

Efectos de la Musicoterapia en personas con Alzheimer

Facultad de Educación
Universidad de La Laguna
Grado en Pedagogía
Trabajo Final de Grado
Curso académico: 2022 - 2023

Autoras:

Fátima Ortega Gil,
Gara Quintero Estévez y
Ana Angélica Toma.

Director: Fulgencio Sánchez Vera.

Convocatoria: Junio 2023.

RESUMEN

En este Trabajo de Fin de Grado se tiene como objetivo principal analizar los diferentes efectos de la musicoterapia en las personas que padecen Alzheimer mediante un proyecto de investigación. Para ello se hará una selección de diferentes centros o instituciones que trabajen con esta técnica y, a su vez, de los familiares de los usuarios que experimentan este proceso. El objetivo se abordará a través de técnicas de carácter cualitativo y cuantitativo.

Los resultados del estudio indican que la música posee una gran variedad de efectos positivos en el cerebro. Esto se observa en las mejoras de la memoria, el estado de ánimo y la calidad de vida de las personas que lo sufren. Es por ello que es fundamental que se continúe trabajando con esta técnica en los centros con personas con este tipo de demencia y que se formen más profesionales en ese campo.

PALABRAS CLAVES:

Alzheimer, musicoterapia, deterioro cognitivo.

ABSTRACT:

The main objective of this Final Degree Project is to analyze the different effects of music therapy in people with Alzheimer's through a research project. To do this, a selection will be made of different centers or institutions that work with this technique and, in turn, of the relatives of the users who experience this process. The objective will be addressed through qualitative and quantitative techniques.

The results of the study indicate that music has a wide variety of positive effects on the brain. This is observed in improvements in memory, mood and quality of life of people who suffer from it. That is why it is essential to continue working with this technique in centers with people with this type of dementia and to train more professionals in this field.

KEY WORDS:

Alzheimer, music, therapy, impairment, research.

ÍNDICE

1. Introducción.	4
2. Marco teórico.	5
2.1. La enfermedad del Alzheimer.	5
2.2. La musicoterapia en las personas con Alzheimer.	8
2.3 Tipos y variantes de terapias musicales.	11
3. Objetivos.	16
3.1 Objetivo general.	16
3.2 Objetivo específico.	16
4. Metodología	17
4.1. Procedimiento e instrumentos de investigación.	17
4.2. Participantes.	18
5. Resultados y discusión.	19
5.1. Metodologías utilizadas.	19
5.2. Efectos generales observados según los informantes.	21
5.3. Tipos de intervenciones y sus efectos.	25
8. Conclusiones	27
9. Limitaciones y prospectiva.	29
10. Bibliografía.	32
11. Anexos.	36

1. Introducción.

La enfermedad de Alzheimer es la demencia más común que afecta a millones de personas en todo el mundo. Uno de los síntomas generales que todos conocemos es la pérdida de memoria. Esto afecta significativamente a la calidad de vida de los pacientes y su capacidad para realizar actividades cotidianas. La música ha demostrado ser una herramienta muy valiosa para ayudar a los usuarios con Alzheimer a mejorar su bienestar tanto emocional como físico, así como su capacidad para recordar cosas del pasado y conectarse con el mundo que les rodea. De modo que, la musicoterapia se ha convertido en una práctica cada vez más utilizada para tratar a este colectivo. Además, se ha demostrado que tiene múltiples efectos positivos en su salud y bienestar general.

Para la elaboración de este proyecto se han realizado varias investigaciones bibliográficas a través de artículos científicos, trabajos de investigación y páginas web de entidades oficiales y organizaciones. Tras este proceso de recolección de información se centrará en los efectos que tiene la musicoterapia en personas que padecen la enfermedad del Alzheimer. Aunque en actualidad se llevan a cabo muchas terapias para frenar esta demencia la musicoterapia no es muy reconocida.

El presente trabajo de final de grado encaja dentro de la modalidad de proyectos de investigación, ya que como comentamos en párrafo anterior, la finalidad es conseguir demostrar a través de esta investigación los beneficios que tiene este tipo de terapias en las personas que padecen Alzheimer. El tema elegido es de gran interés porque existe desconocimiento sobre sus efectos positivos, y por lo tanto, no se conoce verdaderamente su eficacia.

Esto se va a demostrar a través de la recogida de datos reales. Por un lado los testimonios de los profesionales que trabajan con musicoterapia a través de entrevistas, y por otro, la satisfacción de los familiares con la realización de una encuesta. Con esto queremos demostrar los efectos y beneficios reales de la musicoterapia. Por todo lo comentado anteriormente, el objetivo final de este proyecto será analizar los efectos que tiene la musicoterapia en las personas que padecen Alzheimer.

2. Marco teórico.

En el presente marco teórico se aporta una revisión de la literatura científica sobre el tema objeto de estudio. Concretamente en el primer epígrafe profundizamos en la comprensión de la enfermedad del Alzheimer, en el segundo epígrafe indagamos sobre la musicoterapia. Seguidamente, sintetizamos las diferentes terapias que se están realizando para combatir esta enfermedad y finalmente revisamos casos en los que se ha intervenido con la musicoterapia.

2.1. La enfermedad del Alzheimer.

En la actualidad, el Alzheimer representa el 70% de los casos de demencia. El descubrimiento de esta enfermedad se remonta a 1901, cuando Alois Alzheimer, un importante psiquiatra y neuropatólogo alemán, realizó las primeras investigaciones sobre la enfermedad degenerativa y progresiva del cerebro, y que ahora lleva su nombre. Actualmente, hay pruebas que sugieren que estimular ciertas áreas del cerebro puede ayudar a frenar el deterioro cognitivo y mantener las funciones mentales. Esto significa que la motivación cognitiva puede ser un factor clave en la preservación de la salud mental (Bueno et al., 2018).

Anteriormente, en los hogares de ancianos, los pacientes con Alzheimer no recibían un tratamiento personalizado debido a la falta de capacitación de los cuidadores o por costumbre. Todos los pacientes eran evaluados y tratados de la misma manera, sin tener en cuenta las diferentes formas de demencia, lo que resultaba en diagnósticos erróneos (Ochoa, 2018). En el año 2016, la Asociación Americana de Psiquiatría (APP) llevó a cabo un análisis sobre la clasificación de los trastornos mentales, en el cual se recopilaron numerosos datos y estadísticas que confirmaron que el Alzheimer es el trastorno mental más común durante la vejez (Robles, 2016).

Dicho esto, se ha de mencionar que, de acuerdo con el Ministerio de Salud Pública de España, más de 100.000 personas padecen esta enfermedad, lo que es especialmente significativo ya que supera la cantidad de casos de cáncer de mama y próstata juntos. Este es un hecho preocupante, especialmente considerando que todavía no se ha encontrado una cura para la enfermedad. Por lo tanto, es de suma importancia ofrecer cuidados integrales para hacer más llevadera la enfermedad, tanto en términos de las dolencias físicas como en relación a la salud emocional de la persona afectada (Bueno et al., 2018).

Para abordar la enfermedad de Alzheimer (EA) se requiere de una atención multidisciplinaria en la que participen los familiares de los pacientes, cuidadores y profesionales (Del Pueblo, 2000). Es importante ofrecer un cuidado efectivo que se adapte a las necesidades y demandas específicas de cada paciente, considerando en qué etapa de la enfermedad se encuentra. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y con la colaboración del psicólogo Rivadeneira Marcelo, algunos estudios sugieren que el desgaste cognitivo leve puede ser uno de los primeros síntomas del pre-Alzheimer, aunque algunos expertos lo atribuyen al deterioro mental debido a la vejez. Es importante tener en cuenta que otras condiciones físicas pueden presentar manifestaciones similares en el cerebro, como el hígado y páncreas reduciendo su actividad (Mondragón et al., 2017).

En la actualidad, alrededor de 55 millones de personas en todo el mundo sufren de demencia, especialmente de la enfermedad de Alzheimer. Se ha observado un aumento anual de 10 millones de nuevos casos, de los cuales el 65% corresponden a la enfermedad de Alzheimer. Si esta tendencia continúa, se estima que en el año 2030 habrá 74,7 millones de personas afectadas por la enfermedad y en el año 2050 la cifra podría ascender a 152 millones de personas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de personas que padecen la enfermedad varía según el sexo, siendo el 8,1% de las mujeres y el 5,4% de los hombres. Además, el 58% de las personas con demencia viven en países de ingresos medio-bajos, según la OMS (2023).

Tras atender a los antecedentes y datos sobre la enfermedad del Alzheimer, a continuación, se está en disposición de tener en cuenta una delimitación conceptual de la misma. De este modo, la enfermedad de Alzheimer es un tipo de demencia que se caracteriza por una afectación temprana de la memoria seguida de un deterioro cognitivo progresivo en otras funciones superiores. Este término fue acuñado por Emil Kraepelin, maestro de Louis Alzheimer, y se desconoce su causa. Es la forma más común de demencia, representando alrededor del 50-70% de todos los casos, y se manifiesta inicialmente con la pérdida de memoria para los hechos recientes (Rubio, 2014).

Conforme progresa la enfermedad, aparecen problemas en el reconocimiento, atención, lenguaje, comprensión y realización de acciones. También se pueden presentar alteraciones

de conducta en diferentes tipos y frecuencias a lo largo de la evolución de la enfermedad (Fernández y Carretero, 2011).

En la mayoría de los casos, la enfermedad aparece de manera esporádica, pero existen casos familiares, algunos de los cuales se asocian con mutaciones conocidas de transmisión autosómica dominante. La enfermedad de Alzheimer se caracteriza por un inicio insidioso y un curso lentamente progresivo que afecta otras funciones cognitivas y otros aspectos de la persona, como la conducta o la personalidad, según avanza (Alberca y López, 2002).

Por su parte, el DSM-5 (APA, 2013) establece las diferentes fases por las que pueden llegar a pasar las personas que presentan Alzheimer como son las que se presentan a continuación:

- Fase leve. Se experimentan limitaciones principalmente para desarrollar actividades que sean de carácter instrumental.
- Fase moderada. Las limitaciones aparecen de forma progresiva en el desarrollo de actividades cotidianas que puedan llevarse a cabo en diferentes contextos que normalmente se han producido sin problemas.
- Fase grave. Las personas que presentan esta fase de la enfermedad se muestran totalmente dependientes de los cuidadores.

Tal y como se puede comprobar, la calidad de vida de los ancianos es fundamental para lograr un envejecimiento saludable, y esto depende de la prevención de la desnutrición, enfermedades crónicas y discapacidades físicas (Aliaga et al., 2016). Actualmente, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades son prioridades en la política de salud pública. La investigación ha demostrado que los malos hábitos alimenticios, el sobrepeso, la falta de sueño, la falta de actividad física y el consumo de tabaco, alcohol y drogas aumentan el riesgo de enfermedades. Para prevenir estas enfermedades, es fundamental llevar un estilo de vida saludable y cambiar ciertos comportamientos (Sanabria et al., 2007).

Sin embargo, existen diversos tipos de terapias que ayudan a su tratamiento como, por ejemplo, la musicoterapia. Por consiguiente, a continuación, se va a centrar la atención en dicho aspecto.

2.2. La musicoterapia en las personas con Alzheimer.

Se considera que la música es un medio importante de expresión y comunicación, y cuando se combina con la terapia, puede producir efectos muy positivos en pacientes, independientemente de la edad que puedan presentar. Por ejemplo, puede contribuir al desarrollo emocional, reducir la ansiedad y crear un gran estado de satisfacción, entre otros aspectos beneficiosos. La música tiene la capacidad de evocar emociones como alegría o tristeza, lo que ayuda a expresar y procesar estas emociones. Como señalan Molina et al., (2019), es indudable que la música tiene efectos terapéuticos en las personas, ya que escuchar buena música puede llevar a una mejoría en el estado emocional y físico de la persona.

Además de escuchar música, tocar un instrumento musical también puede producir muchos beneficios. Según Meyer et al., (2011), un neuropsicólogo, el aprendizaje de un instrumento musical puede mejorar las habilidades lingüísticas, la memoria, los trastornos de conducta e incluso la inteligencia espacial, que es una de las inteligencias múltiples propuestas por Howard Gardner en su teoría (Meyer et al., 2011). En resumen, tanto escuchar como tocar música pueden ser formas efectivas de terapia y mejora de la salud mental y cognitiva.

Se ha de mencionar que la música puede ser una herramienta muy útil en terapias neurológicas no invasivas, especialmente para personas que sufren de demencia. De hecho, las investigaciones de Teppo (2018) se centran en los mecanismos neuronales de la música y la percepción del habla, así como en el uso de la música y otras terapias para la rehabilitación. Según sus estudios, tocar un instrumento musical puede mejorar la atención y el estado de ánimo, lo que puede ser especialmente beneficioso para personas con Alzheimer u otras enfermedades similares.

En general, la música puede ser una herramienta poderosa para mejorar la salud mental y cognitiva de las personas, especialmente en el contexto de enfermedades neurológicas. Concretamente, para tratar la enfermedad del Alzheimer, esta tiene presencia mediante terapias como la musicoterapia.

Hay varias definiciones disponibles del concepto de musicoterapia, cada una de ellas propuesta por diferentes autores. De este modo, atendiendo al profesor argentino Benenzón (2011), la musicoterapia se define como una disciplina que hace uso del sonido, la música y

los instrumentos corporo-sonoro-musicales para establecer una relación entre el terapeuta y el paciente o pacientes. A través de esta relación, se busca mejorar la calidad de vida del paciente y lograr su recuperación y rehabilitación en la sociedad. En este sentido la musicoterapia se convierte en una especialización que se enfoca en el diagnóstico y la terapia utilizando la música y otros elementos sonoros.

