



# **BENEFICIOS DE LA MUSICOTERAPIA EN LAS DEMENCIAS**

José Antonio Muñoz Manduca.

Profesor tutor: D. Mario de Bonis Redondo.

Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. Cuarto Grado en Enfermería.

Trabajo de Final de Grado.

# “Beneficios de la musicoterapia en las demencias”

Universidad de La Laguna. Grado en Enfermería.

Alumno: Jose Antonio Muñoz Manduca.

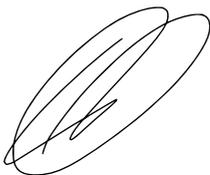
DNI:42222234F.

Firma:



Profesor tutor: D. Mario de Bonis Redondo.

Firma:



*Para mi abuela.*

A 4 de Junio de 2021.

## ÍNDICE

1. Resumen/Abstract.....	4
2. Introducción.....	5
2.1. Antecedentes.....	5
2.2. Demencia y musicoterapia.....	7
2.3. Justificación.....	14
3. Objetivos.....	15
4. Metodología.....	16
5. Resultados.....	19
6. Discusión.....	24
7. Conclusiones.....	32
8. Bibliografía.....	33

## 1. Resumen:

En la actualidad que nos ha tocado vivir, se ha hecho evidente el acelerado envejecimiento de la población mundial, hecho que ha aumentado de manera drástica el auge de las enfermedades neurodegenerativas, como son las demencias.

Con esta revisión bibliográfica, intentamos dar a conocer tanto para nosotros mismos como para el resto de la sociedad, terapias no farmacológicas, en este caso la musicoterapia, que traten de mejorar la calidad de vida y bienestar de nuestros mayores, para que así puedan convivir con este síndrome incurable de la mejor manera posible.

El objetivo de este trabajo consiste en, a partir de estudios y trabajos previos contrastados científicamente, exponer los beneficios de la terapia musical en este tipo de patologías, la cual reduce significativamente diversos síntomas como la ansiedad, la agitación, la depresión, la expresión y la conducta.

Se han localizado un total de ciento veintitrés publicaciones de las cuales, tras aplicar nuestros criterios de inclusión, se revisaron y discutieron diecisiete de las mismas.

Palabras clave: Musicoterapia, demencia, calidad de vida, bienestar.

## 1. Abstract:

Nowadays, aging has become quite evident all around the world's population, fact that has increased the apparition of many neurodegenerative illnesses, such as the dementias.

By working on this bibliographical review, we tried to get to know to the society and also for ourselves non pharmacological therapies, like the music therapy, which tries to improve the quality of life and wellbeing of our elders, so the can live with this incurable syndrome the best way they could.

The main aim of this work is to, from many previous works and studies checked scientifically, expose the benefits of the already mentioned intervention on this kind of pathologies, which reduces significantly various symptoms like anxiety, agitation, depression, the expression and the conduct.

There have been found a total of one hundred and twenty three publications, that after applying our inclusion criteria, seventeen of them where revised by us.

Key words: Music therapy, dementia, quality of life, wellbeing.

## 2. Introducción:

### 2.1. Antecedentes Históricos

Desde el principio de los tiempos, la música ha sido utilizada por las civilizaciones humanas como un método de terapia, pues se conoce que en la prehistoria ya se empleaba en ritmos mágicos, religiosos y de curación. Existen papiros egipcios que datan de al rededor del año 1500 a.C., en los que se define la música como “un agente capaz de calmar la mente y purificar el alma, además de favorecer la fertilidad en la mujer”, a la vez que el pueblo hebreo también empleaba la música en casos de problemas físicos y mentales.<sup>1</sup>

Pero fue en la antigua Grecia fue donde se plantearon los primeros fundamentos científicos de la musicoterapia, sus autores principales fueron:

- Pitágoras, quien afirmaba que había una relación entre las matemáticas y la música, por lo que desarrollo conceptos matemáticos para explicar la armonía musical del universo y el alma humana, resultando que, la enfermedad mental era producida por un desorden armónico o musical de esta, hecho que podía resolverse restableciendo la armonía perdida.<sup>1</sup>
- Platón, que creía en el carácter divino de la música y que ésta podía dar placer o sedar, además de señalar la importancia de la educación de los jóvenes y como deben interpretarse unas melodías en detrimento de otras.<sup>1</sup>
- Aristóteles fue el primero en teorizar la gran influencia de la música en los seres humanos. Él hablaba de la teoría del Ethos (traducida como música que provoca los diferentes estados de ánimo), que se basaba en que la música y el ser humano estaban profundamente relacionados, cosa que posibilitaba su influencia no solo en los estados de ánimo, sino también en el carácter, creando la música para dar lugar a diferentes estados de ánimo.<sup>1</sup>

En la edad media, destacaron dos teóricos; San Basilio, autor de Homilía, que versaba sobre la calma mediante la música de las pasiones de espíritu y sus desarreglos, y Severino Boecio, cuya obra más importante fue De Instituciones de Música, donde retomaba la teoría ética de Platón, refiriendo “la música es consustancial a nosotros, de tal modo que o bien ennoblece nuestras costumbres o bien las envilecen, por lo que la música es un potente instrumento educativo. reconocía tres tipos de música, la música mundana -presente en los elementos del universo-, la música instrumental y la música humana -la que tenemos dentro de nosotros-<sup>1</sup>

A partir del Siglo XVIII se empiezan a estudiar los efectos de la música en el organismo desde un enfoque científico, entre los que destacan varios médicos como Loius Roger, Richard Brocklesby y Richard Brown. Este último escribió una obra llamada Medicina musical, en la que postulaba que cantar perjudicaba en los casos de neumonía y de cualquier otro trastorno

inflamatorio pulmonar, pero que era beneficioso en casos de asma, pues se espaciaban mas los ataques en el tiempo.<sup>1</sup>

En el Siglo XIX, la música pasó a utilizarse cada vez más desde un punto de vista científico. En 1846, el médico Héctor Chomet escribió un tratado cuyo título era “La influencia de la música en la salud y vida” donde analizaba su uso en prevención y tratamiento de ciertas enfermedades. Otros doctores con relevancia fueron el psiquiatra francés Esquirol y el suizo Tissot, quienes enunciaron que a pesar de que no fueron capaces de demostrar el efecto físico que producía la música en sus pacientes, los alejaba de sus dolencias, a excepción de los pacientes epilépticos. El médico español Francisco Vidal y Careta, quien realizó una tesis doctoral titulada “La música en sus relaciones con la medicina” dijo que era un agente que producía descanso, que debían ofrecerse orfeones y conciertos populares de música clásica y que habría que montar orquestas en los manicomios.<sup>1</sup>

Ya entrado el Siglo XX y hasta nuestros días, el empleo de la música como terapia tiene carácter científico contando con profesionales dedicados a dichas tareas, pues en los principales países de Europa está bastante extendida en la teoría y en la praxis, aunque en el ámbito universitario se incorporó hará unos cuarenta años, al rededor de 1980.<sup>1,2</sup>

Desde ese entonces, en los diferentes países se han estado implementando licenciaturas -Inicialmente en las universidades alemanas en 1979, y posteriormente en otras universidades europeas-, congresos -como los famosos de Hamburgo en 1986 y 1996- y simposios y programas de postgrado -como sucede en Hungría-.<sup>2</sup>

Además de todo esto, en otros lugares de Europa como Reino Unido, en el año 1958 se creó la British Society for Music Therapy and Remedial de manos de la pionera violonchelista francesa Juliette Alvin, dónde se publicaba una de las revistas de mayor prestigio en este terreno.<sup>2</sup>

Por otro lado, en América son bastantes los países en los que la musicoterapia tiene una presencia consolidada. En Argentina el pionero y máximo exponente es Ronaldo O. Benenson, fundador de la Asociación Argentina de Musicoterapia, quien ha impartido cursos en todo el mundo, cuya mas interesante publicación se titula “La nueva musicoterapia” de 1998. En Brasil hay gran número de asociaciones, país donde en 1950 nace una nueva corriente de educación para disminuidos, continuados con los trabajos de la profesora Cecilia Conde en 1972.<sup>2</sup>

Estados Unidos es el país americano donde más se ha desarrollado la Musicoterapia, pues es donde más profesionales hay además de la especial labor de investigación y el afán por el asociacionismo. Allí, tiene una consolidación social y científica, incluso llegándose a financiar programas de rehabilitación por parte del Estado. Sus grandes figuras en este siglo han sido Thayer Gaston y Myrtle Fish Thompson.<sup>2</sup>

En España, la musicoterapia ha sido estudiada a fondo por Serafina Poch y Mariano Betés de Toro. En el año 1977 se celebra en Madrid el I Symposium Nacional de Musicoterapia, con la presencia de renombrados especialistas. Desde entonces no han parado de sucederse diferentes cursos, programas y actividades en las universidades españolas. En 1989, se hace una realidad la presencia de la Musicoterapia en los planes de estudio la Universidad de Valladolid.<sup>2</sup>

A su vez, en Vitoria se crea el Centro de Investigación de Musicoterapia de la mano de Aitor Loroño. En Madrid, Cádiz y Valencia se imparte formación a distintos niveles y aparecen numerosos especialistas.<sup>2</sup>

Los manuales de Musicoterapia más conocidos en España son el tratado escrito por Thayer (1982) -considerada una de las obras más completas-, el de Edgar Willems (1970), Alvin (1978), Benenzón (1985), Josefa Lacárcel Moreno (1990) y el recientemente añadido de Serafina Poch.<sup>2</sup>

Paralelamente a estos trabajos, existen importantes aportaciones tipo estético-filosóficas acerca del arte de Lipps (1900), Gornfield (Poch, I, 1999) Arnheim (1982), Franck o Stephen David Ross. Todos ellos han sabido señalar la capacidad de la música para expresar emociones y sentimientos, como elementos circunstanciales al proceso de terapia.<sup>2</sup>

Otras aportaciones son los métodos activos de Orff, Nordof-Robbins, Graham y Wood, y los pasivos de la expresión verbal, escrita, plástica, el método GIM y la técnica de Altshuler (Poch, I, 1999). Fue precisamente este último quien estableció los principios de que el organismo humano funciona como un todo y que la música mueve al cuerpo en su totalidad, el principio de homeostático y el de Iso (Altshuler, 1953).<sup>2</sup>

## 2.2. Demencia y musicoterapia.

La demencia es un síndrome caracterizado por el deterioro de la función cognitiva, de manera crónica o progresiva, que va más allá de lo que podría considerarse una consecuencia del envejecimiento normal de las personas. Afecta a buena parte de las habilidades humanas; como la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y en gran parte el juicio. Todo este deterioro de la función cognitiva suele ir acompañado o precedido por el control emocional, el comportamiento social o la motivación.<sup>3</sup>

