



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

Trabajo Fin de Grado

MUSICOTERAPIA APLICADA A PERSONAS MAYORES CON DEMENCIAS UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Alumno/a: **Gutiérrez Aguilar, Pablo.**

Tutor/a: Prof D. José Gutiérrez Gascón y
 Prof^a D^a. Belén Gutiérrez Sánchez.

Dpto: Enfermería.

Mayo, 2023.

ÍNDICE.

-Resumen.....	3
-Introducción.....	5
-Metodología.....	11
-Resultados.....	14
-Conclusiones.....	23
-Referencias bibliográficas.....	26
-Anexos.....	32

RESUMEN.

La demencia es un síndrome que afecta a una gran parte de la población, siendo esta realmente incapacitante para las personas que la sufren y sin un tratamiento curativo, sino paliativo o sintomático. A su vez, es una patología sufrida principalmente en personas mayores, siendo estos los más afectados.

La musicoterapia se define como el uso de forma profesional de la música como intervención para una mejora de salud. Ciertos estudios han relacionado el uso de la música en personas con demencia, por lo que la finalidad de esta revisión bibliográfica sería analizar los efectos de la musicoterapia en personas mayores con demencia, ya sea su utilidad, sus efectos o el tipo de técnicas empleadas. Para ello, hemos realizado una revisión bibliográfica ayudándonos en diferentes bases de datos, como son Pubmed, Scopus o Lilacs, encontrando un total de 12 artículos válidos.

Los resultados, en su gran mayoría han resultado ser positivos respecto a la terapia musical, siendo esta efectiva en un gran abanico de los aspectos valorados, entre los que se incluyen depresión, agresividad, calidad de vida, bienestar o el consumo y prescripción de fármacos, entre otros. Sin embargo, también se han encontrado estudios donde la terapia no ha reportado ningún beneficio o no ha sido significativamente estadística la diferencia. No obstante, en ninguna ocasión ha resultado negativa la intervención en comparación al tratamiento o actividades tradicionales.

En conclusión, todo apunta a que la musicoterapia, siendo a través del canto, la interpretación de instrumentos, la improvisación o cualquier forma de llevarla a cabo, es efectiva ante los problemas que la demencia plantea a las personas mayores. Sin embargo, los estudios revisados presentan ciertos sesgos, siendo las poblaciones bastante reducidas en su mayoría o presentando una metodología poco rigurosa, por lo que aún se precisan de una mayor investigación en este amplio tema, con estudios mejor estructurados, poblaciones más amplias y un diseño más riguroso y correcto.

Palabras clave: Musicoterapia, demencia, persona mayor.

ABSTRACT.

Dementia is a syndrome that affects a large part of the population, being this really incapacitating for people who suffer it and without a curative treatment, but palliative or symptomatic. In turn, it is a pathology suffered mainly in older people, these being the most affected.

Music therapy is defined as the professional use of music as an intervention for improving health. Certain studies have linked the use of music in people with dementia, so the purpose of this bibliographic review would be to analyze the effects of music therapy in older people with dementia, whether its utility, its effects or the type of techniques used. To do this, we have performed a systematic review from different databases, such as Pubmed, Scopus or Lilacs, finding a total of 12 valid articles.

The results, for the most part, have been positive in terms of music therapy, being effective in a large range of aspects, including depression, aggression, quality of life, well-being or drug use and prescription, among others. However, studies have also been found where therapy has no benefit or has not been statistically significant the difference. However, in no case has the intervention been negative compared to traditional treatment or activities.

In conclusion, everything points to the fact that music therapy, being through singing, instrumental interpretation, improvisation or any form of carrying out it, is effective before the problems that dementia poses to the elderly. However, the reviewed studies present certain misconceptions, with populations mostly fairly reduced or presenting a less rigorous methodology, so more research on this broad topic is still needed, with better structured studies, broader populations and a more rigorous and correct design.

Key Words: Music Therapy, Dementia and Aged.

