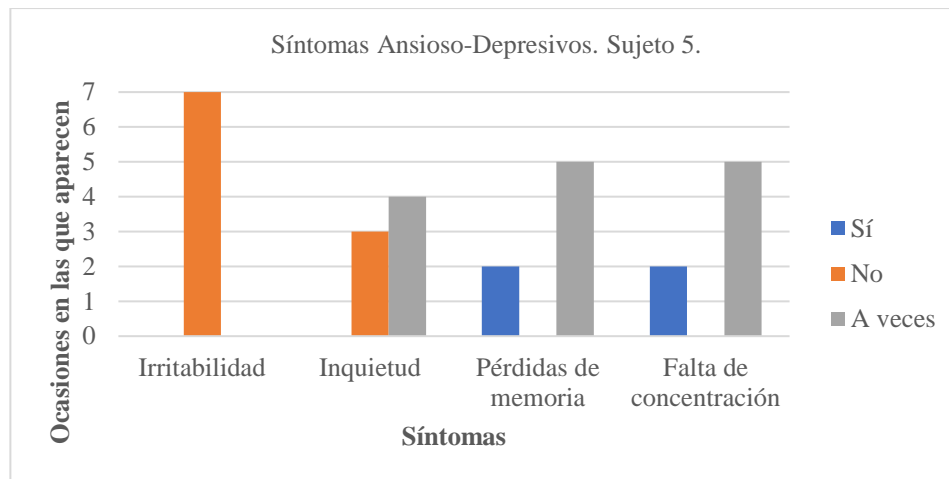


Figura 20. Frecuencia de los síntomas ansioso-depresivos en el Sujeto 5 durante las sesiones del taller

Se puede decir que, por lo general, este sujeto no presenta síntomas de ansiedad, salvo el síntoma “agobio” en algunas ocasiones durante casi la mitad de las sesiones. En cuanto a los síntomas depresivos, podemos ver que muestra la mitad de los síntomas que se contemplan en la rúbrica, así como tristeza, sentimiento de inutilidad y pensamientos negativos. Además, la aparición de estos síntomas durante las sesiones de musicoterapia es relativamente recurrente, lo que es digno de destacar. Por último, reflexionando sobre los síntomas ansioso-depresivos, podemos observar que los presenta todos, salvo el síntoma de irritabilidad, esto es preocupante, ya que, además, los presenta con bastante frecuencia, sobre todo los síntomas de pérdidas de memoria y de falta de concentración. Lo que podría indicar que, estos problemas tan recurrentes, aunque coincidan con los síntomas de Alzheimer, podrían estar siendo agravados por los trastornos de ansiedad y depresión.

#### f. Sujeto 6

Para acabar con el análisis de los resultados recogidos por este instrumento de evaluación, se analiza la frecuencia de los síntomas del sujeto 6, comenzando por los de ansiedad representados en la Figura 21.

Como podemos observar, este sujeto no ha presentado síntomas como el miedo, la inhibición y la obsesión, pero, sin embargo, si observamos los resultados del síntoma agobio, nos encontramos que lo ha presentado frecuentemente durante dos sesiones y a veces durante tres sesiones.

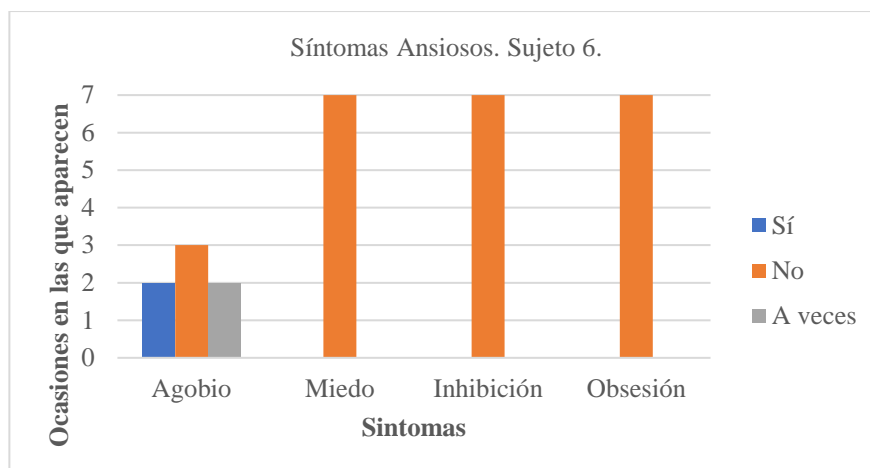


Figura 21. Frecuencia de los síntomas ansioso-depresivos en el Sujeto 5 durante las sesiones del taller

En cuanto a los síntomas depresivos que presenta este sujeto durante las sesiones del taller, como podemos observar en la Figura 22, muestra cuatro síntomas de los seis presentados en la rúbrica. Los síntomas depresivos que presenta durante la sesión de musicoterapia son la tristeza, el llanto, el sentimiento de inutilidad y los pensamientos negativos. Los dos primeros síntomas y el último de estos los presenta en dos sesiones, mientras que en otras cuatro sesiones manifiesta sentimientos de inutilidad.

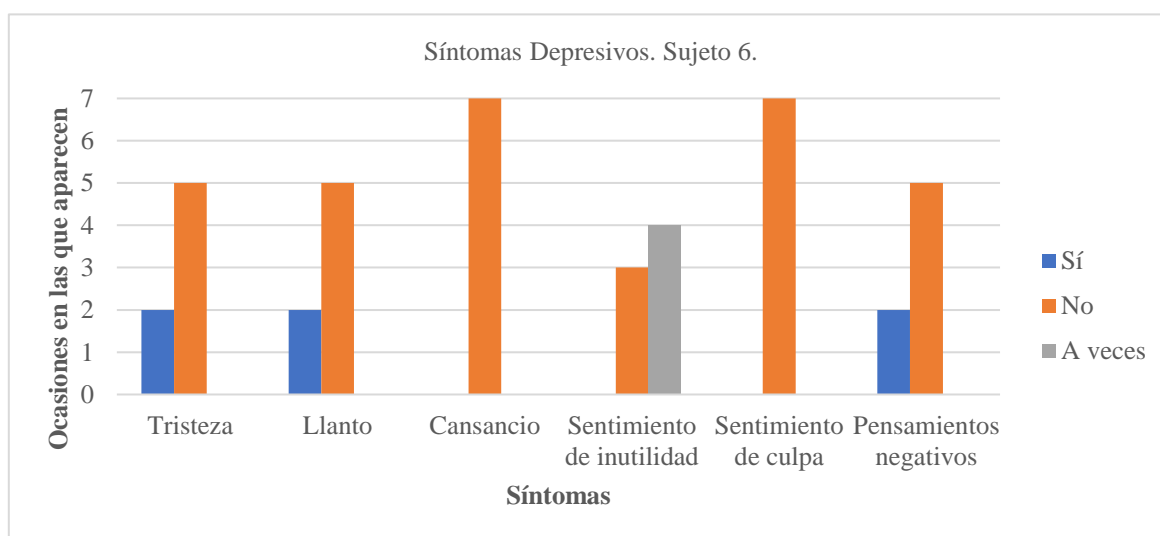


Figura 22. Frecuencia de los síntomas depresivos en el Sujeto 6 durante las sesiones del taller

Para acabar con el análisis de los síntomas presentados por este sujeto, se va a analizar a continuación los resultados de si ha presentado síntomas ansioso-depresivos.

Como observamos en la Figura 23, podemos ver que no muestra síntomas como irritabilidad o inquietud, pero si muestra síntomas como pérdidas de memoria y faltas de concentración. En cuanto a estos síntomas, podemos ver que, durante una sesión presenta varias veces estos problemas, pero, durante cuatro sesiones también los tiene, pero de una forma más esporádica. Es destacable mencionar que no presenta estos problemas en tan sólo dos sesiones.

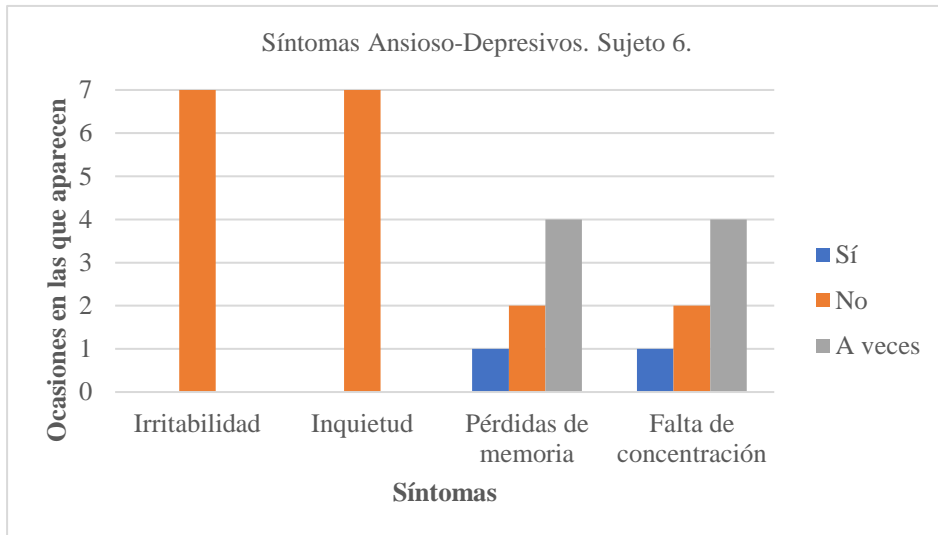


Figura 23. Frecuencia de los síntomas depresivos en el Sujeto 6 durante las sesiones del taller

Se puede decir que, por lo general, este sujeto no presenta síntomas de ansiedad, salvo el síntoma “agobio” de forma reiterada en más de la mitad de las sesiones. En cuanto a los síntomas depresivos, es destacable mencionar que es el sujeto que más síntomas de depresión muestra durante las sesiones de musicoterapia. Por último, reflexionando sobre los síntomas ansioso-depresivos, podemos observar que presenta con frecuencia los síntomas que son comunes con el Alzheimer, lo que podría indicar que, como en el sujeto anterior, estos problemas tan recurrentes, podrían estar siendo agravados por los trastornos de ansiedad y depresión.

#### 4.6. Cuestionario: Pretest y Postest

Con el presente instrumento, se pretende comprobar el efecto que han tenido o no las sesiones del taller de musicoterapia en los síntomas de ansiedad y/o depresión de los sujetos pertenecientes a la muestra.

La primera prueba que vamos a utilizar para comprobar si existen o no diferencias entre el pretest y el postest, y, por lo tanto, si tiene un efecto significativo en ellos o no la realización del taller, es la aplicación de un contraste no paramétrico. Concretamente, la prueba empleada ha sido la W de Wilcoxon, al tratarse de dos muestras relacionadas (aunque en realidad se analizan como si fueran dos parejas de dos muestras relacionadas, independientes entre sí, para analizar, por una parte, el grado de ansiedad, y por otra, el de depresión) de un tamaño muestral reducido (6 sujetos) y contar con mediciones de tipo ordinal.

Tomando como referencia el problema planteado, tenemos dos posibles resultados, es decir, dos posibles hipótesis, la hipótesis alternativa, que expresaría que existen diferencias entre los resultados del pretest y el postest, y, por el contrario, la hipótesis nula, que aludiría a la inexistencia de diferencias entre los mismos:

$H_0$ : No existen diferencias en cuanto a los resultados del pretest y del postest.

$H_1$ : No existen diferencias en cuanto a los resultados del pretest y del postest.

Para comenzar, vamos a analizar en primer lugar la modalidad de ansiedad. Como podemos observar en la Tabla 16, el valor de Z es igual a -5,183 y a este le corresponde una significación (p) de ,000. Considerando un  $\alpha = 0,01$ , podemos rechazar la hipótesis nula, pues  $p < \alpha$ . Por lo que, podemos afirmar con un nivel de confianza del 99% que existen diferencias estadísticamente significativas entre los resultados del pretest y del postest en cuanto a los síntomas de ansiedad de los sujetos de la muestra tras el taller de musicoterapia.

A continuación, vamos a analizar en segundo lugar la modalidad de depresión. Como podemos observar en la Tabla 16, el valor de Z es igual a -5,243 y a este le corresponde una significación (p) de ,000. Considerando un  $\alpha = 0,01$ , podemos rechazar la hipótesis nula, pues  $p < \alpha$ . Por lo que, podemos afirmar con un nivel de confianza del 99% que existen diferencias estadísticamente significativas entre los resultados del pretest y del postest en cuanto a los síntomas de depresión de los sujetos de la muestra tras el taller de musicoterapia.

Tabla 16

*Resultados de la prueba W de Wilcoxon*

<b>Estadísticos de prueba<sup>a</sup></b>		
	Postest ansiedad - pretest ansiedad	Postest depresión - pretest depresión
Z	-5,183 <sup>b</sup>	-5,243 <sup>b</sup>
Sig. Asintótica (bilateral)	,000	,000

Como acabamos de ver, si existen diferencias estadísticamente significativas entre el pretest y el postest en ambas modalidades. Observando la modalidad de ansiedad en la Tabla 17, la suma de rangos mayor (630,00) y la leyenda correspondiente (a), podemos decir que las puntuaciones de los postest son menores que los del pretest, por lo que, se podría decir que, el grado de ansiedad es menor en los sujetos después de realizar el taller de musicoterapia, llegando a tener un rango promedio de 18,00 desde la respuesta con menor puntuación hasta la mayor.

También, fijándonos en la modalidad de depresión, podemos ver que la suma de rangos mayor (666,00) y la leyenda correspondiente (d), podemos decir que, las puntuaciones de los postest son menores que los del pretest, por lo que, se podría decir que, el grado de depresión es menor en los sujetos después de realizar el taller de musicoterapia, llegando a tener un rango promedio de 18,50 desde la respuesta con menor puntuación hasta la mayor.



Tabla 17

*Grado de diferencia entre los pretest y postest de ansiedad y depresión*

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Postest ansiedad - pretest ansiedad	Rangos negativos	35 <sup>a</sup>	18,00	630,00
	Rangos positivos	0 <sup>b</sup>	,00	,00
	Empates	7 <sup>c</sup>		
	Total	42		
Postest depresión - pretest depresión	Rangos negativos	36 <sup>d</sup>	18,50	666,00
	Rangos positivos	0 <sup>e</sup>	,00	,00
	Empates	6 <sup>f</sup>		
	Total	42		

a. postest ansiedad < pretest ansiedad

b. postest ansiedad > pretest ansiedad

c. postest ansiedad = pretest ansiedad

d. postest depresión < pretest depresión

e. postest depresión > pretest depresión

f. postest depresión = pretest depresión

Ahora que sabemos que sí que existen diferencias estadísticamente significativas entre los resultados del pretest y los del postest, vamos a comprobar con distintas pruebas cómo es esta diferencia. Para esto, el análisis que se expone a continuación se centra en la interpretación de la media de resultados obtenida del cuestionario pretest y postest de cada una de las sesiones. El análisis está dividido, como en la anterior prueba, en dos modalidades, las preguntas que evalúan la ansiedad y las que evalúan la depresión. A su vez, se realiza este análisis en dos perspectivas, una en base a los sujetos, para conocer la media de resultados en cada uno de ellos, y otra en base a las sesiones, para saber en qué sesiones han tenido más ansiedad o depresión.

Comenzaremos con el análisis de la media de los resultados en base a los sujetos representados en la Tabla 18. En referencia a la modalidad ansiedad, podemos observar en un primer vistazo, que hay una gran diferencia entre la media del pretest y del postest. En cuanto a la media del sujeto 1, nos encontramos que, es 0 en el pretest y 0 en el postest, lo mismo ocurre si observamos los resultados de la modalidad depresión, esto quiere decir que, por lo general, este sujeto no ha tenido síntomas de ansiedad ni de depresión ni antes ni después de las sesiones de musicoterapia, es decir, tiene unos parámetros normales de respuesta.

En cuanto a los sujetos 2 y 3, nos encontramos con puntuaciones altas en el pretest de ansiedad (13 para el sujeto 2 y 16 para el 3), lo que quiere decir que, estos sujetos, antes de enfrentarse al taller de musicoterapia, tenían síntomas claros de ansiedad según los parámetros establecidos, ya que sus resultados son superiores a 11. Sin embargo, si observamos los resultados de la media en el postest de esta modalidad, vemos que,

sorprendentemente, estos elevados síntomas de ansiedad se reducen a una media de 0 puntos, por lo que, podríamos decir que, tras el taller, sus niveles de ansiedad han disminuido bastante. Prestando atención a la modalidad de depresión, observamos que en el pretest tienen una puntuación normal (2 en ambos sujetos) y en el postest, esta puntuación vuelve a descender a 0. Con estos resultados se podría interpretar que, estos sujetos no tenían síntomas de depresión claros, pero, aun así, estos se han visto reducidos con la participación en el taller de musicoterapia.

Por último, observando los resultados de los sujetos restantes (4, 5 y 6) nos encontramos con puntuaciones altas en los tres casos (15 para el sujeto 4, 18 para el 5 y 17 para el 6) lo que significaría que, estos sujetos, antes de hacer el taller, en base a los parámetros establecidos, tenían síntomas de ansiedad, ya que sus resultados son superiores a 11. Sin embargo, si observamos los resultados de la media en el postest, vemos que la media se reduce a 0 puntos, por lo que, podríamos decir que, tras el taller, sus niveles de ansiedad han disminuido notablemente. Prestando atención a la modalidad de depresión, observamos que en el pretest tienen una puntuación, de nuevo, alta (13 para el sujeto 4, 16 para el sujeto 5 y 15 para el sujeto 6), al ser superior a 11, esto significaría que, antes de hacer las sesiones, tenían claros síntomas de depresión. Si ahora nos fijamos en el postest, podemos ver que esta puntuación vuelve a descender a 0. Con estos resultados se podría interpretar que, estos sujetos, por lo general tenían síntomas de ansiedad y depresión antes de hacer el taller de musicoterapia para luego no tenerlos cuando terminan las sesiones.

Tabla 18

*Media de los resultados del cuestionario pretest y postest de los síntomas de ansiedad y depresión de los sujetos de la muestra.*

	Pretest ansiedad	Postest ansiedad	Pretest depresión	Postest depresión
	Media	Media	Media	Media
Sujeto 1	0	0	0	0
2	13	0	2	0
3	16	0	2	0
4	15	0	13	0
5	18	0	16	0
6	17	0	15	0

Para continuar con el análisis de este instrumento, se interpreta la media de los resultados, pero esta vez en base a las sesiones. Estos se encuentran representados en la Tabla 19. En cuanto a la modalidad ansiedad, podemos observar en un primer vistazo, que hay una gran diferencia entre la media del pretest y del postest, siendo la sesión 6 en la que los usuarios, de media, presentan menos ansiedad (12 puntos), seguida por las sesiones 2, 3, 4 y 7 (13 puntos) y terminando con las sesiones 1 y 5 que son las que tienen una mayor media

en el pretest de ansiedad (14 puntos). Al ser la media de todas las sesiones superior a 11 puntos, se podría decir que, en general, los usuarios mostraban síntomas ansiosos antes de enfrentarse al taller de musicoterapia. Sin embargo, si miramos la media de los resultados en el posttest de esta modalidad, nos encontramos que todas las sesiones sostienen una media de 0 puntos, lo que significa que, después del taller, no tenían síntomas de ansiedad.

Observando ahora las dos columnas de la derecha en las que se exponen los resultados de la modalidad depresión, podemos observar que en la sesión que menos síntomas depresivos se han recogido con el pretest ha sido la sesión 2 (7 puntos), por lo que se podría decir que, de media, los sujetos se situaban en un rango de depresión normal, seguida por las sesiones 1, 3, 4 y 7 (8 puntos), y acabando con las sesiones 5 y 6, que sostienen la media más alta (9 puntos). Estos dos últimos grupos, al tener puntuaciones inferiores a 11 pero mayores a 7, según los parámetros, es dudoso que tuviesen o no depresión.

Tabla 19

*Media de los resultados del cuestionario pretest y posttest de los síntomas de ansiedad y depresión de los sujetos de la muestra en cada sesión.*

	Pretest ansiedad	Posttest ansiedad	Pretest depresión	Posttest depresión
	Media	Media	Media	Media
Sesión 1	14	0	8	0
2	13	0	7	0
3	13	0	8	0
4	13	0	8	0
5	14	0	9	0
6	12	0	9	0
7	13	0	8	0

Para hacer un análisis más detallado, se expone a continuación la interpretación de las medidas de tendencia central y de dispersión de los datos obtenidos en los sujetos pertenecientes a la muestra diagnosticados sólo de ansiedad (aparte de la EA) y también esto mismo de los sujetos que tienen ansiedad y depresión.

Comenzaremos con el análisis de las medidas de tendencia central y de dispersión de los sujetos diagnosticados con ansiedad (sujetos 2 y 3) expuestos en la Tabla 20. Empezando por el pretest, como podemos observar en las medidas de tendencia central, la media se sitúa en un 14,43, lo que, al ser una puntuación mayor a 11, significaría que, de media, estos sujetos tienen síntomas ansiosos antes de comenzar el taller de musicoterapia. En cuanto a la mediana y la moda, coinciden en su puntuación (16), lo que quiere decir que, la mitad de

los sujetos ha obtenido puntuaciones por debajo y por encima de esta puntuación, y, además, que esta es la puntuación más común que obtienen estos sujetos antes de enfrentarse al taller. Esto resulta alarmante, ya que significa que, en una gran parte de las ocasiones, los sujetos diagnosticados con ansiedad, han presentado numerosos síntomas de esta antes de hacer el taller de musicoterapia. Si miramos la dispersión, nos encontramos ante una desviación típica de 2,563 y con un rango de 7, lo que indica una dispersión relativamente amplia.

Observando ahora los resultados del postest, podemos ver que, sorprendentemente, tanto las medidas de tendencia central y las de dispersión, se encuentran en el valor 0, lo que significaría que ninguno de los sujetos mencionados ha presentado síntomas ansiosos tras el taller de musicoterapia.

Tabla 20

*Medidas de tendencia central y de dispersión de los resultados del cuestionario pretest y postest de los síntomas de ansiedad de los sujetos diagnosticados con ansiedad.*

		Pretest ansiedad	Postest ansiedad
N	Válido	14	14
	Perdidos	0	0
Media		14,43	,00
Mediana		16,00	,00
Moda		16	0
Desviación estándar		2,563	,000
Rango		7	0

Proseguiremos con el análisis de las medidas de tendencia central y de dispersión de los sujetos diagnosticados con ansiedad y depresión (sujetos 4, 5 y 6) expuestos en la Tabla 21. Empezando por el pretest de ansiedad, como podemos observar en las medidas de tendencia central, la media se sitúa en un 16,62, lo que, al ser una puntuación mayor a 11, significaría que, de media, estos sujetos tienen síntomas ansiosos antes de comenzar el taller de musicoterapia. En cuanto a la mediana y la moda, coinciden en su puntuación (17), lo que quiere decir que, la mitad de los sujetos ha obtenido puntuaciones por debajo y por encima de esta puntuación y que es la puntuación más común en cuanto a síntomas ansiosos que obtienen estos sujetos antes de enfrentarse al taller. Esto resulta alarmante, ya que significa que, en una gran parte de las ocasiones, los sujetos diagnosticados con ansiedad y depresión han presentado numerosos síntomas de ansiedad antes de hacer el taller de musicoterapia. Si miramos las medidas de dispersión, nos encontramos ante una desviación típica de 1,687 y con un rango de 5, lo que indica una dispersión relativamente amplia, pero, al situarse las medidas de tendencia central en puntuaciones tan altas, todo apunta a que, este abanico de respuestas son, en su mayoría, superiores a 11. Observando ahora los resultados del postest de ansiedad, podemos ver que, sorprendentemente, tanto las medidas de tendencia central y las de dispersión, se encuentran en valores cercanos a 0, aunque la media se sitúa en ,10, lo

que significaría que ninguno de los sujetos mencionados ha presentado síntomas ansiosos tras el taller de musicoterapia, ya que, por debajo de la puntuación 7, se considera normal.

Observando la modalidad de depresión, en cuanto al pretest, nos encontramos ante unas medidas de tendencia central altas, siendo la media de casi 15 puntos (14,95) y la mediana y la moda de 15 puntos. Esto quiere decir que, la mitad de los sujetos ha obtenido puntuaciones por debajo y por encima de esta puntuación y que es la más común en cuanto a síntomas ansiosos que obtienen estos sujetos antes de enfrentarse al taller. Esto resulta alarmante, ya que significa que, en una gran parte de las ocasiones, los sujetos diagnosticados con ansiedad y depresión, han presentado numerosos síntomas de depresión antes de hacer el taller de musicoterapia. Si miramos las medidas de dispersión, nos encontramos ante una desviación típica de 1,962 y con un rango de 8, lo que indica una dispersión relativamente amplia pero, al situarse las medidas de tendencia central en puntuaciones tan altas, todo apunta a que, este abanico de respuestas se encuentran, una parte en el rango dudoso (8-10) o son superiores a 11. Observando ahora los resultados del postest de depresión, podemos ver que, sorprendentemente, tanto las medidas de tendencia central y las de dispersión, se encuentran en valores cercanos a 0, aunque la media se sitúa en ,14, lo que significaría que ninguno de los sujetos mencionados han presentado síntomas de depresión tras el taller de musicoterapia, ya que, por debajo de la puntuación 7, se consideran normales.

Como conclusión podríamos decir que, aunque los sujetos 4, 5 y 6 presentaban síntomas de ansiedad y depresión antes de hacer el taller, después de su realización estos síntomas generalmente desaparecieron.

Tabla 21

*Medidas de tendencia central y de dispersión de los resultados del cuestionario pretest y postest de los síntomas de ansiedad y depresión de los sujetos diagnosticados con ansiedad y depresión.*

	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest
	ansiedad	ansiedad	depresión	depresión
N Válido	21	21	21	21
Perdidos	0	0	0	0
Media	16,62	,10	14,95	,14
Mediana	17,00	,00	15,00	,00
Moda	17	0	15	0
Desviación estándar	1,687	,301	1,962	,359
Rango	5	1	8	1

Para acabar con el análisis de este instrumento de evaluación, se exponen a continuación los resultados que han tenido cada uno de los sujetos en el cuestionario pretest y postest en cada una de las sesiones.

Comenzando con el análisis de resultados del sujeto 1, los que se encuentran representados en la Figura 24, se puede observar que este sujeto sólo ha presentado síntomas de depresión antes de comenzar las sesiones 1, 4 y 6, es decir, en los pretest de dichas sesiones. Sin embargo, al obtener la puntuación 1 en las sesiones mencionadas, el sujeto se encuentra en el parámetro normal, ya que no es superior a 7 puntos. En el resto de las sesiones, tanto en los pretest como en los postest, mantiene una puntuación de 0, lo que quiere decir que, generalmente, el sujeto 1 no tiene síntomas de ansiedad ni de depresión antes de comenzar ni al acabar las sesiones del taller de musicoterapia.

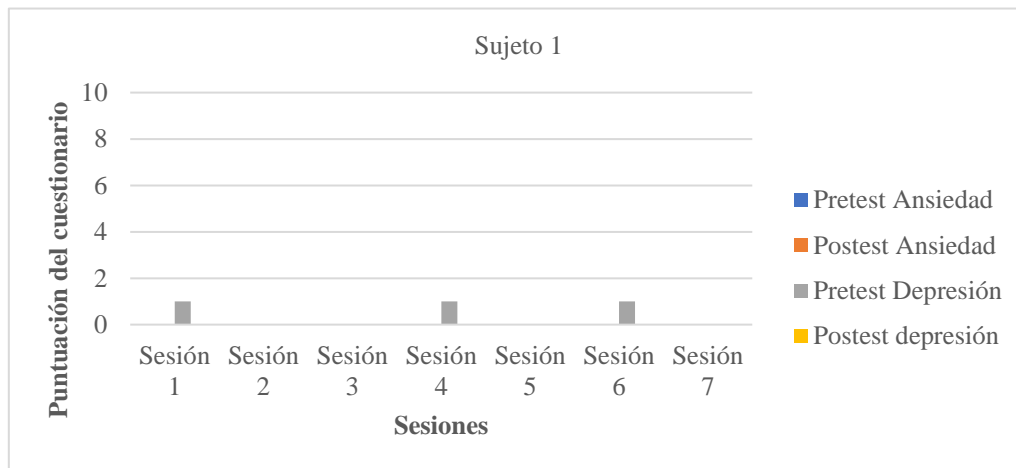


Figura 24. Puntuaciones en el pretest y postest del sujeto 1 en cada sesión.

En cuanto a los resultados del sujeto 2, que se encuentran gráficamente representados en la Figura 25, nos encontramos, en un primer vistazo, con un pretest de ansiedad con puntuaciones generalmente altas, siendo las sesiones 1 y 5 donde presenta una mayor puntuación (16), seguidas de las sesiones 4 (14), 2 (12) y 3 (11), en orden de mayor a menor puntuación. Todas estas sesiones superan o igualan la puntuación 11, por lo que, se podría decir que, antes de comenzar estas sesiones, el sujeto estaba ansioso. Observando las sesiones restantes (6 y 7), podemos ver que el sujeto obtiene una puntuación 10 en ambas, por lo que, según los parámetros establecidos, aunque presenta síntomas ansiosos, se encuentra en un estado dudoso, es decir, no se puede decir que realmente estuviera ansioso antes de comenzar dichas sesiones. En cuanto al resultado en los postest de ansiedad, nos encontramos que, aunque su estado antes de comenzar las sesiones fuese ansioso, al acabar la sesión, el sujeto se encontraba con una puntuación 0 en todas las sesiones, es decir, acaba las sesiones de musicoterapia en un estado normal. Sobre la modalidad de depresión no hay nada destacable que añadir, ya que, la puntuación mayor que ha obtenido este sujeto en un pretest de depresión ha sido un 3 en la sesión 4, por lo que, podemos decir que se encontraba en los parámetros normales, en otras palabras, que no tenía síntomas depresivos destacables. Además, podemos ver que, en los postest de esta modalidad los escasos síntomas depresivos que se reflejaban en el pretest, desaparecen por completo.

En resumen, se puede decir que, aunque en la mayoría de las sesiones este sujeto presente ansiedad antes de comenzarlas, al acabarlas no muestra síntomas ansiosos.

Asimismo, no presenta síntomas depresivos destacables y los pocos que presenta, desaparecen tras la aplicación del taller.