Es una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores a lo largo del mundo. A menudo, hay una falta de comprensión y concienciación de la demencia por parte de quien la padece, por lo que se hace realmente difícil tanto para los cuidadores como para las familias el lidiar con esta situación, provocando una estigmatización de la misma, creando obstáculos para que las personas acudan a los servicios necesarios para su diagnóstico y atención.<sup>3</sup>

Afecta a nivel mundial a al rededor de cincuenta millones de personas, de las cuales más de la mitad (casi un sesenta por ciento) pertenecen a países con ingresos bajos y medios, registrándose cerca de diez millones de casos nuevos al año.<sup>3</sup>

Al ritmo que vamos, y con la mayor esperanza de vida que tenemos cada vez; con el consiguiente envejecimiento de la población mundial, se prevé que para el año 2030 el número de personas con demencia alcance los ochenta y dos millones, y en 2050, la increíble cifra de ciento cincuenta y dos millones.<sup>3</sup>

En cuanto a los signos y síntomas de alarma de este síndrome, cabe destacar que afecta a cada persona de manera distinta, dependiendo del impacto de su enfermedad y de su personalidad previa a padecerla. Aun así, se distinguen tres etapas:<sup>3</sup>

Etapa temprana: suele pasar desapercibida, pues su inicio es lento. La sintomatología más frecuente incluye:

- Tendencia al olvido.
- Pérdida de la noción del tiempo.
- Desubicación espacial, inclusive en espacios conocidos.<sup>3</sup>

Etapa intermedia: con el avance de la enfermedad, los signos y síntomas se evidencian con mayor facilidad, y resultar ser más limitadores, como por ejemplo:

- Olvido de acontecimientos recientes, al igual que los nombres de las personas.
- Desubicación inclusive en su propio hogar.
- Aumentan las dificultades para comunicarse.
- Comienzan a ser más dependientes en actividades básicas como el aseo y el cuidado personal.
- Sufren cambios de comportamiento.<sup>3</sup>

Etapa tardía: en la etapa final de la enfermedad, la dependencia e inactividad son prácticamente totales, incluyendo graves alteraciones de la memoria, al igual que los signos y síntomas físicos se hacen mucho más evidentes.

- Creciente desubicación en tiempo y espacio.
- Dificultades e imposibilidad para reconocer a los familiares y amigos.
- Necesidad cada vez mayor de ayuda para el cuidado personal.
- Problemas para caminar.
- Alteraciones de la conducta y del comportamiento, llegando en ocasiones a exacerbarse y terminar en agresiones.<sup>3</sup>

Dentro de este síndrome se engloban diferentes tipos de patologías, siendo conocidas como enfermedades neurodegenerativas, es decir, son afecciones en las células del cerebro, las cuales dejan de funcionar o mueren. Estas incluyen:<sup>4</sup>

**Enfermedad de Alzheimer:** es la forma más común de demencia entre las personas mayores, suponiendo de un sesenta a ochenta por ciento del total de los casos. Esta enfermedad causa placa y ovillos en el cerebro provocando el crecimiento anormal de las proteínas. Una proteína llamada beta-amiloide se acumula y forma la placa entre las células cerebrales, además de la pérdida de conexión que se produce entre las células nerviosas.<sup>4,5</sup>

Para esta enfermedad se pueden emplear tratamientos farmacológicos, aunque su única misión es mejorar temporalmente los síntomas o retrasar su progresión, hecho que ayuda a las personas a prolongar al máximo sus funciones y a desenvolverse independientemente por un tiempo limitado. Finalmente, en las etapas avanzadas de la enfermedad, la gran pérdida de tejido cerebral y de sus funciones deriva en problemas como deshidratación, malnutrición o infección, provocando el fallecimiento.<sup>5</sup>

**Demencia con cuerpos de Lewy:** provoca sintomatología de movimiento junto con demencia. Esta patología consiste en el depósito anormales de una proteína llamada alfa-sinucleína en el cerebro. Dentro de este tipo de demencia existen a su vez dos ramas:<sup>4,6</sup>

- **Demencia con cuerpos de Lewy:** comienza causando problemas similares al Alzheimer con la habilidad de pensar y la memoria, a lo que posteriormente se le suman otras afecciones como síntomas de movimiento, alucinaciones visuales y diversos problemas del sueño. Causa mayor problemática con las actividades mentales que con la memoria.<sup>6</sup>

- **Demencia por enfermedad del Parkinson:** comienza como un trastorno del movimiento, causando inicialmente síntomas de la enfermedad del Parkinson; movimientos lentos, rigidez muscular, temblor, caminar arrastrando los pies... y posteriormente causa demencia.<sup>6</sup>

**Trastornos frontotemporales:** las alteraciones que se producen en el lóbulo frontal conducen a sintomatología del comportamiento, mientras que los cambios en el lóbulo temporal inducen trastornos del lenguaje y emocionales.<sup>4</sup>

**Demencia vascular:** Es la segunda causa más común de demencia. En la mayor parte de las veces suelen estar causados por la enfermedad cerebrovascular, es decir, tanto derrames cerebrales como arteriosclerosis. Estos cambios producen cambios en el flujo sanguíneo del cerebro. Afecta a la memoria, el pensamiento, el lenguaje, el juicio y el comportamiento.<sup>4,7</sup>

**Demencia mixta:** cómo su propio nombre indica, consiste en la combinación de dos o más tipos de demencia; puede ocurrir por ejemplo con la enfermedad de Alzheimer y la demencia vascular.<sup>4</sup>

Por otro lado, hay afecciones que también pueden causar demencia, como sucede con la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, la enfermedad de Huntington, la Encefalopatía Traumática Crónica y la demencia asociada al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).<sup>4</sup>

El mayor problema de este síndrome es que, en la actualidad, no existe ningún tratamiento curativo o que pueda revertir su evolución progresiva, aunque de un tiempo a ahora se están investigando numerosos tratamientos, pero continúan en diversas etapas de los ensayos clínicos. Sin embargo, existen numerosas intervenciones que se pueden realizar para apoyar y mejorar la vida de las personas con demencia, repercutiendo también en la vida de los familiares y cuidadores (que muy comúnmente suelen ser los mismos miembros de la familia), como son:<sup>3,4</sup>

- diagnóstico precoz para posibilitar un tratamiento óptimo.<sup>4</sup>
- Mejorar la salud física, la cognición, la actividad y el bienestar.<sup>4</sup>
- Identificar las diferentes enfermedades físicas paralelas que puedan surgir o que ya presente el paciente.<sup>4</sup>
- Detectar y tratar los síntomas conductuales y psicológicos que puedan aparecer y que sean de carácter problemático.<sup>4</sup>
- Proporcionar apoyo e información a las familias y cuidadores.<sup>4</sup>

Por lo anteriormente mencionado, la musicoterapia surge como una opción cada vez más respaldada por la ciencia como tratamiento no farmacológico en la prevención y mejora de sintomatología psicológica y el bienestar del paciente con demencia.

Actualmente, por la falta de un criterio unificado tanto en nuestro país, como en Europa e internacionalmente, la formación de musicoterapeutas profesionales se ha realizado durante muchos años en centros no universitarios privados, los cuales han iniciado trabajos en musicoterapia. Poco a poco, se han ido iniciando programas de formación en las universidades, pero continuamos con mucha variación entre los currículos; tanto con respecto a sus contenidos como al número de créditos.<sup>8</sup>

Paulatinamente esta disciplina se va desarrollando de manera universitaria, entendida como formación de profesionales, investigación e innovación. Dentro de esta titulación, es necesario distinguir entre:<sup>8</sup>

Formación para la Sensibilización: realizada a través de charlas y presentaciones, cuyo objetivo es dar una visión general de la musicoterapia y sensibilizar tanto a profesionales, como a estudiantes y público en cuanto a sus aplicaciones y las posibilidades que posee esta disciplina.<sup>8</sup>

Formación complementaria a otras áreas del conocimiento: generalmente se realizan mediante cursos con horarios limitados, diseñados por profesionales que trabajan en diferentes ámbitos y con colectivos específicos, aunque la finalidad no es formar profesionales de la musicoterapia, sino de ampliar fronteras empleando la terapia musical. A pesar de esta formación, es evidente que han de contar con profesionales que asesoren y supervisen la utilización de estas actividades.<sup>8</sup>

Formación del profesional de la musicoterapia (Musicoterapeuta): normalmente este título se adquiere como formación de postgrado o máster, como ocurre mayoritariamente en Europa, con personas que ya poseen una titulación o licenciatura previa en Música.<sup>8</sup>

Las características generales de la musicoterapia se podrían agrupar en los siguientes aspectos que se van a mencionar a continuación:<sup>9</sup>

- Es una forma de terapia que promueve desde el crecimiento personal, hasta la promoción de la salud y la calidad de vida.<sup>9</sup>
- La música y sus elementos se utilizan como un lenguaje capaz de expresar emociones, conductas e incluso intenciones.<sup>9</sup>
- Es importante destacar que la música y todo lo que ella conlleva no es el fin, sino el medio para trabajar y lograr unos resultados, cubriendo diversas necesidades.<sup>9</sup>
- La terapia, como ya mencionamos con anterioridad, ha de ser aplicada por un musicoterapeuta profesional, con los conocimientos necesarios y adaptados al individuo o colectivo con los que se pretenda trabajar.<sup>9</sup>
- Sus beneficios no solo abarcan un aspecto del individuo, sino que engloba sus emociones, su conducta, la expresión, la comunicación y los aspectos sociales y fisiológicos.<sup>9</sup>
- Cada individuo es diferente a los demás, por lo que los efectos de la terapia musical no serán los mismos en todas las personas y, por tanto, no son predecibles.<sup>9</sup>
- La historia musical y cultural del individuo es una característica definitoria del efecto de la música en su organismo.<sup>9</sup>

Una vez hemos dejado reflejado todo lo relativo a la terapia musical, procederemos a enunciar los tipos de actividades que se realizan a la hora de la realización del trabajo musical, y estos métodos se diferencian en:

Método pasivo o receptivo: estos tipos de terapias consisten en que el paciente únicamente ha de escuchar la música, con el fin de imaginar y sentir a través de ella. Su mecanismo de actuación consiste en aportar un estímulo que facilita respuestas terapéuticas inmediatas o estimulando un proceso terapéutico para que se dé un cambio en el paciente. Este proceso puede tener lugar durante o después de la escucha. Este tipo de terapia está indicada para aquellos individuos que no pudiendo participar en el método activo, puedan obtener beneficios a través de la recepción musical. Distinguimos a su vez dos principios:<sup>10</sup>