1. INTRODUCCIÓN.

La demencia es un síndrome clínico con diversas causas, que se caracteriza por el deterioro de las funciones cognitivas, conductuales, sociales y emocionales, por lo que puede afectar a funciones cerebrales, como pueden ser la memoria, el habla, el lenguaje o el comportamiento. Es un término que se utiliza para síndromes cerebrales degenerativos progresivos, en los cuales los síntomas son los anteriormente mencionados. Puede deberse a una serie de enfermedades que con el tiempo destruyen células nerviosas mucho más rápido de lo que se podría considerar el envejecimiento biológico.^{1 2}

Como he mencionado anteriormente, es una enfermedad en su mayor parte degenerativa e irreversible. Hay ciertos factores inevitables de padecer demencia, como puede ser la edad (mayor de 65 años). Sin embargo, existen unos factores de riesgo que sí pueden ser evitables, como lo son el tabaquismo, la depresión, la diabetes, el alcohol, el aislamiento social...²

Se estima que en 2015 había alrededor de 46 millones de personas con demencia en todo el mundo. Esta cifra se prevé que se duplique para 2030, y no parará de aumentar, llegando incluso a los 131 millones de personas en 2050. Como se puede observar, es una enfermedad altamente prevalente en la población mundial y que irá en aumento durante los próximos años, pudiéndose llegar a convertir en un gran problema para la salud global, si no lo es ya. Así mismo, la demencia es la primera causa de discapacidad en adultos mayores y que genera una mayor dependencia, siendo por tanto una discapacidad que requiere de muchos cuidados, pudiendo provocar sobrecargas económicas y emocionales en los cuidadores.^{3 4}

La demencia tipo Alzheimer es la más común, por delante de la demencia vascular y la demencia con cuerpos de Lewy.¹

-Enfermedad de Alzheimer: El Alzheimer es la causa más común de demencia entre la población mundial. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) este tipo de demencia acapara entre un 60% y un 70% de todos los casos del mundo. Esta patología no tiene un tratamiento con un fin curativo, ya que como he mencionado en párrafos anteriores, es una enfermedad degenerativa e irreversible. Sin embargo, está recomendado el uso de fármacos como el Donepezilo, el cual es un inhibidor de la colinesterasa, para un beneficio de las funciones cognitivas del paciente. A su vez, también se utiliza tratamiento para la

sintomatología que puede presentar el paciente, como puede ser la Olanzapina, fármaco antipsicótico para evitar la agitación.^{2 5 6}

-Demencia vascular: Es el segundo tipo más común de demencia, detrás del Alzheimer. Es un término que se utiliza “cuando una persona tiene problemas de memoria y pensamiento causados por una interrupción del suministro de sangre”. De igual manera, el tratamiento recomendado se basa en los inhibidores de la colinesterasa, como son el Donepezilo, Rivastigmina y Galantamina.⁷

-Demencia con cuerpos de Lewy: Este tipo de demencia ocurre cuando aparecen cuerpos de Lewy (depósitos anormales de proteína llamada alfa-sinucleína) en la corteza cerebral. Esta demencia también se le denomina demencia por enfermedad de Parkinson, por sus similitudes clínicas, patológicas, factores de riesgo genéticos... El tratamiento farmacológico en este caso suele ser un poco más complejo, debido a que la mayoría de estos pacientes padecen Parkinson y ya tienen otra medicación específica para dicha enfermedad, con unos efectos adversos que pueden potenciar la agitación en las personas.^{6 8}

Además de las tres mencionadas, existen otros tipos de demencia menos comunes, como pueden ser la demencia frontotemporal o la demencia mixta.