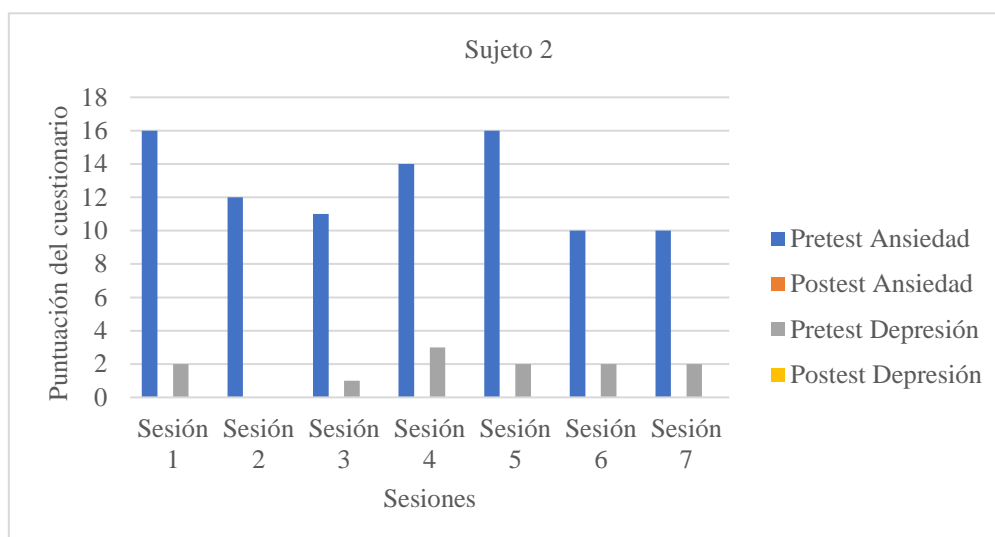


Figura 25. Puntuaciones en el pretest y posttest del sujeto 2 en cada sesión.

Continuando con el análisis, se presentan los resultados del sujeto 3, los que se encuentran representados en la Figura 26. En este sujeto, nos encontramos un caso parecido al del sujeto 2, nos hallamos con un pretest de ansiedad con puntuaciones altas, rondando estas entre los 15 y 17 puntos. Esto significa que este sujeto se muestra ansioso antes de todas las sesiones de musicoterapia según los parámetros establecidos, ya que sus puntuaciones en todos los casos son superiores a 10. En cuanto al resultado en los posttest de ansiedad, nos encontramos que, aunque su estado antes de comenzar las sesiones fuese ansioso, al acabar la sesión, el sujeto se encontraba con una puntuación 0 en todas las sesiones, es decir, acaba las sesiones de musicoterapia en un estado normal según los parámetros. Sobre la modalidad de depresión tampoco hay nada destacable que añadir, ya que, la puntuación mayor que ha obtenido este sujeto en un pretest de depresión ha sido un 6 en la sesión 6, por lo que, podemos decir que se encontraba en los parámetros normales ya que la puntuación es menor a 7, en otras palabras, que no tenía síntomas depresivos destacables. Además, podemos ver que, en los posttest de esta modalidad los escasos síntomas depresivos que se reflejaban en el pretest, desaparecen.

En resumen, se puede decir que, aunque este sujeto se muestre ansioso antes de comenzar las sesiones del taller, al acabarlas no muestra síntomas de dicho trastorno. Asimismo, no presenta síntomas depresivos destacables y los pocos que presenta, desaparecen tras la aplicación del taller.

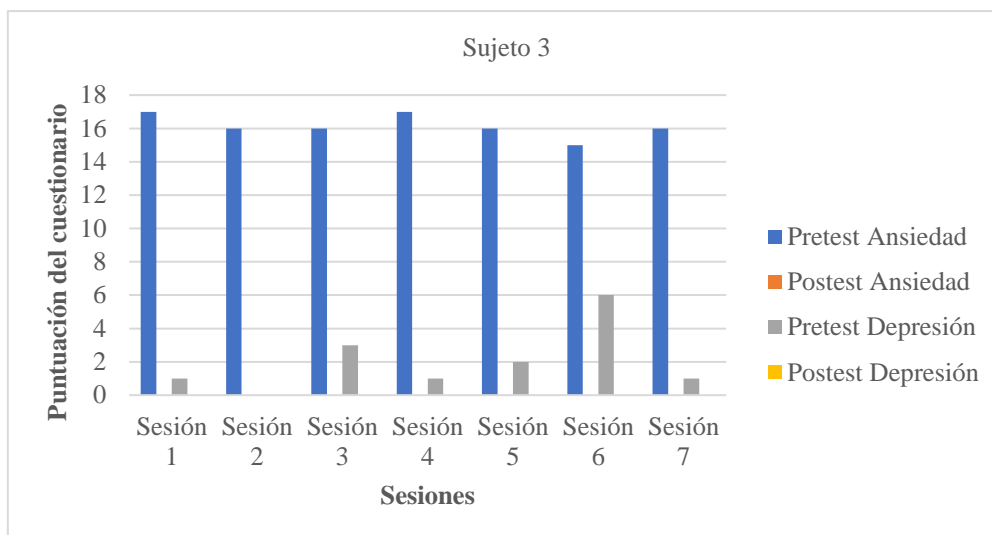


Figura 26. Puntuaciones en el pretest y postest del sujeto 3 en cada sesión.

Prosiguiendo el análisis, a continuación, se presentan los resultados del sujeto 4, que se encuentran representados en la Figura 27. En cuanto a este sujeto, en un primer vistazo a la gráfica, podemos observar que tiene altas puntuaciones en los pretest de ambas modalidades. Empezando por la modalidad de ansiedad, podemos ver que las puntuaciones de todas las sesiones son altas, siendo la mayor 17 en las sesiones 2 y 7, y la menor 14 en las sesiones 3, 5 y 6. De todas formas, al ser puntuaciones superiores a 10 en todos los casos, nos encontramos ante un sujeto que se encuentra ansioso antes de las sesiones del programa según los parámetros establecidos. Sin embargo, si prestamos atención a los resultados del postest de la modalidad de ansiedad, nos encontramos que, como los sujetos anteriores, presenta en todas las sesiones una puntuación de 0, lo que, según los parámetros, es un resultado normal. En cuanto a los resultados del pretest en la modalidad de depresión, nos encontramos unas puntuaciones muy asemejadas a la modalidad anterior, aunque quizá ligeramente más baja. Como podemos observar en la gráfica, 15 es la puntuación más alta que ha obtenido (en las sesiones 4 y 5) y 11 (en la sesión 2) ha sido la más baja. Al ser puntuaciones superiores a 10 en todos los casos, nos encontramos ante un sujeto que se encuentra depresivo antes de las sesiones del programa según los parámetros establecidos. Observando las puntuaciones del postest de esta modalidad, nos encontramos que le ocurre igual que a los de ansiedad, es decir, que la puntuación en todos es 0 y que, por lo tanto, según los parámetros, es una puntuación normal.

Resumidamente, se puede decir que, aunque este sujeto se muestre ansioso y depresivo antes de comenzar las sesiones de musicoterapia, al acabarlas no muestra síntomas de dichos trastornos.



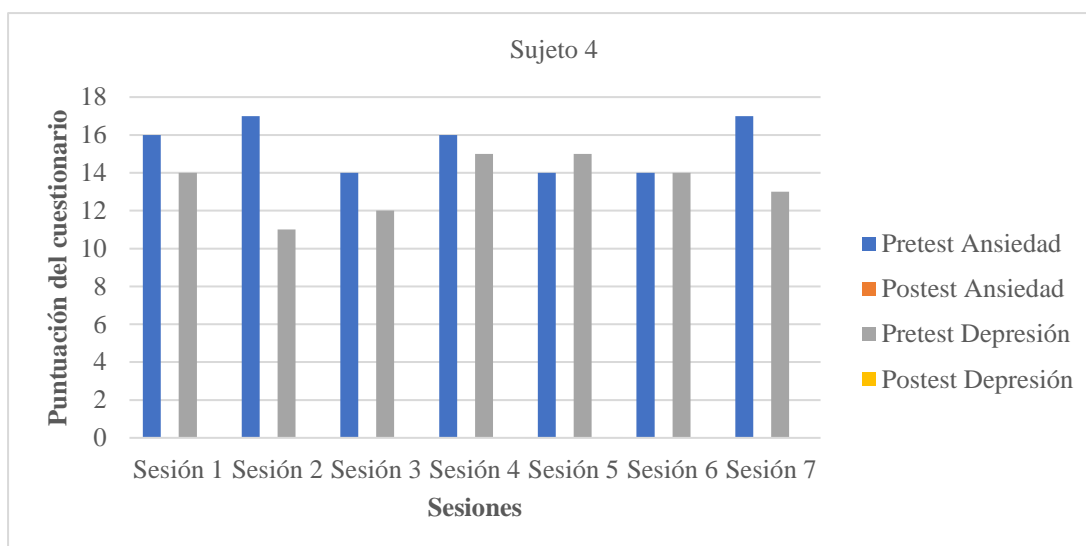


Figura 27. Puntuaciones en el pretest y posttest del sujeto 4 en cada sesión.

Para continuar el análisis, se presentan los resultados del sujeto 5, que se encuentran representados en la Figura 28. En cuanto a este sujeto, en un primer vistazo a la gráfica, podemos observar que, al igual que el sujeto 4, tiene altas puntuaciones en los pretest de ambas modalidades. Empezando por la modalidad de ansiedad, podemos ver que las puntuaciones de todas las sesiones son altas, siendo la mayor 18 en las sesiones 1, 2 y 3, y la menor 16 en la sesión 6. En todo caso, al ser puntuaciones superiores a 10, nos encontramos ante un sujeto que se encuentra ansioso antes de todas las sesiones del taller según los parámetros establecidos. Sin embargo, si prestamos atención a los resultados del posttest de la modalidad de ansiedad, nos encontramos que, como los sujetos anteriores, presenta en todas las sesiones una puntuación de 0, lo que, según los parámetros, es un resultado normal. En cuanto a los resultados del pretest en la modalidad de depresión, nos encontramos unas puntuaciones muy asemejadadas a la modalidad anterior, aunque quizá ligeramente más bajas. Como podemos observar en la gráfica, 19 es la puntuación más alta que ha obtenido (en la sesión 5) y 13 (en la sesión 1) ha sido la más baja. Al ser puntuaciones superiores a 10 en todos los casos, nos encontramos ante un sujeto que se encuentra depresivo antes de las sesiones del taller según los parámetros establecidos. Observando las puntuaciones del posttest de esta modalidad, nos encontramos que le ocurre igual que a los de ansiedad, es decir, que la puntuación en todos es 0 y que, por lo tanto, según los parámetros, es una puntuación normal.

Resumidamente, se puede concluir que, aunque este sujeto se muestre ansioso y depresivo antes de comenzar las sesiones del taller de musicoterapia, al acabarlas no muestra síntomas de dichos trastornos.

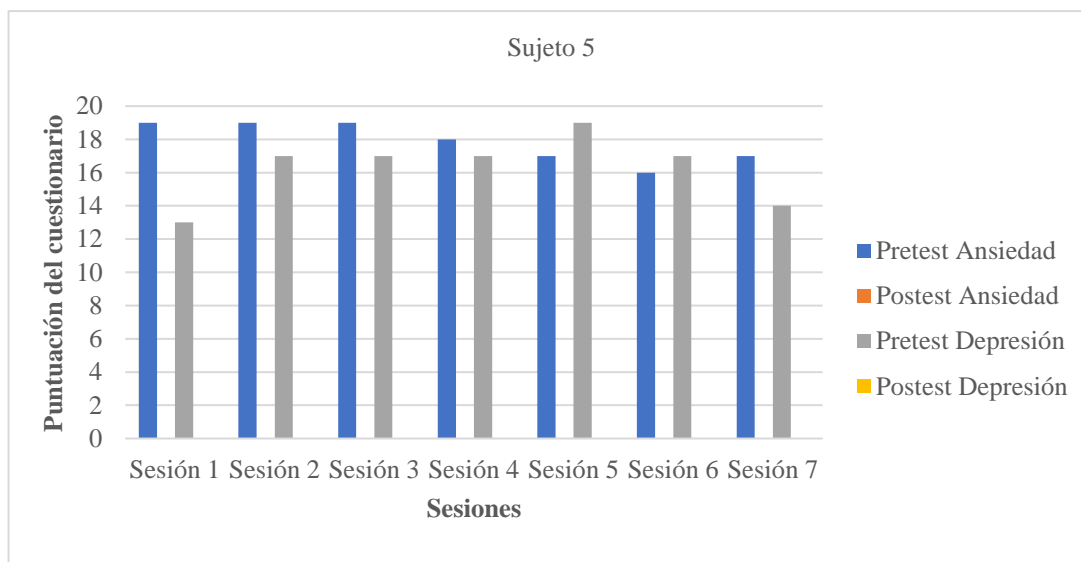


Figura 28. Puntuaciones en el pretest y posttest del sujeto 5 en cada sesión.

Para finalizar este análisis y, por ende, el este instrumento, se presentan los resultados del sujeto 6, que se encuentran representados en la Figura 29. En cuanto a este sujeto, en un primer vistazo a la gráfica, podemos observar que, al igual que los sujeto 4 y 5, tiene altas puntuaciones en los pretest de ambas modalidades. Comenzando por la modalidad de ansiedad, podemos ver que las puntuaciones de todas las sesiones son altas, siendo la mayor 18 en las sesiones 3, 5 y 6, y la menor 14 en la sesión 4. Al ser puntuaciones superiores a 10, nos encontramos ante un sujeto que, según los parámetros, se encuentra ansioso antes de todas las sesiones del taller. Sin embargo, si prestamos atención a los resultados del posttest de la modalidad de ansiedad, nos encontramos que, salvo en las sesiones 4 y 5 que presenta una puntuación de 1, en el resto de las sesiones, como los sujetos anteriores, presenta una puntuación de 0, lo que es un resultado normal en ambos casos según los parámetros establecidos. En cuanto a los resultados del pretest en la modalidad de depresión, nos encontramos unas puntuaciones muy asemejadas a la modalidad anterior, aunque quizá ligeramente más bajas. Como podemos observar en la gráfica, 17 es la puntuación más alta que ha obtenido (en la sesión 5) y 13 la puntuación más baja (en la sesión 4). Al ser puntuaciones superiores a 10, nos encontramos ante un sujeto que se encuentra depresivo antes de las sesiones del taller según los parámetros establecidos. Observando las puntuaciones del posttest de esta modalidad, nos encontramos que, salvo en las sesiones 2, 5 y 6 en las que obtienen una puntuación de 1, la puntuación en todas las demás sesiones es 0 y que, por lo tanto, según los parámetros fijados, es una puntuación normal.

En pocas palabras, se puede decir que, aunque este sujeto se muestre ansioso y depresivo antes de comenzar las sesiones del taller de musicoterapia, al acabarlas no muestra síntomas destacables de dichos trastornos.

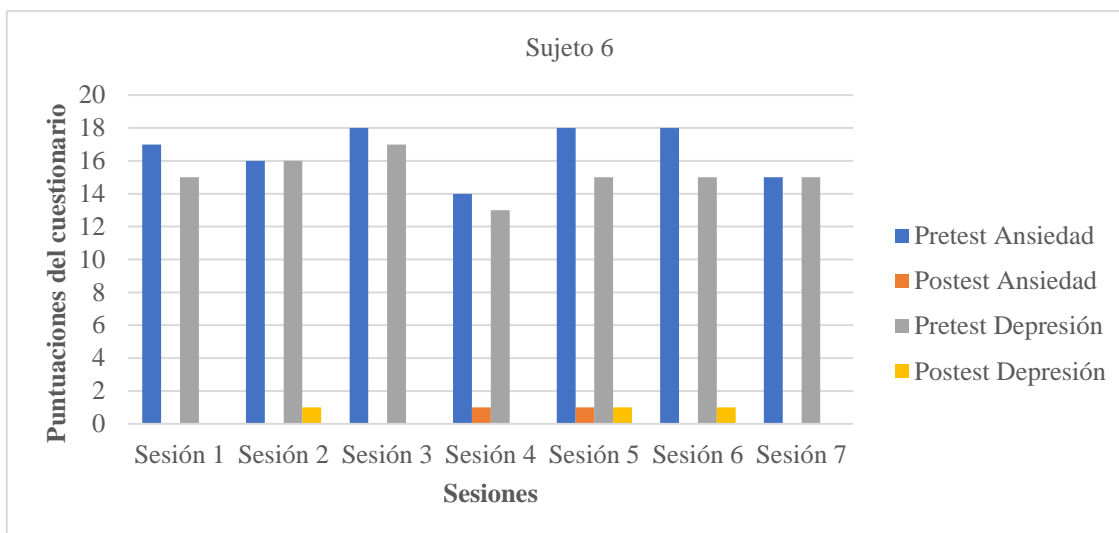


Figura 29. Puntuaciones en el pretest y posttest del sujeto 6 en cada sesión.

#### 4.7. Registro anecdótico.

A continuación, se analizan los resultados obtenidos de este instrumento de evaluación que consta de un registro o recopilación de datos considerados importantes para la evaluación del taller extraída del diario de campo. Es una recogida de datos cualitativos que han sido categorizados, codificados y resumidos en las Tablas 22 y 23. En la Tabla 22 se analizan los síntomas ansiosos, depresivos o ansioso-depresivos que los sujetos han tenido durante las sesiones de musicoterapia. Sin embargo, en la Tabla 23, se recogen los aspectos y reacciones positivas que han tenido los sujetos durante el taller. Para poder analizarlos mejor, en base a los datos que se encuentran en las tablas, se han extraído porcentajes a través de la regla de tres, y es con esos porcentajes con los que se analizan los resultados.

Inicialmente, se van a analizar los resultados en un plano general, pero más tarde nos centraremos en el análisis de cada sujeto en concreto.

Comenzamos por la Tabla 22. Como podemos observar, nos encontramos que los datos recogidos se han clasificado en tres categorías, ansiedad (Ans), depresión (Dep) y ansiedad y depresión (AnsyDep). En cada una de ellas hay una serie de códigos que corresponden a los síntomas de cada uno de los trastornos que los sujetos han presentado durante el desarrollo del programa.

Comenzando a analizar la categoría ansiedad, podemos ver que tiene tres códigos, agobio (Agob) inhibición (Inhib) y obsesión (Obs). De estos tres códigos, podemos ver que el que más se repite con un 62,50% es el código agobio, seguido por el código obsesión que ocupa un 22,5% y siendo la inhibición el código que se repite con menos frecuencia en los sujetos con tan solo un 15%. Esto significa que, según este instrumento, el síntoma de ansiedad que más se repite en los sujetos es el agobio, aunque también aparecen los síntomas de obsesión e inhibición.

Fijándonos ahora en la categoría depresión, podemos ver que en este caso nos encontramos con seis códigos, los cuales son llanto (Llant), tristeza (Tris), sentimiento de

inutilidad (SentIn), aburrimiento (Aburr), pérdida de interés (Pedinter) y pensamientos negativos (PensNeg). De estos, podemos ver que, el que más se repite es el síntoma sentimiento de inutilidad, con un 38,46%, seguido por el síntoma pensamientos negativos con un 23,08%, con menor frecuencia de aparición en orden descendente se encuentran el llanto (15,38%), la pérdida de interés (10,26%) y el aburrimiento (2,56%). Por ello, podemos decir que, el síntoma de depresión que se da con más frecuencia en los sujetos durante las sesiones de musicoterapia es el de sentimiento de inutilidad, aunque también se da frecuentemente el síntoma de pensamientos negativos.

En cuanto a la última categoría, la de ansiedad y depresión, nos damos cuenta de que tiene tres códigos, inquietud o nerviosismo (Inq/Nerv), fallos en la memoria (Memo) y fallos en la concentración (Conc). De estos tres códigos, el que más se repite es el de fallos en la memoria con un 45,19%, seguido por el síntoma de fallos de concentración que sostiene un 30,77% de frecuencia de aparición, y, por último y el que con menos frecuencia aparece de ellos, el síntoma inquietud o nerviosismo, que sostiene un 24,04% de frecuencia. Esto quiere decir que, aunque se dan los tres síntomas con relativa frecuencia entre los sujetos, el más frecuente es el síntoma de fallos en la memoria.

De estas tres categorías, podemos observar que, la que tiene mayor número de frecuencia en el comportamiento de los sujetos es la categoría ansiedad y depresión con un 56,83%, seguida por el resto de las categorías que tienen un porcentaje de frecuencia similar, la categoría ansiedad con una frecuencia de 21,86% y, por último, la categoría depresión con una frecuencia del 21,31%. Lo que significaría que, las conductas recogidas en este instrumento en su mayor parte son conductas con síntomas comunes en los trastornos de ansiedad y depresión, es decir, que dependerá del perfil de cada sujeto.

A continuación, se realiza un análisis sujeto a sujeto con el objetivo de conocer qué síntomas les suelen afectar durante el taller de musicoterapia.

En primer lugar, observando los resultados del sujeto 1, podemos observar que no recoge ningún síntoma ansioso, pero que, sin embargo, sí recoge síntomas depresivos y ansioso-depresivos. Si miramos en su categoría de depresión, vemos que ha presentado el síntoma de aburrimiento y el de pérdida de interés, siendo este último el que presenta con más frecuencia. Por último, al observar su categoría de ansiedad y depresión, podemos ver que, en este caso, presenta dos de los tres síntomas que recoge la categoría. Los síntomas que presenta son el de inquietud o nerviosismo y el de fallos de concentración, mostrando los dos con la misma frecuencia. Si hubiera que calcular el porcentaje de síntomas que tiene este sujeto en cada una de las categorías, nos encontraríamos que el 0% de sus síntomas son ansiosos, otro 71,43% son depresivos y el resto, un 28,57% de ellos, son ansioso-depresivos. Por lo que podemos decir que, según las conductas destacables que se recogen en el documento, este sujeto presenta una inclinación clara hacia el trastorno de depresión. Aunque también hay que tener en cuenta que, este sujeto representa el 3,82% de los síntomas totales, por lo que, por ende, no presenta estos síntomas frecuentemente. Es más, es el sujeto que menos porcentaje de síntomas presenta.

En segundo lugar, con el sujeto 2, observamos que presenta dos de los tres síntomas ansiosos recogidos, el agobio y la inhibición, siendo este último el que muestra más frecuentemente. Si miramos en su categoría de depresión, vemos que no ha presentado ninguno de los síntomas de depresión durante el taller de musicoterapia. En último lugar, al observar su categoría de ansiedad y depresión, podemos ver que, en este caso, presenta dos de los tres síntomas recogidos en la categoría, el de fallos en la concentración y el de fallos de memoria, siendo este último el que presenta con mayor frecuencia. Si hubiera que calcular el porcentaje de síntomas que tiene este sujeto en cada una de las categorías, nos encontraríamos que el 38,56% de sus síntomas son ansiosos, otro 0% son depresivos y el resto, un 61,54% de ellos, son ansioso-depresivos. Por lo que podemos decir que, según las conductas destacables que se recogen en el documento, este sujeto presenta una clara inclinación hacia el trastorno de ansiedad, por lo que podríamos pensar que, los síntomas comunes de ansiedad y depresión están provocados por este trastorno.

En tercer lugar, en cuanto al sujeto 3, podemos ver que presenta la mayoría de los códigos recogidos en la categoría de ansiedad, así como el código preocupación, el de compulsión y el de obsesión, siendo el más frecuente el último que hemos mencionado. En cuanto a los síntomas depresivos, podemos ver que no se recoge que presente alguno durante el transcurso del taller. Cuando observamos la categoría ansiedad y depresión de este sujeto, nos encontramos que presenta el síntoma de inquietud o nerviosismo. Si hubiera que calcular el porcentaje de síntomas que tiene este sujeto en cada una de las categorías, nos encontraríamos que el 42,86% de sus síntomas son ansiosos, otro 5,71% son depresivos y el resto, un 51,43% de ellos, son ansioso-depresivos. En este caso, podemos ver que, el sujeto 3 se inclina claramente hacia el trastorno de ansiedad, por lo que, podemos pensar que, los síntomas ansioso-depresivos que presenta son también debidos a este trastorno.

En cuarto lugar, si observamos los resultados del sujeto 4, en cuanto a la categoría de ansiedad, podemos ver que presenta uno de los tres síntomas codificados, el agobio. En referencia a la categoría de depresión, podemos ver que el sujeto presenta dos de los seis posibles síntomas durante el desarrollo del taller, los cuales son sentimiento de inutilidad y pensamientos negativos, siendo el primero de estos el que con más frecuencia presenta. Si observamos ahora la categoría de ansiedad y depresión, podemos ver que presenta dos de los tres síntomas codificados, los cuales son fallos en la concentración y fallos en la memoria, aunque el que presenta con mayor frecuencia es el último mencionado. Si hubiera que calcular el porcentaje de síntomas que tiene este sujeto en cada una de las categorías, nos encontraríamos que el 18,75% de sus síntomas son ansiosos, otro 18,75% son depresivos y el resto, un 62,5% de ellos, son ansioso-depresivos. En este caso, podemos ver que, el sujeto 4 no se inclina hacia ninguno de los trastornos en concreto.

En quinto lugar, observando los resultados del sujeto 5, podemos ver que, en cuanto a la categoría de ansiedad, este sujeto sólo presenta uno de los síntomas codificados, el síntoma de agobio. En referencia a la categoría de depresión, podemos ver que muestra tres de los seis síntomas codificados, en concreto muestra los síntomas de llanto, pensamientos negativos, sentimiento de inutilidad y tristeza, exhibiendo estos tres primeros con mayor

frecuencia. Si observamos la categoría de ansiedad y depresión, podemos ver que muestra los tres síntomas que se han codificado, es decir, inquietud o nerviosismo, fallos de concentración y fallos en la memoria, siendo este último el que presenta con más frecuencia. Si hubiera que calcular el porcentaje de síntomas que tiene este sujeto en cada una de las categorías, nos encontraríamos que el 6,82% de sus síntomas son ansiosos, otro 27,27% son depresivos y el resto, un 65,91% de ellos, son ansioso-depresivos. En este caso, podemos ver que, el sujeto 5 se inclina claramente hacia el trastorno de depresión, por lo que podríamos pensar que, los síntomas de la categoría ansioso-depresiva están provocados por este trastorno.

En sexto y último lugar, y para acabar de analizar los síntomas que presentan durante el desarrollo del programa, se van a analizar los resultados del sujeto 6. Si observamos los resultados de este en la categoría de ansiedad, vemos que sólo presenta el síntoma de agobio. En cuanto a la categoría de depresión, podemos ver que en presenta cuatro de los seis síntomas codificados, en concreto muestra los síntomas de llanto, pensamientos negativos, sentimiento de inutilidad y tristeza presentando los tres primeros con mayor frecuencia. En referencia a la categoría de ansiedad y depresión, vemos que ha presentado dos de los síntomas codificados, los cuales son fallos en la concentración y fallos en la memoria, presentando con mayor frecuencia el último de estos. Si hubiera que calcular el porcentaje de síntomas que tiene este sujeto en cada una de las categorías, nos encontraríamos que el 15,38% de sus síntomas son ansiosos, otro 35,90% son depresivos y el resto, un 48,72% de ellos, son ansioso-depresivos. En este caso, podemos ver que, el sujeto 6 se inclina más hacia el trastorno de depresión, pero también presenta algunos síntomas ansiosos por lo que podríamos pensar que, los síntomas de la categoría ansioso-depresiva están provocados por ambos trastornos.

Tabla 22.

*Resultados del instrumento "Registro anecdótico" centrado en los síntomas de ansiedad y depresión*

<b>Categorías</b>	<b>Códigos</b>	<b>Sujeto 1</b>	<b>Sujeto 2</b>	<b>Sujeto 3</b>	<b>Sujeto 4</b>	<b>Sujeto 5</b>	<b>Sujeto 6</b>	<b>Total</b>
<b>Ansiedad (Ans)</b>	Agob	0	4	6	6	3	6	25
	Inhib	0	6	0	0	0	0	6
	Obs	0	0	9	0	0	0	9
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>40</b>
<b>Depresión (Dep)</b>	Llant	0	0	2	0	0	4	6
	Tris	0	0	0	0	3	2	5
	SentIn	0	0	0	4	7	4	15
	Aburr	1	0	0	0	0	0	1
	PedIn	4	0	0	0	0	0	4
	PensNeg	0	0	0	2	3	4	9
	<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>39</b>
<b>Ansiedad y Depresión (AnsyDep)</b>	Inq/Nerv	1	0	16	0	8	0	25
	Conc	1	6	2	8	7	8	32
	Memo	0	10	0	12	14	11	47
	<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>29</b>	<b>19</b>	<b>104</b>
	<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>26</b>	<b>35</b>	<b>32</b>	<b>44</b>	<b>39</b>	<b>183</b>

Para terminar de analizar este instrumento, se interpretan las actitudes positivas de los sujetos durante el transcurso del taller de musicoterapia, estas se encuentran representadas en la Tabla 23. Se han clasificado estas actitudes en una única categoría llamada actitudes positivas (positivo). Esta categoría consta de cinco códigos, estos son buena memoria (Bmemo), sonrío (sonr), está motivado (motiv), se ríe (rie) y se muestra cariñoso (cariño).

Inicialmente, se van a analizar los resultados en un plano general, pero más tarde nos centraremos en el análisis de cada sujeto en concreto.

De las actitudes recogidas en el registro, podemos ver que, la que más se repite es la acción de reírse, con un 33,33%, seguido de cerca por la acción de sonreír, que tiene un 31,25% de frecuencia. La siguiente en la lista son las muestras de cariño con un 20,83%, seguida por la motivación con un 12,50% y acabando con poca frecuencia la buena memoria.

En cuanto al sujeto 1, podemos ver que presenta todas las actitudes positivas salvo la del cariño, aunque las que presenta con más frecuencia son el sonreír, el reírse y la motivación. Este sujeto ocupa el 14,58% de las actitudes positivas recogidas.

En referencia al sujeto 2, observamos que este sujeto presenta sólo dos de las cinco posibles actitudes positivas, siendo estas la sonrisa y la risa, aunque esta última la presenta con una mayor frecuencia. Este sujeto ocupa el 12,50% de las actitudes positivas recogidas.

Respecto al sujeto 3, vemos que presenta tres de las cinco posibles actitudes positivas, siendo estas la sonrisa, la motivación y el cariño, todas las muestras con la misma frecuencia. Este sujeto ocupa el 25% de las actitudes positivas recogidas.

Si observamos los datos del sujeto 4, podemos ver que sólo mantiene una actitud positiva en el curso del programa, aquella es la risa. Este sujeto ocupa el 12,50% de las actitudes positivas.

En cuanto al sujeto 5, observamos que presenta dos de las actitudes positivas codificadas, la sonrisa y la risa, presentando estas con la misma frecuencia. Este sujeto ocupa el 8,33% de las actitudes positivas recogidas.

Acabando el análisis de este instrumento con el sujeto 6, podemos observar que presenta tres de las cinco actitudes codificadas, entre ellas están las actitudes cariñosas, las sonrisas y la risa, siendo la primera de estas la más frecuente y la última la que menos. Este sujeto ocupa el 27,08% de las actitudes positivas recogidas.

Tabla 23.

Resultados del instrumento cualitativo "Registro anecdótico" centrado en las actitudes positivas.

Categoría	Códigos	Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Sujeto 4	Sujeto 5	Sujeto 6	Total
Actitudes positivas (Positivo)	Bmemo	1	0	0	0	0	0	1
	Sonr	2	2	4	0	2	5	15
	Motiv	2	0	4	0	0	0	6
	Rie	2	4	0	6	2	2	16
	Cariño	0	0	4	0	0	6	10
	<b>Total</b>		<b>7</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>13</b>

## 5. Conclusiones

En base a la revisión bibliográfica realizada, los objetivos que nos hemos marcado desde el principio del trabajo, las competencias enumeradas y los numerosos resultados obtenidos de los instrumentos de evaluación junto a unas reflexiones personales, se van a redactar, a continuación, las conclusiones.