- **Técnica Guided Imagery and Music (GIM)**: creado por Helen Bonny, consiste en que el paciente, en un estado de relajación, escuche pieza de música clásica de forma que esto le provoque imágenes, símbolos y emociones; no solo surgidas de su vida diaria, sino también de su subconsciente. Se le ofrece la opción de expresar todo lo que la música le inspire en forma de dibujos, poesías, etc. Lo que se busca es que cada individuo explore su mundo interno y consiga un mayor conocimiento de sí mismo. Puede ser empleada en pacientes con ansiedad, depresión, cancer, drogodependencia...<sup>10</sup>

- **Principio de Identidad Sonora (ISO)**: ideado por Rolando Benenzón, es un conjunto de energías sonoras, acústicas y de movimiento que pertenecen a la persona y lo caracterizan. Se distinguen entre varios tipos de ISO:<sup>10</sup>

- ISO universal: sonidos que caracterizan a todos los seres humanos, independientemente de su cultura o contexto social.<sup>10</sup>

- ISO gestáltico: son vivencias intrauterinas. Con la evolución embrionaria los fenómenos se intensifican y se suman sonidos del exterior; siempre mediatizados por el líquido amniótico que actúa como filtro.<sup>10</sup>

- ISO grupal: es el que se establece en un grupo de trabajo terapéutico.<sup>10</sup>

- ISO complementario: pequeños cambios que cooperan cada día o en cada sesión de musicoterapia por acción de las circunstancias ambientales y dinámicas.<sup>10</sup>

El objetivo principal de este método es modificar el estado de ánimo del paciente. Se pretende buscar un tipo de música que concuerde en cada momento con el estado de ánimo en el que se encuentra el paciente o el grupo, de manera que se establezca una igualdad entre el tipo de música dada a escuchar y el estado anímico.<sup>10</sup>

Para ello, hay que averiguar qué es lo que provoca el estado de ánimo al paciente, ya sea debido a la enfermedad, si es temporal, o si se debe a su temperamento básico. Una vez alcanzada la igualdad, se irá tratando de cambiar el estado de ánimo de manera gradual con piezas musicales adecuadas a cada situación.<sup>10</sup>

Método activo: existen cuatro tipos de actividades que pertenecen a este tipo de terapia, entre los que se encuentran la percusión musical, la composición, cantar y bailar. Hay que tener en cuenta que no toda actividad musical es terapéutica, por lo que hay que integrarlas dentro de un plan musicoterapéutico. Al ser activa, la experiencia tiene lugar a través de los esfuerzos del paciente para llevar a cabo todas estas actividades, bien sea individual o colectivamente.<sup>11</sup>

La improvisación en terapia musical consiste en proporcionar un instrumento al paciente e invitarlo a que lo toque, por lo que se debe tener en cuenta que posiblemente nunca haya realizado esto con anterioridad en su vida, y habrá que proporcionarle instrumentos fáciles de tocar. Cabe resaltar que la finalidad no es buscar un sonido armonioso ni bello musicalmente hablando, basta con que consiga expresarse. También se puede invitar al paciente a cantar o bailar libremente, buscando que cada individuo alcance su libertad interior, desarrolle su creatividad, su autoestima y su valoración personal. Hay varios métodos de improvisación:<sup>11</sup>

- **Método de improvisación musical de Schmolztz**: posee diferentes técnicas:

- Dar un ritmo: se le da un ritmo inicial con un instrumento de percusión a los pacientes y, siguiendo el ritmo pautado, se van añadiendo libremente improvisado su propio ritmo. Aquí se emplean instrumentos tipo Orff y folclóricos.<sup>11</sup>

- Iniciativa del paciente: se invita a los usuarios a tocar cuando y cómo deseen.<sup>11</sup>

- **Método Nordoff-Robbins**: se aplica generalmente a niños con autismo, esquizofrenia, problemas emocionales y con discapacidades auditivas o visuales. Basados en la psicología humanista. Es fundamental la interacción entre paciente y terapeuta, quien debe inventarse actividades en las que se requiere la improvisación por las dos partes, ya sea conjuntamente o por turnos. Cada sesión de terapia se graba para comprobar a posteriori los avances realizados.<sup>11</sup>

- **Método de Juliette Alvin**: su primera fase consiste en establecer una buena relación entre el paciente y los instrumentos musicales de la sala. En la segunda fase se implementa la relación paciente-terapeuta que ayude al individuo a soltarse y resolver sus conflictos internos. Llegados a la última fase, se intenta que el paciente se relacione con los demás individuos de su mismo grupo.<sup>11</sup>

- **Diálogo musical de Orff-Schulwerk**: parte del método de educación musical Orff-Schulwerk. Consiste en el intercambio de piezas musicales improvisadas entre dos o más usuarios e inclusive con el terapeuta. Este diálogo puede expresar diversos sentimientos, como amor, tristeza, odio, duda, afirmación, negación, etc.<sup>11</sup>

- **Musicoterapia analítica:** basada en el psicoanálisis, el modelo más conocido es el Modelo Priestley, que consta de cuatro fases. Tres de las fases consisten en el diálogo entre el paciente y el terapeuta y la otra, en la improvisación musical.<sup>11</sup>

Durante las dos fases iniciales, mientras fluctúa la conversación, se identifican los temas que pueden representar al individuo y que papeles tendrá cada uno a la hora de la improvisación. Llegados a la tercera fase, se realiza la actuación musical del tema escogido entre los dos, y finalmente, en la cuarta y última fase se discute sobre la improvisación.

La finalidad de este modelo consiste en sacar a la luz los problemas emocionales del paciente que hacen que éste se encuentre en un estado de ansiedad, depresión, etc.<sup>11</sup>

- **Improvisación experimental. Modelo de Riordon-brusco:** en esta modalidad, se combinan el baile y la improvisación con el fin de ayudar a las personas a desarrollar su creatividad y sus habilidades interpersonales. La improvisación y la discusión se van alternando a lo largo de la sesión. Está basado en teorías de tratamiento de carácter vivencial.<sup>11</sup>

### 2.3. Justificación.

Hemos elegido el tema de los beneficios de la musicoterapia enfocada en la demencia como trabajo de final de grado, puesto que nos ha parecido un tema muy interesante, tanto por el poco estudio científico que hay detrás del mismo; y por consiguiente su escasa aplicación como terapia no farmacológica, como por el inevitable aumento de casos en el mundo, debido a factores como el aumento de la esperanza de vida, que continúa aumentando a pasos agigantados, hechos que provocarán que la ciencia investigue otros métodos de tratamientos para los pacientes con demencia.

Cuidar de nuestros mayores y de las personas con discapacidad debe ser uno de los objetivos básicos de nuestro Sistema Nacional de Salud, puesto que en gran medida, estamos donde estamos gracias a las generaciones previas que lograron para nosotros grandes cosas, por lo que estamos en deuda con ellos y es nuestra obligación cuidarlos y mejorar su calidad de vida siempre que sea posible.

Otro motivo personal que nos ha llevado a la elección de este tema, fue mi paso por el Centro Febles Campos de Santa Cruz de Tenerife, dónde tuve la oportunidad de acudir a las sesiones de terapia musical, quedándome perplejo de el efecto que provocaba en los pacientes y sobretodo, en tantas patologías distintas que se agrupaban en ese lugar.

Además de todo ello, para mi en particular, la música es una de las cosas más importantes en la vida y en mi día a día, puesto que me sirve para poder relajarme cuando estoy estresado, para ponerme contento cuando estoy triste, para estar de celebración con mis familiares y amigos

y conectar con ellos de maneras que quizás en otro contexto no podría, y sobre todo para sentir el mensaje que tratan de transmitirnos los artistas en sus canciones.

La música, a pesar de que mucha gente no lo crea o no le pueda parecer, es una muy potente herramienta para la comunicación y mediante la cual se pueden conseguir muchos resultados beneficiosos si se sabe seleccionar bien la situación y las características musicales de aquello que se este escuchando.

Por todo lo anteriormente mencionado, creo que no podríamos estar más orgullosos de haber seleccionado esta revisión bibliográfica acerca de la musicoterapia en la demencia como trabajo final de carrera.

### 3. Objetivos:

Los objetivos que nos proponemos alcanzar con este trabajo son tanto a escala general como de manera más específica, los cuales esperamos conseguir conforme avance nuestra revisión bibliográfica.

#### Generales:

- Comenzar a conocer el campo de la musicoterapia y su efecto en la demencia severa, para averiguar sus beneficios y realizar un análisis de los mismos.
- Indagar en el funcionamiento de esta terapia como método de tratamiento no farmacológico en la demencia severa y sus síntomas.

#### Específicos:

- Tratar de profundizar en los beneficios y los resultados que produce la musicoterapia en la demencia severa.
- Buscar la mejor manera de implementar dicha terapia en los tratamientos estándares de esta enfermedad.
- Razonar que grupos de pacientes podrían ser los indicados para recibir las sesiones de musicoterapia.

#### 4. Metodología:

En lo que a esta revisión bibliográfica se refiere, hemos obtenido la información accediendo a las principales bases de datos de ámbito científico y de suma relevancia, valiéndonos de buscadores web estándares y del Punto Q, donde hemos podido revisar textos completos y específicos, gracias a el uso de descriptores como “Musicoterapia”, “Demencia” para artículos en español y “Music Therapy” y “Dementia” para las publicaciones en inglés, además de limitar la búsqueda a artículos cuya publicación esté comprendida entre 2010 a 2021, para así tratar de hacer una revisión más actual. Como criterios de inclusión hemos decidido seleccionar los artículos con mayor impacto a nivel de resultados y con un universo de la muestra mayor a quince sujetos, para así tener unos datos más fiables, con un mínimo de edad en los participantes mayor a sesenta y cinco años, para tratar de enfocar nuestro estudio a la población con mayor posibilidad de desarrollar este tipo de patologías. Como criterios de exclusión, decidimos que los artículos con un método, resultado y extensión demasiado similar a otra publicación previamente discutido, no serían aceptados, al igual que los artículos repetidos en distintas bases de datos.

En total, se localizaron cerca de ciento treinta artículos entre los que se encuentran ensayos clínicos, estudios aleatorios controlados, revisiones sistemáticas, revisiones bibliográficas, trabajos de fin de grado, tesis doctorales, y resúmenes varios debido a no encontrar o no poder acceder a los textos originales.