Por su lado, Molina et al., (2019) manifiestan que la musicoterapia es una forma de terapia que se basa en la producción y audición de música. La música se selecciona específicamente por sus resonancias afectivas, lo que permite al individuo expresarse tanto individualmente como en grupo, y reaccionar de manera acorde a su propia sensibilidad, así como también en armonía con los demás. En otras palabras, la musicoterapia es una terapia en la que se utilizan los efectos emocionales de la música para ayudar al paciente a comunicar sus sentimientos, tanto en su individualidad como en su interacción con el grupo. Esto puede ser particularmente útil en terapias de grupo, donde los pacientes pueden apoyarse mutuamente y sentirse más conectados a través de la música.

Hoy en día, la musicoterapia se considera una forma de terapia no farmacológica que ofrece una opción de tratamiento rentable y efectiva. Esta terapia se centra en el uso de la música y sus componentes para mejorar la comunicación y el aprendizaje del paciente. Varios estudios, como el realizado por Gómez y García (2016), han demostrado que la musicoterapia también es una herramienta eficaz para tratar ciertos síntomas cognitivos, emocionales y conductuales en pacientes con enfermedad de Alzheimer. En particular, la musicoterapia puede ayudar a mejorar la memoria y la atención, reducir la ansiedad y la depresión, y fomentar una mayor interacción social en los pacientes con Alzheimer. Además, la musicoterapia es una terapia no invasiva y segura que no tiene efectos secundarios negativos, lo que la convierte en una opción atractiva para muchos pacientes y profesionales de la salud.

Con respecto a los objetivos que se marca la musicoterapia cuando es implementada, Bruscia (1997) menciona los siguientes:

- Fomentar el autoconocimiento físico, emocional, intelectual y social.
- Motivar un conocimiento de otros y comunicación interpersonal.
- Promover el conocimiento del entorno físico.
- Propiciar la expresión verbal y afectiva.

- Sensibilización de las áreas sensorio-motrices y su integración (niveles de conciencia, partes de uno mismo, conocimiento temporal, etc.).

Si se cumplen estos objetivos y la puesta en práctica es apropiada, es posible obtener diferentes beneficios como los que a continuación se exponen atendiendo al estudio de Poch (2001):

- Reducción de la ansiedad y el estrés: la música tiene un efecto relajante en el cuerpo y puede ayudar a reducir la ansiedad y el estrés que a menudo experimentan las personas con Alzheimer.
- Estimulación de la memoria y mejora de la cognición: la música puede ayudar a estimular la memoria y mejorar la cognición, especialmente en las primeras etapas de la enfermedad.
- Incremento de la calidad de vida y la motivación: la musicoterapia puede ayudar a mejorar la calidad de vida y la motivación de los pacientes, ya que les ofrece una actividad agradable y significativa.
- Potenciación de la comunicación verbal y no verbal: la música puede ayudar a las personas con Alzheimer a comunicarse mejor, ya sea verbalmente o a través de gestos y expresiones no verbales.
- Estimulación del habla y la comprensión auditiva: la musicoterapia puede ayudar a mejorar la capacidad de hablar y entender el lenguaje en pacientes con Alzheimer que experimentan dificultades en estas áreas.
- Mejora de la atención y concentración: la música puede ayudar a mejorar la atención y concentración en personas con Alzheimer.
- Reducción de los comportamientos disruptivos y la agitación: la música puede ayudar a reducir los comportamientos disruptivos y la agitación que a menudo experimentan los pacientes con Alzheimer.
- Fomento de la interacción social y la socialización: la música puede fomentar la interacción social y la socialización en personas con Alzheimer, ya sea en terapia individual o en grupos.
- Incremento del bienestar emocional y el estado de ánimo: la música puede ayudar a mejorar el bienestar emocional y el estado de ánimo en personas con Alzheimer, ya que puede ser una fuente de placer y alegría.

- Favorecimiento de la reminiscencia y la identidad personal: la música puede ayudar a los pacientes con Alzheimer a recordar momentos y experiencias importantes de su vida, favoreciendo así la reminiscencia y la identidad personal.
- Estimulación sensorial y la percepción auditiva: la música puede estimular los sentidos y la percepción auditiva de los pacientes con Alzheimer, lo que puede ayudar a mejorar su calidad de vida.

En definitiva, la musicoterapia se aplica en personas con Alzheimer como una forma de mejorar su calidad de vida y aliviar algunos de los síntomas asociados con la enfermedad. Tal y como se ha comprobado la terapia musical en cuestión ayuda a la problemática que experimentan las personas. Por lo tanto, a continuación, se va a centrar la atención en los diferentes tipos y variantes de terapias musicales que pueden ser implementadas de cara a la mejora del tratamiento hacia las mismas.

2.3 Tipos y variantes de terapias musicales.

La musicoterapia no solamente se utiliza en la actualidad para tratar pacientes con Alzheimer, sino que esta se emplea en diferentes contextos y ámbitos como puede ser el aprendizaje, el tratamiento psicológico y emocional, entre otros. Todo ello se debe gracias a los diferentes beneficios que anteriormente se han expuesto y que presenta dicha presencia siempre y cuando se lleva a cabo un buen enfoque de su uso.

Sin embargo, no solamente la musicoterapia es conocida como una terapia que emplee la música, sino que existen otros tipos como la musicoterapia receptiva. Esta terapia utiliza la música y los sonidos para ayudar a las personas a mejorar su salud emocional, cognitiva, física y social. Puede ser utilizada en diferentes contextos, como hospitales, centros de rehabilitación y consultorios privados. La terapia de sonido es otra de las que se utilizan y se centra en utilizar sonidos específicos, como los producidos por cuencos tibetanos, campanas y otros instrumentos, para ayudar a las personas a relajarse y reducir el estrés. También puede ser utilizada para mejorar la concentración y la creatividad. Otra de las terapias es el canto. Esta terapia utiliza la voz para ayudar a las personas a mejorar su autoestima, su comunicación y su bienestar emocional. Puede ser utilizada para tratar trastornos del habla, mejorar la respiración y la postura, y para aliviar la ansiedad. En la terapia de movimiento se utilizan movimientos rítmicos específicos para ayudar a las personas a mejorar su

coordinación, equilibrio y habilidades motoras. Puede ser utilizada para tratar trastornos del espectro autista, mejorar la concentración y la memoria, y para reducir el estrés. Por último, la escucha activa es la que utiliza la música como herramienta para mejorar la comunicación y la conexión interpersonal. Puede ser utilizada para tratar problemas de relación, para mejorar la comunicación en familias y grupos, y para ayudar a las personas a expresar sus emociones de manera más efectiva, tal y como manifiestan Sánchez (2006) y Miranda et al., (2017).

Con respecto a las variantes de la musicoterapia se pueden identificar las siguientes: la improvisación, la recreación, la composición y la escucha. A continuación, se atiende a la definición de cada una de estas:

- Improvisación

Según Abrahan y Justel (2015) la improvisación es una variante de la musicoterapia que se enfoca en la creación musical espontánea y no estructurada. En este enfoque terapéutico, el objetivo es fomentar la expresión creativa y emocional del paciente a través de la música, en lugar de seguir una estructura preestablecida.

La improvisación se utiliza a menudo en la musicoterapia como un medio para permitir que los pacientes se conecten con sus emociones y expresen libremente sus sentimientos, pensamientos y experiencias a través de la música. El musicoterapeuta puede ofrecer una guía básica de acordes o ritmos para que el paciente los siga, pero la improvisación se centra en la creación y experimentación de sonidos y melodías únicas y personales.

Los beneficios de la improvisación en la musicoterapia son numerosos. Permite al paciente expresarse de manera creativa y liberar emociones reprimidas, lo que puede conducir a una mayor relajación y reducción del estrés y la ansiedad. Además, la improvisación puede estimular la memoria y la cognición, mejorar la atención y la concentración, y fomentar la comunicación verbal y no verbal.

La improvisación también puede ser utilizada para mejorar la motricidad fina y gruesa, ya que tocar un instrumento o cantar requiere coordinación y control físico. Además, puede fomentar la interacción social y la socialización, ya que puede ser un medio para que los pacientes trabajen juntos y se comuniquen a través de la música.

- **Recreación**

Esta variante, según Solé et al., (2015) la recreación es otra variante de la musicoterapia que se enfoca en el disfrute y el entretenimiento a través de la música. En este tipo de sesión, el objetivo principal es promover la relajación, la felicidad y la diversión en los participantes.

La recreación musical puede incluir actividades como cantar canciones populares, bailar, tocar instrumentos y escuchar música de diferentes géneros. El terapeuta musical puede guiar la sesión y elegir canciones que sean conocidas y agradables para los participantes, de acuerdo con sus preferencias y gustos musicales.

La recreación musical puede ser especialmente beneficiosa para personas mayores o enfermas, ya que puede mejorar su estado de ánimo y su bienestar emocional. También puede ser una actividad social en la que los participantes puedan interactuar y conectarse entre sí a través de la música, lo que puede mejorar su calidad de vida en general.

- **Composición**

Atendiendo al estudio de López (2018) la composición es otra variante de la musicoterapia que implica la creación de música original por parte del paciente o grupo de pacientes bajo la guía del musicoterapeuta. A través de la composición, se pueden explorar y expresar emociones, pensamientos y experiencias personales de una manera creativa y significativa.

La composición puede realizarse de manera individual o grupal, utilizando instrumentos tradicionales o digitales, y puede involucrar la creación de letras, melodías, armonías y ritmos. El musicoterapeuta puede guiar el proceso creativo al proporcionar temas o estilos específicos, o dejar que el paciente tenga total libertad para crear lo que desee.

Además de ser una forma de autoexpresión, la composición también puede mejorar la cognición y la memoria, ya que el proceso de creación musical involucra el uso de diferentes partes del cerebro. También puede ayudar a mejorar la coordinación y habilidades motoras finas, ya que se requiere destreza en la ejecución del instrumento o en la manipulación de las herramientas de composición digital.

- **Escucha**

Pereyra (2017) manifiesta que esta variante, centrada en la escucha, implica el uso de música grabada o en vivo para lograr objetivos terapéuticos. Los terapeutas utilizan una variedad de

técnicas de escucha, como la audición activa y pasiva, para ayudar a los pacientes a explorar y procesar sus emociones y pensamientos a través de la música.

En la escucha activa, el terapeuta invita al paciente a centrarse en aspectos específicos de la música, como el ritmo, la melodía, la armonía o la letra, para ayudarlo a conectarse con sus sentimientos y pensamientos. La escucha pasiva, por otro lado, implica simplemente escuchar la música sin una tarea específica, permitiendo al paciente relajarse y disfrutar de la música.

Tras conocer los diferentes tipos de terapias musicales, así como las variantes de la musicoterapia intentando centrar la atención en la que va destinada a personas con Alzheimer, a continuación, se va a comprobar su validez a través de una revisión acerca de las experiencias y efectos que algunas aplicaciones han tenido estando presente dicha enfermedad.

2.4 Revisión de experiencias y efectos.

Tras haber delimitado conceptualmente la enfermedad del Alzheimer, así como especificado las principales características que la definen y haber hecho lo propio con la musicoterapia, además de sus diversas variantes de cara al empleo de las terapias musicales para trabajar con las personas que presentan dicha enfermedad. A continuación, se va a profundizar en la obtención de resultados mediante la implementación de intervenciones en las que se ha tenido en cuenta dicha terapia y los efectos que se han obtenido.

En primer lugar, se hace referencia a Gómez et al., (2016) que establecen una intervención en la que se tiene en cuenta la musicoterapia con dos grupos que tienen una afección leve o moderada del Alzheimer. Dicha intervención tiene una duración de 6 semanas y entre las variables que se tienen en cuenta destacan la afectividad y el ámbito cognitivo y conductual. Para conseguir resultados se tiene en cuenta una escala de ansiedad y depresión hospitalaria. En relación a los resultados se debe mencionar que el grupo con la enfermedad leve tiene una mejoría en la ansiedad. Por otro lado, el grupo con una afección moderada consigue una mejora en el estado de agitación y en su lenguaje. Por lo tanto, los efectos de la musicoterapia resultan ser positivos. Asimismo, se puede destacar que independientemente del grupo y afectación, la implementación de esta intervención ha conseguido una mejoría en la memoria de las personas.

Por otro lado, Dassa y Amir (2014) llevan a cabo una intervención en la que se tiene en cuenta una muestra compuesta por seis participantes que, durante un año, reciben ocho sesiones grupales en las que se utiliza musicoterapia. Entre las variables que son evaluadas se destaca el lenguaje y la comunicación, para ello, se tiene en cuenta la observación directa. Entre los resultados obtenidos se ha encontrado que cantar hace que se potencie la fluidez en la conversación, así como que se propicie la aparición de emociones positivas. Por lo tanto, la musicoterapia, contribuye a que las personas con enfermedad de Alzheimer puedan ver favorecidas sus emociones positivas y su lenguaje a través de un programa o intervención como el que se ha descrito por estos autores.

Cevasco (2010) también se encarga de una intervención en la que se tiene en cuenta a 38 pacientes que presentan Alzheimer. En dicha respuesta se pone en práctica la musicoterapia a través de actividades como escuchar canciones que puedan recordarles momentos pasados significativos, cantar o tocar instrumentos. Con ello, se busca mejorar diferentes aspectos de su vida como la comunicación, que participen en la sociedad actual y que puedan experimentar emociones positivas. Para poder obtener resultados se lleva a cabo la observación directa. Entre los principales logros se ha encontrado que las actividades relacionadas con la musicoterapia han provocado un efecto positivo en seis de cada diez pacientes en relación a las emociones. Por otra parte, respecto a la participación en las actividades, se ha incrementado el resultado en ocho de cada diez participantes.

Ante esto, se pueden encontrar efectos positivos en la implementación de programas de intervención destinados a personas con Alzheimer como los encontrados anteriormente o los que proponen Guétin et al., (2009) en su estudio donde se profundiza en la manera en que la musicoterapia puede aliviar la sensación de ansiedad o incluso la depresión entre dichas personas a través de actividades en las que se emplea la música.