La primera gran conclusión que podemos sacar del trabajo es el desconocimiento en general que se tiene de esta enfermedad.

Uno de los grandes motivos por los que se puede llegar a pensar esto, es porque el diagnóstico de la EA, por lo general, es tardío. De hecho, se encuentra que, cuanto mayor sea la persona, más probabilidad tiene de sufrir Alzheimer. Esto puede deberse a que, en la actualidad, los primeros síntomas de esta enfermedad, es decir, cuando las personas se encuentran en la etapa leve de esta, se suelen confundir con los síntomas de la vejez, por lo que, no se considera que pueda tener Alzheimer, es en las etapas más avanzadas cuando se suele detectar. Por lo que, siguiendo con este argumento, puede haber muchos más casos de Alzheimer de los que se conocen realmente, ya que, los que tienen síntomas más leves no suelen ser diagnosticados con la enfermedad. De hecho, al ser los síntomas de la primera etapa tan parecidos a los de los trastornos de ansiedad y depresión, no sería disparatado pensar que una persona pueda ser diagnosticada con alguno de estos trastornos cuando realmente estos están siendo provocados por el comienzo de la EA.

Otro de los motivos por el que se apoya la conclusión formulada anteriormente es por la falta de investigación e información sobre el impacto emocional que tiene la EA en los enfermos.

La revisión bibliográfica para poder fundamentar teóricamente el trabajo se transformó en una búsqueda desesperada en cuanto se comenzó a indagar sobre el estado emocional de las personas con Alzheimer. Es cierto que existe mucha información sobre la enfermedad, que hay múltiples programas y proyectos dedicados a mantener el estado de la memoria en los afectados a través de tratamientos no farmacológicos, e incluso, se han encontrado programas y talleres de música, pero, de nuevo, centrados en trabajar la memoria.

Estaría mintiendo si afirmase que no existen artículos e investigaciones que traten las emociones y los trastornos de ansiedad y depresión en las personas con EA, de hecho, si así



fuese, no habría tenido fundamento donde apoyarme para realizar el trabajo, pero lo cierto es que, aunque existen, son escasas. De hecho, gracias a esta búsqueda, se ha encontrado que hay múltiples programas para ayudar a manejar los trastornos de ansiedad y depresión en los cuidadores de personas con Alzheimer. Es decir, hay variadas investigaciones sobre las emociones que sienten los que cuidan a los enfermos, pero no demasiadas de los mismos enfermos. Es obvio que es importante tratar a los cuidadores, pero ¿por qué se nos olvida qué sienten los que sufren y padecen esta enfermedad? A esta cuestión, se le podrían dar varias respuestas.

Una de ellas puede ser que la ansiedad y la depresión sean tan frecuentes en personas con la EA (aproximadamente, como hemos visto anteriormente en el apartado del marco teórico, 4 de cada 10 personas diagnosticadas de Alzheimer tienen también ansiedad y depresión), que se hayan incluido como síntomas intrínsecos de la enfermedad. Es decir, que se crea que forman parte de la enfermedad y, por lo tanto, no los tratan como lo que son, trastornos mentales que tienen solución y que se pueden tratar para que mejoren o desaparezcan. Otra de ellas, es el mismo desconocimiento que se tiene de esta enfermedad y de sus repercusiones, pudiéndola reducir, en ocasiones, a problemas de memoria.

Reflexionando sobre esto y poniéndose en el lugar de la persona que está comenzando con la enfermedad, no es de extrañar que, viendo que está perdiendo numerosas habilidades y recuerdos, y, además, no sabe qué le está pasando ni cómo ponerle remedio, acabe con trastornos como la ansiedad y la depresión. Asimismo, la persona afectada por la EA, por lo general, va perdiendo paulatinamente las relaciones sociales con personas de su entorno, ya que, cada vez más, le cuesta comunicarse y mantener una conversación coherente. No debemos olvidar que los seres humanos somos seres sociales, por lo que, esto también tendrá un impacto emocional en la persona.

En cuanto a las conclusiones extraídas de los instrumentos de evaluación, comenzaremos con las conclusiones generales para, más tarde, centrarnos en cada sujeto en particular.

Una de las conclusiones más sorprendentes que podemos sacar es que la mitad de los sujetos de la muestra, los cuales tienen la EA, apenas supera los 65 años, es decir, no llegan a pertenecer, siquiera, a la tercera edad. Aunque la edad media se sitúa en los 70 años, (esto es porque el mayor de los sujetos tiene 90 años) nos encontramos que dos de los sujetos de la muestra incluso adelantan a la edad promedio que suelen tener las personas con Alzheimer, que, según se menciona en el marco teórico, comienza en los 65 años con un 10% de probabilidades de padecerla, además, estos sujetos en concreto, se encuentran en la etapa moderada de la enfermedad, por lo que, llevan, de promedio, unos tres años padeciendo Alzheimer. Esto es preocupante, ya que son personas jóvenes para padecer esta enfermedad. De hecho, según datos estadísticos del informe del Alzheimer's Disease International (2010) los casos de Alzheimer en el mundo están aumentando vertiginosamente, estimando que, en el año 2050 incrementarán los casos de Alzheimer en un 225%, afectando a 115,38 millones de personas. Por lo que no es extraño pensar que cada vez afectará a personas más jóvenes.

Otra conclusión que podemos extraer es que el Alzheimer afecta más al género femenino que al masculino. Tanto en la muestra seleccionada como en la asociación, son más mujeres las que padecen Alzheimer en comparación con los hombres. También son ellas, en este caso, las que padecen síntomas más graves que el género opuesto. De hecho, para sostener mejor este argumento, en el informe de Alzheimer's Association (2010) según las estadísticas, casi dos tercios de las personas que padecen Alzheimer en la actualidad son mujeres.

También, algo destacable es que todos los sujetos de la muestra salvo uno de ellos están diagnosticados de ansiedad y/o depresión, destacando que, todos salvo el sujeto 1 padecen ansiedad y la mitad de ellos ansiedad y depresión. Por lo que se podría decir que, tal y como mostramos en el marco teórico, los trastornos emocionales son frecuentes en personas que están en las primeras fases de la enfermedad. Sin embargo, como dato extra, podemos asegurar que, el resto de usuarios de la asociación no posee ninguno de estos trastornos. Esto podría ser porque, estas personas, se encuentran en fases avanzadas de la enfermedad y no tienen conciencia de ella. Por lo que, se podría pensar que, ese 40-50% de personas con Alzheimer que tienen los trastornos de ansiedad y/o depresión, tienen conciencia de su enfermedad y, por tanto, esto significa que se encuentran en las primeras etapas de esta, sin embargo, el 50-60% restante, podemos pensar que se encuentra ocupado por personas en fases avanzadas de la EA.

En cuanto a las conductas que los sujetos suelen presentar a lo largo de la jornada en la asociación, podemos concluir que, entre los síntomas de ansiedad que suelen presentar, destaca el agobio. También hay que destacar la recurrente actitud de inquietud, que es un síntoma ansioso-depresivo. Pero, las actitudes que presentan, por lo general, encajan más en el perfil depresivo con síntomas sobre todo de tristeza y de sentimientos de inutilidad. Estos síntomas pueden ser debidos a estar siendo expuestos a estímulos o ejercicios mentales que no son capaces de resolver y que, por lo tanto, les hace ser aún más conscientes de su enfermedad.

Otra de las conclusiones que podemos sacar remitiéndonos a los resultados obtenidos de los instrumentos para evaluar el impacto emocional de los sujetos durante el desarrollo del taller es que, aunque a veces presentan síntomas de ansiedad y depresión, son en pocas ocasiones cuando los presentan durante las sesiones del taller, por lo que, podríamos decir que, el taller, por lo general, no produce emociones que lleven a los sujetos a tener síntomas ansiosos o depresivos. De hecho, durante el desarrollo de las actividades, por lo general, se suelen relacionar y comunicar con los compañeros, suelen mostrarse motivados y contentos, aunque a veces muestran algo de inseguridad. También, por lo general, controlan su respiración y se relajan. Por lo que, se puede decir que, los objetivos planteados para cada una de las actividades, por lo general, se han cumplido, haciendo hincapié a los que hacen referencia a la comunicación, las habilidades sociales, la autoestima y la mejora del estado de ánimo.

En referencia a los resultados del pretest y el posttest, podemos ver que, existe una gran diferencia entre el estado emocional de los sujetos antes de enfrentarse al taller de

musicoterapia y después de hacerlo. De hecho, antes de comenzar el taller, por lo general, suelen presentar numerosos síntomas de ansiedad y/o depresión y tras realizarlo, estos síntomas desaparecen o disminuyen, por lo que, podemos concluir que, el taller de musicoterapia “Una canción, un recuerdo”, por lo general, sí cumple los objetivos planteados, tanto el general como los específicos. Es decir, que podríamos pensar que sí educa las emociones de los sujetos de la muestra pertenecientes a la asociación AFA Aljarafe.

En cuanto a cada uno de los sujetos de la muestra, podemos sacar varias conclusiones. En primer lugar, el Sujeto 1 no sufre, por lo general, síntomas de ansiedad o depresión antes, durante ni después de enfrentarse al taller, de hecho, no está diagnosticado con ninguno de estos trastornos. A veces presenta cansancio, faltas de concentración o aburrimiento, pero, hay que tener en cuenta que es el sujeto con mayor edad de la muestra, con 90 años, y, es lógico que, quizá, no pueda seguir el ritmo de ejercicio físico que exige el taller. En cuanto a las faltas de concentración y al aburrimiento, pueden estar relacionados con su problema de audición, ya que, al no escuchar la música ni las instrucciones, el taller puede presentarse algo tedioso. Es cierto que le cuesta relacionarse con los demás usuarios, pero esto puede ser porque le cuesta mucho escucharlos, así que, es posible que intente evitar mantener conversaciones. Por este motivo, el sujeto no ha podido cumplir el objetivo relacionado con comunicarse con los demás. Otro asunto a destacar es que, el sujeto, aunque padezca Alzheimer, es capaz de recitar poesías y chistes con total soltura y sin lagunas en la memoria, esto afirma que se encuentra en la primera etapa de la enfermedad aunque tenga una edad avanzada. El motivo por el que quizá esta persona no tenga trastornos emocionales, es por su avanzada edad, aunque quizá perciba que tiene algunas fallas, no es una persona joven y puede no verlo como algo importante, puede relacionarlo con los “achagues” de la edad. Para este sujeto, el taller puede tener una función preventiva, ya que, en estos momentos, no tiene síntomas de ansiedad y depresión.

En segundo lugar, con el sujeto 2 nos encontramos ante una persona diagnosticada de ansiedad, y que expone sobre todo síntomas de esta hacia estímulos nuevos o que no llega a comprender. Cuando se ve frente a estas situaciones, el individuo se agobia y evita exponerse ante ese estímulo. Como hemos visto en la teoría, puede tener ansiedad ante el desafío. No muestra a penas síntomas de depresión y, cuando los muestra, entran dentro de unos parámetros normales. Lo cierto es que presenta varios fallos en la memoria y faltas de concentración, aunque no constantemente. Según los resultados, este sujeto, aunque normalmente presenta síntomas ansiosos y, de hecho, los presenta antes de cada una de las sesiones de musicoterapia y en ocasiones, durante ellas, tras enfrentarse al taller, estos síntomas desaparecen o, al menos, los olvida, por lo que se podría decir que el taller sí educa las emociones de este sujeto.

En tercer lugar, hacemos referencia al sujeto 3, persona que se encuentra en una fase moderada de la enfermedad y sufre síntomas de ansiedad antes y, en ocasiones, aunque no constantemente, durante el taller de musicoterapia. Los síntomas que más presenta son la inquietud, el agobio y la obsesión. En cuanto a su inquietud, la presenta durante todo el

desarrollo del taller, por lo que podría deberse más a que es parte de su personalidad (ansiedad rasgo) que a la ansiedad que puede producirle el Alzheimer. El agobio que presenta puede ser debido tanto a su reiterado fracaso en las situaciones comunicativas al tener problemas graves de vocalización, como a su gran problema de movilidad, que le impide poder bailar y moverse. Esto último, al ser una persona tan activa, no sería extraño pensar que podría afectarle emocionalmente. En alguno de los instrumentos de evaluación, se ha recogido que, este sujeto, ha llorado en dos sesiones del taller, pero, como podemos comprobar en el diario de campo o registro anecdótico, el motivo por el que el sujeto llora es porque se emociona cuando le dan muestras de cariño, esto puede ser debido a que, o es una persona sensible, o no está demasiado acostumbrada a que le den cariño. Algo curioso del caso de este sujeto es que, aunque se encuentre en la fase moderada del Alzheimer, no ha tenido durante todo el taller fallos en la memoria, lo que podría demostrar que, no hay un caso típico de Alzheimer, sino que depende de la persona y su contexto. Asimismo, debido a sus limitaciones comunicativas y de movilidad tan avanzadas, se puede llegar a pensar que esta persona está comenzando a tener síntomas de la fase grave del Alzheimer. Por las limitaciones y el trastorno de ansiedad que tiene esta persona, no ha conseguido cumplir los objetivos relacionados con comunicarse de manera adecuada y no ha adquirido competencias para el autocontrol durante la actividad de relajación. Aunque, como hemos mencionado anteriormente, esta persona presente síntomas ansiosos antes y durante el taller, al acabarlo, estos síntomas se ven disminuidos, se tornan casi inexistentes, por lo que, podemos decir, que este taller sí calma sus síntomas de ansiedad, aunque no haya cumplido todos los objetivos deseados.

En cuarto lugar, nos encontramos al sujeto 4, persona que se encuentra en la etapa moderada de la EA y, además, sufre ansiedad y depresión. Este sujeto presenta síntomas de ansiedad y depresión antes y durante la intervención, siendo los síntomas ansiosos que más presenta el agobio y la preocupación, y los depresivos la tristeza, sentimiento de inutilidad, pérdida de interés y ánimo bajo. También presenta múltiples fallos de memoria y de concentración. Destaca que, en ella son los síntomas depresivos los que aparecen con más frecuencia, por lo que puede tener un mayor grado de depresión que de ansiedad. Estos síntomas pueden ser debidos a que es consciente de su enfermedad, ya que, como podemos ver en el diario de campo o registro anecdótico, tiene numerosas quejas sobre sus pérdidas de memoria o sus capacidades funcionales. Aunque, como hemos mencionado anteriormente, el sujeto padece síntomas de ambos trastornos antes y, en ocasiones, durante el taller, al acabarlo, sin embargo, parece que estos síntomas desaparecen. Por lo que, según los resultados, se podría pensar que, este sujeto ha visto paliados sus síntomas de ansiedad y depresión tras enfrentarse al taller de musicoterapia.

En quinto lugar, y prosiguiendo con el sujeto 5, nos encontramos con una persona con una sintomatología parecida al sujeto anterior, ya que tiene diagnosticados los trastornos de ansiedad y depresión y los síntomas que presenta son parecidos. Entre los síntomas ansiosos que presenta esta persona, el que muestra con mayor frecuencia, es el agobio. En cuanto a los síntomas de depresión, se encuentran la tristeza, los sentimientos de inutilidad y los pensamientos negativos. También tiene síntomas de inquietud, pérdidas de memoria y

faltas de concentración. Otra conclusión que se puede sacar de este sujeto es que, aunque está diagnosticado de ambos trastornos, tiene tendencia a padecer más síntomas depresivos que ansiosos. El agobio que presenta esta persona puede deberse a, como podemos ver en el diario de campo o en el registro anecdótico, su continua dificultad a la hora de expresarse de forma oral. Esta persona es muy activa y social, y está constantemente buscando interacción comunicativa con los demás, lo que es un aspecto positivo, pero, la mayoría de las veces, cuando intenta mantener una conversación, es incapaz de hacerlo de manera coherente, por ello, se agobia y lo expresa mediante quejas. Además, esta persona, cuando se le pregunta sobre su familia, expresa que vive con su hija y que esta no la deja hacer nada, que a veces se siente inútil. No es de extrañar que esto le produzca sentimientos de inutilidad y pensamientos negativos hacia sí misma. A parte de esto, aunque esta persona muestre síntomas de ansiedad y depresión antes y durante el taller, estos, cuando el taller acaba, desaparecen, por lo que, se podría pensar que, el taller sí ha conseguido disminuir sus síntomas de ansiedad y depresión.

En sexto y último lugar, se encuentra el sujeto 6, el cual tiene una sintomatología parecida a los dos sujetos anteriores. Esta persona se encuentra diagnosticada de ansiedad y depresión, aunque, según podemos ver en sus resultados, se inclina más hacia este último trastorno. Tiene síntomas ansiosos como el agobio, pero, lo que realmente destaca, es que muestra numerosos síntomas de depresión, así como la tristeza, el llanto, el sentimiento de inutilidad y los pensamientos negativos. Aunque no nos podemos olvidar de sus numerosos fallos de memoria y de concentración. Como podemos ver en el registro anecdótico o diario de campo, esta persona se agobia al no poder recordar o hacer cosas de las que antes sí era capaz. Además, cuando se le pregunta con quién escuchaba las canciones de la actividad de reminiscencia, constantemente recordaba a su madre, recientemente fallecida, y rompía a llorar. Se puede pensar que, esta persona, quizá, tiene depresión no sólo por la EA y el impacto emocional que tiene en ella, también por sus circunstancias. De todas formas, podemos ver, según sus resultados, que, aunque mostrara síntomas de ansiedad y depresión antes y durante algunas actividades del taller, tras este, estos síntomas se habían paliado, por lo que, se podría pensar, que el taller le había ayudado a mejorar y controlar sus emociones.

En cuanto a las facilidades y dificultades que se han tenido para llevar a cabo el taller y durante el mismo, podemos concluir en que la asociación han dado muchas facilidades para llevar a cabo el taller, así como flexibilidad temporal, horaria y espacial, libertad para diseñar el taller (aunque con revisión constante de la neuropsicóloga para comprobar que los usuarios serían capaces de llevarlo a cabo sin que generase en ello aún más ansiedad o depresión), total apoyo al proyecto, personal auxiliar y voluntario por si necesitaba ayuda, materiales, etc. También ha habido algunas dificultades a la hora de llevarlo a cabo, una de ellas ha sido que, aunque teníamos una sala donde poder realizar la actividad, aun siendo la sala más grande de la asociación, al ser tantas las personas, se nos hacía algo pequeña. Otra de las dificultades, aunque le encontramos una rápida solución, fue que el wifi no llegaba a la sala, y, por lo tanto, esto dificultaba un poco la dinámica. Para acabar de enumerar las dificultades, una que especialmente ha interferido a la puesta en práctica del taller, sobre todo en la actividad de relajación, es la interrupción constante de algunas de las auxiliares,

irrumpiendo en la sala o hablando en voz alta en la sala de al lado, lo que hacía que, a las personas que más les costaba relajarse, se distrajesen y no llegasen a relajarse del todo.

También se han sacado varias conclusiones con el objetivo de mejorar el taller y la situación emocional de cada uno de los sujetos. Una de las posibles mejoras es la posibilidad de tener red wifi de calidad dentro de la sala donde se realiza el taller para, poder así, reproducir música de mayor calidad y con una continuidad mayor.

Otra reflexión para destacar es que, parece que las primeras actividades, sobre todo en el caso de la segunda de ellas (actividad de reminiscencia), son las que producen mayores síntomas de ansiedad y/o depresión en los usuarios. Esto se piensa porque, al hacer la actividad de baile y relajación, no muestran tantos síntomas de ansiedad y depresión. Lógicamente, en la actividad de reminiscencia, tienen que esforzarse para recordar, mantener conversaciones coherentes y toparse con recuerdos, a veces, desagradables. Quizá una posible mejora para esto sea limitar la experiencia a reconocer y cantar las canciones, decir si les gustan, hacer un “karaoke”, etc. de esta manera, no se verán tan agobiados y el taller estará más focalizado hacia su misión principal: paliar los síntomas de ansiedad y depresión educando las emociones a través de la música.

Es evidente que, el papel de la familia y de los cuidadores en las personas con EA es fundamental, es por ello por lo que, sería conveniente que, a la par de tratar los síntomas de ansiedad y depresión de los enfermos, también se tratasen los de los cuidadores, ya que, aunque los usuarios se marchasen de la asociación sin una sintomatología aparente de estos trastornos, si sus cuidadores los sufren, ellos también van a sufrirlo y el efecto del taller será sólo momentáneo, no habrá una mejora progresiva.

Algo importante que añadir es que el taller “Una canción, un recuerdo” no sólo sigue en pie, sino que, además, está incluido en Programa de Atención Integral para Personas con EA en fase avanzada y subvencionado por la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de la Junta de Andalucía. Asimismo, el programa “Yo Soy del Sur” de la cadena Canal Sur, se ha interesado por el taller y ha filmado la participación de uno de sus concursantes en este. Además, invitó a la autora del taller al programa para hacerle una entrevista sobre el taller de “Una canción, un recuerdo” y su papel en la asociación AFA Aljarafe.

Como conclusión final, me gustaría destacar un asunto que, según mi parecer, no se está teniendo en cuenta. Bajo mi punto de vista, el pedagogo tiene un amplio campo de trabajo en el diseño de metodologías, talleres, programas, proyectos e intervenciones en personas con Alzheimer. Durante todo el desarrollo del trabajo, cuando buscaba información sobre el Alzheimer, programas de intervención en personas con Alzheimer, educación y Alzheimer, pedagogía y música, musicoterapia pedagógica, etc. Encontraba, mayormente, dos cosas, o proyectos de intervención, investigaciones o programas sobre la enfermedad del Alzheimer realizados por médicos, psicólogos y neuropsicólogos, o proyectos y talleres musicales para trabajar las emociones en niños pequeños o con discapacidad. Esto, bajo mi punto de vista, es que se está ignorando tanto el papel del pedagogo en este campo de trabajo

(refiriéndome a los mismos pedagogos en este caso) y la educación emocional en otras edades que no se encuentren en la etapa infantil.

Cuando definíamos lo que era la Pedagogía, afirmábamos que esta tiene el objetivo de dar respuesta a una problemática educativa y producir un impacto para conseguir resolverla. Si nos paramos a pensar ¿No es lo que realmente se está haciendo con este proyecto de intervención? Las emociones también se educan, y, mediante el taller “Una canción, un recuerdo” se está dando respuesta a esa problemática educativa. Caemos en un error si nos limitamos a pensar que el pedagogo sólo puede actuar dentro de la educación formal, realmente, el pedagogo puede entrar en cualquier ámbito en el que haya una problemática educativa a resolver.

Es por esto que, los pedagogos y pedagogas debemos hacernos eco de las grandes posibilidades profesionales que tenemos en todos los ámbitos y no limitarnos ni dejarnos amedrentar por otros profesionales cuya profesión tiene un reconocimiento social mayor que la nuestra, porque somos tan necesarios para la sociedad como un médico, un psicólogo, un ingeniero o un profesor, y está en nuestras manos que se nos dé, de una vez por todas, la importancia y el reconocimiento que merecemos.

## 6. Bibliografía

- Alzheimer’s Association (2010). Alzheimer’s Association Report 2010 Alzheimer’s disease facts and figures (6). Recuperado de [https://www.alzheimersanddementia.com/article/S1552-5260\(10\)00014-2/pdf](https://www.alzheimersanddementia.com/article/S1552-5260(10)00014-2/pdf)
- Alzheimer’s Disease International (2010). World Alzheimer Report 2010. The Global Economic Impact of Dementia. Recuperado de [https://www.alz.org/documents/national/world\\_alzheimer\\_report\\_2010.pdf](https://www.alz.org/documents/national/world_alzheimer_report_2010.pdf)
- Anónimo [izasprincesaguisante]. (2014, enero 15). Vídeo didáctico flashmob [Youtube]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=9HNOCLSLAfc>
- Apiquian, A. (2014). 8 competencias sociales que debes desarrollar. *Altonivel*. Recuperado de <https://www.altonivel.com.mx/liderazgo/management/45135-8-competencias-sociales-que-debes-desarrollar-en-el-trabajo/>
- Armenteros, F. M. (2015). Enfermedad de Alzheimer y factores de riesgo ambientales. *Revista Cubana de Enfermería*. Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1024/239>
- Carrillo, A. M. (2018). *Estimulación musical y memoria autobiográfica en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer*. Recuperado de <http://hdl.handle.net/20.500.12404/13500>

- Castro, C., Alberdi, J. y Marey, J. (2013). Fistera. Guías clínicas: *Demencia tipo Alzheimer*. Recuperado de: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/demencia-tipo-alzheimer/#2271>
- Coryel, W. (2016). Depresión. *Manual MSD. Versión para público general*. <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/depresi%C3%B3n>
- De Rueda, B., y López Aragón, C. E. (2013). Música y programa de danza creativa como herramienta expresión de emociones. In *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación* (pp. 141–148).
- Dóniz, M. del C. (2017). “*Estimulación cognitiva y terapia de reminiscencia. Técnicas no farmacológicas: clave para lograr un envejecimiento activo.*” Universidad de la Laguna. Recuperado de [https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/6525/Estimulacion cognitiva y terapia de reminiscencia.Tecnicas no farmacologicas clave para lograr un envejecimiento activo..pdf?sequence=1](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/6525/Estimulacion%20cognitiva%20y%20terapia%20de%20reminiscencia.Tecnicas%20no%20farmacologicas%20clave%20para%20lograr%20un%20envejecimiento%20activo..pdf?sequence=1)
- Donoso, A. (2003). La enfermedad de Alzheimer. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071792272003041200003&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071792272003041200003&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
- Doménech, S. (2004). “*Aplicación de un programa de estimulación de memoria a enfermos de Alzheimer en fase leve*”. Universidad de Barcelona. Recuperado de [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2642/TESIS\\_SDOMENECH.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2642/TESIS_SDOMENECH.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Gómez Mármol, A. (2013). La relajación en niños: Principales métodos de aplicación. *Revista Digital de Educación Física*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4692484>
- Guido, M. (1980). *Educación del Esquema Corporal*. Madrid: Cincel.
- Hevia, D. (s.f.). Arte y pedagogía. Recuperado de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/arte\\_y\\_pedagogia.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/arte_y_pedagogia.pdf)
- Hoban, S. (2000) *Motion and Emotion: The dance/movement. Therapy Experience*. Nursing homes 49.11: 33.



- Izaroki, E., Sánchez-Meca, J., García-Casal, J. A., y Franco, M. (2017). Eficacia de la terapia de reminiscencia grupal en personas con demencia. Revisión sistemática y metaanálisis. *Revista de Neurología*. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/321165965\\_Eficacia\\_de\\_la\\_terapia\\_de\\_reminiscencia\\_grupal\\_en\\_personas\\_con\\_demencia\\_Revision\\_sistemica\\_y\\_metaanalisis](https://www.researchgate.net/publication/321165965_Eficacia_de_la_terapia_de_reminiscencia_grupal_en_personas_con_demencia_Revision_sistemica_y_metaanalisis)
- Lakhan, S. E. (2019). Medscape. Neurología: *Enfermedad de Alzheimer*. Recuperado de <https://emedicine.medscape.com/article/1134817-overview>
- Lloret, V. G. (2009) Danza e Integración. *Arteterapia. Papeles De Arteterapia Y educación artística Para La inclusión Social*, 4, 79 - 96. <https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/ARTE0909110079A/8778>
- López-Méndez, L. (2016). Programa retales de una vida del Proyecto AR.S Alzheimer: Herramientas para dialogar y estimular recuerdos a través del Arte. *Arte, Individuo y Sociedad*, 29, 139–158. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=513554414009>
- Medina, S. [Silvia Medina berrio]. (2016, febrero 19). Clase de bailoterapia tercera edad itrabo (granada) [Youtube]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=dXQXHj5-MIQ&t=23s>
- Merino, J. (2013). Enfermedad de Alzheimer y Ansiedad. Recuperado de [http://demencias.sen.es/wp-content/uploads/2013/02/alzheimer\\_y\\_depresion.pdf](http://demencias.sen.es/wp-content/uploads/2013/02/alzheimer_y_depresion.pdf)
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2011). Guía de práctica clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. *Guías De Práctica Clínica en el SNS*. Recuperado de <https://www.ceafa.es/files/2012/05/4ddcd22056-2.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2008). Definición, manifestaciones clínicas y clasificaciones. *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria*. Recuperado de [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_430\\_Ansiedad\\_Lain\\_Entr\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf)
- Miranda, D. M. (2015). “*Estudio documental biopsicosocial del trastorno de demencia senil tipo alzheimer.*” Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/65946/Miranda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Depresión. Recuperado de <https://www.who.int/topics/depression/es/>

- Padilla, C., y Coterón, J. (2013). *¿Podemos mejorar nuestra salud mental a través de la Danza? una revisión sistemática.* Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4482786>
- Parra-Bolaños, N., Fernández-Medina, J. M., y Martínez-Restrepo, O. A. (2014). Funciones neurobiológicas y neuropsicológicas afectadas en pacientes con Enfermedad de Alzheimer: Implicaciones y consecuencias en la Calidad de Vida. *Cuadernos de Neuropsicología*. 8(2), 242-265. Recuperado de <http://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/170/163>
- Payne, R. A. (2009). *Técnicas De Relajación: Guía Práctica Para El Profesional De La Salud.* Editorial: Paidotribo.
- Peña-Casanova, J. (1999). *Enfermedad Alzheimer del diagnóstico la terapia: conceptos y hechos.* Recuperado de [https://fiapam.org/wpcontent/uploads/2012/10/Enfermedad Alzheimer de diagnostico a terapia.pdf](https://fiapam.org/wpcontent/uploads/2012/10/Enfermedad_Alzheimer_de_diagnostico_a_terapia.pdf)
- Perez-Aldeguer, S. (2014). El canto coral: una mirada interdisciplinar desde la educación musical. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-07052014000100023](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052014000100023)
- Poch, S. (2001). *Importancia de la musicoterapia en el área emocional del ser humano.* Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/274/27404208.pdf>
- Real Academia Española. (2014). Pedagogía. En *Diccionario de la lengua española* (23.<sup>a</sup> ed.). Recuperado de <https://dle.rae.es/?id=SHmDVXL>
- Rico, J. L., Restrepo, M., y Molina, M. (2005). Adaptación y validación de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD) en una muestra de pacientes con cáncer del instituto nacional de cancerología de Colombia, 73-86.
- Ridder, H. M., Stige, B., Qvale, L. G., y Gold, C. (2013) Individual music therapy for agitation in dementia: An exploratory randomized controlled trial. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2013.790926>
- Rodríguez Díaz, E. (2018). Técnicas de relajación en el paciente con ansiedad. Recuperado de [https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-23-pon3\\_005.pdf](https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-23-pon3_005.pdf)

Rojano, J. A. (2008). Conceptos básicos en pedagogía. *Revista electrónica de humanidades, educación y comunicación social*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2717946>

Sabbatella, P. (2006). Intervención musical en el alumnado con necesidades educativas especiales: delimitaciones conceptuales desde la pedagogía musical y la musicoterapia. Recuperado de <https://rodin.uca.es/xmlui/bitstream/handle/10498/7767/33194907.pdf>

Sánchez Gómez, J. (2015). *Programa de estimulación cognitiva en mayores basada en musicoterapia*. Recuperado de [http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/41769/sanchez\\_gomez\\_jesus.pdf?sequence=1](http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/41769/sanchez_gomez_jesus.pdf?sequence=1)

Soria-Urios, G., Duque, P. y García-Moreno, J. M. (2011, 11 de Octubre). Música y cerebro (II): evidencias cerebrales del entrenamiento musical. *Revista de Neurología*. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/331129295 Musica y cerebro II evidencias cerebrales del entrenamiento musical](https://www.researchgate.net/publication/331129295_Musica_y_cerebro_II_evidencias_cerebrales_del_entrenamiento_musical)

Weinberg, R. y Gould, D. (1996). *Fundamentos de Psicología del deporte y el ejercicio físico*. Barcelona: Ariel.