Tras la lectura de estos, se procedió a seleccionar en función de los criterios de inclusión, quedando un total de veintidós publicaciones. Finalmente, se descartaron tres artículos debido a que estaban repetidos y otros dos cuyo método y resultado no se ajustaba a nuestra revisión, arrojando un total de diecisiete artículos propuestos para revisión y discusión.

Los recursos que hemos empleado son los siguientes (por orden alfabético):

BASE: es un buscador enfocado especialmente en recursos web académicos creado por la Biblioteca de la Universidad de Bielefeld, en Alemania. Incluye más de cien millones de documentos en acceso abierto provenientes de más de cinco mil fuentes, por ello se considera uno de los motores de búsqueda más voluminosos del mundo. Permite filtrar los resultados, permitiendo un mayor enfoque hacia un tema particular, como nos atañe a nosotros. Gracias a BASE tenemos acceso gratuito a los textos completos de aproximadamente el 60% de los documentos indexados.<sup>12,13</sup>

Biblioteca Cochrane Plus: es el principal producto de la Colaboración Cochrane, y contiene revisiones sistemáticas de ensayos clínicos médicos y otras áreas de la salud, la cual se actualiza cada tres meses.<sup>14</sup>

BioMed Central (BMC): es una editorial británica de acceso abierto que en la actualidad publica más de doscientas cincuenta y cinco revistas de ámbito científico, donde cada artículo se somete a revisión por pares.<sup>15,16</sup>

Ciencia.Science: En este buscador podemos consultar en más de sesenta bases de datos y en más de dos mil doscientos sitios web de quince agencias federales, las cuales ofrecen unos doscientos millones de páginas de información científica de gran prestigio en Estados Unidos (E.E.U.U), en las que se incluyen resultados de investigación y desarrollo. Ciencia.Science es la versión en español del Portal Federal de Ciencia de E.E.U.U. Cubre muchos ámbitos de la rama científica como la medicina, la biología, las matemáticas, etcétera (etc)...<sup>12</sup>

CINAHL: es una base de datos especialmente diseñada para responder a las necesidades de los profesionales de enfermería, fisioterapia y terapia ocupacional. Facilita el acceso a prácticamente todas las revistas sobre enfermería publicadas en inglés, a las publicaciones de la American Nurses Association y la National League for Nursing, además de disponer de acceso a textos completos de más de mil cuatrocientos títulos de revistas.<sup>12,18</sup>

Dialnet: es una base de datos de contenidos científicos en lenguas iberoamericanas más reconocidas y de mayor amplitud. Fue creada por la Universidad de La Rioja, en España. Cuenta con más de cinco millones de documentos, más de cincuenta y siete mil tesis, y un recurso de más de nueve mil revistas.<sup>12</sup>

Digital CSIC: El Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), es una agencia estatal española perteneciente al Ministerio de Ciencia e Innovación del Gobierno de España, cuyo objetivo principal es desarrollar y promover investigaciones en beneficio del avance científico y técnico. En este repositorio institucional, se organiza, archiva, preserva y difunde de manera libre la producción intelectual resultante de sus actividades de investigación. Cuenta con más de ciento treinta mil registros.<sup>12,17</sup>

Elsevier: es la mayor editorial de libros de medicina y literatura científica del mundo, que publica más de quinientos mil artículos anuales en al rededor de dos mil quinientas revistas. Su archivo consta de más de diecisiete millones de documentos y cuarenta mil e-books.<sup>12</sup>

ENFISPO: es una base de datos creada por la Biblioteca de la Universidad Complutense de Madrid (UCM), en la que se almacenan artículos de revistas en español relacionadas con la Enfermería, la Fisioterapia y la Podología. Se trata de una base de datos referencial, por lo tanto, no contiene el acceso directo al texto completo de las publicaciones. Existen revistas en formato papel accesibles en la Biblioteca de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la UCM, revistas online suscritas por la biblioteca y que podrán ser consultadas tanto dentro como fuera del campus por los usuarios de la UCM, y revistas en acceso abierto disponibles libremente.<sup>12,21</sup>

Google Académico: Google, el mayor buscador del mundo, cuenta con un buscador especial que únicamente arroja resultados académicos de fuentes confiables, como editoriales, bibliotecas, repositorios y bases de datos bibliográficas. Puedes acceder a artículos académicos, artículos de revistas, libros, ponencias, informes científico-técnicos, etc...<sup>12</sup>

iSEEK Education: este motor de búsqueda creado por la Universidad Oberta de Catalunya (UOC) indexa fuentes autoritarias de universidades y organismos oficiales con unos criterios de calidad muy exigentes y revisados por profesionales de cada campo. Proporciona una búsqueda inteligente capaz de filtrar los resultados por materia, tema, nivel de estudios y organización productora o país, para así proporcionar una revisión más rápida y directa.<sup>12</sup>

Lilacs: Acrónimo de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, es una base de datos coordinada y analizada por la Asociación Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), siendo el más importante y abarcador índice de publicaciones científicas de America Latina y el Caribe. Cuenta con novecientos seis revistas y más de novecientos sesenta y dos mil registros, de los cuales quinientos treinta y cuatro mil son textos completos. En ella se pueden encontrar revisiones sistemáticas, ensayos clínicos controlados aleatorios, informes de casos, etc...<sup>12,19</sup>

MedLine de PubMed: es la base de datos bibliográfica más extensa que existe, creada por la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. Recoge revisiones bibliográficas de más de cinco mil quinientas revistas desde 1966, contando con más de treinta millones de citas. Está en marcha un proceso de carga paulatina de títulos previos a 1996.<sup>12,20</sup>

Microsoft Academic: es un buscador especializado en literatura científica creado por Microsoft. En él, podemos encontrar contenido académico de diversos campos de estudio, como la biología, la química, medicina, psicología, enfermería, etc... Incluye más de ciento veinte millones de publicaciones procedentes de instituciones reconocidas a nivel mundial como el Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT), International Business Machines Corporation (IBM), las Universidades de Stanford, California y Washington, entre otras.<sup>12</sup>

SciELO: La Biblioteca Científica Electrónica en Línea, es actualmente una de las bases de datos académicas más conocidas. En ella se publican ediciones electrónicas completas de revistas científicas, en la que hay almacenados en torno a quinientos setenta mil artículos de más de mil doscientas revistas. Permite el empleo de filtros para concretar los resultados.<sup>12</sup>

## 5. Resultados:

Tras una exhaustiva búsqueda y revisión bibliográfica en las bases de datos, de revisiones sistemáticas y editoriales mencionadas en el punto anterior, hemos conseguido extraer los artículos que se citaran a continuación:

Base: esta base de datos, empleando las palabras clave “music therapy”, “musicoterapia”, “dementia” y “ demencia”, y empleando filtros tales como fecha de publicación, lenguaje de la publicación (castellano e inglés) y textos de libre acceso, nos arrojó un total de cuatrocientos setenta y ocho artículos, de los cuales seleccionamos seis en función de los criterios de inclusión que previamente han sido mencionados en el punto anterior. Los artículos son los siguientes:

- Gómez-Romero, M., Jiménez-Palomares, M., Rodríguez-Mansilla, J., Flores-Nieto, A., Garrido-Ardila, E.M. & González López-Arzab, M.V.. (2014). Beneficios de la musicoterapia en las alteraciones conductuales de la demencia. Revisión sistemática. Sociedad Española de Neurología. Acceso 5 Mayo, 2021. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485314002485?via%3Dihub>
- Hurtado Contreras, S.M., Larico Durand, S.O.. (2019). Eficacia de la musicoterapia para mejorar los síntomas depresivos en pacientes adultos mayores con demencia. Universidad Privada Norbert Wiener. Acceso mayo 5, 2021. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2897/TRABAJO%20ACADÉMICO%20Hurtado%20Shirley%20-%20Larico%20Sussy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Biblioteca Cochrane Plus: tras emplear las palabras clave “musicoterapia”, “demencia”, “music therapy” y “dementia”, los resultados que nos arrojaba la biblioteca fueron siete revisiones y ciento noventa y cinco ensayos. A estos últimos no se podía acceder de manera completa, únicamente a resúmenes, pues o bien no se encontraban en la biblioteca o eran diseños de proyectos que aún no habían sido terminados. De todos ellos, citamos un resumen que nos pareció interesante para nuestra causa. En total fueron dos publicaciones las que conseguimos extraer:

- van der Steen, J., Smaling, H., van der Wouden, J., Bruinsma, M., Scholten, R., & Vink, A.. (2018). Music-based Intervention for people with dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews. Acceso 5 Mayo, 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003477.pub4>
- Cheung, D., Lai, C., Wong, F., & Leung, M. (2018). The effects of the music-with-movement intervention on the cognitive functions of people with moderate dementia: a randomized controlled trial. *Aging & mental health*, 22(3), 306–315. Acceso 5 mayo, 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1251571>

BioMed Central (BMC): en esta editorial, empleamos como método de búsqueda las palabras clave “music therapy” y “dementia”, pues únicamente se publican artículos en lengua inglesa. No existe la opción de poner filtros, pues nos arrojó directamente sesenta y dos artículos, de los cuales descartamos varias decenas por cuestiones de criterios de inclusión o por su escasa relevancia, y extrajimos tres publicaciones:

- Hung Hsu, M., Flowerdew R., Parker M., Fachner J. & Odell-Miller H. (2015). Individual music therapy for managing neuropsychiatric symptoms for people with dementia and their carers: a cluster randomized controlled feasibility study. *BMC Geriatrics*. Acceso 6 mayo, 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-015-0082-4>

Ciencia.Science: en este buscador empleamos las palabras clave “music therapy” y “dementia”, además del filtro de “ensayos clínicos”, obteniendo un total de diecinueve artículos, de los cuales no pudimos recuperar ninguno pues no había acceso a ellos, únicamente a resúmenes de los propios ensayos o descripciones de diseños de ensayos clínicos.