Un test muy comúnmente utilizado en el rastreo de problemas cognitivos sería el *Minimal State Examination (MMSE)*. Este test consta de una serie de preguntas que evalúan orientación, memoria, atención, lenguaje, praxias y habilidades visoconstructivas. Estas áreas serán evaluadas con una puntuación entre 0 y 30, siendo entre 0 y 6 demencia severa, 6 y 9 demencia moderada/severa, 10 y 24 demencia moderada o leve, 25 y 26 posible demencia y de 27 a 30 una puntuación normal.^{9 10} (Anexo 1)

En los últimos estudios señalan lo desfasado que puede encontrarse actualmente este test debido a la falta de estandarización del mismo y la imposibilidad de aplicarlo a personas analfabetas, sin embargo, a día de hoy sigue siendo una prueba utilizada y estandarizada para clasificar los problemas cognitivos.^{11 12 13}

Una escala utilizada habitualmente para clasificar el tipo de demencia de los enfermos sería la *Clinical Dementia Rating Scale*. Esta evalúa 6 aspectos, entre los cuales destacan los aspectos cognitivos, conductuales y funcionales de cualquier tipo de demencia. Se basa en una escala del 0 al 3, siendo: CDR=0 sin demencia. CDR=0,5 demencia cuestionable. CDR=1 demencia leve CDR=2 demencia moderada. CDR=3 demencia grave.¹⁴(Anexo 2)

Asimismo, la enfermería también tiene un papel relevante en las demencias, ya que este tratamiento ha de complementarse con unos cuidados básicos de enfermería.

La demencia es una problemática lenta con un ritmo inexorable, que en la mayor parte de los casos, requiere de una persona para cuidar del paciente de una forma realmente exigente, pudiendo llevar a una sobrecarga. Es evidente que el personal de enfermería no podemos estar siempre al lado del paciente, por lo que debemos de apoyar e instruir a la persona que esté a cargo del mismo. Esto se debe llevar a cabo realizando formaciones a los cuidadores, dando toda la información que necesiten tanto de la enfermedad como de los cuidados básicos. De igual manera, el personal de enfermería también debe proporcionar un apoyo emocional, tanto a cuidadores como a pacientes, durante todo el periodo de la enfermedad. Sin embargo, el papel de enfermería no acaba ahí, ya que tenemos un rol realmente importante en la detección precoz de síntomas de deterioro cognitivo, lo cual podemos llevar a cabo desde Atención Primaria, donde existe una población bien definida a la cual se pueden realizar entrevistas y exploraciones para poder realizar un diagnóstico temprano de la enfermedad.

Por supuesto, el fomento de hábitos saludables entre la población general también es una forma de prevenir las demencias, promoviendo el ejercicio físico, la buena alimentación y evitando conductas de riesgo como el tabaquismo o el alcoholismo.¹⁵

Además de nuestro rol de enfermería, también participan otros profesionales de forma multidisciplinar, como son médicos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, psicólogos...

De igual manera podemos encontrar otras técnicas para poder tratar la sintomatología de las demencias apoyándonos en los cuidados complementarios.

Este es un término que se ha nombrado de diferentes formas a lo largo del tiempo (Medicinas no convencionales, terapias naturales, medicina tradicional, medicina alternativa...). Se define “como un conjunto de sistemas, prácticas y productos que, en general, no se consideran parte de la medicina convencional.” La OMS define la medicina complementaria como “un amplio conjunto de prácticas de atención de la salud que no forman parte de la tradición o la medicina convencional de ese país y que no están totalmente integradas en el sistema de atención de la salud dominante.” En esta categoría se engloban una enorme cantidad de prácticas, como son el yoga, la acupuntura, el tai chi, la balneoterapia...^{16 17}

Actualmente, no existe una normativa específica a nivel estatal que regule de forma global las terapias naturales, aunque eso no significa que no existan dentro del país, ya que en España, la formación de musicoterapia se imparte como estudios de posgrado en universidades y centros privados, de acuerdo con el Sistema de Acreditación Europeo de Musicoterapeutas Profesionales. Hoy por hoy, la musicoterapia no se encuentra integrada en el Sistema Nacional de Salud, a diferencia de países como Austria, Finlandia, Alemania o Dinamarca, donde sí es una profesión sanitaria reconocida¹⁸.