Ahora bien, a nivel conductual también se encuentran efectos positivos. Así lo establecen en su estudio Raglio et al., (2007) quienes tienen en cuenta una muestra de 30 pacientes con enfermedad de Alzheimer durante un total de 16 semanas en las que se emplea la musicoterapia en las sesiones, así como se llevan a cabo actividades de ocio y apoyo pedagógico. Para poder medir los resultados se emplea un inventario neuropsiquiátrico y el índice de Barthel. Como principales logros se destaca, tal y como se ha comentado con

anterioridad, una mejora en el control de los impulsos y, en consecuencia, de los comportamientos.

Tal y como se puede observar, la musicoterapia ayuda a los pacientes con Alzheimer en diferentes ámbitos de la vida y no solamente en la memoria o lenguaje. Aunque estos son los principales aspectos que se pueden mejorar, siempre se ha de buscar la mejora integral y partir de las posibilidades del paciente pues, tal y como exponen Ledger et al., (2007) hay diferentes terapias destinadas a diversas mejoras donde la música es concebida como un vehículo conductor de las emociones y la agitación para conseguir una base a partir de la cual contribuir al bienestar de los pacientes.

Tras conocer la importancia que tiene la musicoterapia a través de la recopilación de resultados y eficacia que ha tenido lugar con dichas intervenciones en las personas con Alzheimer, se considera que este tipo de terapias resulta beneficioso para gran parte de las personas que deciden participar. Según García et al., (2017) la música produce una serie de sentimientos y sensaciones en el cerebro que permiten activar el recuerdo, la impulsividad, el bienestar general, entre otros aspectos, que contribuyen a la mejora de otros ámbitos.

3. Objetivos.

3.1 Objetivo general.

Analizar los efectos de la musicoterapia en personas que padecen Alzheimer.

3.2 Objetivo específico.

Como objetivos específicos, podemos enumerar los siguientes:

1. Revisar la literatura científica sobre el Alzheimer.
2. Analizar los estudios sobre el uso de musicoterapia en las personas con Alzheimer.
3. Determinar los tipos y variantes de terapias musicales que se están utilizando.
4. Diseñar instrumentos de investigación para explorar el efecto de estas terapias.
5. Describir las metodologías basadas en musicoterapia y sus resultados.
6. Analizar el efecto del estilo musical.
7. Introducir la perspectiva de género en el estudio de la musicoterapia.

4. Metodología

La metodología propuesta incluirá la recolección de datos mediante encuestas y entrevistas siguiendo un método mixto, es decir, tanto cualitativo como cuantitativo. Además, se realizará un análisis estadístico de los datos cuantitativos para establecer patrones y relaciones entre las variables estudiadas. A su vez se utilizará un método transversal para comparar los resultados obtenidos antes y después de la aplicación de la musicoterapia.

La combinación de estas herramientas y métodos permitirá una evaluación integral de los efectos de la musicoterapia en las personas con Alzheimer, lo que puede contribuir a la identificación de intervenciones efectivas en el manejo de esta enfermedad.

4.1. Procedimiento e instrumentos de investigación.

El procedimiento que se llevará a cabo tendrá un orden cronológico que consistirá, en primer lugar, se realizará una entrevista a los profesionales, y en segundo lugar, las encuestas a los familiares. Dado que es un proceso de recaudación de información amplio se realizará en un periodo que durará dos meses.

Lo primero que hicimos fue ponernos en contacto vía correo electrónico con varias instituciones, de las cuales solo obtuvimos respuestas de cinco. Estas nos facilitaron sus números de teléfono y de esta manera pudimos concretar entrevistas.

En cuanto al procedimiento de la entrevista y la encuesta realizada a los familiares y los profesionales que trabajan con este colectivo, se realizará de dos maneras. Por un lado, las entrevistas se llevaron a cabo de forma presencial y telefónica a través de una serie de preguntas secuenciadas, pero no de forma estricta. Es decir, mediante los objetivos que están planteados se guiará la conversación.

De manera presencial solo se realiza una, y tres vía llamada telefónica puesto que tenían muy poca disponibilidad y uno de los centros es de Gran Canaria y uno de ellos vía email. Por otro lado, las encuestas se realizan a los familiares de manera online. Para ello, fue necesario un promedio aproximado de 20 minutos por entrevista, y la encuesta no tardó más de 10 minutos en realizarse.

Por otro lado, el registro de las entrevistas se realizó a través de la grabación de audios y posteriormente se transcribió. De esta forma se pudo registrar los datos y recabar la información más relevante de cada una de las entrevistas. Respecto a la encuesta, como se indicó, se llevó a cabo a través de Google Forms. Esto nos permite generar los datos en Excel y nos ofrece un resumen estadístico de cada pregunta.

Para poder realizar lo mencionado con anterioridad, se necesitará la autorización de los responsables del centro, los profesionales que trabajan con estos pacientes, y la de los familiares. Todo esto para que den permiso de realizar tanto las encuestas como las entrevistas. Además, en este proyecto se tendrá en cuenta el anonimato y la confidencialidad, e incluso, toda la información o datos recabados será utilizada para fines de la investigación.

4.2. Participantes.

Se contará con las respuestas de cinco profesionales especializados en la musicoterapia que trabajan con esta técnica en diferentes centros o instituciones (Tabla 1). Se trata de 1 hombre y 4 mujeres con una experiencia media de entre 1 año y medio a 16 años. Los centros de referencia están situados en las Islas Canarias, concretamente en las islas de Gran Canaria y Tenerife. Por un lado tenemos el centro de Alzheimer Canarias situado en la isla de Gran Canaria, y por otro lado, el centro Ceaf (Centro de día Terapéutico para Enfermos con Alzheimer), ASCATEC, la institución Amavir Tejina y Concha Castro, situados en Tenerife.

Tabla 1: informantes y características sociodemográficas.

Informante	Sexo	Experiencia profesional	Centro
Informante 1	Mujer	15 años	Alzheimer Canarias
Informante 2	Mujer	16 años	Ceaf
Informante 3	Hombre	1 año y medio	ASCATEC
Informante 4	Mujer	14 años y medio	Amavir Tejina
Informante 5	Mujer	2 años	Concha Castro

Fuente: Elaboración propia.

Asimismo, es relevante ser conocedoras de la opinión y el punto de vista de los familiares. Por ello, se realizará una encuesta vía Google Forms. Será de carácter anónimo para que los familiares puedan expresarse con total libertad sin estar condicionadas. Además, lo contesta una muestra de 30 personas.

5. Resultados y discusión.

Tras la realización de varias entrevistas a profesionales de la musicoterapia y encuestar a un número significativo de familiares se han obtenido una serie de resultados. Para que se entienda de forma clara y ordenada se han separado ambos instrumentos en dos apartados diferenciados.

Si se hace una comparación con los datos obtenidos se podría destacar los resultados de las encuestas realizadas a los familiares. A través de estos cuestionarios se ha podido ver mediante gráficas los efectos que experimentan los pacientes según sus familiares.

5.1. Metodologías utilizadas.

En cuanto a las metodologías utilizadas cabe destacar que hay centros que trabajan de forma grupal y otros de forma individual. Destacar que de los cinco profesionales entrevistados, solo el informante 4 trabaja tanto de manera colectiva como individual. En primer lugar, se hace colectiva debido a que hay una mayor comunicación con sus iguales, y por otra parte individual, porque dado que cada persona tiene sus limitaciones frente a los recuerdos y emociones.

“Todas las intervenciones individuales realizadas, el desarrollo de estas y la evolución del usuario se refleja a través de las anotaciones en el episodio clínico correspondiente tras cada sesión.” (Informante 4).

“Las Intervenciones Grupales, reflejarán su evolución como máximos a través de las anotaciones en los seguimientos bimestral eso antes a criterio del profesional.” (Informante 4).

Por el contrario, los otros tres informantes trabajan únicamente de forma colectiva. Además, afirman que trabajar colectivamente es más beneficioso debido a la relaciones interpersonales

que se dan entre los usuarios. Esto hace que sea más enriquecedor y llevadero el proceso. Sin embargo, la evaluación de cada uno de los pacientes en todo momento es individualizada.

“Se centran en una evaluación general para toda la intervención del centro. No es específico para la musicoterapia.” (Informante 1).

“Al taller de musicoterapia asisten todos los que trabajan en grupos, y suelen ser grupos de cinco, seis o siete personas.” (Informante 2).

“porque como los procesos son individuales, aunque se trabaja en marcos grupales, generalmente eh vamos a trabajar con la música que sea necesaria de acuerdo a la población y a la persona, pero sobre todo, los procesos siempre son significativos siempre y cuando se trabaje con canciones músicas significativas para la persona.” (Informante 3).

Aunque el informante 3 dice que trabaja grupalmente recalca que hace bastante hincapié en las experiencias individuales de cada uno de los usuarios. Y que por esto, muchas veces no se pueden generalizar resultados. Depende de muchos factores como el colectivo con el que se trabaje, la fase en la que se encuentre o simplemente los gustos de la persona con la que se trabaje.

“...tratamos de conocer cuáles son los significados particulares y singulares que están asociados a la experiencia de la música en cada uno, por eso, es que no podemos muchas veces generalizar el uso de la música como algo estandarizado para todos por igual.” (Informante 3)

“Hacemos bastante hincapié, bastante acento en centrar, cuál es la experiencia particular y los significados particulares de la música para cada uno.” (Informante 3)

Por otro lado, el informante 2 nos mencionó varias actividades que llevan a cabo para que la terapia no sea tan repetitiva y se trabajan muchas variedades dentro de esta. Todo esto con el fin de que todos los pacientes estén cómodos, ya que a algunos no les gusta la música o simplemente los ruidos. Además, se lleva a cabo una adaptación a cada uno de ellos dependiendo de sus necesidades específicas.

“Hay ejercicios como te dije, musicales, muchos son de coordinación, de trabajar el ritmo, de reconocer sonidos con distintos CDs o con las pantallas.” (Informante 2).

“Es verdad que si hay alomejor pacientes que a lo mejor no les gusta la música o les molesta el ruido pues lo que hacemos es que no participen en ese taller y entre en otro taller, lo adaptamos en función. pero en general todos participan y claro hay una serie de actividades, que en función de si están más avanzados o no pueden hacer.” (Informante 2).

Los entrevistados indican que se han formado en musicoterapia para poder impartir este tipo de talleres. Además, el informante 3 dice que también es necesario que haya una experiencia previa realizando esta terapia, ya que de esta forma podrán descubrir muchas herramientas o formas de aplicar la musicoterapia. Gracias a todo esto, los especialistas en la musicoterapia están capacitados para desarrollar programas específicos para cada paciente y adaptarlos a sus necesidades individuales.

“ La formación de los musicoterapeutas cuenta con un tramo significativo e ineludible de que tenés que atravesar tú por un proceso músico terapéutico, que bueno, en las otras profesiones también existe que se llaman “self experience”. Esta busca desarrollar y reconocer las herramientas propias, los puntos fuertes y los puntos débiles. “ (Informante 3).

5.2. Efectos generales observados según los informantes.

Como se observa en la Figura 1, un 76,7% tiene una opinión favorable, a la pregunta sobre si la musicoterapia funciona un 40% de los encuestados responde “muy de acuerdo” y un 36,7% “ de acuerdo”. Sin embargo, un 23,3% contesta que no funciona, de los que un 3,3% indica “desacuerdo” y el 20 % indica “muy desacuerdo”.

Del mismo modo todos los profesionales entrevistados afirman que esta terapia es efectiva en todos sus pacientes y además no han observado efectos negativos en las sesiones que desempeñan con este colectivo. Por lo tanto, de forma generalizada podemos afirmar que tanto profesionales como familia consideran la musicoterapia como beneficiosa.

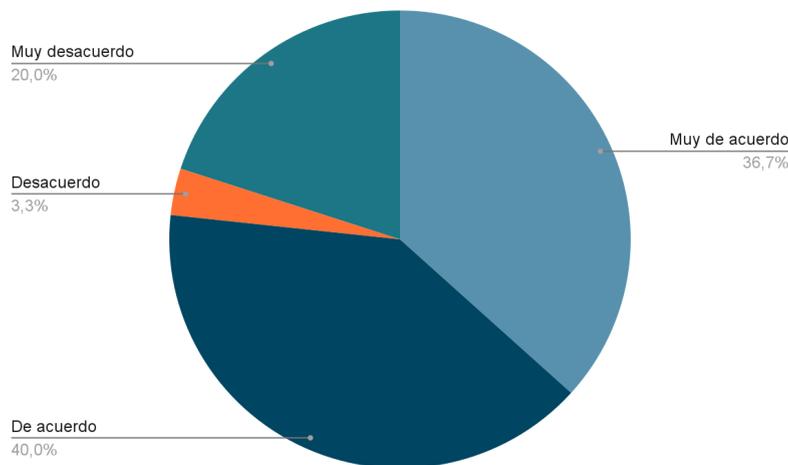
“Es muy útil cuando hay alteración de la vida diaria, porque proporciona una forma de comunicación que no requiere expresión verbal. Por ello, aporta sobre todo bienestar y recuperar su identidad.” (Informante 1).

“Yo con la experiencia que tengo en particular de este año y medio, podría decir, bueno, que en general hay bastantes avances en muchos de los participantes.” (Informante 3)

“Tiene bastantes éxitos y no tiene absolutamente ningún efecto secundario negativo, sino todo lo contrario.” (Informante 3).

Sin embargo, como mencionamos anteriormente, la minoría de los familiares encuestados no ven los resultados, es decir, no están de acuerdo con que la musicoterapia funciona. Esto se debe a que a pesar de que la musicoterapia ayuda a retrasar el deterioro cognitivo de las personas con alzheimer no acaba con esta enfermedad.