CINAHL: para localizar los artículos que nos interesaban en esta base de datos, empleamos las palabras clave “musicoterapia”, “demencia”, “music therapy” y “dementia”, y limitando la búsqueda a textos completos, cuya publicación estuviese comprendida entre el año 2011 y la actualidad, arrojándonos un total de treinta y dos artículos, de los cuales rescatamos siete en función de nuestros criterios de inclusión, que son:

- Sakamoto, M., Ando, H., & Tsutou, A. (2013). Comparing the effects of different individualized music interventions for elderly individuals with severe dementia. *International Psychogeriatrics*, 25(5), 775-784. Acceso 6 Mayo, 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S1041610212002256>
- Raglio A., Bellandi D., Baiardi P., Gianotti M., Ubezio M.C., Zancchi E., Granieri E., Imbriani M., & Stramba-Badiale M. (2015). Effect of Active Music Therapy and Individualized Listening to Music on Dementia: A Multicenter Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(8), 1534-1539. Acceso mayo 6, 2021. Disponible en: <https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1111/jgs.13558>
- Petrovsky, D., Cacchione, P., & George, M. (2015). Review of the effect of music interventions on symptoms of anxiety and depression in older adults with mild dementia. *International Psychogeriatrics*, 27(10), 1661-1670. Acceso 6 mayo, 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S1041610215000393>

Para este artículo, es necesario acceder mediante este link, pues hay que tener autorización y acceso para poder visualizarlo. Disponible en: <https://www-cambridge-org.accedys2.bbtk.ull.es/core/journals/international-psychogeriatrics/article/review-of-the-effect-of->

[music-interventions-on-symptoms-of-anxiety-and-depression-in-older-adults-with-mild-dementia/DE257F0A0B088D33695A8AE9DE676C75#](https://doi.org/10.1016/j.nrl.2015.12.003)

DIGITAL\_CSIC: en este buscador, a pesar de que introdujimos las palabras clave “musicoterapia” y “demencia”, tanto de manera individual como conjunta, no obtuvimos resultados concluyentes que tuvieran que ver con nuestra revisión bibliográfica, por lo tanto descartamos total de diez publicaciones que nos facilitó la página web.

Dialnet: realizando una búsqueda en esta base de datos empleando “musicoterapia” “demencia”, la página nos arrojó un total de treinta y cinco resultados, de los cuales en la gran mayoría no había texto completo gratuito o con posibilidad de acceso, pues era necesario tener clave de acceso para varios de ellos. Pudimos acceder a los siguientes resultados:

- Ramiro, E., Sánchez, M., & Samblas, C. (2016). Beneficios de la Musicoterapia en el ámbito de la salud. Acceso 7 Mayo, 2021. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5794066>
- Solé Resano, C., Mercadal Brotons, M., de Castro, M., & Asensio Contesti, F. (2015). Personas mayores con demencia institucionalizadas: efectos de la musicoterapia versus los talleres de reminiscencia-recreación. INFAD: Revista de Psicología, 2(1), 25-34. Acceso mayo 7, 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v2.59>

ELSEVIER: la página web nos arrojó un total de 55 publicaciones usando los descriptores “musicoterapia”, “demencia”, “music therapy” y “dementia”; de las cuales no pudimos acceder a ninguna pues o bien requerían la compra de la misma o no se ajustaban a los criterios de búsqueda para nuestra revisión.

ENFISPO: en esta base de datos, empleando las palabras clave “musicoterapia” y “demencia”, nos saltaron 34 publicaciones con relación, pero no pudimos acceder debido a que todas ellas requerían la clave de acceso de la UCM, de la cual no disponíamos.

GOOGLE\_ACADEMICO: desde esta ubicación web, empleando como referencia “musicoterapia”, “demencia”, “music therapy”, “dementia”, fuimos capaces de obtener al rededor de los dos mil resultados, todos ellos filtrados en un intervalo de tiempo de diez años; desde 2011 a 2021. Tras revisar en torno a unos cien artículos, y empleando nuestros criterios de inclusión, extrajimos en claro los siguientes artículos:

- Gómez Gallego, M., & Gómez García, J. (2015). Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales. Elsevier.es, 32(5), 300-308. Acceso 7 Mayo, 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2015.12.003>

iSEEK Education: este buscador, perteneciente a la Universidad Oberta de Catalunya (UOC), nos arrojó aproximadamente unos treinta resultados empleando los descriptores “musicoterapia” y “demencia”, de los cuales no fuimos capaces de acceder a ninguno puesto que era requisito expreso estar en posesión de unos credenciales como estudiante de la propia universidad e inclusive credenciales en la base de datos Dialnet, por tanto quedaron descartados los resultados obtenidos.

Lilacs: como veníamos haciendo con las bases de datos y buscadores anteriores, empleamos las palabras clave “musicoterapia” y “demencia” y reduciendo la búsqueda a publicaciones de los últimos diez años (2011-2021), nos saltaron un total de trece artículos, de los cuales seleccionamos los siguientes:

- Moreira S.V., dos Reis Justi F.R., & Moreira M. (2018). Can musical intervention improve memory in Alzheimer’s patients? Evidence from a systematic review. Scielo.br, 12(2). Acceso 8 Mayo, 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn12-020005>
- Molina Altamirano, A.L., Saquinga, S., & Orlando, D. (2015). Musicoterapia y su influencia en los pacientes con Alzheimer del Centro de reposo y Hogar de Ancianos "Sagrado corazón de Jesús" de la Ciudad de Ambato. BVS.org. Acceso 8 Mayo, 2021. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1008186>

MedLine de PubMed: en esta localización web, empleando las key words “music therapy”, “dementia” y ayudándonos de filtros como la selección de la fecha de publicación (dentro de los últimos diez años), textos completos y textos completos gratuitos, además de seleccionar únicamente ensayos clínicos y pruebas clínicas, la base de datos nos arrojó un total de catorce publicaciones, de las cuales decidimos seleccionar las siguientes:

- O. Ridder, H.M., Stige, B., & Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia. An exploratory randomized controlled trial. Aging Ment Health. 17(6), 667-678. Acceso 9 Mayo, 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.790926>

Microsoft Academics: empleando esta base de datos, y con los filtros de periodo de publicación (diez últimos años), enfoque en estudios controlados aleatorios y ensayos clínicos, con el uso por supuesto de las palabras clave “music” “therapy” y “dementia”, conseguimos un total de treinta y cuatro publicaciones, de las cuales seleccionamos la siguiente por ser la única compatible con nuestros criterios de inclusión:

- Raglio, A., Bellelli, G., Mazzola, P., Bellandi, D., Giovagnoli, A.R., Farina, E., Stramba-Badiale, M., Gentile, S., Gianelli, M.V., Ubezio, M.C., Zanetti, O., & Trabucchi, M. (2012). Music, music therapy and dementia: A review of literature and the recommendations of the Italian Psychogeriatric Association. Elsevier Ireland. Maturitas(72), 305-310. Acceso 9 Mayo, 2021.

Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/234710857\\_Maturitas\\_2012-Music\\_therapy\\_dementia](https://www.researchgate.net/publication/234710857_Maturitas_2012-Music_therapy_dementia)

SciELO: usando las palabras clave “musicoterapia”, “demencia”, “music therapy”, “dementia”, conseguimos localizar doce publicaciones relacionadas con nuestra búsqueda bibliográfica, de las cuales rescatamos tres que nos podían ayudar a la hora de nuestra revisión, que son:

- Rezende Aleixo, M.A., Santos, R.L., & do Nascimento Dourado, M.C. (2017). Efficacy of music therapy in the neuropsychiatric symptoms of dementia: systematic review. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Acceso 9 Mayo, 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000150>
- Miranda, M.C., Hazard, S.O., & Miranda, P.V. (2017). La música como una herramienta terapéutica en medicina. *Revista Chilena de neuro-psiquiatría*, 55(4). Acceso 10 Mayo, 2021. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272017000400266>

## 6. Discusión:

A continuación, vamos a exponer los datos más relevantes de cada uno de los veintidós artículos que hemos seleccionado, agrupándolos en función del tipo de publicaciones que sean; revisiones sistemáticas, ensayos clínicos y otros trabajos de final de grado.

### - Revisiones Sistemáticas:

En el trabajo de Gómez-Romero et al.<sup>22</sup>, se realizó una búsqueda en las principales bases de datos de carácter científico de ensayos clínicos controlados sobre los beneficios de la musicoterapia en las alteraciones conductuales secundarias a la demencia, seleccionando los estudios en función de la escala Pysiotherapy Evidence Database (PEDro); indicadora de la calidad de los ensayos. Se revisaron un total de once artículos que cumplieran con sus criterios de inclusión. Estos autores sacan en claro que a pesar de que la mayoría de los ensayos que han sido revisados registran mejorías en las alteraciones conductuales, la agitación y la ansiedad en los pacientes, especialmente a corto plazo, es difícil extrapolar los resultados a la población general con demencia, pues habría que tener una muestra más amplia, además de que estas intervenciones tienen un periodo de duración muy corto ( de tres a ocho semanas) con pocas sesiones ( de nueve a doce), haciendo que los cambios puedan ser poco significativos también por la falta de una reevaluación pasado más de un mes de la actuación experimental.

En el caso de van der Steen et al.<sup>24</sup>, se incluyeron en su revisión un total de veintidós ensayos controlados aleatorios con un total de mil noventa y siete participantes, todos diagnosticados con demencia en diferentes grados de la enfermedad y residentes en instituciones. Los resultados que muestra esta revisión, sugieren una evidencia de baja calidad en la mejora del bienestar emocional y la calidad de vida de los pacientes (diferencia de medias estandarizada [DME] 0,32; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,02 a 0,62; nueve estudios, 348 participantes) y de la reducción de la ansiedad (DME -0,43; IC del 95%: -0,72 a -0,14; 13 estudios, 478 participantes). Se encontraron evidencias de baja calidad de que las intervenciones terapéuticas con música tienen poco o ningún efecto sobre la cognición (DME 0,15; IC de 95%: -0,06 a 0,36; siete estudios, 350 participantes) y los problemas de conducta generales (DME -0,23; IC del 95%: -0,46 a -0,01; 10 estudios, 442 participantes). En contrapartida, se resolvió que no disminuye la agitación ni la agresividad (DME -0,07; IC del 95%: -0,24 a 0,10; 14 estudios, 626 participantes). En cuanto a los resultados largo plazo, todos ellos medidos después de las cuatro semanas o más del final del tratamiento, su evidencia fue de muy baja calidad para la ansiedad y el comportamiento social, siendo de baja calidad para poco o ningún efecto en los demás resultados; DME de entre 0.03 y 0.034.

Por todo esto, los autores concluyen que los estudios futuros deben examinar la duración de los efectos en relación a la duración general del tratamiento y su número de sesiones.