World Federation of Music Therapy (2011). About WFMT. *What is music therapy?* Recuperado de <https://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>

## 7. Anexos

### 7.1. Anexo I. Lista de canciones.

Tabla 24

*Canciones de las actividades*

ACTIVIDADES	MÚSICA
“Salúdame con alegría”	Amigos para siempre Mi gran noche
“La rueda musical”	Tómbola de Marisol Ay Torito del Fari Ya huele a Feria Los campanilleros

“Moviendo el esqueleto”	Coreografías: Corazón contento (Anónimo, 2014). Sube las manos pa’ arriba (Medina, 2016).
“Siente la música”	Como una ola de Rocío Jurado Ojos verdes Francisco alegre Saber que se puede
“Nos relajamos con música”	Música relajante para calmar la ansiedad

## 7.2. Anexo II. Guía de saludos para la Actividad 1:

### 1. “Amigos para siempre”:

- Saludamos con las manos.
- Tiramos besos.
- Hacemos una reverencia.
- Sacamos la lengua.
- Hacemos burla.
- Damos la mano.

### 2. “Hola buenos días”:

- Saludo “flamenco”.
- Damos dos besos.
- Abrazamos al compañero.
- Saludo “chino”.
- Chocamos los puños.
- Chocamos la mano.

### 3. “Mi gran noche”

- Saludamos levantando los pulgares.
- Saludo “militar”.
- Saludamos quitándonos el sombrero.
- Saludamos juntando las caderas con los compañeros.
- Saludamos con la cabeza.

- Salud como queráis.

### **7.3. Anexo III. Batería de preguntas para la actividad 2.**

- ¿Conoces esta canción?
- ¿Sabes quién la canta? ¿Tal o tal?
- ¿Fuiste a algún concierto de...?
- ¿La has escuchado antes?
- ¿Cuándo la escuchabas? Limpiando, en el baile, en el coche, etc.
- ¿Con que lo escuchabas? Radio, vinilo...
- ¿Os recuerda a alguien?

Preguntas “sobre la marcha”, depende de la interacción y lo que respondan, preguntar también sobre cosas de la infancia, la juventud, la familia, amigos, etc. Dar opciones de respuesta.

Respuestas:

Sí: seguimos preguntando.

No: Volvemos a preguntar, y si sigue sin saberlo, se pregunta al grupo para que le ayude.

### **7.4. Anexo IV. Texto para la relajación de la actividad 4.**

Adopta una posición cómoda. Apoya la espalda en la silla, pon los pies en el suelo y deja que tus manos descansen sobre las piernas. Cierra los ojos y comienza a respirar lentamente, cogiendo el aire por la nariz y soltándolo por la boca.

Siente cómo el aire llena tus pulmones y vuelve a respirar lentamente. Comencemos a relajar nuestro cuerpo, quita toda la presión que tienes en tus piernas, déjalas relajadas, caídas, sin ninguna presión en ellas... Y respira.

Ahora relajemos la espalda, deja caer tus hombros y quita toda la presión que tengas en tu cuello, recordemos que nuestra única tarea es respirar, y respiramos...

Prestamos atención a nuestra cara, la dejamos caer, no ejercemos presión en ella... Nos pesan los ojos, estamos muy relajados, y volvemos a respirar despacio...

Ahora que nuestro cuerpo está relajado, me vas a acompañar a un viaje muy especial, un viaje a través de nuestra imaginación, para poder relajar también nuestra mente.

Este viaje, es un viaje particular, ya que viajamos sin equipaje. Cuando hablo de equipaje, no me refiero a ropa, ni a ningún material, me refiero a las preocupaciones, al

dolor, a las tareas. Todas aquellas cosas las dejaremos en una maleta y nos iremos sin ella, nos olvidaremos de ella durante un rato.

Ahora que hemos dejado atrás esta maleta, comencemos el viaje.

Imagínate que estás en una playa de arena blanca y suave. El mar tiene un color azul intenso. El sol lo llena todo de luz y con sus rayos dorados te calienta la piel.

Caminas hacia la orilla y sientes el tacto de la arena cálida en los pies, la brisa del mar acariciándote el pelo, la cara...

Respiras hondo y sientes el olor a mar, a sal. Te vas acercando a la orilla y notas en los pies la arena mojada, y más tarde, una ola de agua templada de acaricia los pies.

Todas estas sensaciones te llevan a recordar cuando eras niño y te gustaba pasear por la playa, construir castillos de arena y recoger las conchas y almejas más bonitas que te ibas encontrando en tu paseo. Estos recuerdos te llenan de felicidad y te sientes muy relajado.

Te quedas mirando las olas, cómo vienen y van, también las escuchas, es un sonido que te lleva a una relajación extrema.

Te sientas en la arena para escuchar el ruido de las olas que vienen y van... Este sonido te relaja y te llena de tranquilidad.

Si te concentras, puedes escuchar cómo juegan las gaviotas, cómo pían, y hasta puedes mirar, a lo lejos, cómo vuelan, libres y felices. Y así es cómo te sientes tú ahora mismo. Sientes como si pudieras volar, porque nada te pesa y nada te duele, tu única preocupación es respirar.

Te sientes querido, sientes que eres la mejor versión de ti mismo, sientes que eres una buena persona y que nada te puede hacer daño, te sientes invencible, te sientes fuerte, ligero, con energía.

Recuerda que esta playa es tuya, puedes venir cuando quieras. Con una gran sonrisa en los labios, te despides de las olas, el sol, la arena, las gaviotas y todo tu mar tan especial.

Poco a poco, empieza a mover los pies..., las manos... Ve volviendo a la sala... Ahora ya puedes abrir los ojos.

## 7.5. Anexo V: Tabla de características de los sujetos.

Tabla 25

*Características de los sujetos*

Sujeto	Edad	Sexo	Etapa Alzheimer	Ansiedad	Depresión	Limitaciones
1	90	Hombre	Leve	No	No	Audición y comunicación
2	69	Hombre	Leve	Sí	No	Ninguna
3	75	Mujer	Moderada	Sí	No	Comunicación y movilidad
4	59	Mujer	Moderada	Sí	Sí	Ninguna
5	66	Mujer	Moderada	Sí	Sí	Ninguna
6	60	Mujer	Moderada	Sí	Sí	Ninguna

## 7.6. Anexo VI: Tabla conductas de los usuarios.

Tabla 26

*Conductas destacables de los sujetos*

Sujeto	Conductas destacables
1	Nada destacable
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fácil irritabilidad</li> <li>- Se aburre con facilidad</li> <li>- Se pone nervioso cuando algo no le sale, se frustra</li> <li>- Es consciente de su enfermedad</li> <li>- Le cuesta relajarse, pero finalmente lo hace</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiosa por comer</li> <li>- Impulsividad a la hora de hacer cosas</li> <li>- No es capaz de relajarse</li> <li>- Muy nerviosa e inquieta</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teme constantemente por que le puedan quitar sus objetos personales, insegura.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A veces parece desganada, apática</li> <li>- Muestra su preocupación</li> <li>- Es consciente de su enfermedad y se frustra cuando algo no le sale</li> <li>- Sentimiento de inutilidad</li> <li>- Tristeza en ocasiones</li> <li>- Se pone nerviosa y se agobia cuando no recuerda algo</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muestra constantemente su sentimiento de inutilidad</li> <li>- Expresa que está triste porque su familia no la comprende</li> <li>- Se aburre</li> <li>- Rompe en llanto con frecuencia</li> <li>- Es consciente de su enfermedad</li> <li>- A veces se muestra triste</li> <li>- Muchas veces muestra su nerviosismo e irritabilidad</li> <li>- Se agobia porque es consciente de que está perdiendo habilidades y recuerdos que antes tenía</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muestra constantemente su sentimiento de inutilidad</li> <li>- Expresa que está triste</li> <li>- Rompe en llanto con frecuencia</li> <li>- A veces se muestra triste</li> <li>- Muchas veces muestra su nerviosismo e irritabilidad</li> <li>- Se agobia porque es consciente de que está perdiendo habilidades y recuerdos que antes tenía</li> <li>- Se pone nervioso cuando algo no le sale, se frustra</li> <li>- Es consciente de su enfermedad</li> </ul>



## 7.7. Anexo VII. Cuestionario validado.

### H. A. D Versión adaptada

**Nombre:**

**Fecha:**

#### **INSTRUCCIONES:**

*Este cuestionario se ha construido para ayudar a quien le trata a saber cómo se siente. Lea cada frase y marque la respuesta que más se ajusta a cómo se sintió usted durante la semana pasada.*

*No piense mucho las respuestas. Lo más seguro es que si responde rápido sus respuestas se ajustarán mucho más a cómo se sintió la semana pasada.*

#### **1. Me siento tenso o nervioso**

- Todos los días
- Muchas veces
- A veces
- Nunca

#### **2. Todavía disfruto con lo que me ha gustado hacer**

- Como siempre
- No lo bastante
- Sólo un poco
- Nada

#### **3. Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible fuera a suceder**

- Definitivamente y es muy fuerte
- Sí, pero no es muy fuerte
- Un poco, pero no me preocupa
- Nada

**4. Puedo reírme y ver el lado positivo de las cosas**

- Al igual que siempre lo hice
- No tanto ahora
- Casi nunca
- Nunca

**5. Tengo mi mente llena de preocupaciones**

- La mayoría de las veces
- Con bastante frecuencia
- A veces, aunque no muy seguido
- Sólo en ocasiones

**6. Me siento alegre**

- Nunca
- No muy seguido
- A veces
- Casi siempre

**7. Puedo estar sentado tranquilamente y sentirme relajado**

- Siempre
- Por lo general
- No muy seguido
- Nunca

**8. Siento como si yo cada día estuviera más lento**

- Por lo general en todo momento
- Muy seguido
- A veces
- Nunca

**9. Tengo una sensación extraña, como de aleteo o vacío en el estómago**

- Nunca
- En ciertas ocasiones
- Con bastante frecuencia
- Muy seguido

**10. He perdido el deseo de estar bien arreglado o presentado**

- Totalmente
- No me preocupa como debiera
- Podría tener un poco más de cuidado
- Me preocupo al igual que siempre

**11. Me siento inquieto, como si no pudiera parar de moverme**

- Mucho
- Bastante
- No mucho
- Nada

**12. Me siento con esperanzas respecto al futuro**

- Igual que siempre
- Menos de lo que acostumbraba
- Mucho menos de lo que acostumbraba
- Nada

**13. Presento una sensación de miedo muy intenso de un momento a otro**

- Muy frecuentemente
- Bastante seguido
- No muy seguido
- Nada

**14. Me divierto con un buen libro, la radio o un programa de televisión**

- Seguido
- A veces
- No muy seguido
- Rara vez













## 7.10. Anexo X. Diario de campo.

Tabla 32

Diario de campo: Sesión 1

<b>SESIÓN 1</b>
<b>DESTINATARIOS:</b> 11 usuarios de AFA Aljarafe
<b>FECHA:</b> 05/04/2019
<b>LUGAR:</b> Asociación AFA Aljarafe, Sala 2.
<b>PERCEPCIÓN</b>
<b>12:05-12:25h Preparación y adaptación de la sala.</b> <p>Mientras yo me hacía cargo de conectar la música al altavoz, mi compañero de prácticas y las auxiliares del centro me ayudaron de manera que colocaron la sala para poder comenzar el taller.</p> <p>Al principio me costó conseguir conectar la música, ya que no la tenía descargada y a esa habitación no llegaba la señal wifi, por lo que tuve que utilizar mis datos para conseguir conectarme a la plataforma YouTube y reproducir la música deseada desde allí.</p>
<b>12:25-12:30h Presentación del taller.</b> <p>Lo cierto es que los usuarios, por lo general tuvieron una actitud muy positiva y activa, con muchas ganas de empezar el taller y con curiosidad sobre lo que íbamos a hacer.</p> <p>Cuando supieron que iba a tratar de música, se pusieron muy contentos, sobre todo a cuatro de las participantes (3, 4, 5 y 6), que, además, son parte de la muestra a la que se le pasó el cuestionario. Una de ellas, concretamente la número 4 dijo textualmente: “¡A mí todo lo que sea música, cantar y bailar me encanta!”. Otra de ellas, afirmó que estaba de acuerdo con lo que había dicho su compañera, y las otras dos sonrieron, con ilusión. Los otros dos sujetos 1 y 2 también respondieron con mucha ilusión y motivación.</p> <p>Lo cierto es que estaba un poco nerviosa, insegura, ya que era la primera vez que iba a poner en práctica el taller, pero al ver la buena recepción que tenía, lo motivados e ilusionados que estaban con el proyecto, ayudó a que mis inseguridades y mis nervios se disiparan.</p>
<b>ACTIVIDAD 1 “Salúdame con alegría”</b> <b>12:30-12-50h</b> <p>Al principio, los usuarios fueron algo tímidos, ya que, no sabían muy bien qué tenían que hacer, pero en cuanto pasaron los primeros saludos, entendieron muy bien la dinámica de la actividad y tuvieron, en general, una actitud muy positiva.</p> <p>Siguieron las instrucciones, bailaron, cantaron, interactuaban entre ellos, etc.</p> <p>También había algunos saludos que les hacían especial gracia, por lo que, mientras los hacían, reían a carcajadas entre ellos. En especial, el de sacar la lengua y el de hacer burla, les hacía reír enormemente.</p> <p>Los saludos que suponían un mayor contacto físico entre ellos, así como besos y abrazos, los llevaron a cabo sin problemas, con una gran sonrisa y con buen ánimo.</p> <p>Lo cierto es que algunos saludos no les quedaban muy claros, por lo que había que mostrárselos varias veces.</p>

Entre los sucesos destacables de la actividad, cabe decir que al sujeto 1 le ha costado coordinar los movimientos correspondientes.

También, el sujeto 3, ha mostrado actitudes obsesivas con sus pertenencias, de modo que no quería dejarlas en el perchero como el resto de los usuarios, sino conservarlas con ella.

En cuanto al sujeto 4, durante algunas partes de la actividad se distrae cantando y bailando la canción sin seguir las instrucciones que se acaban de dar.

Sólo tres de ellos debido a que tienen problemas en su movilidad no pudieron caminar alrededor de la sala, concretamente, una de estas personas que menciono es una de las personas incluidas en la muestra (sujeto 3) pero se compensó con que los demás usuarios les saludaban y ellos, desde su silla, les devolvían el saludo con ilusión y alegría.

## **ACTIVIDAD 2 “La rueda musical”**

**12.50-13.10h**

Esta actividad produce un mayor acercamiento e interacción social real entre los usuarios a nivel de comunicación a través del lenguaje oral, ya que, a la vez que están atentos a que les toque la pelota y de pasársela al compañero correspondiente, también escuchan al usuario que está hablando y opina con su experiencia propia diciendo “pues a mí me pasaba igual”, “pues yo hacía esto o lo otro”. Sobre todo, las personas que más se han comunicado entre ellas en referencia a la muestra han sido los sujetos 2, 4, 5 y 6.

La reminiscencia se ha producido con todos y cada uno de los usuarios, aunque algunos en mayor medida que otros han compartido sus experiencias.

Lo único que ha impedido un poco la actividad ha sido que algunos usuarios han querido pasar la pelota al aire, de manera que se acababa cayendo al suelo, esto le pasaba sobre todo al sujeto 2. Creo que podíamos modificar eso recordando constantemente que le damos la pelota al compañero en la mano.

Algo a destacar fue que, al preguntarle sobre las cosas que les gustaba hacer de jóvenes a el sujeto 4, esta, dijo: “ya no soy capaz de hacer las cosas que hacía antes por esto que tengo”. Es decir, esta persona es consciente de su enfermedad y de la manera en que la limita. También le cuesta mucho expresar cosas de su pasado, no las recuerda.

En cuanto al sujeto 5, cuando se le pregunta cuántos hijos tiene, dice que tiene 2, pero no es capaz de decir los nombres de estos. También se desconcentra fácilmente, olvida lo que se le pregunta y responde cosas totalmente distintas o sin sentido.

También es de resaltar que, cuando se le pregunta a el sujeto 6 en qué trabajaba, no es capaz de contestar, lo que le causa agobio y frustración. Además, le es muy difícil mantenerse concentrada durante la actividad.

Otra cosa que me gustaría destacar ha sido que el sujeto 3, al tener el área de la comunicación bastante afectada hasta el punto en el que hay que prestar muchísima atención para entenderla hablando, aunque estaba muy segura de sí misma y con una sonrisa, a veces me costaba mucho comprenderla y tenía que preguntarle de nuevo, aunque si seguía sin comprenderla, simplemente hacía como que la entendía, para, de esta forma, no generarle ansiedad.

En esta actividad todos los usuarios pudieron participar debido a que no necesitaban demasiada movilidad.

### **ACTIVIDAD 3. “Moviendo el esqueleto”.**

**13.10-13.30h**

En esta actividad los usuarios se lo han pasado especialmente bien y cada uno, en medida de sus posibilidades han seguido los pasos de los diferentes bailes con una sonrisa en la cara y siguiendo la canción.

La primera canción es relativamente actual pero lo cierto es que como la letra es repetitiva y pegadiza, y, además, va diciendo prácticamente lo que tienen que ir haciendo, todos acabaron aprendiéndola y cantándola mientras bailaban muy motivados.

Cuando hemos hecho la pausa entre canción y canción, la mayoría de ellos necesitaban beber agua y descansar un poco, aunque no estaban demasiado cansados como para no poder hacer la segunda canción, así que creo que se ha conseguido el punto medio perfecto en cuanto a ejercicio físico se refiere.

En cuanto a la segunda canción, todos ellos se la sabían y la cantaban y bailaban felices, contentos y con ganas.

Sólo dos usuarios no han podido participar debido a su falta de movilidad, en concreto, en cuanto a los usuarios de la muestra, el 3, pero han tocado las palmas y han cantado al ritmo de la música, incluso han seguido los pasos desde la silla.

### **ACTIVIDAD 4. “Siente la música”**

Esta actividad no se llevó a cabo debido a la falta de tiempo, ya que los usuarios tenían que salir a las 14:00 y aún tenía que llevarse a cabo la actividad de relajación que es indispensable.

Se llegó a la conclusión de que esta actividad se podría suprimir, ya que, en la medida de sus posibilidades, todos los usuarios participaban en todas las actividades y el taller se iba a hacer demasiado largo, así que se decide el suprimir la actividad.

### **ACTIVIDAD 5. “Nos relajamos con música”**

**13.30-13.50h**

Con el ambiente tranquilo, con música relajante y aislado de sonidos molestos, casi todos los usuarios consiguen relajarse casi al instante, salvo tres de ellos, de los cuales dos, aunque les costó, consiguieron relajarse y uno de ellos, siendo esta parte de la muestra, más concretamente, el sujeto 3, no consiguió relajarse en toda la sesión, incluso intentaba hablar con los compañeros y conmigo, que estaba leyendo el texto de relajación. Por mucho que intentaba que se relajase, esta persona era muy nerviosa y no lo consiguió del todo, así que nos centramos, simplemente, en que guardase silencio para que los demás sí pudiesen relajarse a gusto.

El resto de los sujetos de la muestra se relajaron por completo, siguiendo las instrucciones y dejándose llevar por el texto que les leía.

### **13.50-13.55h Puesta en común y recogida de la sala.**

Los usuarios se encuentran muy relajados, en calma y con una sonrisa en los labios.

Cuando se les pregunta, repiten numerosamente que les ha encantado, que se sienten muy relajados, incluso dicen entre risas que van a llegar a su casa y a “echarse la siesta”, concretamente esto lo dice el sujeto 4.

Afirman que la música y el baile es genial y que les encanta el taller, esto sobre todo los sujetos 2, 4, 5 y 6.

Cuando se les pregunta si quieren que se vuelva a hacer, responden todos, sin duda, que sí, que están deseando hacerlo, por lo que llego a la conclusión de que, aunque hay cosas que mejorar, el taller ha sido un éxito.

Tabla 33

Diario de campo: Sesión 2

<b>SESIÓN 2</b>
<b>DESTINATARIOS:</b> 12 usuarios de AFA Aljarafe
<b>FECHA:</b> 12/04/2019
<b>LUGAR:</b> Asociación AFA Aljarafe, Sala 2.
<b>PERCEPCIÓN</b>
<p><b>12:05-12:25h Preparación y adaptación de la sala.</b></p> <p>De nuevo, como en la semana pasada, mi compañero de prácticas y las auxiliares del centro AFA Aljarafe, me ayudaron a reacondicionar la sala para poder llevar a la práctica el taller por segunda vez mientras yo, de nuevo, conectaba mi móvil al equipo de música.</p> <p>Lo cierto es que no descargué las canciones y tuve que volver a conectarme a internet a través de mis datos móviles, pero esta vez tardé bastante menos, ya que estaba más calmada y confiada, y, además, tenía localizadas las canciones y las encontré rápidamente.</p>
<p><b>12:25-12:30h Presentación del taller.</b></p> <p>De nuevo, les expliqué a los usuarios de qué iba a tratar el taller, ya que, de una semana a otra no se acordaban de qué íbamos a hacer, por lo tanto, volvieron a tener las mismas reacciones positivas de la semana pasada, tenían curiosidad, sonreían y comentaban unos con otros que querían bailar y cantar, que les encantaba.</p> <p>Cuando supieron que iba a tratar de música, de bailar y cantar, se pusieron muy contentos, y el sujeto 4, volvió a decir, tal y como lo hizo en la pasada sesión: “¡A mí todo lo que sea música, cantar y bailar me encanta!”.</p>
<p><b>ACTIVIDAD 1 “Salúdame con alegría”</b></p> <p><b>12:30-12-50h</b></p> <p>Los usuarios tuvieron, en general, una actitud muy positiva. Siguieron las instrucciones, bailaron, cantaron, interactuaban entre ellos, etc. También había algunos saludos que les hacían especial gracia, por lo que, mientras los hacían, reían a carcajadas entre ellos, llegando a parar, incluso, la actividad y haciendo reír a todos los demás compañeros por la risa contagiosa. Esto les pasaba sobre todo a los sujetos 2 y 4 de la muestra.</p> <p>De nuevo, los saludos que suponían un mayor contacto físico, como, por ejemplo, el del abrazo, les hacían más ilusión, sonreían, reían, hasta cerraban los ojos mientras abrazaban a los compañeros.</p> <p>El sujeto 1, en esta actividad se sentaba constantemente, había que insistirle para que continuase con la actividad, parecía cansado, incluso cerraba los ojos.</p> <p>Esta vez, el sujeto 3, al igual que la sesión pasada, tuvo que participar desde su asiento por sus problemas de movilidad, esto le agobiaba, ya que es una persona muy activa e inquieta.</p> <p>Sólo dos de ellos debido a que tienen problemas en su movilidad no pudieron caminar alrededor de la sala, pero, nuevamente se compensó con que los demás usuarios les saludaban y ellos, desde su silla, les devolvían el saludo.</p>

## **ACTIVIDAD 2 “La rueda musical”**

**12.50-13.10h**

Con esta actividad se ha conseguido que los usuarios, entre ellos, además de comunicarse y hacer reminiscencia de recuerdos positivos de su niñez, produce un mayor acercamiento entre ellos, ya que, cuando comparten una opinión, generalmente, por tener una edad relativamente cercana, todos están de acuerdo con ellos y les hace recordar también, a su vez, recuerdos positivos de su juventud.

La reminiscencia se ha producido con todos y cada uno de los usuarios, aunque algunos en mayor medida que otros han compartido sus experiencias, sobre todo, los que más experiencias comparten son los sujetos: 2, 4, 5 y 6, destacando, entre ellos, los sujetos 4 y 5.

Lo único que ha impedido un poco la actividad ha sido que algunos usuarios han querido pasar la pelota al aire, sobre todo, de nuevo, el sujeto 2, de manera que se acababa cayendo al suelo. Creo que se podría corregir un poco eso recordándoles constantemente que le damos la pelota al compañero en la mano.

Hablando del sujeto 2, en esta actividad, no fue capaz de recordar el nombre de sus nietas cuando se le preguntó.

De nuevo, al sujeto 3, por su problema a la hora de articular las palabras, le cuesta mucho comunicarse y relacionarse con los demás.

En cuanto al sujeto 4, cuando se le pregunta cuál es la cantante de la canción “Tómbola” no es capaz de recordarlo y se agobia, pero con la ayuda del resto de usuarios, finalmente lo consigue.

Cuando le tocó el turno a el sujeto 5, no es capaz de recordar cuál es la canción que estaba sonando, su título, lo que también hace que se agobie, pero hicimos con ella la misma dinámica que con el sujeto anterior. Cuando le pregunto sobre con quién vive, me responde que con su hija. Entonces, su expresión facial cambia para reflejar tristeza y empieza a contar que, aunque sabe que su hija la quiere mucho, ella no le deja hacer nada, ni tocar nada dentro de su propia casa, y dijo que esto la hacía sentir que no servía para nada. Mientras lo contaba, tenía muchos problemas para dar un discurso coherente.

Algo a destacar también fue que, en el caso del sujeto 6, cuando le tocó su turno y se le preguntó cómo se llamaba el pueblo donde vivió su infancia, no fue capaz de recordarlo, y entre gestos de frustración, expresó: “a mí esto antes no me pasaba”.

En esta actividad, todos los usuarios pudieron participar debido a que no necesitaban demasiada movilidad.

## **ACTIVIDAD 3. “Moviendo el esqueleto”.**

**13.10-13.30h**

De nuevo, tal y como ocurrió la semana pasada, los usuarios han respondido muy bien a esta actividad, ya que, eran canciones animadas, las conocían y una de ellas era de sus tiempos.

El resultado ha sido un grupo de personas mayores, con una gran sonrisa, cantando y siguiendo, en la medida de sus posibilidades individuales, los pasos de baile que yo iba haciendo.

En la primera canción, al ser actual, al principio no la cantaban, pero luego, como la letra es todo el rato igual, la acababan cantando y bailando. Lo hacían muy motivados y contentos.

Cuando sonó “Corazón Contento” de Marisol, todos la reconocieron al momento y de nuevo, los sujetos 4 y 5 dijeron “¡ay, esta canción me encanta!”, “¡a mí también!”.

Como siempre, entre canción y canción, les dimos agua y dos o tres minutos de descanso, para evitar que se cansasen demasiado y fuera una experiencia negativa para ellos.

El sujeto 2 y el sujeto 6 se distraían con facilidad y no seguía a tiempo los pasos de baile.

Sólo dos usuarios no han podido participar debido a su falta de movilidad, entre ellos, el sujeto 3, pero han tocado las palmas y han cantado al ritmo de la música.

Se notaba que a este sujeto le encantaba relacionarse, participar, y que la tuviesen en cuenta para todo lo que se fuera a hacer.

#### **ACTIVIDAD 4. “Nos relajamos con música” 13.30-13.50h**

“Después de la tormenta...” les digo “siempre llega la calma”, me siguen, así es como empiezo a presentar esta actividad de relajación mientras les pido que se vayan sentando y busco la canción concreta de relajación para poder leer el texto cómodamente.

Lo cierto es que en esta sesión no estuvo el ambiente tan tranquilo como en la anterior, hubo ruidos y sonidos externos que desconcentraban a los usuarios, por ello, quizá les costó un poco más relajarse, pero quitando esto, tengo que decir que, por lo general, se relajaron correctamente.

Aunque en esta sesión fue algo mejor gracias a la ayuda de una voluntaria, el sujeto 3 siguió siendo incapaz de relajarse. La única diferencia ante la sesión pasada fue que en vez de hablar conmigo y con los compañeros, trataba de hablar con la voluntaria, y ella, fue capaz, en la medida de lo posible, de pedirle silencio y de intentar que se relajase.

Todos los demás usuarios, sobre todo los sujetos 1, 4, 5 y 6, se relajaron desde el primer momento y no interrumpieron en ningún momento su relajación.

#### **13.50-13.55h Puesta en común y recogida de la sala.**

Los usuarios se encuentran muy relajados, les cuesta, incluso, salir de su relajación.

Cuando les pregunto qué tal están, cómo se encuentran y cómo se sienten, me responden que están “dormidos”, según dijo textualmente el sujeto 4, muy relajados. Que cuando les estuve leyendo el texto se lo imaginaron todo: “yo estaba por ahí en la playa, volando por el cielo y todo” afirma, de nuevo, el sujeto 4.

Tabla 34

*Diario de campo: Sesión 3*

<b>SESIÓN 3</b>
<b>DESTINATARIOS:</b> 13 usuarios de AFA Aljarafe
<b>FECHA:</b> 17/04/2019
<b>LUGAR:</b> Asociación AFA Aljarafe, Sala 2.
<b>PERCEPCIÓN</b>
<b>11.55-12:00h Preparación y adaptación de la sala.</b> <p>Este día me agobié un poco por la ausencia de mi compañero de prácticas que siempre me ayudaba a preparar la sala, pero varias voluntarias y las auxiliares me ayudaron a poner en orden la sala para desempeñar el taller correctamente.</p> <p>Por falta de tiempo y de recursos para descargar las canciones, volví a utilizar mi dispositivo móvil con los datos móviles para poner la música a través de la plataforma de YouTube ya que seguía sin poder llegar la señal wifi a esa sala.</p> <p>Al estar prácticamente sola desempeñando la actividad me costó un poco más de lo normal ya que tenía que ir repetidamente a configurar mi dispositivo.</p>

### **12:25-12:30h Presentación del taller.**

Lo cierto es que los usuarios tuvieron una actitud muy positiva y activa, aunque esta vez me costó un poco más animarlos, ya que algunos de los usuarios estaban algo decaídos y también debido a que normalmente mi compañero me ayuda a motivarlos.

Igualmente recibieron la noticia del taller con curiosidad, motivados y con ganas de empezar.

### **ACTIVIDAD 1 “Salúdame con alegría”**

#### **12:30-12-50h**

Los usuarios tuvieron, en general, una actitud muy positiva, aunque al principio les costó un poco arrancar. Siguieron las instrucciones, bailaron, cantaron, interactuaban entre ellos, etc.