Figura 1. ¿Cree que la musicoterapia funciona?



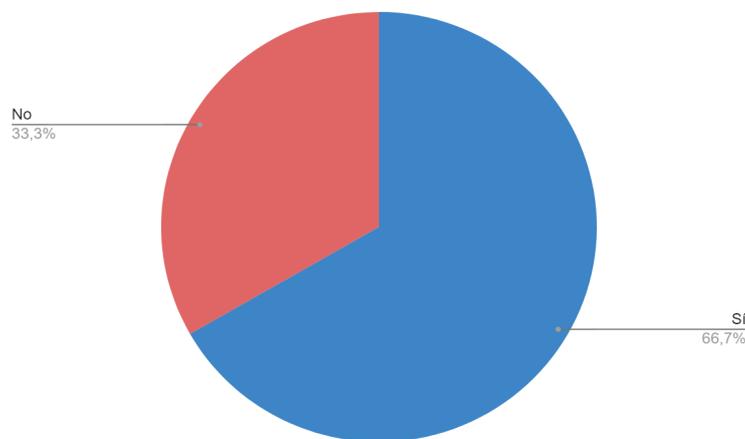
Fuente: Elaboración propia.

Del mismo modo el 66,7% de los familiares han observado mejoras significativas en las habilidades cognitivas del paciente, y 33,3% no ha notado mejoras. Por otra parte, los profesionales comentan en las diferentes entrevistas que han observado cambios a nivel cognitivo. Sobre todo han notado que las habilidades cognitivas no se siguen deteriorando con tanta rapidez llegando a recordar experiencias pasadas.

Además, han observado que aquellas personas que tienen un mayor deterioro, es decir, que están en una fase avanzada de la enfermedad han conseguido volver a hablar gracias a la música y sus diferentes variantes.

“...a veces hemos tenido incluso pacientes en fases graves que no hablan y le pones una canción que ha sido importante para ellos o significativas en sus vidas y te los ves que empiezan o a buscar alguna palabra, o a seguir la canción, o a llorar y emocionarse.” (Informante 2)

Figura 2. Ha notado mejoras en las habilidades cognitivas.



Fuente: Elaboración propia.

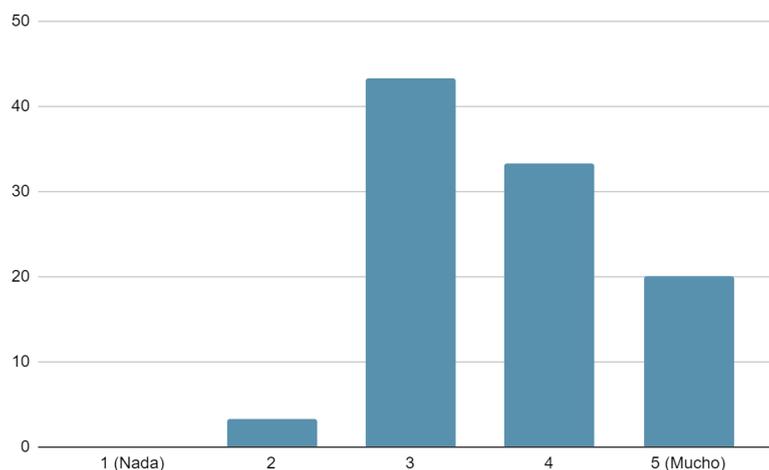
Ahora bien, si nos centramos en los cambios de ánimo que han tenido los pacientes desde que realizan actividades relacionadas con la musicoterapia, veremos que el 20% opinan que mucho, en cambio, el 43,3% de los familiares dentro de la escala del 1 (nada) al 5 (mucho) han seleccionado el 3 (regular), manifestado que no ha notado gran mejora estado de ánimo de sus seres queridos.

Por otro lado, los especialistas de la musicoterapia dicen que han podido observar este cambio a través de diferentes indicadores donde se lleva a cabo un seguimiento de la mejora que va experimentando el paciente.

“Talleres tenemos una ficha de seguimiento y hay una serie de de de parámetros que miran que miden a ver si ha colaborado grado de participación si se han mostrado sonrientes, se ha expresados...” (Informante 2).

Tras analizar los estudios sobre el uso de musicoterapia en las personas con Alzheimer, diferentes autores citados en el marco teórico han corroborado que los efectos de la musicoterapia son buenos para la mejora cognitiva. Concretamente se menciona a García et al., (2017) que expone que tras la realización de un estudio verificó que la música produce una serie de sentimientos y sensaciones en el cerebro que permiten activar el recuerdo. Esto es algo que se ha vuelto a corroborar con esta investigación mediante las encuestas que muestran cómo un 76,7% contesta que ha notado mejoras en las habilidades cognitivas de su familiar.

Figura 3: Mejoras en el estado de ánimo del paciente.



Fuente: Elaboración propia.

Además, el 43,3% de los familiares creen que la musicoterapia debería seguir siendo parte del tratamiento de los pacientes, y un 30% están de acuerdo, frente a un 23,3% de muy desacuerdo. Sin embargo, muchos de los profesionales entrevistados opinan que sí deberían seguir siendo parte del tratamiento de las personas que padecen Alzheimer.

“Sí. Además, deberían formarse más especialistas en ello.” (Informante 1).

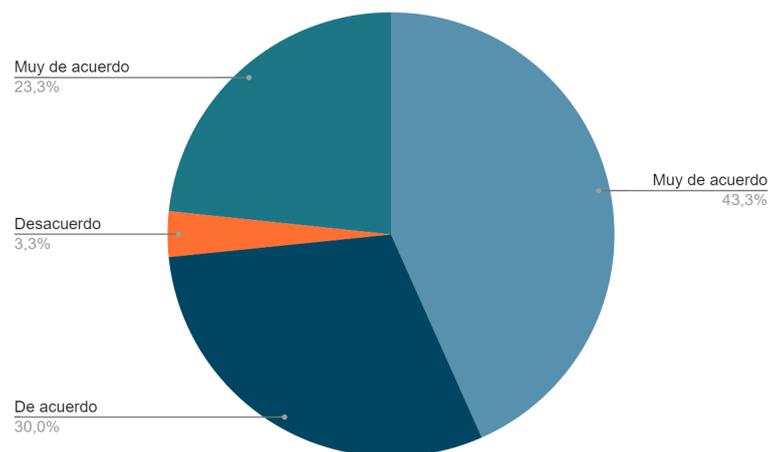
“Sí, por supuesto sabemos que con la música conseguimos cosas que no hay otra forma de conseguir e indudablemente.” (Informante 2).

“Yo creo que sí. Lo que yo veo es que se obtienen muchos cambios y avances. Todo con su debido tiempo y trabajo pero obviamente que creo que se debería trabajar porque se obtienen grandes resultados sobre todo avances que quizás no se obtengan con otras técnicas en lo que viene a ser este colectivo.” (Informante 3).

“Desde Amavir siempre se ha puesto en valor el beneficio de la música, más aún ahora que trabajamos en el modelo centrado en la persona lo que pone en valor este tipo de terapias.” (Informante 4).

“Totalmente.” (Informante 5).

Figura 4. La musicoterapia como parte del tratamiento de sus seres queridos.



Fuente: Elaboración propia.

5.3. Tipos de intervenciones y sus efectos.

En relación a las variantes de la musicoterapia se puede ver que existen múltiples terapias relacionadas con la música que trabajan con este colectivo. A nivel teórico se mencionan la improvisación, la recreación, la composición y la escucha. Todas estas variantes son beneficiosas dependiendo del paciente que las lleve a cabo, es decir, depende de la persona una variante será más significativa que otra, y por ello, tendrá mejores resultados para unas personas que para otras. Según los especialistas de los centros todo esto es real. Pues comentan que sus pacientes notan mejoría con diferentes variantes dentro de esta técnica.

“La estructura musical, el uso de los ritmos, del tono, escuchar, cantar, leer, tocar instrumentos.” (Informante 1).

“Puede ser que hay personas que se llevan mucho mejor con lo que es el recurso del canto, hay personas que se llevan mejor con lo que es el recurso de tocar instrumentos” (Informante 3).

Otra de las cosas a las que se hace mención es el género de música que proporciona mayores beneficios. Según los entrevistados, todos los géneros proporcionan efectos positivos, sin embargo, es preferible evitar aquellas canciones o sonidos que sean demasiado estridentes o fuertes.

“Las músicas que pueden ser más útiles son las que han formado parte de acontecimientos de su vida. Además, todas las que utilizan percusión con ritmos muy marcados, resultan eficaces a la hora de que ellos sigan el ritmo. Y evitamos todo lo que pueda ser confuso o molesto para los usuarios.” (Informante 1).

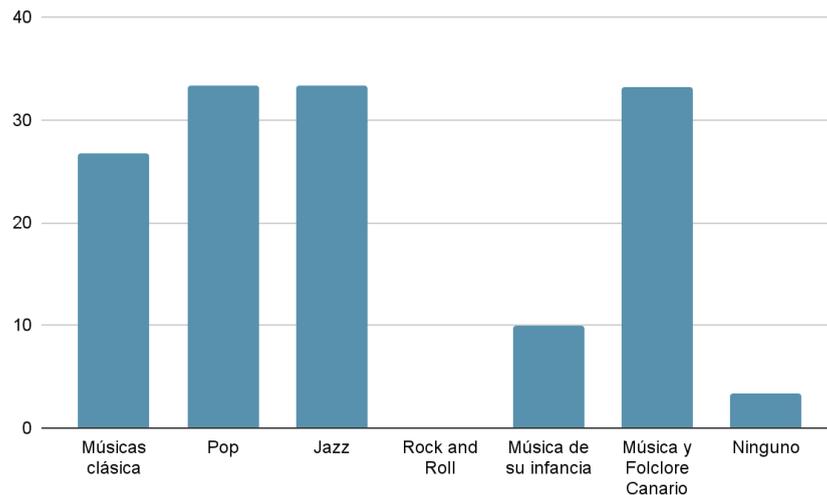
“Es verdad que no podemos poner música así como muy estridente, muy fuerte, porque ni están acostumbrados a escucharlos y si queremos bajar un poco el nerviosismo o lo que sea, ponemos música más relajante.” (Informante 2)

En este sentido las familias nos indican (Figura 3) que el 26,7% de los enfermos prefiere música clásica y un 33% prefiere tanto el pop como el jazz. Además, han contestado que la música canaria es otro de los géneros que les gusta con un total de un 33,2%. Y por último, la música infantil la ha elegido un 10 % de los encuestados. Como se ve estos géneros musicales son más calmados y no tienen sonidos fuertes. En cambio un 0% de personas han elegido la opción de “rock and roll”.

Por otro lado, algunos de los géneros mencionados por los profesionales coinciden con los de los entrevistados. Un claro ejemplo lo vemos con la música canaria o folklore canario. Esto se debe a que un gran porcentaje de familiares encuestados lo ha nombrado, y a su vez, el informante 1 afirma que es uno de los géneros musicales que utiliza con más frecuencia y que tiene buenos resultados en los pacientes.

“La mayoría de veces es folklore canario, pero muchas veces son rancheros, boleros, música de la época; música de Antonio Molina, Manolo Escobar, Karina, cosas de esas.” (informante 1).

Figura 5. Tipos de música a escuchar.



Fuente: Elaboración propia.

8. Conclusiones

El propósito principal de esta investigación fue analizar los efectos de la musicoterapia en individuos afectados por la enfermedad de Alzheimer. Con el fin de lograr este objetivo, se realizó una exhaustiva revisión de la literatura científica pertinente, se diseñaron y emplearon una serie de instrumentos de investigación, y se llevó a cabo un trabajo de campo en varios centros especializados como Alzheimer Canarias CEAF, ASCATEC, Amavir Tejina y Concha Castro.

La revisión de la literatura científica desplegada permitió recopilar y analizar estudios previos sobre la aplicación de la musicoterapia en personas con Alzheimer. Esto proporcionó una base sólida de conocimientos teóricos y evidencia empírica para orientar nuestro estudio.

Asimismo, se diseñaron instrumentos de investigación adecuados para recopilar datos relevantes. Entre ellos, se elaboraron cuestionarios y se planificaron entrevistas estructuradas, con el fin de obtener información cuantitativa y cualitativa sobre los efectos de la musicoterapia en los participantes del estudio.

Además, se implementó un trabajo de campo en diversos centros especializados en el cuidado y tratamiento de personas con Alzheimer. Se estableció contacto con los profesionales de la salud y los pacientes, se explicaron los objetivos del estudio y se obtuvo el consentimiento informado de los participantes.

A través de este enfoque multidimensional, se recopiló una variedad de datos, tanto objetivos como subjetivos, para analizar y evaluar los efectos de la musicoterapia en los individuos con Alzheimer. Estos datos incluyeron mediciones de resultados cognitivos, emocionales y de calidad de vida, así como testimonios y percepciones de los participantes y sus cuidadores.

En cuanto al marco teórico, se llevó a cabo una selección de investigaciones provenientes de publicaciones académicas y libros formales. Se utilizaron diversas bases de datos bibliográficas, como Scopus, Dialnet y Google Académico, para llevar a cabo la búsqueda. Esta revisión se centró en el estudio del uso de la musicoterapia, y a través de las intervenciones examinadas, se pudieron identificar diferentes enfoques para su aplicación. Estos van desde un enfoque más relajante, en el cual las personas emplean la escucha activa para evocar recuerdos, hasta el uso de instrumentos que estimulan la imaginación y la creatividad. La elección de la forma de aplicación de la musicoterapia depende de las posibilidades y la progresión de la enfermedad de cada paciente.