En la publicación “Review of the effect of music interventions on symptoms of anxiety and depression in older adults with mild dementia” de Petrovsky et al.<sup>29</sup> se revisaron un total de diez publicaciones comprendidas entre el año 1946 y 2013, previa exclusión de setenta más por no cumplir con los criterios de inclusión. Los resultados obtenidos por parte de los investigadores demostraron una eficacia mixta de la terapia musical en la ansiedad y depresión en los pacientes con demencia leve, pues los trabajos presentaban un pobre rigor metodológico y una variación de las herramientas de medición de datos, hecho que no permitía a los investigadores a llegar a un consenso acerca de la eficacia de la terapia. A pesar de la necesidad de la unificación de criterios para ensayos futuros, no se contradicen las muchas buenas experiencias proporcionadas por la musicoterapia con los pacientes con demencia leve.

Los investigadores concluyeron que esta actividad puede emerger como una importante terapia no farmacológica para mejorar la vida de los ancianos con demencia leve.

En este resumen de Ramiro, E. et al.<sup>30</sup>, quienes realizaron una búsqueda en las principales bases de datos científicas, concluyeron que la musicoterapia en la salud mental se emplea para trabajar la autoestima, la afectividad y el aspecto interpersonal. Además sugieren que la música o la terapia musical sirve para el desarrollo, mejora y prevención de los aspectos emocionales relacionados con la enfermedad.

En la revisión sistemática “Can music intervention improve memory in Alzheimer’s patients? Evidence from a systematic review”, de Moreira et al.<sup>33</sup>, se localizan un total de cuarenta y dos artículos, de los cuales cuatro cumplían con los criterios de inclusión para ser revisados, incluyendo un total de ciento setenta y nueve pacientes. Los resultados que se extrajeron de estos cuatro artículos prueban que la musicoterapia es efectiva para el tratamiento no farmacológico de la enfermedad de Alzheimer, pero que debido a la poca cantidad de ensayos clínicos aleatorios existentes (los cuales han sido llevados a cabo en esta última década mayoritariamente debido una mayor concienciación social por aumento de casos de demencia -en todas sus formas, pero especialmente Alzheimer- en la población mundial) hace que sea insuficiente la evidencia de los beneficios de la terapia musical.

Concluyen por tanto que, a pesar de la limitada experiencia que existe, es importante llevar a cabo nuevos ensayos clínicos en pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA) usando la música como terapia complementaria para evaluar los beneficios de ésta en la memoria y las funciones cognitivas de los enfermos. Añaden que es necesario mejorar las muestras de población, no solo en cantidad de participantes, sino en las diferentes etiologías de la demencia, su duración, la severidad de la misma y su nivel de estudios.

La publicación de Raglio, A. et al.<sup>36</sup> se revisaron las bases de datos más importantes a nivel científico, de las cuales se seleccionaron artículos comprendidos entre 2010 y 2011 en revistas de revisión por pares escritas en inglés. Se analizaron un total de doscientos ochenta y

nueve estudios, de los cuales treinta y dos fueron ensayos clínicos aleatorios y ensayos clínicos controlados. Los resultados fueron divididos en categorías para una mayor precisión.

En primer lugar, se revisaron los efectos en la escala Behavioral and Psychological symptoms of Dementia (BPSD). En total, en este apartado se almacenan diecinueve artículos que emplean diferentes modalidades musicales, como la música clásica, música barroca y música elegida por los propios sujetos, además de el uso de musicoterapia activa (empleo de instrumentos y movilidad corporal). En todos los artículos a excepción de uno, la agitación, la ansiedad, la depresión y la apatía se veían significativamente reducida en comparación entre los grupos experimentales y los grupos control, siendo mucho mayor el efecto de la terapia en los primeros. Sin embargo, al reproducir la música barroca en uno de los estudios, tanto el grupo experimental como el grupo control (quienes a la cuatro semanas de terapia cambiaron sus roles) sufrieron un empeoramiento en cuanto a su estado de ánimo y su comportamiento, al contrario de lo que los investigadores esperaban.

Otros seis artículos se agruparon en el estudio del desempeño cognitivo, mostrando unos resultados significativos en la mejora de la cognición, el habla, la memoria (especialmente la autobiográfica) y la movilidad física mediante diferentes terapias, como la actividad física apoyada en la música, la implementación de la Realidad Virtual (RV) con estimulación auditiva, escucha de canciones familiares para los pacientes, escucha activa de “Las Cuatro Estaciones” de Vivaldi. En contrapartida cabe mencionar que todos estos beneficios disminuían gradualmente tras la finalización de las terapias.

En cuanto a los parámetros fisiológicos, tres artículos fueron seleccionados, en los que se medían marcadores fisiológicos como la frecuencia cardiaca (FC), la presión sanguínea sistólica (PSS), citocinas plasmáticas y catecolaminas plasmáticas. La mayor parte de la muestra fueron pacientes con demencia vascular, a los que se les proporcionaba una asistencia con terapia musical, ya fuera de manera activa o pasiva, aunque más generalmente la segunda. Los resultados que se observaron fue la disminución de la citocina plasmática y la catecolamina plasmática, un aumento de la frecuencia cardiaca, mejoría de la capacidad mental y física y reducción de la irritabilidad; todo ello en los grupos experimentales de cada estudio.

En el título “Efficacy of music therapy in the neuropsychiatric symptoms of dementia: systematic review” de Rezende Aleixo, M.A. et al<sup>37</sup> se revisaron un total de doce publicaciones localizadas en bases de datos de relevancia científica, en los que se testaba el uso de terapia musical tanto de manera individual como en grupos. Las evidencias que se obtuvieron de estos fueron los beneficios y la eficacia de la música para la disminución de la depresión, la ansiedad, la agitación y el bienestar de los pacientes, empleando unas intervenciones, metodologías y unos instrumentos de evaluación heterogéneos. A pesar de esto, los autores recalcan la necesidad de aumentar y mejorar los estudios para solucionar por ejemplo la falta de unos criterios estandarizados para la categorización de la musicoterapia en la demencia.

En “La música como una herramienta terapéutica en medicina” de Miranda, M.C. et al<sup>38</sup>, se desglosa la musicoterapia como un útil para tratar diferentes enfermedades, pero nosotros nos vamos a centrar en el apartado “Efectos en funciones cognitivas y en demencia”, pues es el punto que realmente nos atañe en esta revisión bibliográfica. Lo que enuncia este artículo es que ejercicios basados en la música o en la terapia musical, han demostrado en pacientes con demencia que mejora la cognición y la fluencia verbal, pero que muchos ensayos, como ya hemos comentado con anterioridad, carecen de una metodología clara y por ello es difícil reconocer con certeza sus beneficios. Aún así menciona que los últimos estudios que han ido publicándose poseen una mejor estructura, proporcionando resultados más evidentes. También menciona que la utilidad de la música como terapia no farmacológica depende de la etiología de la demencia, como ocurre en la demencia de tipo fronto-temporal, cuyos pacientes suelen tener más dificultades al asociar emociones a la música, por lo que la respuesta terapéutica puede estar determinada por ello. Se han realizado estudios para determinar en qué área del cerebro se codifica la memoria musical ya conocida son el cíngulo anterior caudal y el área motora presuplementaria, zonas que curiosamente son las menos afectadas en el Alzheimer.

- Ensayos clínicos:

El estudio realizado por Cheung, D. et al<sup>25</sup> tenía como finalidad examinar los efectos de una intervención de Música y Movimiento (MM) comparada con escucha pasiva (EP) de música y actividades sociales (AS) en un total de ciento sesenta y cinco residencias con personas diagnosticadas de demencia moderada. La duración de este estudio fue de seis semanas. Los grupos se dividieron de manera parcial; MM (n=58), EP (n=54) y AS (n=53). Todas las mediciones se volvían a repetir seis semanas después de la última sesión para contrastar los datos. Los resultados señalaron una gran mejora en la memoria y en los síntomas depresivos en el grupo MM, reflejando que los datos de mejora continuaban inclusive a las seis semanas. Los autores, a pesar de los resultados, mantienen que las evidencias que aún tenemos son escasas en referencia a los resultados a largo plazo de la terapia.

En “Individual music therapy for managing neuropsychiatric symptoms for people with dementia and their carers: a cluster randomized controlled feasibility study” de Hung Hsu, M. et al.<sup>26</sup>, los investigadores tienen como finalidad comprobar la factibilidad y los beneficios de un programa de cinco meses de musicoterapia en pacientes con demencia, mostrando los resultados semanalmente a los cuidadores de los pacientes. En total diecisiete pacientes y diez cuidadores participaron en el proyecto, reclutados de dos residencias distintas. Se organizaron dos grupos; el grupo experimental -quienes recibían la terapia musical- y el grupo control -cuidados básicos-. Las mediciones de los datos se realizaron al inicio, tercer mes, quinto mes (donde finalizaba la intervención) y séptimo mes del ensayo clínico. Los resultados mostraron una diferencia significativa entre los dos grupos en el nivel de síntomas (13.42, 95 % CI: [4.78 to 22.07;  $p = 0.006$ ]), la disrupción ocupacional (6.95, 95 % CI: [2.43 to 11.47;  $p = 0.006$ ]) y en el bienestar (-0.74, 95 % CI: [-1.15 to -0.33;  $p = 0.003$ ]).

La conclusión de los autores es que los datos reflejan la validez de llevar a cabo programas de musicoterapia, con una frecuencia semanal, dejando claro que es factible realizarla con muestras más grandes de sujetos.

El título “Comparing the effects of different individualized music interventions for elderly individuals with severe dementia” de Sakamoto, M. et al<sup>27</sup> es un estudio clínico aleatorio y ciego en el que se incluyeron treinta y nueve pacientes diagnosticados con Alzheimer severo. Se organizaron tres grupos distintos; un grupo de musicoterapia pasiva (n=13), otro grupo de musicoterapia activa (n=13) y un grupo control (n=13) -cuidados básicos-. La duración de esta intervención fue de diez semanas, con un total de diez sesiones, y su objetivo era contabilizar los efectos a corto y largo plazo empleando diversas escalas.

Los resultados que obtuvieron los investigadores consistieron en que en los grupos de musicoterapia, los efectos a corto plazo fueron beneficiosos en comparación al grupo control, sobretodo en el grupo de terapia activa. En cuanto a los resultados a largo plazo, el comportamiento y los síntomas psicológicos mejoraron notablemente en el grupo de musicoterapia activa en comparación con los otros dos, a pesar de que en el grupo de terapia pasiva también mejoraron.