Hoy hubo una nueva incorporación en el taller de una usuaria que no suele participar en estas cosas, pero la convencí y lo cierto es que, aunque al principio estaba un poco cohibida porque no conocía a los demás usuarios, luego se puso a interactuar con ellos y lo cierto es que parecía muy feliz e integrada en el grupo.

Aunque, como he comentado anteriormente, los usuarios, en un principio, no tenían muchas ganas de comenzar el taller, pude observar a la perfección cómo las canciones que les eran familiares y que se sabían, cambiaban su estado de ánimo, devolviéndoles la motivación, las risas y el cariño que han tenido durante las dos sesiones anteriores.

En esta ocasión, el sujeto 1 no ha participado durante toda la actividad, a veces se sentaba y saludaba desde su silla, decía que no tenía ganas de hacer la actividad. También, cuando se le daba nuevas instrucciones, mostraba algo de inseguridad, no sabía cómo hacerlas.

El sujeto dos, en esta actividad, a veces se mostraba frustrado y agobiado, ya que no llega a comprender alguna instrucción. Cuando se da el caso de que no entiende cómo ejecutar la instrucción, prefiere no ejecutarla y se sienta. Le cuesta concentrarse en ejecutar algunas instrucciones y a veces, aunque las ejecute, le cuesta coordinarse adecuadamente.

De nuevo, el sujeto 3 presenta una obsesión constante con sus cosas, esta vez con su comida, cada vez que nos dábamos cuenta estaba comiéndose su desayuno antes de la hora del descanso, cosa que no se le permite porque necesitan continua supervisión a la hora de comer.

Sólo tres de ellos, entre ellos el sujeto 3, no pudieron caminar alrededor de la sala, pero se compensó con que los demás usuarios les saludaban y ellos, desde su silla, les devolvían el saludo.

### **ACTIVIDAD 2 “La rueda musical”**

#### **12.50-13.10h**

En esta sesión, esta actividad ha sido realmente interesante, porque, como es una actividad en la que se trabaja la comunicación, la expresión de emociones, la reminiscencia y las habilidades sociales, al contar con la participación de una nueva integrante en el grupo, los usuarios la recibieron con una gran curiosidad, y la comunicación fluyó hoy más que cuando no hay un estímulo nuevo, al igual que las risas y los recuerdos.

En esta sesión, las personas que más se han comunicado de la muestra elegida han sido los sujetos 2, 4, 5 y 6. Aunque con el sujeto 3 ha habido un avance en cuanto a expresión y comunicación.

La reminiscencia se ha producido con todos y cada uno de los usuarios, aunque algunos en mayor medida que otros han compartido sus experiencias.

Algo que ha limitado el buen desarrollo de la actividad ha sido que, con la incorporación de la nueva usuaria a la actividad, el resto de los participantes estaban ansiosos por hablar con ella, por hacerle preguntas y conversar. Esto hacía que perdiesen la concentración en la música y que no respetasen los turnos de palabra, lo que entorpecía el curso del taller, pero, en parte, como la actividad consiste en la expresión comunicativa y en las habilidades sociales, en parte, no es tan malo que haya ocurrido esto, ya que, de esta manera, conocen a más personas, trabajan todo lo que se pretende trabajar en la actividad y esto puede mejorar su estado de ánimo y su autoestima.



También, de nuevo, algunos usuarios han querido pasar la pelota al aire, de manera que se acababa cayendo al suelo, sobre todo el sujeto 2, por lo que, cada vez que le tocaba la pelota, le recalcaban que se lo diese al compañero en la mano, con esto, conseguí resolver el problema.

En cuanto al sujeto 4, a veces se muestra agobiada porque le cuesta recordar algunos sucesos pasados de su vida, por ello, dice “antes yo no era así”. Además, le cuesta mucho concentrarse para dar respuestas.

Además, cuando le llega el turno al sujeto 5, le cuesta mucho recordar el cantante de “Mi gran noche”. Tiene algunas faltas de concentración, olvida lo que le estas preguntando y responde cosas que no tienen nada que ver con lo que se le pregunta.

Por último, el sujeto 6, al no ser capaz de recordar con quién escuchaba las canciones de su infancia, se frustra y se agobia, aunque con ayuda de los demás usuarios conseguimos resolver la cuestión.

En esta actividad todos los usuarios pudieron participar debido a que no necesitaban demasiada movilidad.

### **ACTIVIDAD 3. “Moviendo el esqueleto”.**

#### **13.10-13.30h**

De nuevo, esta actividad ha sido una experiencia muy positiva para los usuarios, incluida la nueva incorporación del taller.

Todos han bailado con alegría, sonrientes y cantando las canciones del taller.

A veces perdían un poco la concentración, ya que seguían con el mismo paso de baile aunque se hubiera cambiado a otro distinto, pero lo importante era que se veía que disfrutaban de la música y de las canciones. Todos, en la medida de sus posibilidades, estaban siguiendo la danza correctamente con una sonrisa en los labios.

Concretamente, al sujeto 1 le ha costado seguir el baile.

Sólo tres de los usuarios, entre ellos el sujeto 3, no han podido participar debido a su falta de movilidad, pero han tocado las palmas y han cantado al ritmo de la música, e incluso, en el caso del sujeto 3, ha seguido haciendo los pasos de baile aún desde su silla.

### **ACTIVIDAD 4. “Nos relajamos con música”**

#### **13.30-13.50h**

En esta actividad, volvieron a interrumpir varias veces la relajación con ruidos de entrar y salir y de conversaciones en voz alta en la sala de al lado de la que estábamos. Tengo que admitir, que eso me puso algo nerviosa, por lo que, como era yo la que leía el texto de relajación, quizá les transmití mi nerviosismo en la voz.

Por las circunstancias, aunque la mayoría de las personas consiguieron relajarse con normalidad, los sujetos 1 y 3 interrumpieron varias veces su estado de relajación, sobre todo el sujeto 3, que no fue capaz de relajarse en ningún momento de la actividad.

Es evidente que, si por lo general el sujeto 3 es una persona ansiosa que tiene el nivel de actividad basal alto y a la que, por lo tanto, le cuesta relajarse, con ruidos externos le va a costar mucho más.

#### **13.50-13.55h Puesta en común y recogida de la sala.**

Quitando los inconvenientes de la actividad anterior, por lo general, los usuarios se encuentran relajados y de buen humor.

Al preguntarles qué tal les ha parecido el taller, me contestan que les encanta, sobre todo los sujetos 4, 5 y 6, que comentan entre ellas que les gusta mucho la música, bailar y cantar, y que la relajación las deja “dormidas” y las ayuda a relajarse.

Tabla 35

Diario de campo: Sesión 4

<b>SESIÓN 4</b>
<b>DESTINATARIOS:</b> 12 usuarios de AFA Aljarafe
<b>FECHA:</b> 26/04/2019
<b>LUGAR:</b> Asociación AFA Aljarafe, Sala 2.
<b>PERCEPCIÓN</b>
<p><b>12:05-12:25h Preparación y adaptación de la sala.</b></p> <p>Esta vez sí estaba mi compañero de prácticas y junto a las auxiliares del centro AFA Aljarafe, me ayudaron a reacondicionar la sala para poder llevar a la práctica el taller mientras yo, de nuevo, conectaba mi móvil al equipo de música. Esta vez, se me ocurrió crear una playlist para poder ponerla y así no tener que estar constantemente parando el taller para poner la canción, esto me facilitó mucho a la hora de llevar a cabo el taller.</p>
<p><b>12:25-12:30h Presentación del taller.</b></p> <p>Como en todas las sesiones, les expliqué a los usuarios de qué iba el taller de una manera corta y sencilla. Les explicaba que iba a ser un taller de música en el cual íbamos a cantar, bailar, charlar y relajarnos con música que todos conocían. Para no variar, todos recibieron la noticia con muchas ganas, sonrisas y motivación.</p>
<p><b>ACTIVIDAD 1 “Salúdame con alegría”</b></p> <p><b>12:30-12:50h</b></p> <p>En esta actividad los usuarios tuvieron, por lo general, una actitud muy positiva, no dejaban de reír, sonreír, interactuar entre ellos, darse cariño, etc.</p> <p>Todos cantaban e incluso bailaban las canciones que sonaban, una de las instrucciones era caminar por la sala, pero a veces se paraban a bailar con sus compañeros, lo que me pareció algo maravilloso, ya que, esto demostraba que se encontraban cómodos, que tenían ganas de emocionarse y que su estado de ánimo era muy positivo.</p> <p>En este caso, los sujetos que bailaron y tuvieron estas actitudes positivas fueron: 2, 4, 5 y 6. el sujeto 3, por su problema de movilidad, tuvo que quedarse sentada, aunque desde su posición continuaba siguiendo las instrucciones y disfrutando del taller.</p> <p>En cuanto al sujeto 1, se sienta constantemente en la silla, hay que insistirle para que continúe la actividad, parece cansado, pero aun así mantiene una buena actitud.</p> <p>En alguna ocasión, aunque por lo general ha mantenido una actitud muy positiva, el sujeto 2, cuando no comprendía del todo una instrucción, prefería sentarse, se mostraba inseguro.</p> <p>En cuanto al sujeto 3, aunque mantiene una actitud participativa, se nota que le agobia el hecho de no poder realizar ejercicios que impliquen una actividad física por sus circunstancias. Aun así, tira muchos besos y da muchos abrazos, e, incluso, se emociona y se le saltan las lágrimas cuando la abrazo.</p> <p>El sujeto 5 también da muchas muestras de cariño, me llama “mi niña bonita” y me busca por la sala para darme abrazos constantemente.</p>

Aprovechando ese clima de emociones positivas y de afecto, dediqué más tiempo al saludo “abrazo”, lo que recibieron de muy buena gana y con una gran sonrisa en los labios.

## **ACTIVIDAD 2 “La rueda musical”**

**12.50-13.10h**

Esta actividad, de nuevo, ha sido un éxito ya que todos y cada uno de los participantes del taller se han comunicado con normalidad, han compartido recuerdos con el resto de los compañeros, han mantenido conversaciones compartiendo anécdotas parecidas, comunes, cómicas.

Esta actividad siempre la reciben con positividad, ya que, les gusta sentirse escuchados, poder contar su vida, compartirla con los demás, esto se nota porque, cuando les llega el turno de hablar y contar anécdotas relacionadas con la canción, hay que, de alguna manera “pararles” para que otro compañero pueda comunicarse también.

También es agradable comprobar que están atentos a las historias que cuentan los demás usuarios, y que, cuando tienen algo en común con ellos, no dudan en decirlo e interactuar con la persona que está hablando. Gracias a esta actividad, comparten recuerdos positivos de su niñez, entre risas. Recuerdan también a sus padres, a sus abuelos, cuando iban con sus hijos a algún sitio, etc.

Los que más reminiscencia han hecho y, por lo tanto, los que más han interactuado, han sido los sujetos 2, 4, 5 y 6.

De nuevo, aunque con menos frecuencia, ha sucedido que, algunos de los usuarios, sobre todo el sujeto 2, cuando les llegaba la pelota, se la pasaban a un compañero en vez de dársela en la mano al usuario que tenía a su lado. Este caso se ha dado menos porque le recordábamos constantemente que tenía que darlo en la mano. También, durante esta actividad de reminiscencia, le ha costado recordar en qué pueblo de Alemania vivió cuando era joven.

Referente al sujeto 3, aunque intenta comunicarse y participar cada vez que tiene ocasión, al resto de usuarios les cuesta mucho entenderla, por ello es que no se relaciona demasiado con ellos.

Cuando le llega el turno al sujeto 4 y se le pregunta qué le gustaba hacer cuando era joven, nos cuenta que le encantaba hacer punto de cruz, también expresa que, ya no es capaz de hacer cosas que hacía antes por “sus circunstancias”, evidentemente, se refiere a su enfermedad, pero sin decirlo abiertamente. También, cuando se le pregunta el nombre de su madre, le cuesta mucho recordarlo, esto le causa agobio y frustración.

Respecto al sujeto 5, cuando le toca el turno de participar en la actividad y se le hace la correspondiente pregunta, que en este caso es sobre la Feria de Abril no es capaz de identificar con quién iba a la feria de pequeña se agobia y dice “hoy estoy fatal”, de nuevo, esto es otra forma de expresar quejas de manera indirecta sobre su enfermedad. También le cuesta recordar cosas presentes como en qué pueblo vive, y le cuesta mantener una conversación con sentido, contesta cosas distintas a las que se le preguntan.

En cuanto al sujeto 6, cuando se le pregunta sobre su vida pasada, recuerda a su madre fallecida y, de nuevo, rompe a llorar. También expresa que “eso que tiene” no le deja hacer nada. Le cuesta recordar cosas pasadas, como a qué jugaba con sus amigas cuando era joven. Se muestra triste, desalentada.

En esta actividad todos han podido participar ya que, no requiere demasiada movilidad.

## **ACTIVIDAD 3. “Moviendo el esqueleto”.**

**13.10-13.30h**

Como lleva ocurriendo durante las sesiones anteriores, los usuarios han recibido esta actividad con mucha alegría y motivación. Mientras hacían los pasos de baile no dejaban de cantar y sonreír.

Aunque algunos no hacían los pasos correctamente o no cambiaban de movimiento en el momento correspondiente, como, por ejemplo, el sujeto 1, realmente el objetivo principal de la actividad es, a parte que hagan ejercicio físico, que se diviertan, que tengan emociones positivas y que suba su autoestima.

Hicimos la parada para beber agua y descansar y seguimos con la segunda canción.

Esta, como la primera, la bailaron con muchas ganas, actitud positiva y motivación, aunque acabaron bastante cansados.

Todos y cada uno de los sujetos de la muestra realizaron el baile correctamente, aunque el sujeto 3, por sus problemas de movilidad, tuvo que hacerlo sentada en una silla.

#### **ACTIVIDAD 4. “Nos relajamos con música” 13.30-13.50h**

“Después de la tormenta...” les digo “siempre llega la calma”, me siguen, así es como empiezo a presentar esta actividad de relajación mientras les pido que se vayan sentando y busco la canción concreta de relajación para poder leer el texto cómodamente.

Esta vez, la actividad estuvo más aislada de ruidos que la última vez, por lo que, los usuarios consiguieron relajarse con más facilidad.

El sujeto 3, que es la persona con la que más problemática tengo en esta actividad, esta vez, aunque no del todo, consiguió relajarse en algunos momentos de la actividad, aunque al más mínimo ruido o distracción, abría los ojos y se distraía, interrumpiendo, así, su relajación.

El resto de los sujetos de la muestra consiguieron relajarse por completo, no interrumpen su relajación en ningún momento.

#### **13.50-13.55h Puesta en común y recogida de la sala.**

Los usuarios se encuentran realmente relajados, cuando acabo de leer el texto y subo las persianas de la habitación, ellos, siguen con los ojos cerrados en sus sillas, alargando ese momento de paz.

Cuando les pregunto cómo se sienten, el sujeto 4 me dice, aún con los ojos cerrados “me has dejado dormida”, la usuaria 5 dice “estoy estupendamente”.

Les pregunto si les ha gustado el taller, me afirman rotundamente que sí, que les encanta. Que se sienten muy bien y muy contentos.

Tabla 36

*Diario de campo: Sesión 5*

<b>SESIÓN 5</b>
<b>DESTINATARIOS:</b> 12 usuarios de AFA Aljarafe
<b>FECHA:</b> 12/04/2019
<b>LUGAR:</b> Asociación AFA Aljarafe, Sala 2.
<b>PERCEPCIÓN</b>
<b>12:05-12:25h Preparación y adaptación de la sala.</b> De nuevo, como en la semana pasada, mi compañero de prácticas y las auxiliares del centro AFA Aljarafe, me ayudaron a reacondicionar la sala para poder llevar a la práctica el taller por segunda vez mientras yo, de nuevo, conectaba mi móvil al equipo de música. Lo cierto es que no descargué las canciones y tuve que volver a conectarme a internet a través de mis datos móviles, pero esta vez tardé bastante menos, ya que estaba más calmada y confiada, y, además, tenía localizadas las canciones y las encontré rápidamente.

### **12:25-12:30h Presentación del taller.**

De nuevo, les expliqué a los usuarios de qué iba a tratar el taller, ya que, de una semana a otra no se acordaban de qué íbamos a hacer, por lo tanto, volvieron a tener las mismas reacciones positivas de la semana pasada, tenían curiosidad, sonreían y comentaban unos con otros que querían bailar y cantar, que les encantaba.

Cuando supieron que iba a tratar de música, de bailar y cantar, se pusieron muy contentos, y el sujeto 4, volvió a decir, tal y como lo hizo en la pasada sesión: “¡A mí todo lo que sea música, cantar y bailar me encanta!”.

### **ACTIVIDAD 1 “Salúdame con alegría”**

#### **12:30-12-50h**

Los usuarios tuvieron, en general, una actitud muy positiva. Siguieron las instrucciones, bailaron, cantaron, interactuaban entre ellos, etc. También había algunos saludos que les hacían especial gracia, por lo que, mientras los hacían, reían a carcajadas entre ellos, llegando a parar, incluso, la actividad y haciendo reír a todos los demás compañeros por la risa contagiosa. Esto les pasaba sobre todo a los sujetos 2 y 4 de la muestra.

De nuevo, los saludos que suponían un mayor contacto físico, como, por ejemplo, el del abrazo, les hacían más ilusión, sonreían, reían, hasta cerraban los ojos mientras abrazaban a los compañeros.

Respecto al sujeto 2, a veces se muestra frustrado y agobiado, ya que no llega a comprender alguna instrucción. Cuando no comprende la instrucción prefiere no ejecutarla y se sienta. Le causa inseguridad. También hay que decir que cuesta concentrarse en para ejecutar algunas instrucciones.

Esta vez, el sujeto 3, la cual en las sesiones anteriores tuvo que participar desde su asiento por sus problemas de movilidad, fue apoyada por una voluntaria, por lo que, con ayuda de esta, pudo realizar la actividad, esto la puso muy contenta, ya que se sentía parte del grupo, parte del conjunto. Sin embargo, vuelve a mostrar una obsesión constante con sus pertenencias. No quiere dejar su bolso en el perchero.

En cuanto al sujeto 6, se muestra agobiada si alguna vez no sabe cómo ejecutar una instrucción exactamente.

Sólo dos de ellos debido a que tienen problemas en su movilidad no pudieron caminar alrededor de la sala, pero, nuevamente se compensó con que los demás usuarios les saludaban y ellos, desde su silla, les devolvían el saludo.

### **ACTIVIDAD 2 “La rueda musical”**

#### **12.50-13.10**

Con esta actividad se ha conseguido que los usuarios, entre ellos, además de comunicarse y hacer reminiscencia de recuerdos positivos de su niñez, se produce un mayor acercamiento, ya que, cuando comparten una opinión, generalmente, por tener una edad relativamente cercana, todos están de acuerdo con ellos y les hace recordar también, a su vez, recuerdos positivos de su juventud.

La reminiscencia se ha producido con todos y cada uno de los usuarios, aunque algunos en mayor medida que otros han compartido sus experiencias, sobre todo, los que más experiencias comparten son los sujetos: 2, 4, 5 y 6, destacando, entre ellos, los sujetos 4 y 5.

Lo único que ha impedido un poco la actividad ha sido que algunos usuarios, han querido pasar la pelota al aire, de manera que se acababa cayendo al suelo. Creo que se podría corregir un poco eso recordándoles constantemente que le damos la pelota al compañero en la mano. Esta vez no ha sido el caso del sujeto 2.

En cuanto al sujeto 1, de nuevo, por su problema auditivo, le cuesta comunicarse con el resto, lo mismo le ocurre al sujeto 3, aunque esta es porque tiene problemas a la hora de vocalizar.

En el caso del sujeto 4, cuando le toca el turno, se le pregunta por sus hijas y le cuesta mucho recordar el nombre de estas, lo que significa que, esta persona, tiene problemas de memoria reciente.

De nuevo, cuando al sujeto 5 se le pregunta con quién vive en casa, explica que, con su hija, pero, con tristeza, expresa que su hija no le deja hacer nada y la hace sentir inútil. También, se muestra inquieta, no deja de levantarse para dar abrazos. De nuevo, cuando se le pregunta dónde trabajaba de joven, no recuerda el nombre del hospital donde trabajaba y le cuesta mucho mantener una conversación con sentido.

En cuanto al sujeto 6, cuando se le pregunta sobre su vida pasada, recuerda a su madre fallecida y rompe a llorar. También, vuelve a expresar que “eso que tiene” no le deja hacer nada. Le cuesta concentrarse en lo que se le pregunta y responde cosas que no tienen mucho sentido.

En esta actividad todos los usuarios pudieron participar debido a que no necesitaban demasiada movilidad

### **ACTIVIDAD 3. “Moviendo el esqueleto”.**

#### **13.10-13.30h**

De nuevo, tal y como ocurrió la semana pasada, los usuarios, por lo general han respondido muy bien a esta actividad, ya que, eran canciones animadas, las conocían y una de ellas era de sus tiempos.

El resultado ha sido un grupo de personas mayores, con una gran sonrisa, cantando y siguiendo, en la medida de lo posible, los pasos de baile que yo iba haciendo.

En la primera canción, al ser actual, al principio no la cantaban, pero luego, como la letra es todo el rato igual, la acababan cantando y bailando. Lo hacían muy motivados y contentos.

Como siempre, entre canción y canción, les dimos agua y dos o tres minutos de descanso, para evitar que se cansasen demasiado y fuera una experiencia negativa para ellos.

Sólo dos usuarios no han podido participar debido a su falta de movilidad, pero han tocado las palmas y han cantado al ritmo de la música.

Esta vez, el sujeto 3, aunque tuviera problemas de movilidad, sí que pudo bailar, ya que, como en la primera actividad, una de las voluntarias de AFA Aljarafe la apoyaba y ayudaba. Le cuesta coordinar los movimientos, a veces simplemente aplaude al ritmo de la música, aunque no lo marca demasiado bien. Se notaba que a este sujeto le encantaba relacionarse, participar, y que la tuviesen en cuenta para todo lo que se fuera a hacer.

### **ACTIVIDAD 4. “Nos relajamos con música” 13.30-13.50h**

“Después de la tormenta...” les digo “siempre llega la calma”, me siguen, así es como empiezo a presentar esta actividad de relajación mientras les pido que se vayan sentando y busco la canción concreta de relajación para poder leer el texto cómodamente.

Lo cierto es que en esta sesión no estuvo el ambiente tan tranquilo como en la anterior, hubo ruidos y sonidos externos que desconcentraban a los usuarios, por ello, quizá les costó un poco más relajarse, pero quitando esto, tengo que decir que, por lo general, se relajaron correctamente.

Aunque en esta sesión fue algo mejor gracias a la ayuda de la voluntaria, el sujeto 3 siguió siendo incapaz de relajarse. La única diferencia ante la sesión pasada fue que en vez de hablar conmigo y con los compañeros, trataba de hablar con la voluntaria, y ella, fue capaz, en la medida de lo posible, de pedirle silencio y de intentar que se relajase.

Todos los demás usuarios, sobre todo los sujetos 1, 4, 5 y 6, se relajaron desde el primer momento y no interrumpieron en ningún momento su relajación.

#### **13.50-13.55h Puesta en común y recogida de la sala.**

Los usuarios se encuentran muy relajados, les cuesta, incluso, salir de su relajación.

Cuando les pregunto qué tal están, cómo se encuentran y cómo se sienten, me responden que están “dormidos”, según dijo textualmente el sujeto 4, muy relajados. Que cuando les estuve leyendo el texto se lo imaginaron todo: “yo estaba por ahí en la playa, volando por el cielo y todo” afirma, de nuevo, el sujeto 4.

Tabla 37

Diario de campo: Sesión 6

<b>SESIÓN 6</b>
<b>DESTINATARIOS:</b> 12 usuarios de AFA Aljarafe
<b>FECHA:</b> 12/04/2019
<b>LUGAR:</b> Asociación AFA Aljarafe, Sala 2.
<b>PERCEPCIÓN</b>
<p><b>12:05-12:25h Preparación y adaptación de la sala.</b></p> <p>De nuevo, mi compañero de prácticas y las auxiliares del centro AFA Aljarafe, me ayudaron a reacondicionar la sala para poder llevar a la práctica el taller por segunda vez mientras yo, de nuevo, conectaba mi móvil al equipo de música.</p> <p>Lo cierto es que no descargué las canciones y tuve que volver a conectarme a internet a través de mis datos móviles, pero esta vez tardé bastante menos, ya que estaba más calmada y confiada, y, además, tenía localizadas las canciones y las encontré rápidamente.</p>
<p><b>12:25-12:30h Presentación del taller.</b></p> <p>Como en cada sesión, les expliqué a los usuarios de qué iba a tratar el taller, ya que, de una semana a otra no se acordaban de qué íbamos a hacer, por lo tanto, volvieron a tener las mismas reacciones positivas de la semana pasada, tenían curiosidad, sonreían y comentaban unos con otros que querían bailar y cantar, que les encantaba.</p> <p>Cuando supieron que iba a tratar de música, de bailar y cantar, se pusieron muy contentos, y el sujeto 4, volvió a decir, tal y como lo hizo en la pasada sesión: “¡A mí todo lo que sea música, cantar y bailar me encanta!”.</p>
<p><b>ACTIVIDAD 1 “Salúdame con alegría”</b></p> <p><b>12:30-12-50h</b></p> <p>Los usuarios tuvieron, en general, una actitud muy positiva. Siguieron las instrucciones, bailaron, cantaron, interactuaban entre ellos, etc. También había algunos saludos que les hacían especial gracia, por lo que, mientras los hacían, reían a carcajadas entre ellos. Esto les pasaba sobre todo a los sujetos 2 y 4 de la muestra.</p> <p>Nuevamente, los saludos que suponían un mayor contacto físico, como por ejemplo, el del abrazo, les hacían más ilusión, sonreían, reían, hasta cerraban los ojos mientras abrazaban a los compañeros.</p> <p>Esta vez, el sujeto 1 no se encuentra especialmente motivado, a veces se sienta y dice que no quiere hacer la actividad.</p> <p>El sujeto 3, fue apoyada por una voluntaria, por lo que, con ayuda de esta, pudo realizar la actividad, esto la puso muy contenta, ya que se sentía parte del grupo, parte del conjunto. De nuevo, presentó una obsesión constante con sus pertenencias. Insiste en guardar ella su bolso en vez de ponerlo en el perchero como los demás. Cuando llegó el momento del abrazo en la actividad, como en una sesión pasada, se emociona y se le saltan las lágrimas cuando la abrazo.</p> <p>En cuanto al sujeto 5, también se muestra muy cariñosa y me da abrazos constantemente.</p>

Sólo dos de todos los participantes, debido a que tienen problemas en su movilidad no pudieron caminar alrededor de la sala, pero, nuevamente se compensó con que los demás usuarios les saludaban y ellos, desde su silla, les devolvían el saludo.

## **ACTIVIDAD 2 “La rueda musical”**

**12.50-13.10h**

Con esta actividad se ha conseguido que los usuarios, entre ellos, además de comunicarse y hacer reminiscencia de recuerdos positivos de su niñez, produce un mayor acercamiento entre ellos, ya que, cuando comparten una opinión, generalmente, por tener una edad relativamente cercana, todos están de acuerdo con ellos y les hace recordar también, a su vez, recuerdos positivos de su juventud.

La reminiscencia se ha producido con todos y cada uno de los usuarios, aunque algunos en mayor medida que otros han compartido sus experiencias, sobre todo, los que más experiencias comparten son los sujetos: 2, 4, 5 y 6, destacando, entre ellos, los sujetos 4 y 5.

Lo único que ha impedido un poco la actividad ha sido que algunos usuarios han querido pasar la pelota al aire, en este caso, le volvió a ocurrir al sujeto 2, de manera que se acababa cayendo al suelo.

En cuanto al sujeto 4, le cuesta expresarse correctamente y dice irónicamente “anda que estoy yo hoy buena” cuando ve que no puede concentrarse para responder.

Respecto al sujeto 5, se muestra inquieta durante la actividad, algunas veces, hasta se levanta a dar abrazos. Le cuesta mantener una conversación con sentido y esto le frustra.

Cuando le llega el turno al sujeto 6, esta no es capaz de recordar cómo se llamaba su perro, expresa que a ella antes no le pasaba eso.

En esta actividad todos los usuarios pudieron participar debido a que no necesitaban demasiada movilidad.

## **ACTIVIDAD 3. “Moviendo el esqueleto”.**

**13.10-13.30h**

De nuevo, tal y como ocurrió la semana pasada, los usuarios han respondido muy bien a esta actividad, ya que, eran canciones animadas, las conocían y una de ellas era de sus tiempos.

En la primera canción, al ser actual, al principio no la cantaban, pero luego, como la letra es todo el rato igual, la acababan cantando y bailando. Lo hacían muy motivados y contentos.

Cuando sonó “Tómbola” de Marisol, todos la reconocieron al momento y de nuevo, los sujetos 4 y 5 dijeron otra vez “¡ay, esta canción me encanta!”.

Como siempre, entre canción y canción, les dimos agua y dos o tres minutos de descanso, para evitar que se cansasen demasiado y fuera una experiencia negativa para ellos.

En cuanto a los sujetos 1, 2 y 5, no fueron capaz de coordinar bien los pasos de baile.

Al sujeto 6 le cuesta concentrarse en el baile, se muestra distraída con la mirada perdida, haciendo repetidamente el mismo paso de baile, aunque este haya cambiado.

Sólo dos usuarios no han podido participar debido a su falta de movilidad, pero han tocado las palmas y han cantado al ritmo de la música.

Esta vez, el sujeto 3, aunque tuviera problemas de movilidad, sí que pudo bailar, ya que, una de las voluntarias de AFA Aljarafe la apoyaba y ayudaba. Se notaba que a este sujeto le encantaba relacionarse, participar, y que la tuviesen en cuenta para todo lo que se fuera a hacer.



#### **ACTIVIDAD 4. “Nos relajamos con música” 13.30-13.50h**

“Después de la tormenta...” les digo “siempre llega la calma”, me siguen, así es como empiezo a presentar esta actividad de relajación mientras les pido que se vayan sentando y busco la canción concreta de relajación para poder leer el texto cómodamente.

Lo cierto es que en esta sesión no estuvo el ambiente tan tranquilo como en la anterior, hubo ruidos y sonidos externos que desconcentraban a los usuarios, por ello, quizá les costó un poco más relajarse, pero quitando esto, tengo que decir que, por lo general, se relajaron correctamente.

Aunque en esta sesión fue algo mejor gracias a la ayuda de la voluntaria, el sujeto 3 siguió siendo incapaz de relajarse. La única diferencia ante la sesión pasada fue que en vez de hablar conmigo y con los compañeros, trataba de hablar con la voluntaria, y ella, fue capaz, en la medida de lo posible, de pedirle silencio y de intentar que se relajase. Pregunta constantemente la hora porque “tiene que ir a recogerla su marido”.

Todos los demás usuarios, sobre todo los sujetos 1, 4, 5 y 6, se relajaron desde el primer momento y no interrumpieron en ningún momento su relajación.