Además, se analizaron los distintos tipos y modalidades de terapias musicales utilizadas, así como se identificaron otras variantes que no se consideran estrictamente musicoterapia, pero que también pueden ser beneficiosas y utilizan la música. Entre estas variantes se encuentran la recreación musical, la composición y la simple escucha. Cada una de estas modalidades tiene el potencial de contribuir a la mejora de aspectos específicos de la persona. Por ejemplo, la improvisación puede ayudar a que los pacientes experimenten una mayor libertad de expresión.

Con el fin de llevar a cabo la investigación, se desarrollaron dos herramientas de investigación, a saber, una encuesta y una entrevista, las cuales permitieron obtener y analizar los resultados. La utilización de técnicas tanto cuantitativas como cualitativas resulta fundamental, ya que el interés radica no solo en determinar en qué medida la musicoterapia

beneficia a las personas, sino también comprender de manera cualitativa en qué aspectos específicos mejora su bienestar y les brinda una mayor sensación de bienestar.

A pesar de que se requieren más investigaciones para obtener una comprensión más completa de los efectos de estas terapias, los resultados actuales son prometedores. La música tiene la capacidad de conectarnos con nuestros recuerdos y emociones, y puede brindar consuelo y alegría significativos a aquellos que padecen esta enfermedad. Por lo tanto, la musicoterapia debe considerarse como una opción de tratamiento importante y valiosa para mejorar la calidad de vida de estas personas.

En general, este estudio revela claramente las grandes ventajas y mejoras que la musicoterapia proporciona a las personas con Alzheimer. Los resultados presentados en la sección anterior indican de manera consistente tanto a nivel cuantitativo como cualitativo que la implementación de terapias musicales beneficia a los pacientes de diversas formas.

Los profesionales de la musicoterapia confían en que continuar con este tipo de terapia mejora las habilidades cognitivas y la memoria. Esta creencia es respaldada por la mayoría de los familiares de los pacientes. Se ha demostrado que la musicoterapia es una herramienta efectiva en el tratamiento y manejo de los síntomas del Alzheimer y otras demencias. Los efectos positivos de la música en el cerebro son innegables, y se ha observado una mejora en la memoria, el estado de ánimo y la calidad de vida de las personas que padecen esta enfermedad.

9. Limitaciones y prospectiva.

Las limitaciones encontradas durante la elaboración de este proyecto son las siguientes:

En primer lugar, la disponibilidad limitada de centros o instituciones que se dediquen específicamente a trabajar con la musicoterapia en personas que sufren demencias ha dificultado el acceso a información y recursos especializados. Esto ha limitado el intercambio de conocimiento entre profesionales y la posibilidad de replicar o validar los resultados en diferentes contextos. Sin embargo, se ha hecho un esfuerzo por aprovechar al máximo los recursos disponibles y establecer colaboraciones con los centros que trabajan en estas áreas.

Además, la muestra utilizada en el proyecto ha sido pequeña, lo que ha afectado la representatividad de los resultados. La limitada cantidad de participantes, en este caso solo 5 profesionales, ha restringido la generalización de los hallazgos obtenidos. A pesar de esta limitación, se ha trabajado con los participantes disponibles y se han tomado precauciones al interpretar los resultados, reconociendo las limitaciones de la muestra y la necesidad de investigaciones adicionales con muestras más amplias.

Otra limitación significativa ha sido la escasez de bibliografía relacionada con la musicoterapia en personas con Alzheimer. La falta de investigación previa en este ámbito ha dificultado la construcción de una base teórica sólida y la identificación de enfoques efectivos. Como respuesta a esta limitación, se ha realizado un esfuerzo adicional para buscar y utilizar la bibliografía existente, además de explorar otras fuentes de información relevante, como estudios relacionados con terapias en enfermedades neurodegenerativas o la influencia de la música en la cognición y el bienestar emocional.

Finalmente, la falta de tiempo ha sido otra limitación para realizar entrevistas exhaustivas con los profesionales involucrados. La naturaleza progresiva y compleja de la enfermedad de Alzheimer requiere un tiempo de interacción más prolongado para obtener una comprensión completa de los efectos de la musicoterapia. Ante las restricciones de tiempo, se ha considerado la utilización de métodos de recolección de datos más breves y estructurados, como cuestionarios y entrevistas más cortas.

A pesar de estas limitaciones, se ha trabajado con los recursos disponibles y se han adoptado medidas para mitigar su impacto. Las limitaciones mencionadas han sido reconocidas y se ha intentado compensarlas con un enfoque cuidadoso y una interpretación adecuada de los resultados obtenidos en el proyecto.

Las perspectivas identificadas en este proyecto revelaron que existe una escasez de profesionales en el campo de la musicoterapia y un número limitado de instituciones que se dedican a esta terapia. Los profesionales entrevistados resaltaron los beneficios de la musicoterapia para las personas con demencia, lo que indica la importancia de fomentar el desarrollo de este campo. Por lo tanto, es necesario abordar estas limitaciones y tomar medidas para fortalecer y expandir el ámbito de la musicoterapia.

Una perspectiva importante es la necesidad de formar a más profesionales en el área de la musicoterapia. La falta de expertos capacitados en esta terapia limita su disponibilidad y acceso para las personas que podrían beneficiarse de ella. Es esencial promover programas de capacitación y educación en musicoterapia, tanto a nivel académico como en el ámbito clínico. Esto permitirá formar a más profesionales competentes que puedan aplicar la musicoterapia de manera efectiva y brindar atención de calidad a las personas con demencia. Además, se requiere un esfuerzo para aumentar el número de instituciones que ofrecen servicios de musicoterapia. Esto implica promover la implementación de programas de musicoterapia en centros de atención a la demencia, hospitales, residencias de ancianos y otras instituciones de atención médica y social. Al expandir la presencia de la musicoterapia en estas instituciones, se garantiza un mayor acceso a los beneficios terapéuticos de la música para las personas con demencia.

En general, las perspectivas indican que es necesario impulsar el desarrollo y la promoción de la musicoterapia como una terapia reconocida y accesible para las personas con demencia. Esto implica un enfoque en la formación de profesionales, la creación de más centros especializados y la difusión de los beneficios comprobados de la musicoterapia en la comunidad médica y en la sociedad en general. De esta manera, se puede mejorar la calidad de vida de las personas con demencia y promover su bienestar emocional y cognitivo.

10. Bibliografía.

Abrahan, V. y Justel, N. (2015). La improvisación musical. Una mirada compartida entre la musicoterapia y las neurociencias. *Revista Psicogente*, 18(34), 372-384.

Alberca, R. y López, S. (2002). *Enfermedad de Alzheimer y otras demencias*. Médica Panamericana.

Aliaga, E., Cuba, S. y Mar, M. (2016). Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 311-320.

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (5ª ed.)*. Washington, DC.

Benenzon, R. (2011). *Musicoterapia: de la teoría a la práctica*. Paidós.

Bruscia, K. (1999). *Definiendo musicoterapia*. Amarú ediciones

Bueno, J., Pardillo, C., Estrella, J. y Aldaz, C. (2018). Funcionalidad familiar y deterioro cognitivo en los adultos mayores de la zona. *Medicina*, 22(1), 9-13.

Cevasco, A. (2010). Effects of the therapist's nonverbal behavior on participation and affect of individuals with Alzheimer's disease during group music therapy sessions. *Journal Music Therapy*, 47, 282-299.

Dassa, A. y Amir, D. (2014). The role of singing familiar songs in encouraging conversation among people with middle to late stage Alzheimer's disease. *Journal Music Therapy*, 51, 131-153.

Del Pueblo, D. (2000). *La atención sociosanitaria en España: perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos*. Informes, Estudios y Documentos del Defensor del Pueblo. Disponible en:

<https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2015/05/2000-01-La-atenci%C3%B3n-sociosanitaria-en-Espa%C3%B1a-perspectiva-gerontol%C3%B3gica-y-otros-aspectos-conexos.pdf>

Fernández, L. y Carretero, I. (2011). Guía práctica para familiares de enfermos de Alzheimer. Servicios Sociales del Centro Alzheimer Fundación Reina Sofía-Clece.

García, N., Moreno, R. y García J. (2017). Efecto de la musicoterapia como terapia no farmacológica en la enfermedad de Alzheimer. Revisión sistemática. *Rev Neurol*, 65, 529-538.

Gómez, M. y García, J. (2016). Music therapy and Alzheimer's disease: cognitive, psychological, and behavioral effects. *Neurología*, 32(5), 300-308.

Guétin, S., Portet, F., Picot, M., Pommié, C., Messaoudi, M. y Djabelkir, L. (2009). Effect of music therapy on anxiety and depression in patients with Alzheimer's type dementia: randomised, controlled study. *Dement Geriatr Cogn Disord*, 28, 36-46.

Ledger, A. y Baker, F. (2007). An investigation of long-term effects of group music therapy on agitation levels of people with Alzheimer's disease. *Aging Ment Health*, 11, 330-338.

López, J. (2018). Efectos de un programa piloto de musicoterapia basado en la composición de canciones sobre los niveles de depresión en adultos mayores con deterioro cognitivo residentes de un hogar geriátrico privado de la ciudad de Bogotá. Facultad de Artes de la Universidad Nacional de La Plata.

Meyer, M., Elmer, S., Ringli, M., Oechslin, M., Baumann, S. y Jancke, L. (2011). Long-term exposure to music enhances the sensitivity of the auditory system in children. *European Journal of Neuroscience*, 34(5), 755-765.

Miranda, M., Hazard, S. y Miranda, P. (2017). La música como una herramienta terapéutica en medicina. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 55(4), 266-277.

Molina, E., Muñoz, G., Becerril, M., Imbert, J. y Ruvalcaba, J. (2019). La enfermedad de Alzheimer Alzheimer ' s disease. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 8(15), 54– 63.

Mondragón, S., Perry, G., Peña, F. y Williams, S. (2017). Tau, beta amiloide y estimulación cerebral profunda: con el objetivo de restaurar el déficit cognitivo en la enfermedad de Alzheimer. Investigación actual de Alzheimer, 14(1), 40-46.

Organización Mundial de la Salud. (2023). Demencia. Recuperado de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Pereyra, G. (2017). Musicoterapia: Iniciación, técnicas y ejercicios. Ma Non Troppo.

Poch, S. (2001). Importancia de la musicoterapia en el área emocional del ser humano. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 42, 91-113.

Raglio, A., Bellelli, G., Traficante, D., Gianotti, M., Ubezio, M. y Villani, D. (2008). Efficacy of music therapy in the treatment of behavioral and psychiatric symptoms of dementia. Alzheimer Dis Assoc Disord, 22, 158-162.

Robles, A. (2016). Neuropsychology contributions to understand selective mutism. Compás Empresarial, 27.

Rubio, M. (2014). Comprendiendo la experiencia y las necesidades al ser cuidador primario de un familiar con enfermedad de Alzheimer. Gerokomos, 25(3), 98-102.

Sanabria, P., González, L. y Urrego, D. (2007). Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos: Estudio exploratorio. Revista Med, 15(2), 207- 217.

Sánchez, P. (2006). Musicoterapia: culto al cuerpo y la mente. En Giró (ed). Envejecimiento activo, envejecimiento positivo. Universidad de La Rioja.

Solé, C., Mercadal, M., De Castro, M. y Asensio, F. (2015). Personas mayores con demencia institucionalizadas: efectos de la musicoterapia versus los talleres de reminiscencia-recreación. *Revista de Psicología INFAD*, 1(2), 25-34.

Teppo, S. (2018). Cognitive, emotional, and neural benefits of musical leisure activities in aging and neurological rehabilitation: A critical review. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 61(6), 414–418.

11. Anexos.

Anexo 1: Guía para la entrevista de los profesionales.

¿Cuánto tiempo lleva trabajando con el colectivo en este tipo de terapia?
¿Qué objetivos específicos se buscan alcanzar al utilizar la musicoterapia en personas con Alzheimer?
¿Cómo se adaptan las sesiones de musicoterapia para satisfacer las necesidades y capacidades individuales de cada paciente con Alzheimer?
¿Qué tipo de música suele ser más efectiva para las personas con Alzheimer? ¿Hay algún tipo de música que deba evitarse?
¿Cómo evalúa el progreso de sus pacientes en la musicoterapia? ¿Qué indicadores utiliza?
¿Cómo integra la musicoterapia en el plan general de tratamiento de sus pacientes con Alzheimer?
¿Qué técnicas específicas utiliza en la musicoterapia para abordar los síntomas y las dificultades comunes asociadas con el Alzheimer?
¿Cómo aborda el desafío de trabajar con pacientes con Alzheimer que pueden tener dificultades para comunicarse verbalmente?
¿Cómo puede la musicoterapia ayudar a las personas con Alzheimer a mejorar su calidad de vida?
¿Ha notado algún efecto secundario negativo en los pacientes con Alzheimer que participan en la musicoterapia?
¿Cómo puede la musicoterapia ser utilizada en combinación con otros tratamientos y terapias para maximizar los beneficios para las personas con Alzheimer?
¿Cree que la musicoterapia debería seguir siendo parte del tratamiento de los pacientes?

Anexo 2. Encuesta a las familias.

Sexo.	Masculino. Femenino. Prefiero no decirlo.
Edad.	Entre 18 y 29 años. Entre 30 y 40 años. Entre 40 y 50 años Más de 50 años.
Relación con el paciente.	Hijo/a. Esposo/a. Amigo/a. Otro.
Edad del paciente.	Entre 30 y 40 años. Entre 40 y 50 años. Entre 50 y 60 años. Entre 60 y 70 años. Más de 70 años.
Sexo del paciente.	Masculino. Femenino. Prefiero no decirlo.
En una escala del 1 al 5, ¿cuál es el grado de la enfermedad?	Nivel 1. Inicial. Nivel 2. Medio. Nivel 3. Avanzado.
¿Cuántos años hace que su familiar padece esta enfermedad?	Menos de 1 año. Entre 1 y 5 años. Entre 5 y 10 años. Más de 10 años.
¿Cuánto tiempo lleva en el centro?	Menos de 1 año. Entre 1 y 3 años.