En esta revisión nos centraremos en el uso de la musicoterapia en personas con demencias, pero... ¿qué es exactamente la musicoterapia?

La musicoterapia proviene de dos palabras griegas;

-μουσική (mousike) lo cual significa literalmente “el arte de las musas”. La traducción de dicho término en castellano es” música”, la cual se define como “el arte de combinar los sonidos de la voz humana o de los instrumentos, o de unos y otros a la vez, de suerte que produzcan deleite, conmoviendo la sensibilidad, ya sea alegre, ya tristemente.”

-θεραπεία (therapeia) lo cual se traduce por terapia, definiendo este “como tratamiento de una enfermedad o de cualquier otra disfunción.” Por lo que basándonos en la raíz del término se podría definir como el uso del “arte de las musas”, el uso de la música con un fin terapéutico.¹⁹

La Federación Española de Asociaciones de Musicoterapia (FEAM) lo definen como “el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en entornos médicos, educacionales y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su salud y bienestar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual y espiritual.”²⁰

Con esta definición se nos quedan las puertas abiertas a un sinfín de recursos, ya que la musicoterapia no solamente consiste en escuchar ciertas melodías o ciertos sonidos, sino que también abre la puerta a la composición de la propia música como terapia o la recreación de la misma, a través de tu propia voz o con la ayuda de instrumentos musicales, por lo que es importante no solamente centrarse en la audición de melodías. Incluso existen actualmente ciertas aplicaciones informáticas que se pueden utilizar como musicoterapia, como por ejemplo el programa Music & Memory. Esta es una “organización sin fines de lucro que ayuda a las personas con una amplia gama de condiciones cognitivas y físicas a relacionarse

con el mundo, aliviar el dolor y recuperar su humanidad mediante el uso de música personalizada”. En definitiva, es un programa como tantos otros que están surgiendo de música personalizada para personas con problemas cognitivos.²¹ (Anexo 3/4)

Esta terapia puede parecer novedosa, sin embargo, se lleva practicando a lo largo de la historia de forma recurrente.

Remontándonos al principio de los tiempos, los chamanes y magos del Prehistórico ya usaban la música en ritos y danzas para expulsar a los demonios y malos espíritus del cuerpo de su gente, es decir, la música tenía un papel fundamental en el tratamiento y curación de las enfermedades que por entonces tenían un origen divino. Avanzando un poco en la historia, ese origen divino se “personificó” en los distintos dioses de las religiones antiguas, como en las civilizaciones Egipcias, Griegas o Romanas. Durante esta época se usaba la influencia favorable sobre la fertilidad de la mujer. Incluso los famosos griegos como Platón o Aristóteles ya hablaban del uso racional de la música para prevenir enfermedades y curar ciertas patologías. De esta manera, se ha ido actualizando y modernizando el término musicoterapia hasta llegar a la definición mencionada anteriormente.²²

Por último, centraremos dicha investigación en personas mayores dado que la demencia es un problema que afecta principalmente a este rango de la población. Cuando hablamos de adultos mayores, según la OMS nos referimos a cualquier persona, sea hombre o mujer, que supere los 60 años de edad. Como menciona la OMS, se calcula que entre un 5% y un 8% de la población general de 60 años sufre demencia en un determinado momento, por lo que es un problema con síntomas realmente problemáticos que afecta a una gran cantidad de personas.

La relación entre música y demencia no es casual. Existen numerosas investigaciones que relatan la utilidad de la música como herramienta rehabilitadora o estimuladora con fines terapéuticos. Como menciona Soria-Urios G, “la música es un estímulo multimodal muy potente que transmite información visual, auditiva y motora a nuestro cerebro, el cual cuenta con una red específica para su procesamiento”. Este estímulo puede ser aprovechado para tratar diferentes tipos de trastornos o enfermedades estimulando ciertas conexiones cerebrales.^{23 24}

Este trabajo ha sido realizado desde dos perspectivas distintas.