#### **13.50-13.55h Puesta en común y recogida de la sala.**

Los usuarios se encuentran muy relajados, les cuesta, incluso, salir de su relajación.

Cuando les pregunto qué tal están, cómo se encuentran y cómo se sienten, me responden que están “dormidos”, según dijo textualmente el sujeto 4, muy relajados. Que cuando les estuve leyendo el texto se lo imaginaron todo: “yo estaba por ahí en la playa, volando por el cielo y todo” afirma, de nuevo, el sujeto 4.

Tabla 38

*Diario de campo: Sesión 7*

<b>SESIÓN 7</b>
<b>DESTINATARIOS:</b> 12 usuarios de AFA Aljarafe
<b>FECHA:</b> 12/04/2019
<b>LUGAR:</b> Asociación AFA Aljarafe, Sala 2.
<b>PERCEPCIÓN</b>
<b>12:05-12:25h Preparación y adaptación de la sala.</b> De nuevo, como en la semana pasada, mi compañero de prácticas y las auxiliares del centro AFA Aljarafe, me ayudaron a reacondicionar la sala para poder llevar a la práctica el taller por segunda vez mientras yo, de nuevo, conectaba mi móvil al equipo de música. Lo cierto es que no descargué las canciones y tuve que volver a conectarme a internet a través de mis datos móviles, pero esta vez tardé bastante menos, ya que estaba más calmada y confiada, y, además, tenía localizadas las canciones y las encontré rápidamente.
<b>12:25-12:30h Presentación del taller.</b> De nuevo, les expliqué a los usuarios de qué iba a tratar el taller, ya que, de una semana a otra no se acordaban de qué íbamos a hacer, por lo tanto, volvieron a tener las mismas reacciones positivas de la

semana pasada, tenían curiosidad, sonreían y comentaban unos con otros que querían bailar y cantar, que les encantaba.

Cuando supieron que iba a tratar de música, de bailar y cantar, se pusieron muy contentos, y el sujeto 4, volvió a decir, tal y como lo hizo en la pasada sesión: “¡A mí todo lo que sea música, cantar y bailar me encanta!”.

### **ACTIVIDAD 1 “Salúdame con alegría”**

**12:30-12-50h**

Los usuarios tuvieron, en general, una actitud muy positiva. Siguieron las instrucciones, bailaron, cantaron, interactuaban entre ellos, etc. También había algunos saludos que les hacían especial gracia, por lo que, mientras los hacían, reían a carcajadas entre ellos. Esto les pasaba sobre todo a los sujetos 2, 4, 5 y 6 de la muestra.

De nuevo, los saludos que suponían un mayor contacto físico, como por ejemplo, el del abrazo, les hacían más ilusión, sonreían, reían, hasta cerraban los ojos mientras abrazaban a los compañeros.

En esta ocasión, el sujeto 1 no se encuentra demasiado motivado con la actividad del taller y hay que insistirle que participe.

En cuanto al sujeto 2, a veces se muestra frustrado y agobiado, ya que no llega a comprender alguna instrucción. Cuando esto ocurre, prefiere no ejecutar la instrucción y sentarse. Le cuesta concentrarse en para ejecutar algunas instrucciones.

Esta vez, el sujeto 3, la cual en la pasada sesión tuvo que participar desde su asiento por sus problemas de movilidad, fue apoyada por una voluntaria, por lo que, con ayuda de esta, pudo realizar la actividad, esto la puso muy contenta, ya que se sentía parte del grupo, parte del conjunto.

Sólo dos de ellos debido a que tienen problemas en su movilidad no pudieron caminar alrededor de la sala, pero, nuevamente se compensó con que los demás usuarios les saludaban y ellos, desde su silla, les devolvían el saludo.

### **ACTIVIDAD 2 “La rueda musical”**

**12.50-13.10h**

Con esta actividad se ha conseguido que los usuarios, entre ellos, además de comunicarse y hacer reminiscencia de recuerdos positivos de su niñez, produce un mayor acercamiento entre ellos, ya que, cuando comparten una opinión, generalmente, por tener una edad relativamente cercana, todos están de acuerdo con ellos y les hace recordar también, a su vez, recuerdos positivos de su juventud.

La reminiscencia se ha producido con todos y cada uno de los usuarios, aunque algunos en mayor medida que otros han compartido sus experiencias, sobre todo, los que más experiencias comparten son los sujetos: 2, 4, 5 y 6, destacando, entre ellos, los sujetos 4 y 5.

Lo único que ha impedido un poco la actividad ha sido que algunos usuarios han querido pasar la pelota al aire, de manera que se acababa cayendo al suelo. Creo que se podría corregir un poco eso recordándoles constantemente que le damos la pelota al compañero en la mano.

En esta sesión, aunque el sujeto 1, por lo general, no se ha comunicado con el resto de los compañeros, sí que ha recitado un largo poema de memoria.

El sujeto 2 destaca porque no deja de hacer bromas de doble sentido y hacer reír a los demás.

Al sujeto 3, le sigue costando comunicarse con los demás por sus problemas a la hora de articular palabras.

Respecto al sujeto 4, se frustra porque no recuerda el nombre del pueblo donde vivía cuando era pequeña.

En cuanto al sujeto 5, le cuesta recordar lo que hacía en la feria de pequeña y dice “con lo bien que yo me acordaba antes, ahora nada”. Tiene problemas en la memoria y esto le produce sentimientos de inutilidad porque se da cuenta de lo mucho que ha perdido con la enfermedad.

Por último, cuando le toca el turno al sujeto 6, no recuerda en qué trabajaba su padre antes de que se jubilara.

En esta actividad todos los usuarios pudieron participar debido a que no necesitaban demasiada movilidad

### **ACTIVIDAD 3. “Moviendo el esqueleto”.**

#### **13.10-13.30h**

De nuevo, tal y como ocurrió la semana pasada, los usuarios han respondido muy bien a esta actividad, ya que, eran canciones animadas, las conocían y una de ellas era de sus tiempos.

Como siempre, entre canción y canción, les dimos agua y dos o tres minutos de descanso, para evitar que se cansasen demasiado y fuera una experiencia negativa para ellos.

Sólo tres usuarios no han podido participar, entre ellos, el sujeto 3, debido a su falta de movilidad, pero han tocado las palmas y han cantado al ritmo de la música, aunque no marcaban demasiado bien el ritmo.

### **ACTIVIDAD 4. “Nos relajamos con música” 13.30-13.50h**

“Después de la tormenta...” les digo “siempre llega la calma”, me siguen, así es como empiezo a presentar esta actividad de relajación mientras les pido que se vayan sentando y busco la canción concreta de relajación para poder leer el texto cómodamente.

Lo cierto es que en esta sesión no estuvo el ambiente tan tranquilo como en la anterior, hubo ruidos y sonidos externos que desconcentraban a los usuarios, por ello, quizá les costó un poco más relajarse, pero quitando esto, tengo que decir que, por lo general, se relajaron correctamente.

En cuanto al sujeto 3, siguió siendo incapaz de relajarse, abría los ojos constantemente, se distraía, hablaba, etc.

Todos los demás usuarios, sobre todo los sujetos 1, 4, 5 y 6, se relajaron desde el primer momento y no interrumpieron en ningún momento su relajación.

#### **13.50-13.55h Puesta en común y recogida de la sala.**

Los usuarios se encuentran muy relajados, les cuesta, incluso, salir de su relajación.

Cuando les pregunto qué tal están, cómo se encuentran y cómo se sienten, me responden que están “dormidos”, según dijo textualmente el sujeto 4, muy relajados. Que cuando les estuve leyendo el texto se lo imaginaron todo: “yo estaba por ahí en la playa, volando por el cielo y todo” afirma, de nuevo, el sujeto 4.

## 7.11. Anexo XI. Registro anecdótico

### a. Sesión 1

Tabla 39

Registro Anecdótico: Sesión 1

Registro Anecdótico		
Fecha: 05/04/2019		Lugar: AFA Aljarafe
Hora: 12.00 h. - 13.15 h.		Sesión: 1
Sujetos	Descripción	Interpretación
Sujeto 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de coordinación en la actividad 1.</li> <li>- Cuando participa en las actividades se muestra sonriente, motivado.</li> </ul>	Parecía distraído. También hay que decir que el sujeto tiene problemas de audición, es posible que no escuchara bien las instrucciones.
Sujeto 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hay que recordarle que pase la pelota en la mano constantemente.</li> <li>- Sonríe y se ríe con frecuencia.</li> </ul>	Fallos en la memoria.
Sujeto 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obsesión constante con sus pertenencias. Está obsesionada con que le van a quitar sus cosas, no quiere soltar el bolso.</li> <li>- Falta de concentración. Se distrae con facilidad, mirada perdida.</li> <li>- Dificultades en la comunicación.</li> <li>- No es capaz de relajarse, abre los ojos, habla y no sigue las instrucciones.</li> <li>- Pide abrazos y lanza besos constantemente.</li> </ul>	Muestra un síntoma de ansiedad, la obsesión. Tiene un problema grave de comunicación debido a estar en una fase avanzada del Alzheimer, no es capaz de vocalizar adecuadamente. Se muestra nerviosa, inquieta, incapaz de relajarse.
Sujeto 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresa que ya no es capaz de hacer cosas que hacía antes por "esto que tengo".</li> <li>- Se muestra distraída y comienza a bailar las canciones en vez de seguir las instrucciones.</li> <li>- Le cuesta recordar cosas de su pasado.</li> <li>- Muy risueña, rompe a reír constantemente.</li> <li>- Expresa que le encanta la música, bailar y cantar.</li> </ul>	Tiene asumida su enfermedad y los problemas que le ocasiona y lo expresa, pero sin decirlo abiertamente. Muestra faltas de concentración y de memoria.
Sujeto 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No puede parar de levantarse y de moverse durante las actividades. Incluso se levanta para dar abrazos.</li> <li>- Le cuesta mucho recordar el nombre de sus hijos.</li> <li>- Tiene algunas faltas de concentración, olvida lo que le estas preguntando y te responde cosas distintas.</li> <li>- Muy cariñosa y risueña, le encanta dar abrazos.</li> </ul>	Se muestra inquieta durante algunos momentos de la sesión, muestra varios problemas en la memoria autobiográfica y le cuesta mucho permanecer concentrada y tener una conversación con sentido.
Sujeto 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se agobia cuando no es capaz de acordarse en qué trabajaba cuando era joven.</li> <li>- Se muestra distraída en algunas partes de la sesión.</li> <li>- Sonríe y se ríe mucho.</li> </ul>	La incapacidad de recordar eventos tan simples como la profesión que ejercía cuando era joven le causa agobio y frustración. Además le es muy difícil mantenerse concentrada en las actividades.

## b. Sesión 2

Tabla 40

Registro Anecdótico: Sesión 2

Registro Anecdótico		
Fecha: 12/04/2019		Lugar: AFA Aljarafe
Hora: 12.00 h. - 13.15 h.		Sesión: 2
Sujetos	Descripción	Interpretación
Sujeto 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se sienta constantemente en la silla, hay que insistirle para que continúe la actividad.</li> <li>- La mayoría de las veces no se comunica.</li> <li>- Es fácil hacerle reír.</li> </ul>	<p>Se muestra cansado, necesita descansar constantemente.</p> <p>Le cuesta mucho comunicarse por su problema auditivo.</p>
Sujeto 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le cuesta recordar el nombre de sus nietas y hay que recordarle constantemente las instrucciones de la actividad.</li> <li>- Le cuesta prestar atención, se distrae constantemente.</li> <li>- Suele hacer bromas y se ríe mucho.</li> </ul>	Muestra fallos en la memoria y en la atención.
Sujeto 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se muestra agobiada, ya que no puede realizar ejercicios como el baile o cualquiera que implique estar de pie por su problema de movilidad.</li> <li>- Está inquieta, no para de moverse, mirar a su alrededor, interactuar.</li> <li>- Le cuesta mucho comunicarse con los demás.</li> <li>- Es incapaz de relajarse, abre los ojos y distrae a los demás.</li> <li>- Lanza muchos besos y me llama "guapa".</li> </ul>	Muestra múltiples síntomas de ansiedad, ya que, se agobia fácilmente, muestra inquietud, inseguridad y es muy nerviosa, no es capaz de relajarse.
Sujeto 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se agobia al no poder recordar el cantante que canta la canción que se está reproduciendo.</li> <li>- Ríe a carcajadas constantemente.</li> </ul>	El tener problemas de memoria suscita en ella agobio y frustración, ya que, ella conoce al cantante, pero no recuerda quién es.
Sujeto 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conoce la canción, pero no es capaz de recordar cómo se llama, esto le produce agobio.</li> <li>- Muestra expresión de tristeza al hablar de su hija, alega que sabe que ella la quiere mucho, pero que no la deja hacer nada, se siente como si no sirviese para nada.</li> <li>- Le cuesta mantener una conversación con sentido.</li> </ul>	<p>Tiene fallos en la memoria y esto le genera ansiedad.</p> <p>También siente tristeza porque se siente, por un lado, incomprendida por su hija, y por otro, incapaz de hacer cosas que antes hacía.</p> <p>Un síntoma de la etapa moderada del Alzheimer son los problemas en la comunicación.</p>
Sujeto 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No es capaz de recordar cómo se llama el lugar donde vivía cuando era niña, expresa que a ella antes no le pasaba eso.</li> <li>- Le cuesta concentrarse en el baile, se distrae.</li> <li>- Sonríe con frecuencia.</li> </ul>	<p>Tiene fallos en la memoria y se siente menos capaz que antes por ello.</p> <p>Le cuesta mantener la concentración.</p>

### c. Sesión 3

Tabla 41

Registro Anecdótico: Sesión 3

Registro Anecdótico		
Fecha: 17/04/2019		Lugar: AFA Aljarafe
Hora: 12.00 h. - 13.15 h.		Sesión: 3
Sujetos	Descripción	Interpretación
Sujeto 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le cuesta hacer los movimientos aeróbicos adecuadamente.</li> <li>- Cuando se da una nueva instrucción, muestra algo de inseguridad a la hora de llevarlo a cabo.</li> <li>- Se sienta constantemente, pero dice que es porque no tiene ganas de hacer la actividad.</li> <li>- Se relaja, pero interrumpe constantemente su relajación.</li> </ul>	<p>En esta sesión esta persona presenta dificultades a la hora de coordinar los movimientos correctamente.</p> <p>Ante estímulos nuevos, este se muestra dubitativo, inseguro.</p> <p>Se encuentra desmotivado, desganado, aunque en las sesiones pasadas esto no ocurría.</p> <p>Le cuesta más relajarse de lo normal.</p>
Sujeto 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A veces se muestra frustrado y agobiado, ya que no llega a comprender alguna instrucción.</li> <li>- Cuando no comprende la instrucción prefiere no ejecutarla y se sienta.</li> <li>- Le cuesta concentrarse en para ejecutar algunas instrucciones y a veces, aunque las ejecute, le cuesta coordinarse adecuadamente.</li> </ul>	<p>Esta persona presenta síntomas de ansiedad ante estímulos nuevos o cosas que no comprende, cuando esto ocurre, se inhibe de hacer la actividad.</p>
Sujeto 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obsesión constante con sus pertenencias. Está obsesionada con que le van a quitar su comida.</li> <li>- Le cuesta coordinar los movimientos, a veces simplemente aplaude al ritmo de la música, aunque no lo marca demasiado bien.</li> <li>- Falta de concentración. Se distrae con facilidad, mirada perdida.</li> <li>- No es capaz de relajarse, abre los ojos, habla y no sigue las instrucciones.</li> <li>- Sonríe mucho y muestra muchas ganas de participar.</li> </ul>	<p>Muestra un síntoma de ansiedad, la obsesión.</p> <p>Se muestra nerviosa, inquieta, incapaz de relajarse, también le cuesta coordinar movimientos y seguir el ritmo, por ello, a veces se limita a aplaudir.</p>
Sujeto 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A veces se muestra agobiada porque le cuesta recordar algunos sucesos pasados de su vida, por ello, hace un comentario referido a que "antes ella no era así".</li> <li>- Le cuesta concentrarse para dar respuestas.</li> </ul>	<p>La frustración y la ansiedad que le provoca a esta persona el no poder recordar sucesos de su propia vida ni ser capaz de concentrarse, le lleva a tener sentimientos de inutilidad.</p>
Sujeto 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No puede parar de levantarse y de moverse durante las actividades.</li> <li>- Le cuesta mucho recordar el cantante de "Mi gran noche".</li> <li>- Tiene algunas faltas de concentración, olvida lo que le estas preguntando y te responde cosas distintas.</li> <li>- Sonríe constantemente.</li> </ul>	<p>Se muestra inquieta durante algunos momentos de la sesión, muestra varios problemas de memoria y le cuesta mucho permanecer concentrada y tener una conversación con sentido.</p>

Sujeto 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A veces se agobia porque no es capaz de recordar con quién escuchaba la canción de la actividad.</li> <li>- Sonríe con frecuencia.</li> </ul>	Le produce ansiedad no poder recordar cosas de su pasado.
----------	--	---

#### d. Sesión 4

Tabla 42

Registro Anecdótico: Sesión 4

<b>Registro Anecdótico</b>		
<b>Fecha:</b> 26/04/2019		<b>Lugar:</b> AFA Aljarafe
<b>Hora:</b> 12.00 h. - 13.15 h.		<b>Sesión:</b> 4
<b>Sujetos</b>	<b>Descripción</b>	<b>Interpretación</b>
Sujeto 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se sienta constantemente en la silla, hay que insistirle para que continúe la actividad.</li> <li>- A veces, no ejecuta bien los pasos de baile.</li> <li>- Es fácil hacerle reír.</li> </ul>	Se muestra cansado, necesita descansar constantemente. Le cuesta coordinarse.
Sujeto 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le cuesta recordar en qué pueblo de Alemania vivió cuando era joven.</li> <li>- Cuando no comprende la instrucción prefiere no ejecutarla y se sienta.</li> <li>- Hay que recordarle constantemente que no tire la pelota, sino que se la de en la mano al compañero.</li> <li>- Hace constantes bromas y se ríe mucho.</li> </ul>	Tiene fallos de memoria y muestra inseguridad ante instrucciones que no comprende.
Sujeto 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se muestra agobiada, ya que no puede realizar ejercicios como el baile o cualquiera que implique estar de pie por su problema de movilidad.</li> <li>- Está inquieta, no para de moverse, mirar a su alrededor.</li> <li>- Le cuesta relacionarse con los demás.</li> <li>- Tira muchos besos y da abrazos.</li> <li>- Se emociona y se le saltan las lágrimas cuando la abrazo.</li> </ul>	Le gusta mucho moverse, es muy inquieta, pero no puede levantarse de la silla sin un apoyo, así que esto la agobia. A parte, por su mencionado problema de comunicación, le cuesta relacionarse con los demás usuarios.
Sujeto 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresa que ya no es capaz de hacer cosas que hacía antes por "sus circunstancias".</li> <li>- Se muestra distraída y comienza a bailar las canciones en vez de seguir las instrucciones.</li> <li>- Le cuesta recordar cosas de su pasado como cómo se llamaba su madre.</li> <li>- Le encanta cantar y reír, se une constantemente a las bromas del sujeto 2.</li> </ul>	Tiene asumida su enfermedad y los problemas que le ocasiona y lo expresa, pero sin decirlo abiertamente. Muestra faltas de concentración y de memoria, lo que le causa ansiedad.
Sujeto 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuando no es capaz de identificar con quién iba a la feria de pequeña se agobia y dice "hoy estoy fatal".</li> <li>- Se muestra inquieta, se levanta constantemente a dar abrazos.</li> <li>- Le cuesta recordar cosas presentes como en qué pueblo vive, le cuesta mantener una conversación con sentido.</li> </ul>	Tiene asumida su enfermedad y los problemas que le ocasiona y lo expresa, pero sin decirlo abiertamente, expresa pensamientos negativos hacia sí misma. Está muy inquieta, cosa que no suele pasarle en todas las sesiones. Muestra faltas de concentración y de memoria, lo que le causa ansiedad.

	- Es muy cariñosa, me llama “mi niña bonita” y me da abrazos constantemente.	
Sujeto 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuando se le pregunta sobre su vida pasada, recuerda a su madre fallecida y rompe a llorar.</li> <li>- Expresa que “eso que tiene” no le deja hacer nada.</li> <li>- Le cuesta recordar cosas pasadas, como a qué jugaba con sus amigas cuando era joven.</li> </ul>	Estalla en llanto, se muestra triste ya que recuerda el fallecimiento de su madre. Tiene sentimientos de inutilidad y pensamientos negativos sobre sí misma, además, tiene fallos en la memoria remota.

### e. Sesión 5

Tabla 43

Registro Anecdótico: Sesión 5

<b>Registro Anecdótico</b>		
<b>Fecha:</b> 03/05/2019		<b>Lugar:</b> AFA Aljarafe
<b>Hora:</b> 12.00 h. - 13.15 h.		<b>Sesión:</b> 5
<b>Sujetos</b>	<b>Descripción</b>	<b>Interpretación</b>
Sujeto 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No se suele comunicar con el resto.</li> <li>- Sonríe y participa, motivado.</li> </ul>	Le cuesta comunicarse debido a su problema de audición.
Sujeto 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A veces se muestra frustrado y agobiado, ya que no llega a comprender alguna instrucción.</li> <li>- Cuando no comprende la instrucción prefiere no ejecutarla y se sienta.</li> <li>- Le cuesta concentrarse en para ejecutar algunas instrucciones.</li> <li>- Hace muchas bromas y se ríe.</li> </ul>	Esta persona presenta síntomas de ansiedad ante estímulos nuevos o cosas que no comprende, cuando esto ocurre, se inhibe de hacer la actividad. Además, le cuesta concentrarse.
Sujeto 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obsesión constante con sus pertenencias. No quiere dejar su bolso en el perchero.</li> <li>- Le cuesta coordinar los movimientos, a veces simplemente aplaude al ritmo de la música, aunque no lo marca demasiado bien.</li> <li>- No es capaz de relajarse, abre los ojos, habla y no sigue las instrucciones.</li> <li>- Por su problema de comunicación, no se suele relacionar demasiado verbalmente con los demás.</li> <li>- Sonríe mucho y muestra muchas ganas de participar.</li> </ul>	Muestra un síntoma de ansiedad, la obsesión. Se muestra nerviosa, inquieta, incapaz de relajarse, también le cuesta coordinar movimientos y seguir el ritmo, por ello, a veces se limita a aplaudir.
Sujeto 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No recuerda cómo se llaman sus hijas.</li> <li>- Se ríe a carcajadas constantemente.</li> </ul>	Tiene fallos en su memoria reciente.
Sujeto 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresa que su hija no le deja hacer nada y la hace sentir inútil.</li> <li>- No deja de levantarse para dar abrazos.</li> <li>- No recuerda el nombre del hospital donde trabajaba.</li> <li>- Le cuesta mantener una conversación con sentido.</li> </ul>	Se siente triste y tiene sentimientos de inutilidad y pensamientos negativos porque su hija no le deja hacer cosas que lleva toda la vida haciendo. Tiene fallos en la memoria remota y en la concentración.
Sujeto 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuando se le pregunta sobre su vida pasada, recuerda a su madre fallecida y rompe a llorar.</li> </ul>	Estalla en llanto, se muestra triste ya que recuerda el fallecimiento de su madre. Tiene sentimientos de inutilidad y pensamientos



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se agobia al no saber seguir alguna instrucción.</li> <li>- Expresa que “eso que tiene” no le deja hacer nada.</li> <li>- Le cuesta concentrarse en lo que se le pregunta.</li> </ul>	negativos sobre sí misma, además, le cuesta concentrarse y se agobia al no saber cómo hacer algo.
--	--	---

## f. Sesión 6

Tabla 44

Registro Anecdótico: Sesión 6

<b>Registro Anecdótico</b>		
<b>Fecha:</b> 10/05/2019		<b>Lugar:</b> AFA Aljarafe
<b>Hora:</b> 12.00 h. - 13.15 h.		<b>Sesión:</b> 6
<b>Sujetos</b>	<b>Descripción</b>	<b>Interpretación</b>
Sujeto 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No coordina bien los pasos de baile.</li> <li>- No se encuentra especialmente motivado, a veces se sienta y dice que no quiere hacer la actividad.</li> <li>- No sonríe tanto como de costumbre.</li> </ul>	Fallos en la coordinación de movimientos. No parece tan contento como de costumbre y está desmotivado con la actividad.
Sujeto 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hay que recordarle constantemente que pase la pelota.</li> <li>- Le cuesta hacer adecuadamente los movimientos aeróbicos.</li> </ul>	Presenta fallos de memoria, ya que no recuerda instrucciones que se le acaban de dar y no coordina bien los movimientos.
Sujeto 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obsesión constante con sus pertenencias. Insiste en guardar ella su bolso en vez de ponerlo en el perchero como los demás.</li> <li>- No es capaz de relajarse, abre los ojos, habla y no sigue las instrucciones.</li> <li>- Pregunta constantemente la hora porque “tiene que ir a recogerla su marido”.</li> <li>- Sonríe mucho y muestra muchas ganas de participar.</li> <li>- Se emociona y se le saltan las lágrimas cuando le doy un abrazo.</li> </ul>	Muestra un síntoma de ansiedad, la obsesión. Se muestra nerviosa, inquieta, incapaz de relajarse. Está agobiada porque piensa que su marido la está esperando cuando realmente hasta las 14 h., como todos los demás no tenía que irse.
Sujeto 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le cuesta expresarse correctamente y dice irónicamente “anda que estoy yo hoy buena” cuando ve que no puede concentrarse para responder.</li> <li>- Ríe a carcajadas constantemente y baila y canta con alegría.</li> </ul>	Esto se puede interpretar como que esta persona tiene pensamientos negativos sobre sí misma con su enfermedad. Además de una constante falta de concentración.
Sujeto 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se muestra inquieta, se levanta constantemente a dar abrazos.</li> <li>- Le cuesta mantener una conversación con sentido y esto le frustra.</li> <li>- Hace los pasos de baile muy distintos a como realmente son.</li> <li>- Es muy cariñosa, me dice que siempre estoy guapa y me da abrazos constantemente.</li> </ul>	Está muy inquieta, cosa que no suele pasarle en todas las sesiones. Muestra faltas de concentración, lo que le causa ansiedad. Tiene fallos en la coordinación al hacer movimientos.
Sujeto 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No es capaz de recordar cómo se llamaba su perro, expresa que a ella antes no le pasaba eso.</li> </ul>	Esta persona tiene fallos en la memoria y se agobia por ello.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le cuesta concentrarse en el baile, se distrae.</li> <li>- Sonríe con frecuencia.</li> </ul>	A veces, se queda con la mirada perdida, haciendo repetidamente el mismo paso de baile, aunque este haya cambiado.
--	---	--

### g. Sesión 7

Tabla 45

Registro Anecdótico: Sesión 7

<b>Registro Anecdótico</b>		
<b>Fecha:</b> 17/05/2019		<b>Lugar:</b> AFA Aljarafe
<b>Hora:</b> 12.00 h. - 13.15 h.		<b>Sesión:</b> 7
<b>Sujetos</b>	<b>Descripción</b>	<b>Interpretación</b>
Sujeto 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No se comunica con los demás.</li> <li>- No se encuentra motivado con alguna actividad del taller y hay que insistirle que participe.</li> <li>- Interrumpe su relajación, abre los ojos.</li> <li>- Relata poemas de amor de memoria.</li> </ul>	<p>Quizá no se comuniquen con los demás por su problema auditivo.</p> <p>A veces hay que insistirle varias veces en que participe en la actividad, hay que tener en cuenta que, al ser actividades basadas en la música y tener él problemas de audición, esto puede resultarle aburrido, ya que no escucha prácticamente.</p> <p>Le cuesta relajarse, se distrae, abre los ojos, pero finalmente se relaja.</p>
Sujeto 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A veces se muestra frustrado y agobiado, ya que no llega a comprender alguna instrucción.</li> <li>- Cuando no comprende la instrucción prefiere no ejecutarla y se sienta.</li> <li>- Le cuesta concentrarse en para ejecutar algunas instrucciones.</li> <li>- Hace bromas de doble sentido constantemente.</li> </ul>	Esta persona presenta síntomas de ansiedad ante estímulos nuevos o cosas que no comprende, cuando esto ocurre, se inhibe de hacer la actividad.
Sujeto 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplauda al ritmo de la música, aunque no lo marca demasiado bien.</li> <li>- No es capaz de relajarse, abre los ojos, habla y no sigue las instrucciones.</li> <li>- Por su problema de comunicación, no se suele relacionar demasiado verbalmente con los demás.</li> <li>- Sonríe mucho y muestra muchas ganas de participar.</li> </ul>	<p>Muestra un síntoma de ansiedad, la obsesión. Se muestra nerviosa, inquieta, incapaz de relajarse, también le cuesta coordinar movimientos y seguir el ritmo, por ello, a veces se limita a aplaudir.</p> <p>Le cuesta mucho comunicarse, por ello, evita hablar.</p>
Sujeto 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No recuerda el pueblo en el que vivía cuando era pequeña, y se frustra.</li> <li>- Bromea y se ríe mucho con el Sujeto 2.</li> </ul>	Tiene fallos en la memoria y se agobia por ello.
Sujeto 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le cuesta recordar lo que hacía en la feria de pequeña y dice “con lo bien que yo me acordaba antes, ahora nada”.</li> <li>- Sonríe y se ríe con frecuencia.</li> </ul>	Tiene problemas en la memoria y esto le produce sentimientos de inutilidad porque se da cuenta de lo mucho que ha perdido con la enfermedad.
Sujeto 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No recuerda en qué trabajaba su padre antes de jubilarse.</li> <li>- Sonríe y se ríe con frecuencia.</li> </ul>	Tiene fallos en la memoria.