	Entre 4 y 7 años. Más de 7 años.
En una escala del 1 al 5, ¿cuánto cree que ha mejorado el estado de ánimo de su ser querido desde que inició la terapia de musicoterapia?	1: nada 5: mucho.
¿Cree que la musicoterapia funciona?	Muy de acuerdo. De acuerdo. Desacuerdo. Muy en desacuerdo.
¿Qué tipo de música parece ser más efectiva para mejorar el bienestar de su ser querido?	Música clásica. Pop. Jazz. Rock and Roll. Otra.
En una escala del 1 al 5, ¿cuánto cree que ha mejorado la comunicación con su ser querido desde que recibe esta terapia?	1: nada, el nivel de comunicación es el mismo. 5: mucho.
¿Ha notado alguna mejora en la calidad del sueño de su ser querido después de las sesiones de musicoterapia?	Sí. No. A veces.
¿Ha notado alguna mejora en las habilidades motoras o cognitivas de su ser querido desde que inició la terapia de musicoterapia?	Sí. No.
¿En qué grado considera que la musicoterapia es una forma efectiva de	1: muy efectiva. 5: nada efectiva.

reducir el estrés y la ansiedad en su ser querido?	
En una escala del 1 al 5, ¿cuánto ha notado un cambio en la relación entre usted y su ser querido desde que inició la terapia de musicoterapia?	1: nada. 5: mucho.
¿Cree que la musicoterapia debería seguir siendo parte del tratamiento de su ser querido?	Muy de acuerdo. De acuerdo. Desacuerdo. Muy en desacuerdo.
¿Mejoraría algo de las actuaciones que se llevan a cabo con su familiar? Si la respuesta es sí, ¿qué sería?	
¿Qué valora más en las actuaciones?	

Anexo 3. Entrevista a los profesionales.

Informante 1: Alzheimer Canarias.

a. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando con el colectivo en este tipo de terapia?

Lleva trabajando desde que terminó la carrera, aproximadamente 15 años, pero de forma alterna. En total, unos cuatro años.

b. ¿Qué objetivos específicos se buscan alcanzar al utilizar la musicoterapia en personas con Alzheimer?

- Mantenimiento de la autonomía/Componentes para mantener la autonomía.
- Mantener la identidad (en fases avanzadas).
- Generar un medio de comunicación.
- Proporcionar bienestar.

c. ¿Cómo se adaptan las sesiones de musicoterapia para satisfacer las necesidades y capacidades individuales de cada paciente con Alzheimer?

Consultando a las familias la historia musical de la persona.

Adaptando todos los componentes de la música, por ejemplo con estructura más sencilla, tiempos más sencillos.

Utilizar recursos para que cause efecto en el usuario y sea eficaz.

d. ¿Qué tipo de música suele ser más efectiva para las personas con Alzheimer?

¿Hay algún tipo de música que deba evitarse?

Las músicas que pueden ser más útiles son las que han formado parte de acontecimientos de su vida. Además, todas las que utilizan percusión con ritmos muy marcados, resultan eficaces a la hora de que ellos sigan el ritmo.

Y evitamos todo lo que pueda ser confuso o molesto para los usuarios.

e. ¿Cómo evalúa el progreso de sus pacientes en la musicoterapia? ¿Qué indicadores utiliza?

No utilizan indicadores.

Se centran en una evaluación general para toda la intervención del centro. No es específico para la musicoterapia.

f. ¿Cómo integra la musicoterapia en el plan general de tratamiento de sus pacientes con Alzheimer?

En las fases avanzadas se hace la musicoterapia a diario. En cambio, en las fases leves y moderadas son una vez a la semana. (aproximadamente, depende de la organización).

g. ¿Qué técnicas específicas utiliza en la musicoterapia para abordar los síntomas y las dificultades comunes asociadas con el Alzheimer?

La estructura musical, el uso de los ritmos, del tono, escuchar, cantar, leer, tocar instrumentos.

h. ¿Cómo aborda el desafío de trabajar con pacientes con Alzheimer que pueden tener dificultades para comunicarse verbalmente?

Es fundamental la observación al usuario, es decir, ver sus reacciones (hay muchos con problemas de comunicación). Sobre todo, ver las reacciones físicas, los gestos.

Son pacientes conocidos por lo que podemos ver que a través de su comunicación no verbal que le causa malestar.

Por ello, principalmente se centra en la observación.

i. ¿Cómo puede la musicoterapia ayudar a las personas con Alzheimer a mejorar su calidad de vida?

Es muy útil cuando hay alteración de la vida diaria, porque proporciona una forma de comunicación que no requiere expresión verbal. Por ello, aporta sobre todo bienestar y recuperar su identidad.

j. ¿Ha notado algún efecto secundario negativo en los pacientes con Alzheimer que participan en la musicoterapia?

Cuando son usuarios que no conocemos hay que ajustar muy bien el tipo de música que se le pone, y la cantidad de estímulos diferentes, como por ejemplo si están en situación de ansiedad o de agitación, ciertas formas les puede agitar más.

En conclusión, un efecto negativo que puede destacar es la agitación.

k. ¿Cómo puede la musicoterapia ser utilizada en combinación con otros tratamientos y terapias para maximizar los beneficios para las personas con Alzheimer?

Utilizar ciertos ritmos para optar movimientos, Pero la terapeuta recalca que no lo ha utilizado.

l. ¿Cree que la musicoterapia debería seguir siendo parte del tratamiento de los pacientes?

Si. Además, deberían formarse más especialistas en ello.

Informante 2: Ceaf

a. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando con el colectivo en este tipo de terapia?

En abril cumplimos 16 años, desde el primer momento hemos añadido el taller de musicoterapia. Aparte del taller de estimulación cognitiva que tiene múltiples beneficios,

pues con la musicoterapia se consiguen cosas que no consiguen a través de otro modo talleres digamos

b. ¿Qué objetivos específicos se buscan alcanzar al utilizar la musicoterapia en personas con Alzheimer? (añadir la fotocopia)

Sobre todo eso a nivel emocional puedes conseguir a través de la música cosas que no consigues a través de tratar de trabajar áreas cognitivas en talleres con eso cognitivas con la musicoterapia consigue que ellos a veces hemos tenido incluso pacientes en fases graves que no hablan y le pones una canción que ha sido importante para ellos o significativas en sus vidas y te los ves que empiezan o a buscar alguna palabra, o a seguir la canción, o a llorar y emocionarse. Y que también les cambia el estado anímico muchas veces. A lo mejor llevamos unas horas así más decaído y que no quieren hacer nada y les pones música, les puede recordar a su juventud, a su infancia o lo que sea y lo empiezan a detectar, y les cambia la cara.

c. ¿Cómo se adaptan las sesiones de musicoterapia para satisfacer las necesidades y capacidades individuales de cada paciente con Alzheimer?

En la entrevista familiar que hacemos al principio de que empieza el paciente aquí pues le preguntamos los gustos, en este caso concretos musicales que han tenido para saber qué tipo de canciones o no ponerle, y después también hacemos una de las actividades son los viajes musicales. Hay gente por ejemplo que ha viajado o ha estado viviendo en Venezuela, o a viajado yo que sé, a donde sea, y lo que hacemos pues elegimos imagínate Venezuela, pues hoy vamos a hablar acerca del viaje musical de Venezuela ponemos música típica de allí, ponemos imágenes de Venezuela, hablamos de las tradiciones, de las costumbres. Siempre la excusa de todos los talleres es conectar con la experiencia de cada uno de los usuarios

**d. ¿Qué tipo de música suele ser más efectiva para las personas con Alzheimer?
¿Hay algún tipo de música que deba evitarse?**

Vale, siempre se intenta que sea lo que a ellos les haya gustado, lo que hayan escuchado en su vida. La mayoría de veces es folklore canario, pero muchas veces son rancheros, boleros, música de la época; música de Antonio Molina, Manolo Escobar, Karina, cosas de esas.

En principio no hay ninguna que deba evitarse, pero si la familia te dice que no le gusta algún tipo, pero no es habitual que te digan no le pongas música a este tipo. Es verdad que no

podemos poner música así como muy estridente, muy fuerte, porque ni están acostumbrados a escucharlos y si queremos bajar un poco el nerviosismo o lo que sea, ponemos música más relajante.

e. ¿Cómo evalúa el progreso de sus pacientes en la musicoterapia? ¿Qué indicadores utiliza? (Fotocopia tabla de indicadores)

Talleres, tenemos una ficha de seguimiento y hay una serie de parámetros que mira que miden a ver si ha colaborado grado de participación si se han mostrado sonrientes, se ha expresados y a contado cosas en su vida en el taller un poco hay una serie de seguimiento que hacemos en todos los talleres hay una serie de parámetros.

f. ¿Cómo integra la musicoterapia en el plan general de tratamiento de sus pacientes con Alzheimer?

No sé muy bien lo que me estás preguntando.

Se suele llevar a cabo una vez en semana. Es verdad que si hay alomejor pacientes que a lo mejor no les gusta la música o les molesta el ruido pues lo que hacemos es que no participen en ese taller y entre en otro taller, lo adaptamos en función. pero en general todos participan y claro hay una serie de actividades, que en función de si están más avanzados o no pueden hacer. Si pueden caminar, si no pueden caminar, entonces vamos eligiendo. Esto es a nivel general y cada día la auxiliar que les toca, va cambiando y haciendo 3 o 4 actividades por día. Hay ejercicios como te dije, musicales, muchos son de coordinación, de trabajar el ritmo, de reconocer sonidos con distintos CDs o con las pantallas (Anexo de fotos de las actividades)

g. ¿Qué técnicas específicas utiliza en la musicoterapia para abordar los síntomas y las dificultades comunes asociadas con el Alzheimer?

Los de antes son más actividades concretas, pero nuestra forma de trabajar con ellos no es específica el taller de musicoterapia específico de nuestro trabajo hacia los pacientes que es común a todas las actividades. Y si me preguntas en concreto, pues este tipo de actividades. (Anexo de fotos de actividades)

h. ¿Cómo aborda el desafío de trabajar con pacientes con Alzheimer que pueden tener dificultades para comunicarse verbalmente?

Lo que decía antes según va avanzando la enfermedad y personas que dejan de hablar o no pueden o te comprenden pero no pueden evocar entonces sabemos que con la música o con el contacto físico con una caricia pues puede llegar a zonas digamos a a comunicarse con ellos de otra forma que no podría entonces repíteme la pregunta.

vale, haciendo uso de contacto físico, de mucho amor al final; es contactar con ellos.

Esta es una forma de interactuar con ellos, aunque no sea en la musicoterapia, es hablar con ellos, darles mucho cariño, tocarles, la sonrisa, el contacto físico. Entonces no es que sea específico de la musicoterapia, sino nuestra forma de tratar.

Y siempre se sigue un proceso de observación.

i. ¿Cómo puede la musicoterapia ayudar a las personas con Alzheimer a mejorar su calidad de vida?

Pues un poco lo que hemos hablado, que es una forma de de llegar a ellos, de tranquilizarlos, de conectar sus con sus gustos, de conectar con cosas que a través de otro tipo de técnicas no consigues.

j. ¿Ha notado algún efecto secundario negativo en los pacientes con Alzheimer que participan en la musicoterapia?

No, para nada. Si es verdad que recuerdo una paciente que tuvimos que, como que le molestaba la música, quitarla y no lo haces con ella y ya está. Pero una en más de 200 pacientes que hemos tenido.

k. ¿Cómo puede la musicoterapia ser utilizada en combinación con otros tratamientos y terapias para maximizar los beneficios para las personas con Alzheimer?

Lo que te decía, que hacemos otro tipo de talleres en el centro. El de musicoterapia es uno más, entonces lo englobamos todo de manera general: hacemos estimulación cognitiva, hacemos gimnasia, hacemos jardines, hacemos bellezas, hacemos teatro, osea un total de de diversos talleres.

l. ¿Cree que la musicoterapia debería seguir siendo parte del tratamiento de los pacientes?

Si, por supuesto sabemos que con la música conseguimos cosas que no hay otra forma de conseguir e indudablemente.

m. ¿Con cuántos usuarios están trabajando actualmente?

El centro siempre ha estado para 30 usuarios estamos colocados para 30 lo que pasó que, a raíz del Covid, como las instalaciones la mitad del centro no tiene ventilación no tiene ventana, estamos con la mitad ahora mismo, funcionando con la mitad de las instalaciones.

Al taller de musicoterapia asisten todos los que trabajan en grupos, y suelen ser grupos de cinco, seis o siete personas.

Informante 3: Centro ASCATEC

a. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando con el colectivo en este tipo de terapia?

Llevo trabajando esta técnica con el colectivo, un año y medio ahora.

b. ¿Qué objetivos específicos se buscan alcanzar al utilizar la musicoterapia en personas con Alzheimer?

Generalmente se trabajan con objetivos que tiene que ver con sostener las funciones deterioradas, que como te decía antes van en función a la fase en la que se encuentren y eso termina afectando la vida diaria fuerte, fuertemente, lo que son las actividades de la vida diaria y en definitiva la autonomía y la calidad de vida de la persona. Entonces, cómo es una enfermedad neurodegenerativa generalmente en lo que se trabaja son objetivos a sostener las funciones, más que nada, asociadas a lo cognitivo, se trabaja más que nada lo que es la memoria y todo eso que, bueno, es lo que más afectado está, pero básicamente los objetivos en esa población son esos, sostener las funciones para demorar eh lo más posible el deterioro, y así, poder sostener un nivel de vida, una calidad de vida lo mejor posible para cada persona.