La primera es con un punto de vista enfermero, el cual es evidentemente inexperto aún por la falta de práctica, y que sin embargo ya ha podido identificar como algo tan común como la demencia conlleva tantísimos problemas a las personas. No solamente al paciente, si no a todas las personas que conviven o conocen al enfermo. Es una enfermedad que lleva a un desgaste terrible, la cual deteriora poco a poco la esencia de las personas, va eliminando recuerdos y capacidades de la vida de una forma irremediable y desesperante.

Desde esta posición enfermera, es realmente angustiante enfrentarte a esta problemática.

La segunda es con un punto de vista músico. He pasado la mitad de mi vida estudiando música por gusto, y llegando al final de mi etapa académica, he podido descubrir una técnica que engloba mis dos pasiones, la música y la enfermería: la musicoterapia. Con este trabajo pretendía dar unos primeros pasos hacia un mundo precioso por descubrir como es la terapia musical y asimismo dar una utilidad a todas las tardes estudiando música, darle una finalidad a ese conocimiento y poder ayudar a otros.

2. METODOLOGÍA.

2.1. Objetivos.

-Analizar los efectos de la musicoterapia en personas mayores que padecen cualquier tipo de demencia.

-Explorar los diferentes usos de la música como terapia.

-Identificar la diferente sintomatología que se puede tratar en personas con demencias.

2.2. Diseño.

Revisión bibliográfica.

2.3. Estrategia de búsqueda.

La búsqueda se realizó hasta Noviembre de 2022. Las bases de datos consultadas fueron Pubmed, Lilacs y Scopus, aunque también se realizaron búsquedas en Google Scholar o en Cochrane para obtener una visión más global del tema a tratar.

Palabras clave: Dementia, Music Therapy, Aged.

Cadenas de búsqueda utilizadas.

(Dementia[mh:noexp] or Amentia[ti] or Senile Paranoid Dementia[ti] or Familial Dementia[ti] or Alzheimer disease[ti] or Alzheimer-Type Dementia[ti]) and (Music Therapy[mh:noexp] or Music[ti]) and (Aged[mh:noexp] or Elderly[ti]) En Pubmed.

Filtros utilizados: Texto gratuito. En humanos.

(Dementia or Amentia or Senile Paranoid Dementia or Familial Dementia or Alzheimer disease or Alzheimer-Type Dementia) and (Music Therapy or Music) and (Aged or Elderly) En Lilacs. Filtros utilizados: Título/resumen/asunto.

(Dementia or Amentia or Senile Paranoid Dementia or Familial Dementia or Alzheimer disease or Alzheimer-Type Dementia) and (Music Therapy or Music) and (Aged or Elderly) En Scopus. Filtros utilizados: Título/resumen/asunto.

2.4. Criterios de inclusión

Entre los criterios de inclusión se incluyeron artículos que trataran sobre personas con demencia mayores de 60 años. Se escogieron artículos que se encontraran en español o en inglés.

Solamente se escogieron artículos que se pudieran visualizar a texto completo de forma gratuita, aquellos que fueran aplicados sobre seres humanos y documentos en los que se aplicaran técnicas de musicoterapia.

Fueron excluidos todos aquellos artículos que trataran sobre otro tipo de terapia complementaria que no fuera musicoterapia y aquellos artículos en los cuales la población a estudiar tuvieran otras patologías que pudieran interceder con la demencia.

También se excluyeron las revisiones bibliográficas y las revisiones narrativas, así como estudios que no estuvieran completamente finalizados.