En el estudio controlado aleatorio de Raglio, A et al.<sup>28</sup>, cuya finalidad es conocer los efectos de la musicoterapia activa en los síntomas psicológicos y de comportamiento de las personas con demencia, participaron nueve instituciones de Italia. En total, la muestra del estudio fueron ciento veinte pacientes diagnosticados con demencia de moderada a severa. Existían tres grupos: grupo de musicoterapia activa con cuidados básicos (MA), grupo de escucha de música con cuidados básicos (EM) y grupo de cuidados básicos solamente (CB); en los que los pacientes entraron aleatoriamente. La duración de esta intervención fue de diez semanas, con un total de veinte sesiones individualizadas de treinta minutos para todos y cada uno de los sujetos.

Al inicio, al finalizar y a los dos meses de la finalización del tratamiento, se realizaron evaluaciones de funcionalidad, cognitiva y de comportamiento empleando diferentes escalas, como Clinical Dementia Rating (CDR), Mini Mental State Examination (MMSE), Neuropsychiatric Inventory (NPI) y la Escala de Barthel (EB). Por otro lado, para evaluar el estado de ánimo y la calidad de vida se emplearon la NPI, Cornell Brown Scale - Quality of Life (CBS-QoL) y la Cornell Scale Depression in Dementia (CSDD). Al no poder extraer estos datos de los propios pacientes por sus respuestas inadecuadas debido a su estadio de la enfermedad, los datos fueron recabados de sus cuidadores. Cabe destacar que un total de veintidós pacientes abandonaron el estudio antes de finalizarlo.

Los resultados que obtuvieron los investigadores sugieren una insignificante mejoría entre los grupos en cuanto a su comportamiento, aunque todos los grupos mostraron una reducción en la NPI ( $P \leq 0.001$ ); que cayó un 28% en MA, un 12% en EM y un 21% en CB tras la finalización del

tratamiento, en la CSDD ( $P=0.001$ ) y en CBS-QoL ( $P=0.1$ ). Una exploración posterior a la finalización del tratamiento advirtió una mejora en las subescalas de ansiedad, desilusión y desinhibición del NPI.

El estudio de Solé Romano, C. et al<sup>31</sup>, consiste en analizar y comparar los efectos de un programa de musicoterapia -para el grupo experimental- en contrapartida de un programa de reminiscencia - grupo control- en personas mayores institucionalizadas. Se enfoca en el impacto cognitivo, estado anímico y participación-interacción de individuos en fases moderadas o avanzadas de las demencias. La muestra está formada por veinticuatro sujetos aleatoriamente asignados a los dos grupos, realizando un total de doce sesiones, dos por semana, a lo largo de tres meses. Para medir los avances en la intervención, se emplearon diferentes escalas: Brief Interview for Mental Status (BIMS) y Observed Emotion Rating Scale (OERS).

Los resultados que se obtuvieron evidencian que la intervención musicoterapéutica beneficia a los sujetos con demencia en fase moderada y avanzada. En los pacientes moderados, mejora la atención y la memoria (episódica y a corto plazo), el estado de ánimo, la interacción, la participación y otras habilidades sociales.

Por su parte, los pacientes avanzados obtienen beneficios en cuanto a la atención, la memoria episódica y reciente, el estado de ánimo, la interacción y las conductas de agitación y apatía, que se reducen notablemente.

Concluyen por tanto que es imprescindible continuar con el análisis y comparación de diferentes tipos de intervenciones en personas con demencia con el fin de hallar nexos y diferencias para la promoción del confort y la calidad de vida de estas personas.

Gómez Gallego, M. et al<sup>32</sup>, con su publicación “Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales” buscan conocer el perfil de mejoría clínica que experimentan los pacientes con la aplicación de una intervención musical. Para el estudio, se reclutaron cuarenta y dos pacientes con la enfermedad de Alzheimer en estadio leve-moderado, a quienes se les realizó una intervención a lo largo de seis semanas, aplicando para la recopilación de datos las siguientes herramientas: MMSE, NPI, Escala hospitalaria de ansiedad y depresión e índice de Barthel.

Los resultados que obtuvieron los investigadores evidencian una mejoría significativa general (tanto leves como moderados) en la memoria, la depresión, la ansiedad, y la orientación. En cuanto a los pacientes moderados, se apreció además una disminución en los delirios, alucinaciones, agitación, irritabilidad y trastornos del lenguaje.

Como conclusión, enuncian que, en la muestra estudiada, la musicoterapia mejoró algunas alteraciones cognitivas, psicológicas y conductuales de los sujetos, pero que sería ideal complementarla con intervenciones de danzaterapia para mejorar las funciones motoras.

Molina Altamirano, A.L. et al<sup>34</sup>, con el título “Musicoterapia y su influencia en los pacientes con Alzheimer del Centro de reposo y Hogar de Ancianos “Sagrado corazón de Jesús” de la Ciudad de Ambato”, en el que trece pacientes con un diagnóstico de enfermedad de Alzheimer fueron expuestos a una intervención con terapia musical semanal, con una duración de seis meses. Se organizaron dos grupos, uno experimental -al que se le proporcionaba musicoterapia pasiva- y otro control -que recibían cuidados estándares-.

Los resultados que obtuvieron los investigadores evidencian que el estímulo musical familiar permite un funcionamiento cognitivo más enfocado a la evocación de recuerdos. Además se observó que los grados de ansiedad se redujeron significativamente durante las sesiones de musicoterapia, al igual que otros síntomas como la ecolalia, la verborrea, la taquialia y la actisia.

Por todo esto, concluyen que la musicoterapia tiene una proyección a largo plazo para el tratamiento alternativo conjuntamente al tratamiento farmacológico para la enfermedad de Alzheimer, poseyendo una muy buena aceptación al no ser una terapia invasiva y de fácil ejecución.

La publicación de O. Ridder, H.M. et al<sup>35</sup> “Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial” consiste en una intervención de musicoterapia en la que participaron cuarenta y dos sujetos con diagnóstico de demencia durante un periodo de seis semanas de terapia (realizada dos veces en semana) y otras seis de cuidados básicos. El objetivo principal consistía en fomentar la iniciativa, expresión personal y autocomprensión.

Las herramientas empleadas para la medición fueron Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI) para la agitación y Alzheimer’s Disease-Related Quality of Life (ADRQL) para la calidad de vida. Las mediciones se produjeron al inicio de la intervención (semana uno), en el momento de cambio de actividad (semana siete), y al finalizar el estudio (semana catorce). Además de esto, los cambios en la medicación fueron registrados, tanto si aumentaba, disminuía o se mantenía igual la posología. Durante las sesiones de musicoterapia se alternaban diferentes actividades en función de cada paciente, ya fueran improvisación, cantar, baile/movimiento y escuchar música ya grabada, ,mientras que en los cuidados básicos se realizaban actividades como confesar, dar un paseo, etc...

Los resultados que obtuvieron los investigadores se basaban en los sujetos que habían completado al menos diez sesiones de las doce posibles (83%). Se evidenció que durante la musicoterapia la frecuencia de agitación disminuyó (CMAI-fr = -2.96) con respecto a las mediciones iniciales. Por su parte, la agitación disruptiva (CMAI-di = -3.51) también sufrió una reducción en comparación a los primeros datos, hecho significativo (p = 0,027). En cuanto a la calidad de vida, hubieron avances (ADRQL = 10.42) con respecto al inicio de la intervención, aunque no demasiado significativos (p = 0.439) .

Además de estos datos, se evidenciaron dos hechos interesantes. En primer lugar, que los beneficios fueron mayores en aquellos que recibieron la terapia musical tras haber recibido primero los cuidados básicos, pues la agitación disruptiva cayó cerca de ocho puntos; de CMAI-di = 20.81 a CMAI-di = 15.65, en comparación con los resultados de los que recibieron la terapia inicialmente; CMAI-di = 15.71 a CMAI-di = 15.65. En segundo lugar los patrones de cambio durante los cuidados básicos parece que no dependen del orden en que se apliquen, pues se apreció un deterioro en la calidad de vida, la agitación disruptiva en ambos grupos, tanto los sujetos que recibieron la terapia entre las semanas uno y seis como los que la recibieron entre las semanas ocho y trece.

En cuanto a la medicación de los sujetos, se observó que durante la terapia musical no hubo ningún incremento en las dosis e, inclusive, dos participantes (5% del total) vieron reducida su medicación durante las sesiones de musicoterapia. Un aumento de medicación psicotrópica sucedió en siete (17% del total) de los pacientes durante los cuidados básicos y también fue ármacos antidemencia en un total de dos pacientes.

En conclusión, los autores exponen que el estudio demuestra la eficacia disminuyendo la agitación en personas con demencia, además de la frecuencia de agitación, aunque no significativamente, demostrando además que no es necesario el aumento de la medicación psicotrópica en la agitación mientras se realiza este tipo de terapia. Por todo lo anterior, recomiendan el empleo de musicoterapia como un tratamiento válido para la agitación.

- Trabajo Final de Grado:

El trabajo de Hurtado Contreras, S.M. et al<sup>23</sup> titulado “Eficacia de la musicoterapia para mejorar los síntomas depresivos en pacientes adultos mayores con demencia” consiste en una revisión bibliográfica de diez artículos extraídos de las principales bases de datos online de relevancia científica. Tras revisar y discutir, aunque de manera breve, todas las publicaciones seleccionadas, extraen como resultados que nueve de los diez artículos (90% del total) avalan la musicoterapia como herramienta eficaz para mejorar los síntomas depresivos en los pacientes adultos con demencia, y que tan solo uno de ellos (10% del total) no evidencia buenos resultados al emplear esta terapia para tratar la depresión en la demencia.

## 7. Conclusiones:

Tras la realización de esta revisión sistemática, sacamos en claro los diferentes enunciados que acto seguido se exponen:

1. Gracias a esta revisión, hemos conseguido el objetivo principal que era conocer más acerca de este síndrome y de las posibilidades terapéuticas del mismo, indagando especialmente en la terapia no farmacológica.
2. Hemos podido mejorar nuestra capacidad de búsqueda, filtrado y selección de información, hecho que previamente no teníamos controlado con destreza.
3. A medida que hemos ido avanzando en la realización de este trabajo, el interés por este tipo de terapias ha aumentado exponencialmente, puesto que la música forma una parte esencial en nuestras vidas.
4. Hemos conocido gracias a la revisión de los artículos y la búsqueda de información nuevas maneras de tratar con este tipo de paciente, con los cuales hay que tener especial cuidado, cariño y dedicación.
5. Entrando en el ámbito del paciente, creemos que estas terapias son muy beneficiosas, uno solo por la mejora de los síntomas, sino porque, al igual que a todos los demás, les evoca recuerdos del pasado y les tranquiliza, lo que nos parece súper básico y necesario.
6. Queda claro, que la mejora de estos pacientes no solo repercute en ellos, sino que también puede suponer un alivio y tranquilidad tanto para sus cuidadores como para los familiares, que son quien sufren todo este proceso en mayor medida, pues son más conscientes que el propio paciente.
7. Tras la realización de este trabajo y el aumento de los conocimientos sobre este campo tan poco visibilizado y conocido por la población, creemos que es necesario el estudio a fondo del mismo, pues algún día todos seremos personas mayores y podremos caer en esta enfermedad, y a todos nos gustaría estar bien atendidos y saber que hay terapias que pueden mejorar, aunque sea momentáneamente, nuestra condición.
8. Por situaciones como esta y por pacientes que requieren de nuestro máximo cuidado y apoyo es por lo que decidimos elegir esta profesión, por lo que debemos estar orgullosos de nuestra vocación.