Los objetivos generales, por lo menos desde la musicoterapia son en general, dinamizar lo que es la experiencia emocional de la persona y poder generar recursos de gestión emocional, porque muchas veces una característica es el aplanamiento afectivo, por ejemplo a la incapacidad de identificar emociones, pueden capacidades sentir emociones placenteras, entonces, todo esto son como el eje principal sobre el cual se trabaja a partir del recurso musical.

c. ¿Cómo se adaptan las sesiones de musicoterapia para satisfacer las necesidades y capacidades individuales de cada paciente con Alzheimer?

En general siempre trabajamos con lo que es la música del paciente, la música, y la musicalidad. Nosotros hacemos estas distinción de lo que es una persona que trabaja con música, como puede ser un músico profesional a lo que es un musicoterapeuta en general. Lo que tratamos de hacer, es conocer en términos de proceso y a partir del armado del vínculo con la persona o con el grupo, tratamos de conocer cuáles son los significados particulares y singulares que están asociados a la experiencia de la música en cada uno, por eso, es que no podemos muchas veces generalizar el uso de la música como algo estandarizado para todos por igual.

Hacemos bastante hincapié, bastante acento en centrar, cuál es la experiencia particular y los significados particulares de la música para cada uno. Luego, en relación a ese proceso se trata de relacionar a lo que es las consideraciones con respecto a la música.

Después, con musicoterapia trabajamos como diferentes estrategias de acuerdo al autor en el que se centren, que pueden ser un tipo de musicoterapia más psicodinámica, como puede ser un autor, o puede ser un tipo de musicoterapia más neurológica la musicoterapia neurológica se utiliza mucho más con los pacientes con Alzheimer. La musicoterapia dinámica tiene tal vez una flexibilidad más grande y trabaja con pacientes como los pacientes de trastorno mental grave o también en autismo. Se utilizan recursos, digamos estrategias, en la cual a partir de la música que tiene el paciente, de su historia con la música, se utilizan estrategias siempre lo más alta posible.

Puede ser que hay personas que se llevan mucho mejor con lo que es el recurso del canto, hay personas que se llevan mejor con lo que es el recurso de tocar instrumentos, hay personas que se llevan mucho mejor con lo que es el recurso de eh, más bien receptivo, escuchar música asociado algún objetivo en particular, pero todas estas recursos hay algunos autores que dicen que como son recursos tanto activos como receptivos la idea es equilibrar la mayor efectividad que está dada por el equilibrio en los recursos tanto activos como receptivos tratar de no centrarse en el uso de un solo tipo de técnico de estrategia.

Esa es como un poco las dos consideraciones para tener en relación a lo que me preguntas de la adaptación la Música del usuario y este tipo de estrategias adaptadas a un equilibrio de acuerdo a lo que el usuario o el paciente mejor se lleva.

Lo que varía en cada uno es que cada uno tiene una concepción de persona distinta. Digamos que en el psicodinámico un poco hecha las raíces en lo que son ideas del psicoanálisis, y el

modelo de musicoterapia neurológica, tiene una mirada más, por decirlo de alguna manera, organicista.

**d. ¿Qué tipo de música suele ser más efectiva para las personas con Alzheimer?
¿Hay algún tipo de música que deba evitarse?**

Bueno como te respondía un poco en la pregunta anterior, eso está un poco suscrito a la adaptación porque como los procesos son individuales, aunque se trabaja en marcos grupales, generalmente eh vamos a trabajar con la música que sea necesaria de acuerdo a la población y a la persona, pero sobre todo, los procesos siempre son significativos siempre y cuando se trabaje con canciones músicas significativas para la persona. Entonces no, no existen como músicas específicas para generar efectos específicos. Si existen algunas estrategias, por ejemplo en musicoterapia neurológica en relación a las personas con Alzheimer, en la cual hay ciertas metodologías, pero todo bajo un protocolo en la cual se, por ejemplo, buscan mejorar el lenguaje o la fluidez en el lenguaje, o la marcha, mejorar el desarrollo de la marcha o mejorar la prevención.

Todas esas son estrategias siguen un protocolo y que tienen determinados pasos, pero no es que hay una música específica para cada protocolo. La música que se usa es la del paciente. No hay músicas para evitarse, si se puede decir como general, simplemente que suelen ser canciones con las que se trate de generar emociones positivas en todo momento.

e. ¿Cómo evalúa el progreso de sus pacientes en la musicoterapia? ¿Qué indicadores utiliza?

Como te decía antes, de acuerdo como te pares hay varias herramientas. Hay herramientas de evaluación que tienen que ver cómo se evalúa, cómo está el vínculo del usuario con el músico terapeuta, se evalúa la improvisación musical que es un indicador, o un tipo de estrategia que se trabaja para el desarrollo del vínculo y el trabajo sobre lo que es los recursos de comunicación de la persona y, además, hay herramientas que son como para valorar eso. Luego, también hay herramientas en Musicoterapia neurológica para valorar lo que son los objetivos, como decíamos antes, trabajar sobre la memoria o trabajar sobre mejorar lo que es la marcha y demás. También hay herramientas que te permiten valorar si hay o no progresa en ese sentido. Yo con la experiencia que tengo en particular de este año y medio, podría decir, bueno, que en general hay bastantes avances en muchos de los participantes.

Por lo tanto la evaluación es muy individualizada y muy centrada en la persona, mediante obviamente la observación en todo momento. (Anexo 14)

f. ¿Cómo integra la musicoterapia en el plan general de tratamiento de sus pacientes con Alzheimer?

Es un poco lo que te estaba mencionando me parece como tratar de crear recuerdos bonitos, positivos y alegres.

Se suele llevar a cabo como 2 veces en semana ya que es una técnica individualizada y requiere de dedicación de tiempo.

g. ¿Qué técnicas específicas utiliza en la musicoterapia para abordar los síntomas y las dificultades comunes asociadas con el Alzheimer?

Bueno de los dos modelos que te mencionaba antes, por ejemplo, en la musicoterapia psicodinámica se usa mucho en lo que es el estado de ánimo, como decía antes, tratamos de recordar momentos alegres y crear emociones positivas. también por ejemplo, les ayuda a mejorar mucho y sobre todo a controlar sus síntomas cognitivos además de tratar de obtener algo de improvisación vocal o lenguaje, ya que muchos de ellos poseen dificultades de habla. También usamos técnicas receptivas, cuando buscamos que la persona escuche una música determinada con objetivos determinados, como el recuerdo de situaciones pasadas alegres y también usamos el recurso de la canción. Estos serían los grandes recursos que entran dentro de lo que es la musicoterapia psicodinámica. Claro que cada recurso tiene variaciones, o sea que hay improvisaciones referenciales en la que se buscan trabajar algunos significados particulares.

La psicoterapia neurológica se utilizan, por ejemplo, técnicas que viene de un autor que se llama Michael Thaut, que es un autor de estados unidos que bueno, el hizo todo una especie de lista de técnicas que buscan focalizar en un tipo de desarrollo de habilidad puntual, a partir de usar recursos musicales. por ejemplo hay una que es tocar instrumentos terapéuticamente, otra que es estimulación de la audición rítmica, otra que es de terapia de entonación musical, y cada una está asociada a un tipo de déficit o de condición particular. Todas están asociadas a esto de, o recuperar alguna función perdida, o sostener funciones que están siendo deterioradas por la enfermedad de Alzheimer.

h. ¿Cómo aborda el desafío de trabajar con pacientes con Alzheimer que pueden tener dificultades para comunicarse verbalmente?

Bueno yo creo que para eso hay que tener en consideración que uno tiene que tener dos aspectos desarrollados. Lo que es el autocuidado por un lado, en el sentido de conocer cuáles son hábitos saludables para el trabajo con personas que, tal vez, tienen bastante complicación en algún área de salud. Eso por un lado, y después la parte más importante que es la formación. La formación de los musicoterapeutas cuenta con un tramo significativo e ineludible de que tenés que atravesar tú por un proceso músico terapéutico, que bueno, en las otras profesiones también existe que se llaman “self experience”. Esta busca desarrollar y reconocer las herramientas propias, los puntos fuertes y los puntos débiles.

Además, es necesario mencionar que la musicoterapia, no es precisamente trabajar con personas que tengan alterado el recurso de la comunicación verbal, así que un poco desde el inicio, ya de la formación tú ya te vas preparando en todo sentido en ese aspectos. A tener que desarrollar recursos de interpretación y de lectura otros niveles más allá de lo convencional como bueno, observar no solo como toca la persona, como se expresa en general, en sus movimientos, como mira, cómo es que emite sonidos con la voz (si es que habla o no), osea todos son indicadores expresivos, pero bueno, como te decía antes lo principal es trabajar desde lo que es el aspecto sonoro. Es cierto que el autor que te decía antes tiene diferentes niveles de interpretación porque, no todos suceden en la música, si bien es lo más importante el habla de la experiencia musical, como el objeto de observación y dice que tenemos diferentes niveles de lectura.

i. ¿Cómo puede la musicoterapia ayudar a las personas con Alzheimer a mejorar su calidad de vida?

Algunas cosas fuimos mencionando creo que el tema del trabajo sobre la memoria es muy importante en el Alzheimer. Sucede que la persona empieza a deteriorarse poco a poco cognitivamente, que parecen dañadas muchas de las funciones que ponen en juego su vida diaria, entonces, no sólo eso sino en asociar y reconocer personas de su vida diaria, de seres queridos y demás. Un poco lo que busca la musicoterapia es sostener esas funciones más que nada, a nivel cognitivo para que la persona pueda valerse por sí misma la mayor cantidad de tiempo posible en los mejores términos. Todas las funciones están al servicio de lo que la persona quiere hacer, para que pueda seguir siendo lo más autónoma posible. Eso impacta en la calidad de vida porque bueno, creo que en general nos gusta ser personas autónomas.

j. ¿Ha notado algún efecto secundario negativo en los pacientes con Alzheimer que participan en la musicoterapia?

En general no la verdad. Tiene bastantes éxitos y no tiene absolutamente ningún efecto secundario negativo, sino todo lo contrario.

k. ¿Cómo puede la musicoterapia ser utilizada en combinación con otros tratamientos y terapias para maximizar los beneficios para las personas con Alzheimer?

Depende de donde se esté trabajando. Si hay algunos países el Reino Unido por ejemplo el músico terapeuta es un miembro más del equipo sanitario por ejemplo en algunos con algunas poblaciones y con objetivos en común el equipo de trabajo y se articulan digamos cada cada persona cada profesional desde su ámbito terapéutico se trabaja en un objetivo común eso está instalado digamos en Estados Unidos también con un montón de países yo soy argentina estudia allá y tengo otra referencia. Todo depende del marco institucional donde trabajas.

l. ¿Cree que la musicoterapia debería seguir siendo parte del tratamiento de los pacientes?

Yo creo que sí. Lo que yo veo es que se obtienen muchos cambios y avances. Todo con su debido tiempo y trabajo pero obviamente que creo que se debería trabajar porque se obtienen grandes resultados sobre todo avances que quizás no se obtengan con otras técnicas en lo que viene a ser este colectivo.

Informante 4: Centro Amavir Tejina.

a. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando con el colectivo en este tipo de terapia?

Amavir Tejina comienza su trabajo en Septiembre del 2008 desde sus inicios siempre se ha trabajado la música con los residentes adaptándonos a cambios e integrando nuevas terapias.

b. ¿Qué objetivos específicos se buscan alcanzar al utilizar la musicoterapia en personas con Alzheimer?

Los técnicos encargados de realizar actividades musicales en terapia son psicología, y terapia ocupacional. También se realizan actividades lúdicas desde el área de animación.

Actualmente en el centro se trabaja la musicoterapia dentro de los programas de las salas multisensoriales o snozeelen.

Objetivo General: el Objetivo principal del programa es el desarrollo de estrategias de abordaje para conservar habilidades y estimular canales cognitivo-perceptuales, o en deterioros severos incrementar la sensibilidad y discriminación a través del entrenamiento de los receptores sensoriales, que son estimulados aislada y simultáneamente desde un enfoque multisensorial. La base conceptual radica en brindar estimulación sensorial controlada para producir o mantener comportamientos adaptativos, capacidades cognitivas y sensoriales residuales favoreciendo su conexión con el entorno lo que contribuye a su estabilidad clínica y óptima calidad de vida.

Para ello, se recurre a instrumentos y estrategias que activan las capacidades más básicas del ser humano: las sensaciones, la percepción y la integración sensorial. Mantener sus capacidades cognitivas y sensoriales residuales favoreciendo su conexión con el entorno lo que contribuya a su estabilidad clínica.

Dependiendo de la fase del proceso de la enfermedad en la que se encuentren, se distinguen los objetivos concretos y las formas de trabajo pertinentes:

- En la fase inicial (de diagnóstico), se pretende reducir el estrés y mejorar la autoestima y el estado de ánimo mediante estímulos sensoriales. Cobra especial importancia aquí la musicoterapia/“música para despertar” para evocar recuerdos y experiencias propias del paciente.
- En la fase intermedia, se intentan reducir los comportamientos inadecuados y aumentar la concentración. Se estimulan los sentidos con luces, sonidos y sabores, sin olvidar las preferencias de cada usuario.
- En la fase severa, se potencia la estimulación para mejorar la calidad de vida, reducir el dolor e inducir a la relajación para evitar el estrés, sin dejar de llevar a cabo lo anteriormente descrito.

Estimular canales sensoriales potenciando una mejor calidad de vida y mantenimiento de estabilidad clínica.