### 7.13 Anexo XII. Resumen con segmentos codificados de la tabla de características.

Tabla 46

Segmentos codificados del instrumento "Tablas de características de los sujetos"

Código	Segmentos codificados
Ans	se frustra Características sujetos: 7 - 7 (0)
	Ansiosa por comer Características sujetos: 11 - 11 (0)
	Impulsividad a la hora de hacer cosas Características sujetos: 12 - 12 (0)
	Teme constantemente por que le puedan quitar sus objetos personales, insegura. Características sujetos: 15 - 15 (0)
	Muestra su preocupación Características sujetos: 18 - 18 (0)
	se frustra cuando algo no le sale Características sujetos: 19 - 19 (0)
	se agobia cuando no recuerda algo Características sujetos: 22 - 22 (0)
	Se agobia porque es consciente de que está perdiendo habilidades y recuerdos que antes tenía Características sujetos: 31 - 31 (0)
	Se agobia porque es consciente de que está perdiendo habilidades y recuerdos que antes tenía Características sujetos: 38 - 38 (0)
	se frustra

	Características sujetos: 39 - 39 (0)
Ans\Ans6	<p>Se agobia porque es consciente de que está perdiendo habilidades y recuerdos que antes tenía</p> <p>Características sujetos: 38 - 38 (0)</p> <p>se frustra</p> <p>Características sujetos: 39 - 39 (0)</p>
Ans\Ans6\Agob6	<p>Se agobia porque es consciente de que está perdiendo habilidades y recuerdos que antes tenía</p> <p>Características sujetos: 38 - 38 (0)</p> <p>se frustra</p> <p>Características sujetos: 39 - 39 (0)</p>
Ans\Ans5	<p>Se agobia porque es consciente de que está perdiendo habilidades y recuerdos que antes tenía</p> <p>Características sujetos: 31 - 31 (0)</p>
Ans\Ans5\Agob5	<p>Se agobia porque es consciente de que está perdiendo habilidades y recuerdos que antes tenía</p> <p>Características sujetos: 31 - 31 (0)</p>
Ans\Ans2	<p>se frustra</p> <p>Características sujetos: 7 - 7 (0)</p>
Ans\Ans2\Agob2	<p>se frustra</p> <p>Características sujetos: 7 - 7 (0)</p>
Ans\Ans4	<p>Muestra su preocupación</p> <p>Características sujetos: 18 - 18 (0)</p> <p>se frustra cuando algo no le sale</p> <p>Características sujetos: 19 - 19 (0)</p> <p>se agobia cuando no recuerda algo</p> <p>Características sujetos: 22 - 22 (0)</p>
Ans\Ans4\Agob4	<p>se frustra cuando algo no le sale</p> <p>Características sujetos: 19 - 19 (0)</p>

	<p>se agobia cuando no recuerda algo</p> <p>Características sujetos: 22 - 22 (0)</p>
Ans\Ans4\Preoc4	<p><b>Muestra su preocupación</b></p> <p>Características sujetos: 18 - 18 (0)</p>
Ans\Ans3	<p><b>Ansiosa por comer</b></p> <p>Características sujetos: 11 - 11 (0)</p> <p><b>Impulsividad a la hora de hacer cosas</b></p> <p>Características sujetos: 12 - 12 (0)</p> <p><b>Teme constantemente por que le puedan quitar sus objetos personales, insegura.</b></p> <p>Características sujetos: 15 - 15 (0)</p>
Ans\Ans3\Preoc3	<p><b>Teme constantemente por que le puedan quitar sus objetos personales, insegura</b></p> <p>Características sujetos: 15 - 15 (0)</p>
Ans\Ans3\Comp3	<p><b>Impulsividad a la hora de hacer cosas</b></p> <p>Características sujetos: 12 - 12 (0)</p>
Ans\Ans3\Obs3	<p><b>Ansiosa por comer</b></p> <p>Características sujetos: 11 - 11 (0)</p> <p><b>Teme constantemente por que le puedan quitar sus objetos personales, insegura.</b></p> <p>Características sujetos: 15 - 15 (0)</p>
Dep	<p><b>Se aburre con facilidad</b></p> <p>Características sujetos: 6 - 6 (0)</p> <p><b>desganada, apática</b></p> <p>Características sujetos: 17 - 17 (0)</p> <p><b>Sentimiento de inutilidad</b></p> <p>Características sujetos: 20 - 20 (0)</p>

**Tristeza en ocasiones**

Características sujetos: 21 - 21 (0)

**sentimiento de inutilidad**

Características sujetos: 24 - 24 (0)

**está triste porque su familia no la comprende**

Características sujetos: 25 - 25 (0)

**Se aburre**

Características sujetos: 26 - 26 (0)

**Rompe en llanto con frecuencia**

Características sujetos: 27 - 27 (0)

**se muestra triste**

Características sujetos: 29 - 29 (0)

**sentimiento de inutilidad**

Características sujetos: 33 - 33 (0)

**Expresa que está triste**

Características sujetos: 34 - 34 (0)

**Rompe en llanto con frecuencia**

Características sujetos: 35 - 35 (0)

**se muestra triste**

Características sujetos: 36 - 36 (0)

Dep\Dep6

**sentimiento de inutilidad**

Características sujetos: 33 - 33 (0)

**Expresa que está triste**

Características sujetos: 34 - 34 (0)

	<p><b>Rompe en llanto con frecuencia</b> Características sujetos: 35 - 35 (0)</p> <p><b>se muestra triste</b> Características sujetos: 36 - 36 (0)</p>
Dep\Dep6\Llant6	<p><b>Rompe en llanto con frecuencia</b> Características sujetos: 35 - 35 (0)</p>
Dep\Dep6\Tris6	<p><b>Expresa que está triste</b> Características sujetos: 34 - 34 (0)</p> <p><b>se muestra triste</b> Características sujetos: 36 - 36 (0)</p>
Dep\Dep6\Sentinu6	<p><b>sentimiento de inutilidad</b> Características sujetos: 33 - 33 (0)</p>
Dep\Dep5	<p><b>sentimiento de inutilidad</b> Características sujetos: 24 - 24 (0)</p> <p><b>está triste porque su familia no la comprende</b> Características sujetos: 25 - 25 (0)</p> <p><b>Se aburre</b> Características sujetos: 26 - 26 (0)</p> <p><b>llanto</b> Características sujetos: 27 - 27 (0)</p> <p><b>se muestra triste</b> Características sujetos: 29 - 29 (0)</p>
Dep\Dep5\Llant5	<p><b>Rompe en llanto con frecuencia</b> Características sujetos: 27 - 27 (0)</p>
Dep\Dep5\Aburr5	<p><b>Se aburre</b></p>

	Características sujetos: 26 - 26 (0)
Dep\Dep5\Tris5	<p>está triste porque su familia no la comprende</p> <p>Características sujetos: 25 - 25 (0)</p> <p><b>Rompe en llanto con frecuencia</b></p> <p>Características sujetos: 27 - 27 (0)</p> <p><b>se muestra triste</b></p> <p>Características sujetos: 29 - 29 (0)</p>
Dep\Dep5\SentInu5	<p><b>sentimiento de inutilidad</b></p> <p>Características sujetos: 24 - 24 (0)</p>
Dep\Dep4	<p><b>apática</b></p> <p>Características sujetos: 17 - 17 (0)</p> <p><b>Sentimiento de inutilidad</b></p> <p>Características sujetos: 20 - 20 (0)</p> <p><b>Tristeza en ocasiones</b></p> <p>Características sujetos: 21 - 21 (0)</p>
Dep\Dep4\Tris4	<p><b>Tristeza en ocasiones</b></p> <p>Características sujetos: 21 - 21 (0)</p>
Dep\Dep4\SentInu4	<p><b>Sentimiento de inutilidad</b></p> <p>Características sujetos: 20 - 20 (0)</p>
Dep\Dep4\perdinter4	<p><b>desganada,</b></p> <p>Características sujetos: 17 - 17 (0)</p>
Dep\Dep4\animbajo4	<p><b>apática</b></p> <p>Características sujetos: 17 - 17 (0)</p>
Dep\Dep2	<p><b>Se aburre con facilidad</b></p> <p>Características sujetos: 6 - 6 (0)</p>
Dep\Dep2\Aburr2	<p><b>Se aburre con facilidad</b></p> <p>Características sujetos: 6 - 6 (0)</p>



AnsyDep

**Fácil irritabilidad**

Características sujetos: 5 - 5 (0)

**Se pone nervioso cuando algo no le sale**

Características sujetos: 7 - 7 (0)

**Le cuesta relajarse**

Características sujetos: 9 - 9 (0)

**No es capaz de relajarse**

Características sujetos: 13 - 13 (0)

**Se pone nerviosa**

Características sujetos: 22 - 22 (0)

**nerviosismo**

Características sujetos: 30 - 30 (0)

**irritabilidad**

Características sujetos: 30 - 30 (0)

**nerviosismo**

Características sujetos: 37 - 37 (0)

**irritabilidad**

Características sujetos: 37 - 37 (0)

**Se pone nervioso cuando algo no le sale**

Características sujetos: 39 - 39 (0)

---

AnsyDep\Ansydep6

**nerviosismo**

Características sujetos: 37 - 37 (0)

**irritabilidad**

Características sujetos: 37 - 37 (0)

	Se pone nervioso cuando algo no le sale Características sujetos: 39 - 39 (0)
AnsyDep\Ansydep6\Inq/Nerv6	nerviosismo Características sujetos: 37 - 37 (0)
	Se pone nervioso cuando algo no le sale Características sujetos: 39 - 39 (0)
AnsyDep\Ansydep6\Irrit6	irritabilidad Características sujetos: 37 - 37 (0)
AnsyDep\Ansydep5	nerviosismo Características sujetos: 30 - 30 (0)
	irritabilidad Características sujetos: 30 - 30 (0)
AnsyDep\Ansydep5\Irrit5	irritabilidad Características sujetos: 30 - 30 (0)
AnsyDep\Ansydep5\Inq/Nerv5	nerviosismo Características sujetos: 30 - 30 (0)
AnsyDep\Ansydep4	Se pone nerviosa Características sujetos: 22 - 22 (0)
AnsyDep\Ansydep4\Inq/Nerv4	Se pone nerviosa Características sujetos: 22 - 22 (0)
AnsyDep\Ansydep3	No es capaz de relajarse Características sujetos: 13 - 13 (0)
AnsyDep\Ansydep3\Inq/Nerv3	No es capaz de relajarse Características sujetos: 13 - 13 (0)
	Muy nerviosa e inquieta Características sujetos: 14 - 14 (0)
AnsyDep\AnsyDep2	Fácil irritabilidad

	Características sujetos: 5 - 5 (0)
	Se pone nervioso cuando algo no le sale Características sujetos: 7 - 7 (0)
	Le cuesta relajarse Características sujetos: 9 - 9 (0)
AnsyDep\AnsyDep2\Inq/Nerv2	Se pone nervioso cuando algo no le sale Características sujetos: 7 - 7 (0)
	Le cuesta relajarse Características sujetos: 9 - 9 (0)
AnsyDep\AnsyDep2\Irrit2	Fácil irritabilidad Características sujetos: 5 - 5 (0)

### 7.13 Anexo XIII. Resumen con segmentos codificados del Registro Anecdótico

Tabla 47  
Segmentos codificados del instrumento "Registro Anecdótico"

Código	Segmentos codificados
Limit	el sujeto tiene problemas de audición, es posible que no escuchara bien las instrucciones. registro argumental: 10 - 10 (0)
	Dificultades en la comunicación. registro argumental: 18 - 18 (0)
	Tiene un problema grave de comunicación debido a estar en una fase avanzada del Alzheimer, no es capaz de vocalizar adecuadamente. registro argumental: 21 - 21 (0)
	La mayoría de las veces no se comunica. registro argumental: 47 - 47 (0)

Le cuesta mucho comunicarse por su problema auditivo.

registro argumental: 49 - 49 (0)

Le cuesta mucho comunicarse con los demás.

registro argumental: 58 - 58 (0)

Le cuesta hacer los movimientos aeróbicos adecuadamente.

registro argumental: 82 - 82 (0)

En esta sesión esta persona presenta dificultades a la hora de coordinar los movimientos correctamente.

registro argumental: 86 - 86 (0)

A veces, no ejecuta bien los pasos de baile.

registro argumental: 120 - 120 (0)

Le cuesta coordinarse.

registro argumental: 122 - 122 (0)

no puede realizar ejercicios como el baile o cualquiera que implique estar de pie por su problema de movilidad.

registro argumental: 130 - 130 (0)

pero no puede levantarse de la silla sin un apoyo,

registro argumental: 135 - 135 (0)

por su mencionado problema de comunicación, le cuesta relacionarse con los demás usuarios.

registro argumental: 135 - 135 (0)

le cuesta mantener una conversación con sentido.

registro argumental: 145 - 145 (0)

No se suele comunicar con el resto.

registro argumental: 159 - 159 (0)

**Le cuesta comunicarse debido a su problema de audición.**

registro argumental: 161 - 161 (0)

**Le cuesta coordinar los movimientos**

registro argumental: 170 - 170 (0)

**Por su problema de comunicación, no se suele relacionar demasiado verbalmente con los demás.**

registro argumental: 172 - 172 (0)

**también le cuesta coordinar movimientos**

registro argumental: 174 - 174 (0)

**Le cuesta mantener una conversación con sentido.**

registro argumental: 183 - 183 (0)

**No coordina bien los pasos de baile.**

registro argumental: 197 - 197 (0)

**Fallos en la coordinación de movimientos.**

registro argumental: 200 - 200 (0)

**Le cuesta hacer adecuadamente los movimientos aeróbicos.**

registro argumental: 203 - 203 (0)

**Le cuesta expresarse correctamente**

registro argumental: 213 - 213 (0)

**Le cuesta mantener una conversación con sentido**

registro argumental: 218 - 218 (0)

**No se comunica con los demás**

registro argumental: 233 - 233 (0)

**Quizá no se comunique con los demás por su problema auditivo. A veces hay que insistirle varias veces en que participe en la actividad, hay que**

tener en cuenta que, al ser actividades basadas en la música y tener él problemas de audición, esto puede resultarle aburrido, ya que no escucha prácticamente.

registro argumental: 237 - 237 (0)

Por su problema de comunicación, no se suele relacionar demasiado verbalmente con los demás.

registro argumental: 247 - 247 (0)

le cuesta coordinar movimientos y seguir el ritmo, por ello, a veces se limita a aplaudir.

registro argumental: 249 - 249 (0)

Le cuesta mucho comunicarse, por ello, evita hablar.

registro argumental: 249 - 249 (0)

Limit\Comun4

Le cuesta expresarse correctamente

registro argumental: 213 - 213 (0)

Limit\Movil2

Le cuesta hacer adecuadamente los movimientos aeróbicos.

registro argumental: 203 - 203 (0)

Limit\Movil3

pero no puede levantarse de la silla sin un apoyo,

registro argumental: 135 - 135 (0)

Le cuesta coordinar los movimientos

registro argumental: 170 - 170 (0)

también le cuesta coordinar movimientos

registro argumental: 174 - 174 (0)

le cuesta coordinar movimientos y seguir el ritmo, por ello, a veces se limita a aplaudir.

registro argumental: 249 - 249 (0)

Limit\Movil1

Le cuesta hacer los movimientos aeróbicos adecuadamente.

registro argumental: 82 - 82 (0)

En esta sesión esta persona presenta dificultades a la hora de coordinar los movimientos correctamente.

registro argumental: 86 - 86 (0)

**A veces, no ejecuta bien los pasos de baile.**

registro argumental: 120 - 120 (0)

**Le cuesta coordinarse.**

registro argumental: 122 - 122 (0)

**no puede realizar ejercicios como el baile o cualquiera que implique estar de pie por su problema de movilidad.**

registro argumental: 130 - 130 (0)

**No coordina bien los pasos de baile.**

registro argumental: 197 - 197 (0)

**Fallos en la coordinación de movimientos.**

registro argumental: 200 - 200 (0)

---

**Limit\Comun5**

**Le cuesta mantener una conversación con sentido.**

registro argumental: 69 - 69 (0)

**le cuesta mantener una conversación con sentido.**

registro argumental: 145 - 145 (0)

**Le cuesta mantener una conversación con sentido.**

registro argumental: 183 - 183 (0)

**Le cuesta mantener una conversación con sentido**

registro argumental: 218 - 218 (0)

---

**Limit\Comun1**

**La mayoría de las veces no se comunica.**

registro argumental: 47 - 47 (0)

**Le cuesta mucho comunicarse**

registro argumental: 49 - 49 (0)

No se suele comunicar con el resto.

registro argumental: 159 - 159 (0)

Le cuesta comunicarse

registro argumental: 161 - 161 (0)

- No se comunica con los demás.

registro argumental: 233 - 233 (0)

Quizá no se comunique con los demás por su problema auditivo.

registro argumental: 237 - 237 (0)

---

Limit\Comun3

Dificultades en la comunicación.

registro argumental: 18 - 18 (0)

Tiene un problema grave de comunicación debido a estar en una fase avanzada del Alzheimer, no es capaz de vocalizar adecuadamente.

registro argumental: 21 - 21 (0)

Le cuesta mucho comunicarse con los demás.

registro argumental: 58 - 58 (0)

por su mencionado problema de comunicación, le cuesta relacionarse con los demás usuarios.

registro argumental: 135 - 135 (0)

Por su problema de comunicación, no se suele relacionar demasiado verbalmente con los demás.

registro argumental: 172 - 172 (0)

Por su problema de comunicación, no se suele relacionar demasiado verbalmente con los demás.

registro argumental: 247 - 247 (0)

Le cuesta mucho comunicarse, por ello, evita hablar.

registro argumental: 249 - 249 (0)

---

Limit\Aud1

l sujeto tiene problemas de audición, es posible que no escuchara bien



las instrucciones.

registro argumental: 10 - 10 (0)

Le cuesta mucho comunicarse por su problema auditivo.

registro argumental: 49 - 49 (0)

Le cuesta comunicarse debido a su problema de audición.

registro argumental: 161 - 161 (0)

hay que tener en cuenta que, al ser actividades basadas en la música y tener él problemas de audición,

registro argumental: 237 - 237 (0)

Dep

Expresa que ya no es capaz de hacer cosas que hacía antes por “esto que tengo”.

registro argumental: 23 - 23 (0)

Se muestra cansado, necesita descansar constantemente.

registro argumental: 49 - 49 (0)

Muestra expresión de tristeza al hablar de su hija, alega que sabe que ella la quiere mucho, pero que no la deja hacer nada, se siente como si no sirviese para nada.

registro argumental: 68 - 68 (0)

También siente tristeza porque se siente, por un lado, incomprendida por su hija, y por otro, incapaz de hacer cosas que antes hacía

registro argumental: 70 - 70 (0)

Se sienta constantemente, pero dice que es porque no tiene ganas de hacer la actividad.

registro argumental: 84 - 84 (0)

Se encuentra desmotivado, desganado, aunque en las sesiones pasadas esto no ocurría.

registro argumental: 86 - 86 (0)

hace un comentario referido a que “antes ella no era así”

registro argumental: 100 - 100 (0)

le lleva a tener sentimientos de inutilidad.

registro argumental: 102 - 102 (0)

Le cuesta coordinarse.

registro argumental: 122 - 122 (0)

Se emociona y se le saltan las lágrimas cuando la abrazo.

registro argumental: 134 - 134 (0)

Expresa que ya no es capaz de hacer cosas que hacía antes por “sus circunstancias”.

registro argumental: 137 - 137 (0)

Cuando no es capaz de identificar con quién iba a la feria de pequeña se agobia y dice “hoy estoy fatal”.

registro argumental: 143 - 143 (0)

expresa pensamientos negativos hacia sí misma.

registro argumental: 147 - 147 (0)

Cuando se le pregunta sobre su vida pasada, recuerda a su madre fallecida y rompe a llorar.

- Expresa que “eso que tiene” no le deja hacer nada.

registro argumental: 149 - 150 (0)

Estalla en llanto, se muestra triste ya que recuerda el fallecimiento de su madre. Tiene sentimientos de inutilidad y pensamientos negativos sobre sí misma,

registro argumental: 152 - 152 (0)

Expresa que su hija no le deja hacer nada y la hace sentir inútil.

registro argumental: 180 - 180 (0)

Se siente triste y tiene sentimientos de inutilidad y pensamientos negativos porque su hija no le deja hacer cosas que lleva toda la vida haciendo.

registro argumental: 184 - 184 (0)

Cuando se le pregunta sobre su vida pasada, recuerda a su madre fallecida y rompe a llorar.

registro argumental: 186 - 186 (0)

Expresa que “eso que tiene” no le deja hacer nada.

registro argumental: 188 - 188 (0)

Estalla en llanto, se muestra triste ya que recuerda el fallecimiento de su madre. Tiene sentimientos de inutilidad y pensamientos negativos sobre sí misma

registro argumental: 190 - 190 (0)

No se encuentra especialmente motivado, a veces se sienta y dice que no quiere hacer la actividad.

registro argumental: 198 - 198 (0)

Se emociona y se le saltan las lágrimas cuando le doy un abrazo.

registro argumental: 210 - 210 (0)

“anda que estoy yo hoy buena”

registro argumental: 213 - 213 (0)

Esto se puede interpretar como que esta persona tiene pensamientos negativos sobre sí misma con su enfermedad.

registro argumental: 215 - 215 (0)

expresa que a ella antes no le pasaba eso.

registro argumental: 223 - 223 (0)

No se encuentra motivado con alguna actividad del taller y hay que insistirle que participe.

registro argumental: 234 - 234 (0)

esto puede resultarle aburrido

registro argumental: 237 - 237 (0)

“con lo bien que yo me acordaba antes, ahora nada”.

registro argumental: 255 - 255 (0)

Tiene problemas en la memoria y esto le produce sentimientos de inutilidad porque se da cuenta de lo mucho que ha perdido con la enfermedad.

registro argumental: 257 - 257 (0)

Dep\Aburr1

esto puede resultarle aburrido

registro argumental: 237 - 237 (0)

Dep\PensNeg4

“anda que estoy yo hoy buena”

registro argumental: 213 - 213 (0)

Esto se puede interpretar como que esta persona tiene pensamientos negativos sobre sí misma con su enfermedad.

registro argumental: 215 - 215 (0)

Dep\PensNeg6

pensamientos negativos

registro argumental: 152 - 152 (0)

Expresa que “eso que tiene” no le deja hacer nada.

registro argumental: 188 - 188 (0)

pensamientos negativos sobre sí misma

registro argumental: 190 - 190 (0)

Dep\SentInu6

Tiene sentimientos de inutilidad

registro argumental: 152 - 152 (0)

Expresa que “eso que tiene” no le deja hacer nada.

registro argumental: 188 - 188 (0)

Tiene sentimientos de inutilidad

registro argumental: 190 - 190 (0)

expresa que a ella antes no le pasaba eso.

registro argumental: 223 - 223 (0)

Dep\Tris6	<p>se muestra triste ya que recuerda el fallecimiento de su madre. registro argumental: 152 - 152 (0)</p> <p>se muestra triste ya que recuerda el fallecimiento de su madre registro argumental: 190 - 190 (0)</p>
Dep\Llant6	<p>- Cuando se le pregunta sobre su vida pasada, recuerda a su madre fallecida y rompe a llorar. registro argumental: 149 - 149 (0)</p> <p>Estalla en llanto, registro argumental: 152 - 152 (0)</p> <p>Cuando se le pregunta sobre su vida pasada, recuerda a su madre fallecida y rompe a llorar. registro argumental: 186 - 186 (0)</p> <p>Estalla en llanto, registro argumental: 190 - 190 (0)</p>
Dep\PensNeg5	<p>Cuando no es capaz de identificar con quién iba a la feria de pequeña se agobia y dice “hoy estoy fatal”. registro argumental: 143 - 143 (0)</p> <p>expresa pensamientos negativos hacia sí misma. registro argumental: 147 - 147 (0)</p> <p>pensamientos negativos porque su hija no le deja hacer cosas que lleva toda la vida haciendo. registro argumental: 184 - 184 (0)</p>
Dep\Llant3	<p>Se emociona y se le saltan las lágrimas cuando la abrazo. registro argumental: 134 - 134 (0)</p> <p>Se emociona y se le saltan las lágrimas cuando le doy un abrazo. registro argumental: 210 - 210 (0)</p>
Dep\PedIn1	<p>Se sienta constantemente, pero dice que es porque no tiene ganas de hacer la actividad.</p>

registro argumental: 84 - 84 (0)

Se encuentra desmotivado, desganado, aunque en las sesiones pasadas esto no ocurría.

registro argumental: 86 - 86 (0)

No se encuentra especialmente motivado, a veces se sienta y dice que no quiere hacer la actividad.

registro argumental: 198 - 198 (0)

No se encuentra motivado con alguna actividad del taller y hay que insistirle que participe.

registro argumental: 234 - 234 (0)

Dep\SentInu5

se siente como si no sirviese para nada.

registro argumental: 68 - 68 (0)

incapaz de hacer cosas que antes hacía.

registro argumental: 70 - 70 (0)

Expresa que “eso que tiene” no le deja hacer nada.

registro argumental: 150 - 150 (0)

Expresa que su hija no le deja hacer nada y la hace sentir inútil.

registro argumental: 180 - 180 (0)

tiene sentimientos de inutilidad

registro argumental: 184 - 184 (0)

“con lo bien que yo me acordaba antes, ahora nada”.

registro argumental: 255 - 255 (0)

Tiene problemas en la memoria y esto le produce sentimientos de inutilidad porque se da cuenta de lo mucho que ha perdido con la enfermedad.

registro argumental: 257 - 257 (0)

Dep\Tris5

Muestra expresión de tristeza al hablar de su hija, alega que sabe que ella

la quiere mucho, pero que no la deja hacer nada,

registro argumental: 68 - 68 (0)

También siente tristeza porque se siente, por un lado, incomprendida por su hija, y por otro, incapaz de hacer cosas que antes hacía

registro argumental: 70 - 70 (0)

**Se siente triste**

registro argumental: 184 - 184 (0)

Dep\Cans1

**Se muestra cansado, necesita descansar constantemente.**

registro argumental: 49 - 49 (0)

**Se muestra cansado, necesita descansar constantemente.**

registro argumental: 122 - 122 (0)

Dep\SentInu4

**Expresa que ya no es capaz de hacer cosas que hacía antes por “esto que tengo”.**

registro argumental: 23 - 23 (0)

**hace un comentario referido a que “antes ella no era así”**

registro argumental: 100 - 100 (0)

**le lleva a tener sentimientos de inutilidad.**

registro argumental: 102 - 102 (0)

**Expresa que ya no es capaz de hacer cosas que hacía antes por “sus circunstancias”.**

registro argumental: 137 - 137 (0)

Ans

**Obsesión constante con sus pertenencias. Está obsesionada con que le van a quitar sus cosas, no quiere soltar el bolso.**

registro argumental: 16 - 16 (0)

**Muestra un síntoma de ansiedad, la obsesión**

registro argumental: 21 - 21 (0)

**Se agobia cuando no es capaz de acordarse en qué trabajaba cuando era joven.**

registro argumental: 36 - 36 (0)

Se muestra agobiada, ya que no puede realizar ejercicios como el baile o cualquiera que implique estar de pie por su problema de movilidad.

registro argumental: 56 - 56 (0)

se agobia fácilmente

registro argumental: 61 - 61 (0)

Se agobia al no poder recordar el cantante que canta la canción que se está reproduciendo.

registro argumental: 63 - 63 (0)

El tener problemas de memoria suscita en ella agobio y frustración

registro argumental: 65 - 65 (0)

Conoce la canción, pero no es capaz de recordar cómo se llama, esto le produce agobio.

registro argumental: 67 - 67 (0)

A veces se muestra frustrado y agobiado, ya que no llega a comprender alguna instrucción.

- Cuando no comprende la instrucción prefiere no ejecutarla y se sienta.

registro argumental: 88 - 89 (0)

Esta persona presenta síntomas de ansiedad ante estímulos nuevos o cosas que no comprende, cuando esto ocurre, se inhibe de hacer la actividad.

registro argumental: 91 - 91 (0)

Obsesión constante con sus pertenencias. Está obsesionada con que le van a quitar su comida.

registro argumental: 93 - 93 (0)

Muestra un síntoma de ansiedad, la obsesión.

registro argumental: 98 - 98 (0)



A veces se muestra agobiada porque le cuesta recordar algunos sucesos pasados de su vida

registro argumental: 100 - 100 (0)

La frustración y la ansiedad que le provoca a esta persona el no poder recordar sucesos de su propia vida ni ser capaz de concentrarse

registro argumental: 102 - 102 (0)

A veces se agobia porque no es capaz de recordar con quién escuchaba la canción de la actividad.

registro argumental: 110 - 110 (0)

Cuando no comprende la instrucción prefiere no ejecutarla y se sienta.

registro argumental: 125 - 125 (0)

Se muestra agobiada, ya que no puede realizar ejercicios como el baile o cualquiera que implique estar de pie por su problema de movilidad.

registro argumental: 130 - 130 (0)

no puede levantarse de la silla sin un apoyo, así que esto la agobia

registro argumental: 135 - 135 (0)

se agobia

registro argumental: 143 - 143 (0)

A veces se muestra frustrado y agobiado, ya que no llega a comprender alguna instrucción.

- Cuando no comprende la instrucción prefiere no ejecutarla y se sienta.

registro argumental: 163 - 164 (0)

se inhibe de hacer la actividad

registro argumental: 167 - 167 (0)

Obsesión constante con sus pertenencias. No quiere dejar su bolso en el perchero.

registro argumental: 169 - 169 (0)

Muestra un síntoma de ansiedad, la obsesión.

registro argumental: 174 - 174 (0)

Se agobia al no saber seguir alguna instrucción.

registro argumental: 187 - 187 (0)

se agobia al no saber cómo hacer algo.

registro argumental: 190 - 190 (0)

Obsesión constante con sus pertenencias. Insiste en guardar ella su bolso en vez de ponerlo en el perchero como los demás.

registro argumental: 206 - 206 (0)

Pregunta constantemente la hora porque “tiene que ir a recogerla su marido”.

registro argumental: 208 - 208 (0)

Muestra un síntoma de ansiedad, la obsesión.

registro argumental: 211 - 211 (0)

Está agobiada porque piensa que su marido la está esperando cuando realmente hasta las 14 h., como todos los demás no tenía que irse.

registro argumental: 211 - 211 (0)

Le cuesta mantener una conversación con sentido y esto le frustra

registro argumental: 218 - 218 (0)

tiene fallos en la memoria y se agobia por ello

registro argumental: 226 - 226 (0)

A veces se muestra frustrado y agobiado, ya que no llega a comprender alguna instrucción.