## 8. Bibliografía.

1. Musicoterapia. Wikipedia, la enciclopedia libre. Es.wikipedia.org. (2021). Acceso 10 Febrero, 2021. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Musicoterapia>
2. Palacios Sanz, J.I. (2001). El concepto de musicoterapia a través de la historia. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 42, 19-31. Acceso 10 febrero, 2021. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27404203>
3. Demencia. Who.int. (2020). Acceso 12 Febrero, 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
4. Demencia. Medlineplus.gov. (2021). Acceso 15 Febrero, 2021. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/dementia.html>
5. Enfermedad de Alzheimer - Síntomas y causas. MayoClinic.org. (2020). Acceso 15 Febrero, 2021. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/alzheimers-disease/symptoms-causes/syc-20350447>
6. Demencia con cuerpos de Lewy. Medlineplus.gov. (2021). Acceso 15 Febrero, 2021. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/lewybodydementia.html>
7. Demencia vascular: MedlinePlus enciclopedia médica. (2021). Acceso 16 Febrero, 2021. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000746.htm>
8. Mercadal-Brotons, M., & Mateos Hernández, L.A. Situación actual de La musicoterapia en España. (2020) lamusicoterapia.com. Acceso 17 Febrero, 2021. Disponible en: <https://www.lamusicoterapia.com/situacion-actual-la-musicoterapia-espana/>
9. Musicoterapia - Blog - Stimulus. APP profesional de estimulación cognitiva. Stimuluspro.com. (2019). Acceso 17 Febrero, 2021. Disponible en: <https://stimuluspro.com/blog/musicoterapia/>
10. Farré, A. (2018). TIPOS DE MUSICOTERAPIA I - Owl Institute. Owl Institute. Acceso 18 Febrero, 2021. Disponible en: <https://owlpsicologia.com/tipos-de-musicoterapia-i/>
11. Farré, A. (2018). TIPOS DE MUSICOTERAPIA II - Owl Institute. Owl Institute. Acceso 18 Febrero, 2021. Disponible en: <https://owlpsicologia.com/tipos-de-musicoterapia-ii/>

12. 30 Buscadores y Bases de Datos Académicas Que Debes Conocer — Normas APA. Normas APA. Acceso 1 Mayo, 2021. Disponible en: <https://normasapa.pro/30-buscadores-y-bases-de-datos-academicas-que-debes-conocer/>
13. BASE - Bielefeld Academic Search Engine | What is BASE?. Base-search.net. (2004). Acceso 3 Mayo, 2021. Disponible en: <https://www.base-search.net/about/en/index.php>
14. Biblioteca Cochrane - Wikipedia, la enciclopedia libre. Es.wikipedia.org. (2021). Acceso 3 Mayo, 2021. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Biblioteca\\_Cochrane](https://es.wikipedia.org/wiki/Biblioteca_Cochrane)
15. BioMed Central - Wikipedia, la enciclopedia libre. Es.wikipedia.org. (2019). Acceso 3 mayo, 2021. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/BioMed\\_Central](https://es.wikipedia.org/wiki/BioMed_Central)
16. BMC, research in progress. Biomedcentral.com. (1999). Acceso 3 Mayo, 2021. Disponible en: <https://www.biomedcentral.com>
17. Consejo Superior de Investigaciones Científicas - Wikipedia, la enciclopedia libre. Es.wikipedia.org. (2021). Acceso 3 Mayo, 2021. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Consejo\\_Superior\\_de\\_Investigaciones\\_Cient%C3%ADficas](https://es.wikipedia.org/wiki/Consejo_Superior_de_Investigaciones_Cient%C3%ADficas)
18. Biblioteca CINAHL Complete. Universidad de Granada. Biblioteca.ugr.es. Acceso 4 Mayo, 2021. Disponible en: [https://biblioteca.ugr.es/pages/biblioteca\\_electronica/bases\\_datos/cinahl](https://biblioteca.ugr.es/pages/biblioteca_electronica/bases_datos/cinahl)
19. LILACS. Lilacs.bvsalud.org. (2006). Acceso 4 Mayo, 2021. Disponible en: <https://lilacs.bvsalud.org/es/>
20. MEDLINE - Wikipedia, la enciclopedia libre. Es.wikipedia.org. (2021). Acceso 4 Mayo, 2021. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/MEDLINE>
21. ENFISPO. Biblioteca de la Facultad de Enfermería. Biblioteca.ucm.es. Acceso 4 Mayo, 2021. Disponible en: <https://biblioteca.ucm.es/enf/enfispo>
22. Gómez-Romero, M., Jiménez-Palomares, M., Rodríguez-Mansilla, J., Flores-Nieto, A., Garrido-Ardila, E.M. & González López-Arzab, M.V.. (2014). Beneficios de la musicoterapia en las alteraciones conductuales de la demencia. Revisión sistemática. Sociedad Española de Neurología. Acceso 5 Mayo, 2021. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485314002485?via%3Dihub>
23. Hurtado Contreras, S.M., Larico Durand, S.O.. (2019). Eficacia de la musicoterapia para mejorar los síntomas depresivos en pacientes adultos mayores con demencia. Universidad Privada Norbert Wiener. Acceso 5 Mayo, 2021. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/>

[bitstream/handle/123456789/2897/TRABAJO%20ACADÉMICO%20Hurtado%20Shirley%20-%20Larico%20Sussy.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://bitstream/handle/123456789/2897/TRABAJO%20ACADÉMICO%20Hurtado%20Shirley%20-%20Larico%20Sussy.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

24. van der Steen, J., Smaling, H., van der Wouden, J., Bruinsma, M., Scholten, R., & Vink, A.. (2018). Music-based Intervention for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Acceso 5 Mayo, 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003477.pub4>
25. Cheung, D., Lai, C., Wong, F., & Leung, M. (2018). The effects of the music-with-movement intervention on the cognitive functions of people with moderate dementia: a randomized controlled trial. *Aging & mental health*, 22(3), 306–315. Acceso 5 mayo,2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1251571>
26. Hung Hsu, M., Flowerdew R., Parker M., Fachner J. & Odell-Miller H. (2015). Individual music therapy for managing neuropsychiatric symptoms for people with dementia and their carers: a cluster randomised controlled feasibility study. *BMC Geriatrics*. Acceso 6 mayo 2021. Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-015-0082-4>
27. Sakamoto, M., Ando, H., & Tsutou, A. (2013). Comparing the effects of different individualized music interventions for elderly individuals with severe dementia. *International Psychogeriatrics*, 25(5), 775-784. Acceso mayo 6, 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S1041610212002256>
28. Raglio A., Bellandi D., Baiardi P., Gianotti M., Ubezio M.C., Znacchi E., Granieri E., Imbriani M., & Stramba-Badiale M. (2015). Effect of Active Music Therapy and Individualized Listening to Music on Dementia: A Multicenter Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(8), 1534-1539. Acceso mayo 6, 2021. Disponible en: <https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1111/jgs.13558>
29. Petrovsky, D., Cacchione, P., & George, M. (2015). Review of the effect of music interventions on symptoms of anxiety and depression in older adults with mild dementia. *International Psychogeriatrics*, 27(10), 1661-1670. Acceso 6 mayo, 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S1041610215000393>
30. Ramiro, E., Sánchez, M., & Samblas, C. (2016). Beneficios de la Musicoterapia en el ámbito de la salud. Acceso 7 Mayo, 2021. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5794066>
31. Solé Resano, C., Mercadal Brotons, M., de Castro, M., & Asensio Contesti, F. (2015). Personas mayores con demencia institucionalizadas: efectos de la musicoterapia versus los talleres de

reminiscencia-recreación. INFAD: Revista de Psicología, 2(1), 25-34. Acceso mayo 7, 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v2.59>

32. Gómez Gallego, M., & Gómez García, J. (2015). Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales. Elsevier.es. Acceso 7 mayo, 2021. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-pdf-S0213485316000049>
33. Moreira S.V., dos Reis Justi F.R., & Moreira M. (2018). Can musical intervention improve memory in Alzheimer's patients? Evidence from a systematic review. Scielo.br, 12(2). Acceso 8 Mayo, 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn12-020005>
34. Molina Altamirano, A.L., Saquina, S., & Orlando, D. (2015). Musicoterapia y su influencia en los pacientes con Alzheimer del Centro de reposo y Hogar de Ancianos "Sagrado corazón de Jesús" de la Ciudad de Ambato. BVS.org. Acceso 8 Mayo, 2021. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1008186>
35. O. Ridder, H.M., Stige, B., & Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia. An exploratory randomized controlled trial. Aging Ment Health. 17(6), 667-678. Acceso 9 Mayo, 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.790926>
36. Raglio, A., Bellelli, G., Mazzola, P., Bellandi, D., Giovagnoli, A.R., Farina, E., Stramba-Badiale, M., Gentile, S., Gianelli, M.V., Ubezio, M.C., Zanetti, O., & Trabucchi, M. (2012). Music, music therapy and dementia: A review of literature and the recommendations of the Italian Psychogeriatric Association. Elsevier Ireland. Maturitas(72), 305-310. Acceso 9 Mayo, 2021. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/234710857\\_Maturitas\\_2012-Music\\_therapy\\_dementia](https://www.researchgate.net/publication/234710857_Maturitas_2012-Music_therapy_dementia)
37. Rezende Aleixo, M.A., Santos, R.L., & do Nascimento Dourado, M.C. (2017). Efficacy of music therapy in the neuropsychiatric symptoms of dementia: systematic review. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. Acceso 9 Mayo, 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000150>
38. Miranda, M.C., Hazard, S.O., & Miranda, P.V. (2017). La música como una herramienta terapéutica en medicina. Revista Chilena de neuro-psiquiatría, 55(4). Acceso 10 Mayo, 2021. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272017000400266>