Objetivo Específicos:

- Favorecer el uso de los sentidos, facilitando la vivencia de experiencias sensoriales ricas y variadas.
- Experimentar, interiorizar e identificar en función de las posibilidades de la persona sensaciones y percepciones que se obtienen sobre el propio cuerpo (de placer, bienestar ...).
- Favorecer la conexión con la realidad exterior (con los objetos, con el otro, con el ambiente, ...), la comunicación con el paciente, la sociabilidad y prevenir el aislamiento.
- Proporcionar a la persona un estado de bienestar global: físico y emocional.
- Favorecer la comunicación e interacción con otras personas.
- Aumentar la implicación y conexión con el entorno.
- Reducción de la ansiedad.
- Reducción de dolor
- Reducción de movimientos estereotipados.
- Favorecer la relajación.
- Estimular las capacidades cognitivas preservadas de la persona (atención, lenguaje, memoria, gnosias, praxias...), así como el aprendizaje asociativo.
- Favorecer la reminiscencia.
- Favorecer la aparición de respuestas adaptativas.
- Promover la autodeterminación y la capacidad de elección. ✓ Mejorar el equilibrio y prevenir caídas. ✓ Mejorar el control postural.
- Mejorar la calidad de vida de la persona. ✓ Evocar intensas respuestas emocionales.
- Producir cambios en la presión arterial y frecuencia cardiaca, reducción del Cortisol (hormona del estrés)
- Manejo de trastornos de conducta y agitación (agresividad, apatía, quejas, negativismo deambulación errática)
- Mejora la cooperatividad en la ingesta de comida, ingesta de medicación, aseo.

c. ¿Cómo se adaptan las sesiones de musicoterapia para satisfacer las necesidades y capacidades individuales de cada paciente con Alzheimer?

Las actividades en el centro se adaptan en función de las capacidades de los residentes, en concreto dentro de la musicoterapia hacemos uso de su biografía, gustos (si es capaz de tocar un instrumento, gustos musicales, cantantes favoritos, si fue cantante o no, etc.). La musicoterapia al estar dentro de otro programa también conlleva este tipo de criterios:

- CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE USUARIOS:

La estimulación multisensorial puede aplicarse a cualquier persona, independientemente de su estado cognitivo. Sin embargo, generalmente este tipo de intervención se ha utilizado y ha mostrado una mayor eficacia con personas con deterioro cognitivo moderado a severo (GDS FAST 4,5, 6 y 7). Los dos principales grupos de usuarios que en mayor grado se pueden beneficiar de la estimulación sensorial son:

- Usuarios con problemas de agitación o ansiedad
- Usuarios que presenta importante apatía o inhibición y tendencia al aislamiento.

- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE RESIDENTES:

1. Residentes que muestren rechazo a la intervención de manera reiterada.
2. Residentes que presenten algún tipo de alteración de la sensibilidad (dolor, presión, temperatura) siendo no beneficiosa la estimulación táctil.
3. Usuarios con deterioro cognitivo leve (GDS-FAST 1-3)
4. Usuarios con otros trastornos conductuales que puedan interferir en el desarrollo de la actividad.

**d. ¿Qué tipo de música suele ser más efectiva para las personas con Alzheimer?
¿Hay algún tipo de música que deba evitarse?**

Depende del objetivo que se quiera buscar. Si intentamos generar conexión con el entorno de forma activa funcionaran las melodías que estén asociadas a su biografía, si pretendes trabajar trastornos en conducta se buscará música clásica o relajante. También se pueden trabajar sonidos con diferentes instrumentos musicales no sólo los más conocidos. Algunos residentes serán más receptivos a unos sonidos y a otros no.

e. ¿Cómo evalúa el progreso de sus pacientes en la musicoterapia? ¿Qué indicadores utiliza?

La efectividad de la aplicación del programa, así como la evolución de los usuarios que asisten, se realiza mediante la observación directa de la ejecución de la tarea y del desarrollo del grupo o tras las intervenciones individuales, así como través del análisis de los resultados que obtengan los usuarios en escalas de cribado cognitivo en SAP y psicoafectivo y del adecuado registro en los seguimientos y registros de incidencias detectados por personal de atención directa. Se llevará a cabo un seguimiento de la asistencia de los usuarios a través de las asistencias registradas en el programa informático SAP (agendas de Talleres).

- Todas las intervenciones individuales realizadas, el desarrollo de estas y la evolución del usuario se reflejará a través de las anotaciones en el episodio clínico correspondiente tras cada sesión.
- Las Intervenciones Grupales, reflejarán su evolución como máximos a través de las anotaciones en los seguimientos bimestral eso antes a criterio del profesional.

Se realizará una valoración al menos cada seis meses, coincidiendo con el Plan de atención individualizado, PAI, o a criterio del profesional, donde se revisará la eficacia del programa, y anualmente a través de las escalas en programa informático.

f. ¿Cómo integra la musicoterapia en el plan general de tratamiento de sus pacientes con Alzheimer?

La musicoterapia está dentro de los programas de estimulación sensorial en sala y se da semanalmente.

g. ¿Qué técnicas específicas utiliza en la musicoterapia para abordar los síntomas y las dificultades comunes asociadas con el Alzheimer?

Uso de cascos/auriculares. Uso de proyector y altavoces. Técnicas de relajación y respiración.

h. ¿Cómo aborda el desafío de trabajar con pacientes con Alzheimer que pueden tener dificultades para comunicarse verbalmente?

A través de los gestos, las emociones. La comprensión del entorno en ocasiones es un factor más complicado y complejo a tener en cuenta en este sentido.

- i. ¿Cómo puede la musicoterapia ayudar a las personas con Alzheimer a mejorar su calidad de vida?**

Mejorando a través emocional y conductual su calidad de vida.

- j. ¿Ha notado algún efecto secundario negativo en los pacientes con Alzheimer que participan en la musicoterapia?**

No de forma general salvo residentes con patologías conductuales más agravadas que requieren otro tipo de intervención. Es importante un estudio de las capacidades y gustos para favorecer la aceptación de la actividad.

- k. ¿Cómo puede la musicoterapia ser utilizada en combinación con otros tratamientos y terapias para maximizar los beneficios para las personas con Alzheimer?**

Sí, aunque tenemos que tener en cuenta las capacidades cognitivas que estén más deterioradas y adaptar la tarea.

- l. ¿Cree que la musicoterapia debería seguir siendo parte del tratamiento de los pacientes?**

Desde Amavir siempre se ha puesto en valor el beneficio de la música, más aún ahora que trabajamos en el modelo centrado en la persona lo que pone en valor este tipo de terapias.

Informante 5: Concha Castro.

- a. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando con el colectivo en este tipo de terapia?**

En primer lugar aclaro que yo soy terapeuta ocupacional pero no musicoterapeuta, para poder hacer musicoterapia necesitas un master que te especialice en ello, lo que sí podemos hacer es terapia a través de la música.

En el colectivo de geriatría he trabajado a través de la música durante 2 años, al igual que en el sector de la discapacidad.

- b. ¿Qué objetivos específicos se buscan alcanzar al utilizar la musicoterapia en personas con Alzheimer?**

- Ralentizar el deterioro.

- Estimulación cognitiva.
- Mejorar el control de los síntomas no cognitivos.
- Conservar la autonomía en las actividades de la vida diaria.
- Aumentar la calidad de vida.

c. ¿Cómo se adaptan las sesiones de musicoterapia para satisfacer las necesidades y capacidades individuales de cada paciente con Alzheimer?

(La profesional no da respuesta).

**d. ¿Qué tipo de música suele ser más efectiva para las personas con Alzheimer?
¿Hay algún tipo de música que deba evitarse?**

La música más efectiva en general son las canciones de su época, es importante informarnos de sus gustos y referencias.

En el momento que observemos una conducta alterada de un usuario , debemos parar y reconducir la sesión.

e. ¿Cómo evalúa el progreso de sus pacientes en la musicoterapia? ¿Qué indicadores utiliza?

No utilizo ningún tipo de escala, evaluó a través de la observación.

f. ¿Cómo integra la musicoterapia en el plan general de tratamiento de sus pacientes con Alzheimer?

Una vez a la semana.

g. ¿Qué técnicas específicas utiliza en la musicoterapia para abordar los síntomas y las dificultades comunes asociadas con el Alzheimer?

(La profesional no da respuesta).

h. ¿Cómo aborda el desafío de trabajar con pacientes con Alzheimer que pueden tener dificultades para comunicarse verbalmente?

Los sentimientos y emociones no se transmiten solamente verbalmente, por ello el lenguaje no verbal es muy importante en este caso.

- i. **¿Cómo puede la musicoterapia ayudar a las personas con Alzheimer a mejorar su calidad de vida?**

La música les ayuda a expresar sentimientos y a reconocerlos.

- j. **¿Ha notado algún efecto secundario negativo en los pacientes con Alzheimer que participan en la musicoterapia?**

No

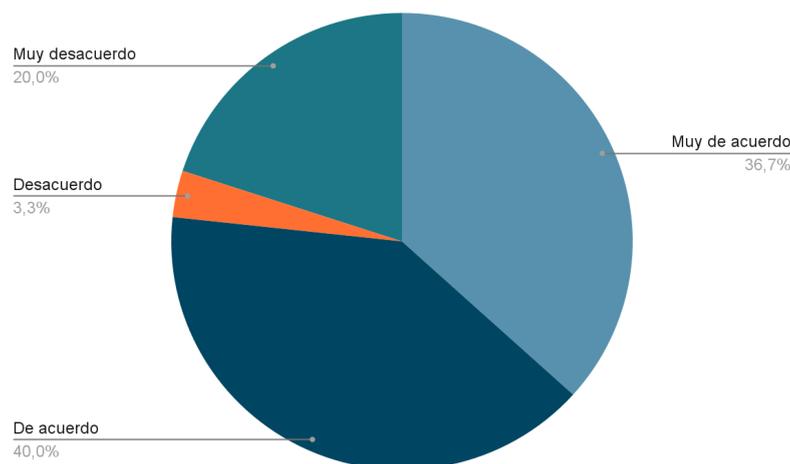
- k. **¿Cómo puede la musicoterapia ser utilizada en combinación con otros tratamientos y terapias para maximizar los beneficios para las personas con Alzheimer?**

Todas las terapias ya sean farmacológicas o no deben combinarse entre sí para poder llegar a un tratamiento integral del usuario.

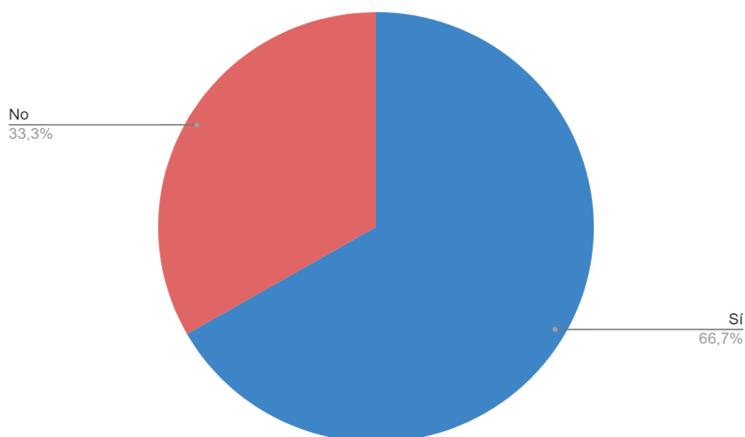
- l. **¿Cree que la musicoterapia debería seguir siendo parte del tratamiento de los pacientes?**

Totalmente.

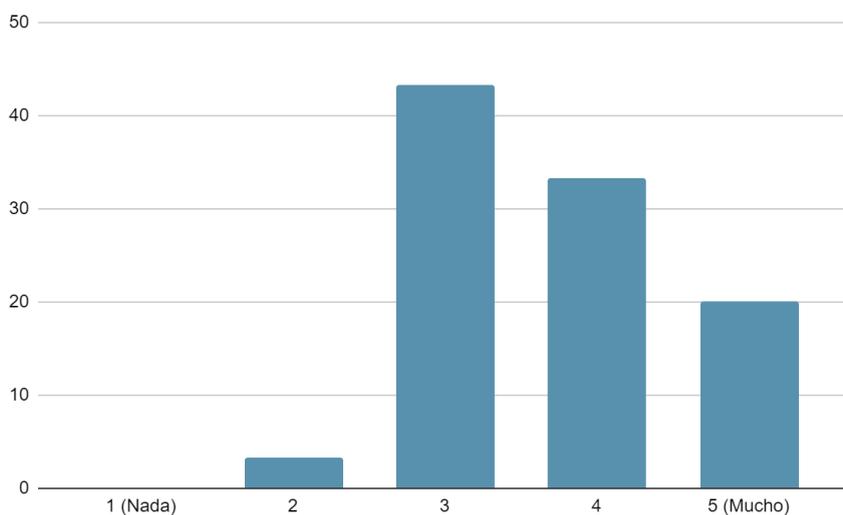
Anexo 10. Figura 1. ¿La musicoterapia funciona?



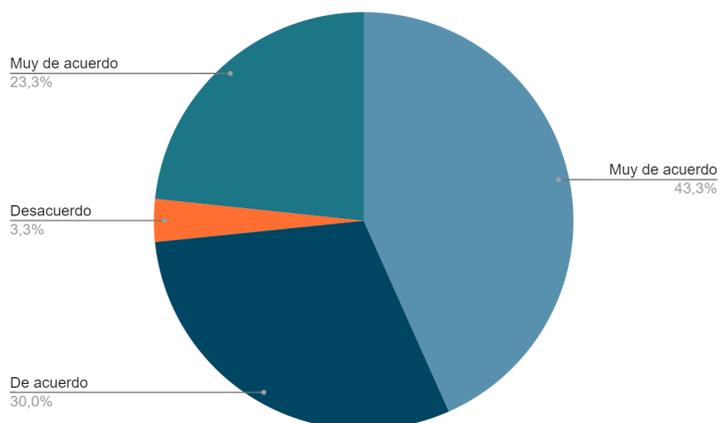
Anexo 11. Figura 2. Mejoras en las habilidades cognitivas.



Anexo 12. Figura 3. Mejoras en el estado de ánimo del paciente.



Anexo 13. Figura 4. La musicoterapia como parte del tratamiento de sus seres queridos.



Anexo 14. Figura 5. Tipos de música que benefician a los pacientes.