- Cuando no comprende la instrucción prefiere no ejecutarla y se sienta.

registro argumental: 239 - 240 (0)

Esta persona presenta síntomas de ansiedad ante estímulos nuevos o

cosas que no comprende, cuando esto ocurre, se inhibe de hacer la actividad.

registro argumental: 243 - 243 (0)

No recuerda el pueblo en el que vivía cuando era pequeña, y se frustra.

registro argumental: 251 - 251 (0)

Tiene fallos en la memoria y se agobia por ello.

registro argumental: 253 - 253 (0)

Ans\Inhib2

Cuando no comprende la instrucción prefiere no ejecutarla y se sienta.

registro argumental: 89 - 89 (0)

Esta persona presenta síntomas de ansiedad ante estímulos nuevos o cosas que no comprende, cuando esto ocurre, se inhibe de hacer la actividad.

registro argumental: 91 - 91 (0)

Cuando no comprende la instrucción prefiere no ejecutarla y se sienta.

registro argumental: 125 - 125 (0)

Cuando no comprende la instrucción prefiere no ejecutarla y se sienta.

registro argumental: 164 - 164 (0)

se inhibe de hacer la actividad

registro argumental: 167 - 167 (0)

Cuando no comprende la instrucción prefiere no ejecutarla y se sienta.

registro argumental: 240 - 240 (0)

Ans\Agob2

A veces se muestra frustrado y agobiado, ya que no llega a comprender alguna instrucción.

registro argumental: 88 - 88 (0)

A veces se muestra frustrado y agobiado, ya que no llega a comprender alguna instrucción.

registro argumental: 163 - 163 (0)

A veces se muestra frustrado y agobiado, ya que no llega a comprender alguna instrucción

registro argumental: 239 - 239 (0)

Esta persona presenta síntomas de ansiedad ante estímulos nuevos o cosas que no comprende, cuando esto ocurre, se inhibe de hacer la actividad.

registro argumental: 243 - 243 (0)

Ans\Agob5

Conoce la canción, pero no es capaz de recordar cómo se llama, esto le produce agobio.

registro argumental: 67 - 67 (0)

se agobia

registro argumental: 143 - 143 (0)

Le cuesta mantener una conversación con sentido y esto le frustra

registro argumental: 218 - 218 (0)

Ans\Agob4

Se agobia al no poder recordar el cantante que canta la canción que se está reproduciendo.

registro argumental: 63 - 63 (0)

El tener problemas de memoria suscita en ella agobio y frustración

registro argumental: 65 - 65 (0)

A veces se muestra agobiada porque le cuesta recordar algunos sucesos pasados de su vida

registro argumental: 100 - 100 (0)

La frustración y la ansiedad que le provoca a esta persona el no poder recordar sucesos de su propia vida ni ser capaz de concentrarse

registro argumental: 102 - 102 (0)

No recuerda el pueblo en el que vivía cuando era pequeña, y se frustra.

registro argumental: 251 - 251 (0)

Tiene fallos en la memoria y se agobia por ello.

registro argumental: 253 - 253 (0)

Ans\Agob3

Se muestra agobiada, ya que no puede realizar ejercicios como el baile o cualquiera que implique estar de pie por su problema de movilidad.

registro argumental: 56 - 56 (0)

se agobia fácilmente

registro argumental: 61 - 61 (0)

Se muestra agobiada, ya que no puede realizar ejercicios como el baile o cualquiera que implique estar de pie por su problema de movilidad.

registro argumental: 130 - 130 (0)

no puede levantarse de la silla sin un apoyo, así que esto la agobia

registro argumental: 135 - 135 (0)

Pregunta constantemente la hora porque "tiene que ir a recogerla su marido".

registro argumental: 208 - 208 (0)

Está agobiada porque piensa que su marido la está esperando cuando realmente hasta las 14 h., como todos los demás no tenía que irse.

registro argumental: 211 - 211 (0)

---

Ans\Agob6

Se agobia cuando no es capaz de acordarse en qué trabajaba cuando era joven.

registro argumental: 36 - 36 (0)

le causa agobio y frustración.

registro argumental: 39 - 39 (0)

A veces se agobia porque no es capaz de recordar con quién escuchaba la canción de la actividad.

registro argumental: 110 - 110 (0)

Se agobia al no saber seguir alguna instrucción.

registro argumental: 187 - 187 (0)

se agobia al no saber cómo hacer algo.

registro argumental: 190 - 190 (0)

---

tiene fallos en la memoria y se agobia por ello

registro argumental: 226 - 226 (0)

Ans\Obs3

Obsesión constante con sus pertenencias. Está obsesionada con que le van a quitar sus cosas, no quiere soltar el bolso.

registro argumental: 16 - 16 (0)

Muestra un síntoma de ansiedad, la obsesión.

registro argumental: 21 - 21 (0)

Obsesión constante con sus pertenencias. Está obsesionada con que le van a quitar su comida.

registro argumental: 93 - 93 (0)

Muestra un síntoma de ansiedad, la obsesión.

registro argumental: 98 - 98 (0)

Obsesión constante con sus pertenencias. No quiere dejar su bolso en el perchero.

registro argumental: 169 - 169 (0)

Muestra un síntoma de ansiedad, la obsesión.

registro argumental: 174 - 174 (0)

Obsesión constante con sus pertenencias. Insiste en guardar ella su bolso en vez de ponerlo en el perchero como los demás.

registro argumental: 206 - 206 (0)

Pregunta constantemente la hora porque "tiene que ir a recogerla su marido".

registro argumental: 208 - 208 (0)

Muestra un síntoma de ansiedad, la obsesión.

registro argumental: 211 - 211 (0)

AnsyDep

Parecía distraído.

registro argumental: 10 - 10 (0)

Hay que recordarle que pase la pelota en la mano constantemente.

registro argumental: 12 - 12 (0)

Fallos en la memoria.

registro argumental: 14 - 14 (0)

Falta de concentración. Se distrae con facilidad, mirada perdida.

registro argumental: 17 - 17 (0)

No es capaz de relajarse, abre los ojos, habla y no sigue las instrucciones.

registro argumental: 19 - 19 (0)

Se muestra nerviosa, inquieta, incapaz de relajarse.

registro argumental: 21 - 21 (0)

Se muestra distraída y comienza a bailar las canciones en vez de seguir las instrucciones.

- Le cuesta recordar cosas de su pasado.

registro argumental: 24 - 25 (0)

memoria.

registro argumental: 28 - 28 (0)

No puede parar de levantarse y de moverse durante las actividades.

registro argumental: 30 - 30 (0)

Le cuesta mucho recordar el nombre de sus hijos.

registro argumental: 31 - 31 (0)

Tiene algunas faltas de concentración, olvida lo que le estas preguntando y te responde cosas distintas.

registro argumental: 32 - 32 (0)

Se muestra inquieta durante algunos momentos de la sesión, muestra varios problemas en la memoria autobiográfica y le cuesta mucho

permanecer concentrada y tener una conversación con sentido.

registro argumental: 34 - 34 (0)

Se agobia cuando no es capaz de acordarse en qué trabajaba cuando era joven.

- Se muestra distraída en algunas partes de la sesión.

registro argumental: 36 - 37 (0)

La incapacidad de recordar eventos tan simples como la profesión que ejercía cuando era joven le causa agobio y frustración. A demás le es muy difícil mantenerse concentrada en las actividades.

registro argumental: 39 - 39 (0)

Le cuesta recordar el nombre de sus nietas y hay que recodarle constantemente las instrucciones de la actividad.

- Le cuesta prestar atención, se distrae constantemente.

registro argumental: 51 - 52 (0)

Muestra fallos en la memoria y en la atención.

registro argumental: 54 - 54 (0)

Está inquieta, no para de moverse, mirar a su alrededor, interactuar.

registro argumental: 57 - 57 (0)

Es incapaz de relajarse, abre los ojos y distrae a los demás.

registro argumental: 59 - 59 (0)

muestra inquietud,

registro argumental: 61 - 61 (0)

es muy nerviosa, no es capaz de relajarse.

registro argumental: 61 - 61 (0)

Se agobia al no poder recordar el cantante que canta la canción que se está reproduciendo.

registro argumental: 63 - 63 (0)



El tener problemas de memoria suscita en ella agobio y frustración, ya que, ella conoce al cantante, pero no recuerda quién es.

registro argumental: 65 - 65 (0)

Conoce la canción, pero no es capaz de recordar cómo se llama

registro argumental: 67 - 67 (0)

No es capaz de recordar cómo se llama el lugar donde vivía cuando era niña, expresa que a ella antes no le pasaba eso.

- Le cuesta concentrarse en el baile, se distrae.

registro argumental: 72 - 73 (0)

Tiene fallos en la memoria y se siente menos capaz que antes por ello. Le cuesta mantener la concentración.

registro argumental: 75 - 75 (0)

Le cuesta más relajarse de lo normal.

registro argumental: 86 - 86 (0)

Le cuesta concentrarse en para ejecutar algunas instrucciones y a veces, aunque las ejecute, le cuesta coordinarse adecuadamente.

registro argumental: 90 - 90 (0)

Falta de concentración. Se distrae con facilidad, mirada perdida.

- No es capaz de relajarse, abre los ojos, habla y no sigue las instrucciones.

registro argumental: 95 - 96 (0)

Se muestra nerviosa, inquieta, incapaz de relajarse,

registro argumental: 98 - 98 (0)

le cuesta recordar algunos sucesos pasados de su vida

registro argumental: 100 - 100 (0)

Le cuesta concentrarse para dar respuestas.

registro argumental: 101 - 101 (0)

no poder recordar sucesos de su propia vida ni ser capaz de concentrarse

registro argumental: 102 - 102 (0)

No puede parar de levantarse y de moverse durante las actividades.

- Le cuesta mucho recordar el cantante de "Mi gran noche".

- Tiene algunas faltas de concentración, olvida lo que le estas preguntando y te responde cosas distintas.

registro argumental: 104 - 106 (0)

Se muestra inquieta durante algunos momentos de la sesión, muestra varios problemas de memoria y le cuesta mucho permanecer concentrada y tener una conversación con sentido.

registro argumental: 108 - 108 (0)

no es capaz de recordar con quién escuchaba la canción de la actividad.

registro argumental: 110 - 110 (0)

Le cuesta recordar en qué pueblo de Alemania vivió cuando era joven.

registro argumental: 124 - 124 (0)

Hay que recordarle constantemente que no tire la pelota, sino que se la de en la mano al compañero.

registro argumental: 126 - 126 (0)

Tiene fallos de memoria

registro argumental: 128 - 128 (0)

Está inquieta, no para de moverse, mirar a su alrededor.

registro argumental: 131 - 131 (0)

Le gusta mucho moverse, es muy inquieta,

registro argumental: 135 - 135 (0)

Se muestra distraída y comienza a bailar las canciones en vez de seguir las instrucciones.

- Le cuesta recordar cosas de su pasado como cómo se llamaba su madre.

registro argumental: 138 - 139 (0)

Muestra faltas de concentración y de memoria, lo que le causa ansiedad.

registro argumental: 141 - 141 (0)

no es capaz de identificar con quién iba a la feria de pequeña

registro argumental: 143 - 143 (0)

Se muestra inquieta

registro argumental: 144 - 144 (0)

Le cuesta recordar cosas presentes como en qué pueblo vive

registro argumental: 145 - 145 (0)

Está muy inquieta

registro argumental: 147 - 147 (0)

Muestra faltas de concentración y de memoria

registro argumental: 147 - 147 (0)

Le cuesta recordar cosas pasadas, como a qué jugaba con sus amigas cuando era joven.

registro argumental: 151 - 151 (0)

tiene fallos en la memoria remota.

registro argumental: 152 - 152 (0)

Le cuesta concentrarse en para ejecutar algunas instrucciones.

registro argumental: 165 - 165 (0)

le cuesta concentrarse.

registro argumental: 167 - 167 (0)

No es capaz de relajarse, abre los ojos, habla y no sigue las instrucciones.

registro argumental: 171 - 171 (0)

**Se muestra nerviosa, inquieta, incapaz de relajarse,**

registro argumental: 174 - 174 (0)

**No recuerda cómo se llaman sus hijas.**

registro argumental: 176 - 176 (0)

**Tiene fallos en su memoria reciente.**

registro argumental: 178 - 178 (0)

**No recuerda el nombre del hospital donde trabajaba.**

registro argumental: 182 - 182 (0)

**Tiene fallos en la memoria remota y en la concentración.**

registro argumental: 184 - 184 (0)

**Le cuesta concentrarse en lo que se le pregunta.**

registro argumental: 189 - 189 (0)

**le cuesta concentrarse**

registro argumental: 190 - 190 (0)

**Hay que recordarle constantemente que pase la pelota.**

registro argumental: 202 - 202 (0)

**Presenta fallos de memoria, ya que no recuerda instrucciones que se le acaban de dar**

registro argumental: 204 - 204 (0)

**No es capaz de relajarse, abre los ojos, habla y no sigue las instrucciones.**

registro argumental: 207 - 207 (0)

**Se muestra nerviosa, inquieta, incapaz de relajarse.**

registro argumental: 211 - 211 (0)

ve que no puede concentrarse para responder.

registro argumental: 213 - 213 (0)

Se muestra inquieta,

registro argumental: 217 - 217 (0)

Está muy inquieta, cosa que no suele pasarle en todas las sesiones. Muestra faltas de concentración, lo que le causa ansiedad.

registro argumental: 221 - 221 (0)

No es capaz de recordar cómo se llamaba su perro,

registro argumental: 223 - 223 (0)

Le cuesta concentrarse en el baile, se distrae.

registro argumental: 224 - 224 (0)

Esta persona tiene fallos en la memoria y se agobia por ello. A veces, se queda con la mirada perdida, haciendo repetidamente el mismo paso de baile, aunque este haya cambiado.

registro argumental: 226 - 226 (0)

Le cuesta concentrarse en para ejecutar algunas instrucciones.

registro argumental: 241 - 241 (0)

No es capaz de relajarse, abre los ojos, habla y no sigue las instrucciones.

registro argumental: 246 - 246 (0)

Se muestra nerviosa, inquieta, incapaz de relajarse

registro argumental: 249 - 249 (0)

No recuerda el pueblo en el que vivía cuando era pequeña,

registro argumental: 251 - 251 (0)

Tiene fallos en la memoria

registro argumental: 253 - 253 (0)

Le cuesta recordar lo que hacía en la feria de pequeña

registro argumental: 255 - 255 (0)

Tiene problemas en la memoria

registro argumental: 257 - 257 (0)

No recuerda en qué trabajaba su padre antes de jubilarse.

registro argumental: 259 - 259 (0)

Tiene fallos en la memoria.

registro argumental: 261 - 261 (0)

AnsyDep\Conc5

Tiene algunas faltas de concentración, olvida lo que le estas preguntando y te responde cosas distintas.

registro argumental: 106 - 106 (0)

AnsyDep\Inq/Nerv1

Le cuesta más relajarse de lo normal.

registro argumental: 86 - 86 (0)

AnsyDep\Conc2

Le cuesta prestar atención, se distrae constantemente.

registro argumental: 52 - 52 (0)

en la atención.

registro argumental: 54 - 54 (0)

- Le cuesta concentrarse en para ejecutar algunas instrucciones y a veces, aunque las ejecute, le cuesta coordinarse adecuadamente.

registro argumental: 90 - 90 (0)

Le cuesta concentrarse en para ejecutar algunas instrucciones.

registro argumental: 165 - 165 (0)

le cuesta concentrarse.

registro argumental: 167 - 167 (0)

Le cuesta concentrarse en para ejecutar algunas instrucciones

registro argumental: 241 - 241 (0)

AnsyDep\Conc6

Se muestra distraída en algunas partes de la sesión.

registro argumental: 37 - 37 (0)

le es muy difícil mantenerse concentrada en las actividades.

registro argumental: 39 - 39 (0)

Le cuesta concentrarse en el baile, se distrae.

registro argumental: 73 - 73 (0)

Le cuesta mantener la concentración.

registro argumental: 75 - 75 (0)

Le cuesta concentrarse en lo que se le pregunta.

registro argumental: 189 - 189 (0)

le cuesta concentrarse

registro argumental: 190 - 190 (0)

Le cuesta concentrarse en el baile, se distrae.

registro argumental: 224 - 224 (0)

A veces, se queda con la mirada perdida, haciendo repetidamente el mismo paso de baile, aunque este haya cambiado.

registro argumental: 226 - 226 (0)

AnsyDep\Memo6

no es capaz de acordarse en qué trabajaba cuando era joven.

registro argumental: 36 - 36 (0)

La incapacidad de recordar eventos tan simples como la profesión que ejercía cuando era joven

registro argumental: 39 - 39 (0)

No es capaz de recordar cómo se llama el lugar donde vivía cuando era niña, expresa que a ella antes no le pasaba eso.

registro argumental: 72 - 72 (0)

Tiene fallos en la memoria

registro argumental: 75 - 75 (0)

no es capaz de recordar con quién escuchaba la canción de la actividad.

registro argumental: 110 - 110 (0)

Le cuesta recordar cosas pasadas, como a qué jugaba con sus amigas cuando era joven.

registro argumental: 151 - 151 (0)

tiene fallos en la memoria remota.

registro argumental: 152 - 152 (0)

No es capaz de recordar cómo se llamaba su perro,

registro argumental: 223 - 223 (0)

Esta persona tiene fallos en la memoria

registro argumental: 226 - 226 (0)

No recuerda en qué trabajaba su padre antes de jubilarse.

registro argumental: 259 - 259 (0)

Tiene fallos en la memoria.

registro argumental: 261 - 261 (0)

---

AnsyDep\Conc5

Tiene algunas faltas de concentración

registro argumental: 32 - 32 (0)

le cuesta mucho permanecer concentrada y tener una conversación con sentido.

registro argumental: 34 - 34 (0)

e cuesta mucho permanecer concentrada

registro argumental: 108 - 108 (0)



**Muestra faltas de concentración**

registro argumental: 147 - 147 (0)

y en la concentración.

registro argumental: 184 - 184 (0)

**Muestra faltas de concentración**

registro argumental: 221 - 221 (0)

AnsyDep\Memo5

Le cuesta mucho recordar el nombre de sus hijos.

registro argumental: 31 - 31 (0)

olvida lo que le estas preguntando y te responde cosas distintas.

registro argumental: 32 - 32 (0)

muestra varios problemas en la memoria autobiográfica

registro argumental: 34 - 34 (0)

Conoce la canción, pero no es capaz de recordar cómo se llama

registro argumental: 67 - 67 (0)

Tiene fallos en la memoria

registro argumental: 70 - 70 (0)

Le cuesta mucho recordar el cantante de "Mi gran noche".

registro argumental: 105 - 105 (0)

muestra varios problemas de memoria

registro argumental: 108 - 108 (0)

no es capaz de identificar con quién iba a la feria de pequeña

registro argumental: 143 - 143 (0)

Le cuesta recordar cosas presentes como en qué pueblo vive

registro argumental: 145 - 145 (0)

**Muestra faltas de concentración y de memoria**

registro argumental: 147 - 147 (0)

**No recuerda el nombre del hospital donde trabajaba.**

registro argumental: 182 - 182 (0)

**Tiene fallos en la memoria remota**

registro argumental: 184 - 184 (0)

**Le cuesta recordar lo que hacía en la feria de pequeña**

registro argumental: 255 - 255 (0)

**Tiene problemas en la memoria**

registro argumental: 257 - 257 (0)

---

**AnsyDep\Inq/Nerv5**

**No puede parar de levantarse y de moverse durante las actividades.**

registro argumental: 30 - 30 (0)

**Se muestra inquieta durante algunos momentos de la sesión,**

registro argumental: 34 - 34 (0)

**No puede parar de levantarse y de moverse durante las actividades.**

registro argumental: 104 - 104 (0)

**Se muestra inquieta durante algunos momentos de la sesión,**

registro argumental: 108 - 108 (0)

**Se muestra inquieta**

registro argumental: 144 - 144 (0)

**Está muy inquieta**

registro argumental: 147 - 147 (0)

**Se muestra inquieta,**

registro argumental: 217 - 217 (0)

**Está muy inquieta**

registro argumental: 221 - 221 (0)

AnsyDep\Memo4

**Le cuesta recordar cosas de su pasado.**

registro argumental: 25 - 25 (0)

**memoria.**

registro argumental: 28 - 28 (0)

**Se agobia al no poder recordar el cantante que canta la canción que se está reproduciendo.**

registro argumental: 63 - 63 (0)

**El tener problemas de memoria suscita en ella agobio y frustración, ya que, ella conoce al cantante, pero no recuerda quién es.**

registro argumental: 65 - 65 (0)

**le cuesta recordar algunos sucesos pasados de su vida**

registro argumental: 100 - 100 (0)

**no poder recordar sucesos de su propia vida**

registro argumental: 102 - 102 (0)

**Le cuesta recordar cosas de su pasado como cómo se llamaba su madre.**

registro argumental: 139 - 139 (0)

**faltas de concentración y de memoria**

registro argumental: 141 - 141 (0)

**No recuerda cómo se llaman sus hijas.**

registro argumental: 176 - 176 (0)

**Tiene fallos en su memoria reciente.**

registro argumental: 178 - 178 (0)

No recuerda el pueblo en el que vivía cuando era pequeña,

registro argumental: 251 - 251 (0)

Tiene fallos en la memoria

registro argumental: 253 - 253 (0)

---

AnsyDep\Conc4

Se muestra distraída

registro argumental: 24 - 24 (0)

faltas de concentración

registro argumental: 28 - 28 (0)

Le cuesta concentrarse para dar respuestas.

registro argumental: 101 - 101 (0)

ni ser capaz de concentrarse

registro argumental: 102 - 102 (0)

Se muestra distraída y comienza a bailar las canciones en vez de seguir las instrucciones

registro argumental: 138 - 138 (0)

Muestra faltas de concentración

registro argumental: 141 - 141 (0)

ve que no puede concentrarse para responder.

registro argumental: 213 - 213 (0)

Además de una constante falta de concentración.

registro argumental: 215 - 215 (0)

---

AnsyDep\Inq/Nerv3

No es capaz de relajarse, abre los ojos, habla y no sigue las instrucciones.

registro argumental: 19 - 19 (0)

Se muestra nerviosa, inquieta, incapaz de relajarse.

---

registro argumental: 21 - 21 (0)

Está inquieta, no para de moverse, mirar a su alrededor, interactuar.

registro argumental: 57 - 57 (0)

Es incapaz de relajarse, abre los ojos y distrae a los demás.

registro argumental: 59 - 59 (0)

**muestra inquietud**

registro argumental: 61 - 61 (0)

es muy nerviosa, no es capaz de relajarse.

registro argumental: 61 - 61 (0)

No es capaz de relajarse, abre los ojos, habla y no sigue las instrucciones.

registro argumental: 96 - 96 (0)

Se muestra nerviosa, inquieta, incapaz de relajarse,

registro argumental: 98 - 98 (0)

Está inquieta, no para de moverse, mirar a su alrededor.

registro argumental: 131 - 131 (0)

Le gusta mucho moverse, es muy inquieta,

registro argumental: 135 - 135 (0)

No es capaz de relajarse, abre los ojos, habla y no sigue las instrucciones.

registro argumental: 171 - 171 (0)

Se muestra nerviosa, inquieta, incapaz de relajarse,

registro argumental: 174 - 174 (0)

No es capaz de relajarse, abre los ojos, habla y no sigue las instrucciones.

registro argumental: 207 - 207 (0)

Se muestra nerviosa, inquieta, incapaz de relajarse.

registro argumental: 211 - 211 (0)

No es capaz de relajarse, abre los ojos, habla y no sigue las instrucciones.

registro argumental: 246 - 246 (0)

Se muestra nerviosa, inquieta, incapaz de relajarse,

registro argumental: 249 - 249 (0)

AnsyDep\Conc3

Falta de concentración. Se distrae con facilidad, mirada perdida.

registro argumental: 17 - 17 (0)

Falta de concentración. Se distrae con facilidad, mirada perdida.

registro argumental: 95 - 95 (0)

AnsyDep\Memo2

Hay que recordarle que pase la pelota en la mano constantemente.

registro argumental: 12 - 12 (0)

Fallos en la memoria.

registro argumental: 14 - 14 (0)

Le cuesta recordar el nombre de sus nietas

registro argumental: 51 - 51 (0)

hay que recordarle constantemente las instrucciones de la actividad.

registro argumental: 51 - 51 (0)

Muestra fallos en la memoria

registro argumental: 54 - 54 (0)

Le cuesta recordar en qué pueblo de Alemania vivió cuando era joven.

registro argumental: 124 - 124 (0)

Hay que recordarle constantemente que no tire la pelota, sino que se la de en la mano al compañero.

registro argumental: 126 - 126 (0)

**Tiene fallos de memoria**

registro argumental: 128 - 128 (0)

**Hay que recordarle constantemente que pase la pelota.**

registro argumental: 202 - 202 (0)

**Presenta fallos de memoria, ya que no recuerda instrucciones que se le acaban de dar**

registro argumental: 204 - 204 (0)

AnsyDep\Concl

**Parecía distraído.**

registro argumental: 10 - 10 (0)

Positivo

**Cuando participa en las actividades se muestra sonriente, motivado.**

registro argumental: 9 - 9 (0)

**Sonríe**

registro argumental: 13 - 13 (0)

**Pide abrazos y lanza besos constantemente**

registro argumental: 20 - 20 (0)

**Muy risueña, rompe a reír constantemente.**

- **Expresa que le encanta la música, bailar y cantar.**

registro argumental: 26 - 27 (0)

**Incluso se levanta para dar abrazos.**

registro argumental: 30 - 30 (0)

- **Muy cariñosa y risueña, le encanta dar abrazos.**

registro argumental: 33 - 33 (0)

**Sonríe y se ríe mucho.**

registro argumental: 38 - 38 (0)

**Es fácil hacerle reír.**

registro argumental: 48 - 48 (0)

**Suele hacer bromas y se ríe mucho.**

registro argumental: 53 - 53 (0)

**Lanza muchos besos y me llama “guapa”.**

registro argumental: 60 - 60 (0)

**Sonríe con frecuencia.**

registro argumental: 74 - 74 (0)

**Sonríe mucho y muestra muchas ganas de participar.**

registro argumental: 97 - 97 (0)

**Sonríe constantemente.**

registro argumental: 107 - 107 (0)

**Sonríe con frecuencia.**

registro argumental: 111 - 111 (0)

**Es fácil hacerle reír.**

registro argumental: 121 - 121 (0)

**Hace constantes bromas y se ríe mucho.**

registro argumental: 127 - 127 (0)

**Tira muchos besos y da abrazos.**

registro argumental: 133 - 133 (0)

**Le encanta cantar y reír, se une constantemente a las bromas del sujeto 2.**

registro argumental: 140 - 140 (0)

**se levanta constantemente a dar abrazos.**



registro argumental: 144 - 144 (0)

**Es muy cariñosa, me llama “mi niña bonita” y me da abrazos constantemente.**

registro argumental: 146 - 146 (0)

**Sonríe y participa, motivado.**

registro argumental: 160 - 160 (0)

**Hace muchas bromas y se ríe.**

registro argumental: 166 - 166 (0)

**Sonríe mucho y muestra muchas ganas de participar.**

registro argumental: 173 - 173 (0)

**Se ríe a carcajadas constantemente.**

registro argumental: 177 - 177 (0)

**No deja de levantarse para dar abrazos.**

registro argumental: 181 - 181 (0)

**Sonríe mucho y muestra muchas ganas de participar.**

registro argumental: 209 - 209 (0)

**Ríe a carcajadas constantemente**

registro argumental: 214 - 214 (0)

**Es muy cariñosa, me dice que siempre estoy guapa y me da abrazos constantemente.**

registro argumental: 220 - 220 (0)

**Sonríe con frecuencia.**

registro argumental: 225 - 225 (0)

**Relata poemas de amor de memoria.**

registro argumental: 236 - 236 (0)

**Hace bromas de doble sentido constantemente.**

registro argumental: 242 - 242 (0)

**Sonríe mucho**

registro argumental: 248 - 248 (0)

**muestra muchas ganas de participar.**

registro argumental: 248 - 248 (0)

**Bromea y se ríe mucho con el Sujeto 2.**

registro argumental: 252 - 252 (0)

- **Sonríe y se ríe con frecuencia.**

registro argumental: 256 - 256 (0)

**Sonríe y se ríe con frecuencia.**

registro argumental: 260 - 260 (0)

---

Positivo\Bmemo

**Relata poemas de amor de memoria.**

registro argumental: 236 - 236 (0)

---

Positivo\Sonr5

**Sonríe constantemente.**

registro argumental: 107 - 107 (0)

**Sonríe**

registro argumental: 256 - 256 (0)

---

Positivo\Motiv3

**muestra muchas ganas de participar**

registro argumental: 97 - 97 (0)

**muestra muchas ganas de participar.**

registro argumental: 173 - 173 (0)

**muestra muchas ganas de participar.**

registro argumental: 209 - 209 (0)

**muestra muchas ganas de participar.**

registro argumental: 248 - 248 (0)

Positivo\Sonr3

**Sonríe mucho**

registro argumental: 97 - 97 (0)

**Sonríe mucho**

registro argumental: 173 - 173 (0)

**Sonríe mucho**

registro argumental: 209 - 209 (0)

**Sonríe mucho**

registro argumental: 248 - 248 (0)

Positivo\Rie1

**Es fácil hacerle reír.**

registro argumental: 48 - 48 (0)

**Es fácil hacerle reír.**

registro argumental: 121 - 121 (0)

Positivo\Rie6

**se ríe mucho.**

registro argumental: 38 - 38 (0)

**se ríe con frecuencia.**

registro argumental: 260 - 260 (0)

Positivo\Sonr6

**Sonríe**

registro argumental: 38 - 38 (0)

**Sonríe con frecuencia.**

registro argumental: 74 - 74 (0)

**Sonríe con frecuencia.**

registro argumental: 111 - 111 (0)

**Sonríe con frecuencia.**

registro argumental: 225 - 225 (0)

**Sonríe**

registro argumental: 260 - 260 (0)

Positivo\Rie5

**risueña**

registro argumental: 33 - 33 (0)

**se ríe con frecuencia.**

registro argumental: 256 - 256 (0)

Positivo\Cariño5

**Muy cariñosa**

registro argumental: 33 - 33 (0)

**le encanta dar abrazos.**

registro argumental: 33 - 33 (0)

**se levanta constantemente a dar abrazos.**

registro argumental: 144 - 144 (0)

**Es muy cariñosa, me llama “mi niña bonita” y me da abrazos constantemente.**

registro argumental: 146 - 146 (0)

**No deja de levantarse para dar abrazos.**

registro argumental: 181 - 181 (0)

**Es muy cariñosa, me dice que siempre estoy guapa y me da abrazos constantemente.**

registro argumental: 220 - 220 (0)

Positivo\Content4

**Expresa que le encanta la música, bailar y cantar.**

registro argumental: 27 - 27 (0)

Positivo\Rie4

**Muy risueña, rompe a reír constantemente.**

registro argumental: 26 - 26 (0)

**Ríe a carcajadas constantemente.**

registro argumental: 64 - 64 (0)

**Le encanta cantar y reír, se une constantemente a las bromas del sujeto 2.**

registro argumental: 140 - 140 (0)

**Se ríe a carcajadas constantemente.**

registro argumental: 177 - 177 (0)

**Ríe a carcajadas constantemente**

registro argumental: 214 - 214 (0)

**Bromea y se ríe mucho con el Sujeto 2.**

registro argumental: 252 - 252 (0)

---

Positivo\Cariño3

**Pide abrazos y lanza besos constantemente**

registro argumental: 20 - 20 (0)

**Incluso se levanta para dar abrazos.**

registro argumental: 30 - 30 (0)

**Lanza muchos besos y me llama “guapa”.**

registro argumental: 60 - 60 (0)

**Tira muchos besos y da abrazos.**

registro argumental: 133 - 133 (0)

---

Positivo\Rie2

**se ríe con frecuencia**

registro argumental: 13 - 13 (0)

**Suele hacer bromas y se ríe mucho.**

registro argumental: 53 - 53 (0)

**Hace constantes bromas y se ríe mucho.**

registro argumental: 127 - 127 (0)

**Hace bromas de doble sentido constantemente.**

registro argumental: 242 - 242 (0)

Positivo\Sonr2

**Sonríe**

registro argumental: 13 - 13 (0)

**Hace muchas bromas y se ríe.**

registro argumental: 166 - 166 (0)

Positivo\Motiv1

**motivado.**

registro argumental: 9 - 9 (0)

**motivado.**

registro argumental: 160 - 160 (0)

Positivo\Sonr1

**se muestra sonriente**

registro argumental: 9 - 9 (0)

**Sonríe**

registro argumental: 160 - 160 (0)