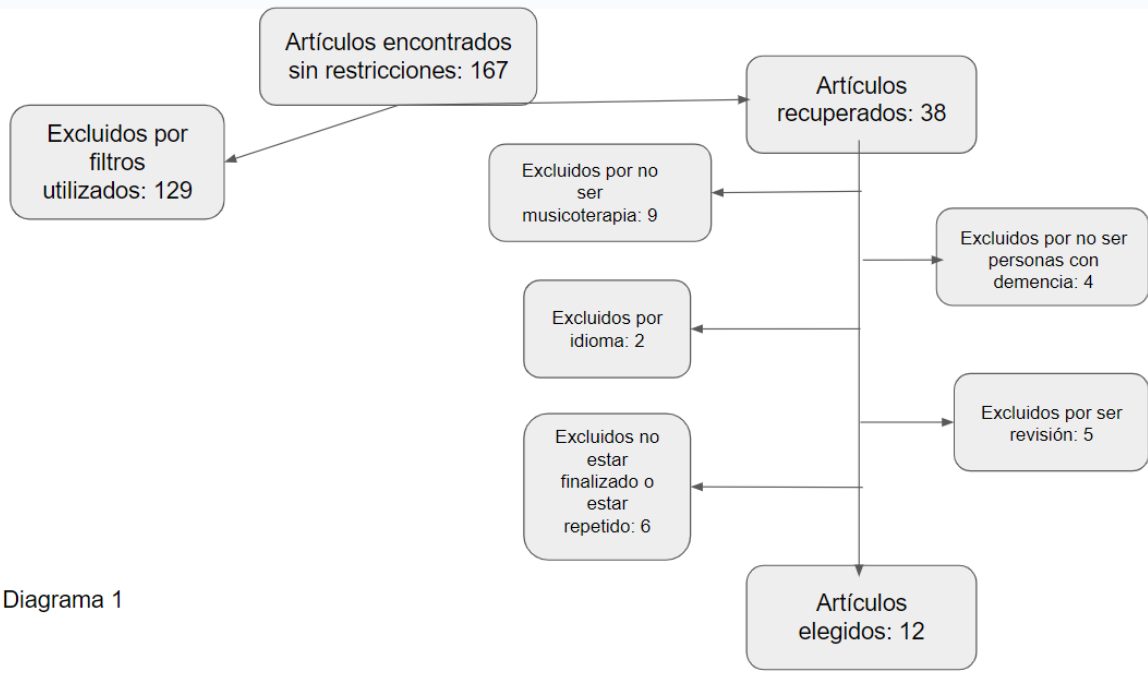
2.5. Descripción general de los resultados de la búsqueda.

Se encontraron un total de 167 artículos relacionados con la búsqueda realizada a partir de 3 fuentes. 161 artículos fueron encontrados en Pubmed, 5 en Lilacs y 1 en Scopus. En la revisión realizada se incluyeron aquellos estudios que utilizaban solamente la musicoterapia en personas con cualquier tipo de demencia que tuvieran más de 60 años. El resto de artículos encontrados fueron excluidos.

Como se expone en el Diagrama 1, se descartaron un total de 129 artículos tras usar una serie de filtros (texto completo gratuito, en humanos, título/resumen/asunto en caso de Lilacs y Scopus)

De los 38 artículos restantes, se descartaron un total de 26 por no cumplir criterios de inclusión, entre los que se encuentran: Estudios que no se encuentren en español o en inglés, revisiones bibliográficas/revisiones narrativas, estudios que no estuvieran completamente finalizados o se encontraran repetidos, artículos que no trataran sobre musicoterapia y artículos con poblaciones con otras patologías que pudieran interceder en la demencia.

Finalmente se eligieron 12 artículos para la realización de dicha revisión sistemática..



3. RESULTADOS.

Autor	Lugar de procedencia	Revista	Población	Criterios inclusión	Tipo estudio	Tipo intervención	Aspectos valorados	Resultados
Musicoterapia individual para la agitación en la demencia: Un ensayo controlado aleatorio exploratorio. ²⁵								
Mette O. Ridder H. et al.	Dinamarca/Noruega	Aging Ment Health	n 42	Residente de un hogar de ancianos con demencia moderada o grave.	ECA	6 semanas de musicoterapia individual. Canto, interpretación de instrumentos e improvisación.	Agitación. Prescripción de medicación. Calidad de vida.	La agitación se reduce de forma significativa. También se redujeron la prescripción de la medicación.
El programa de participación musical para personas con enfermedad de Alzheimer y demencia: Resultados del ensayo piloto de viabilidad. ²⁶								
Gulliver A. et al	Australia	Eval Program Plan	n 16	Residentes mayores. Deterioro cognitivo severo.	Estudio piloto.	Canto grupal. 8 sesiones, una por semana de 45/60 minutos.	Calidad de vida. Bienestar emocional. Depresión.	Los síntomas generales de la depresión se vieron reducidos de forma significativa. También mejoró el bienestar emocional.
Intervención musical grupal con instrumentos de percusión para reducir la ansiedad entre los veteranos varones ancianos con enfermedad de Alzheimer. ²⁷								
Liu M. et al	Taiwán	Med Sci Monit	n 50	Residente de hogares veteranos. Género masculino. Edad de >75.	ECA	12 sesiones de música de percusión grupal	Ansiedad y depresión.	Hubo una reducción significativa en el nivel de ansiedad, sin embargo, no se reflejaron cambios respecto a la depresión.
Musicoterapia activa en demencia: resultados de un estudio abierto. ²⁸								
Mariângela A. et al	Brasil	J. bras. Psiquiatr	n 13	Demencia leve o moderada. Edad de >60.	Estudio preliminar	Cantar y escuchar canciones conocidas. 60 minutos a la semana durante 12 semanas.	Cognición. Calidad de vida. Ansiedad	No se hallaron resultados significativos. Solamente la ansiedad disminuyó de forma significativa.
Los efectos de la musicoterapia en el compromiso de cuidadores familiares y parejas receptoras de cuidados con demencia. ²⁹								
Ann Clair A.	EE.UU	Am J Alzheimer Dis Other Demen.	n 8	El enfermo tiene una demencia avanzada que le imposibilita comunicarse. El cuidador vive o visita mucho al paciente y tiene interés en establecer una relación con él.	Estudio de cohortes	8 sesiones de 40 minutos. Canto, baile..	Compromiso entre cuidador y paciente.	Los participantes prefirieron los encuentros con sus familiares basados en la musicoterapia en relación a las visitas realizadas anteriormente.

Evaluación del bienestar en personas que viven con demencia utilizando música de reminiscencia con una aplicación móvil (pistas de memoria): un estudio de cohorte de métodos mixtos.³⁰

Cunningham S. et al	Reino Unido	J Healthc Eng.	n 14	Que padezca cualquier tipo de demencia.	Estudio de cohorte.	Se utilizó una aplicación móvil que asocia tareas cotidianas con música. Se utilizó la aplicación durante 4 semanas.	Bienestar	No se hallaron resultados significativos. Sin embargo, si mejoró la percepción de los familiares y cuidadores respecto al comportamiento de los pacientes.
---------------------	-------------	----------------	------	---	---------------------	--	-----------	--

Eficacia clínica de las intervenciones musicales para la demencia y la depresión en el cuidado de personas mayores (MIDDLE): cohorte australiana de un ensayo controlado internacional pragmático aleatorizado por grupos.³¹

A Baker F. et al	Australia	Lancet Healthy Longev	n 318	Edad >65. Padece demencia. Síntomas depresivos.	ECA	2 veces por semana de 45 minutos durante 3 meses. Seguimiento hasta 12 meses. Musicoterapia grupal, canto coral.	Calidad de vida. Depresión. Disminución de la sintomatología	No se hallaron resultados significativos respecto a la calidad de vida. Para el resto de parámetros, se hallaron diferencias significativas en ciertos momentos del estudio.
------------------	-----------	-----------------------	-------	---	-----	--	--	--

Protocolo STAM en demencia: un ensayo multicéntrico, simple ciego, aleatorizado y controlado.³²

Ceccato E. et al	EE.UU	Am J Alzheimer Dis Other Demen.	n 51	Diagnóstico clínico dentro del espectro de demencia. Puntuación del MMSE entre leve y moderada. Edad >65. Sensible a estímulos sonoros/musicales	ECA	2 sesiones semanales de 45 minutos durante 12 semanas. Escucha de sesiones musicales.	Mantenimiento de las capacidades cognitivas. Depresión. Agresividad.	No hubo cambios significativos en depresión y ansiedad. Se hallaron cambios significativamente estadísticos en el mantenimiento de las capacidades cognitivas.
------------------	-------	---------------------------------	------	--	-----	---	--	--

Comparación de los efectos de diferentes intervenciones musicales individualizadas para personas mayores con demencia grave.³³

Sakamoto M. et al	Japón	International Psychogeriatrics	n 39	Demencia tipo Alzheimer. Edad >65. Sin experiencia en instrumentos musicales. Sin trastornos auditivos.	ECA	Una vez a la semana, 30 minutos de duración, 10 semanas. Escucha de música individualizada e interacción con canto o baile.	Respuesta emocional y nivel de estrés.	Las intervenciones musicales pueden reducir el estrés y llevar a la relajación.
-------------------	-------	--------------------------------	------	---	-----	---	--	---

Musicoterapia individual para el manejo de los síntomas neuropsiquiátricos en personas con demencia y sus cuidadores: un estudio de factibilidad controlado y aleatorizado por conglomerados.³⁴								
Hung Hsu M. et al	Reino Unido	BMC Geriatr	n 27. 17 residentes y 10 miembros del personal.	Residir dentro de una unidad del proyecto. Padecer demencia. No mostrar más problemas de salud.	ECA	Una vez a la semana, 30 minutos, durante 5 meses. Escucha e improvisación de canciones conocidas.	Bienestar y presentación de sintomatología de la demencia.	Los residentes que recibieron musicoterapia mejoraron tanto en bienestar como en la sintomatología de la patología.
El programa de música individualizado está asociado con mejores resultados para los residentes de hogares de ancianos de EE.UU con demencia.³⁵								
S. Thomas K. et al	EE.UU	Am J Geriatr Psychiatry	n 98	Residentes con demencia. Que no fueran completamente dependientes. Que no recibieran cuidados paliativos.	Estudio retrospectivo.	Programa M&M. Música personalizada para cada paciente.	Prescripción de medicamentos Depresión. Problemas de comportamiento	La prescripción de fármacos ansiolíticos y antipsicóticos se vieron reducidos de forma significativa, al igual que se disminuyeron los problemas de comportamiento. En la depresión no hubo cambios estadísticamente significativos.
Efectos de la intervención musical estandarizada sobre la negativa de atención y la agresión durante el baño en personas con trastornos neurocognitivos institucionalizados.³⁶								
Loko A. et al	Francia	Ann Phys Rehabil Med	n 21	Capacidad para comunicarse. Deterioro cognitivo moderado o leve. Ser levemente dependiente.	Estudio observacional	Realización del aseo con música.	Medir la agresividad y negatividad durante el baño. Dolor.	Los resultados resultaron satisfactorios respecto al baño con música personalizada para el paciente con demencia.

De todos los abstractos revisados en un principio, finalmente se identificaron 12 estudios que tenían relación con la temática propuesta, los cuales analizaremos en función al aspecto valorado en el artículo.

CALIDAD DE VIDA/BIENESTAR.

En 7 artículos de los 12 mencionados anteriormente, se pretende medir la calidad de vida o el bienestar del paciente durante y tras la intervención entre otros aspectos.

El total de la población en la que se valoró la calidad de vida o el bienestar fue de 469 personas, con una duración media de 3 meses las intervenciones.^{25 26 28 30 31 33 34}

Uno de ellos fue un estudio de cohortes con 14 participantes (el 60% con enfermedad de Alzheimer, el 40% con demencia vascular) en el que una aplicación que relaciona música con tareas diarias intenta facilitar la vida a las personas con demencias.

Para llevar a cabo este estudio, se creó una aplicación móvil llamada Memory Tracks, la cual tiene como objetivo activar la memoria, controlar la agitación y ayudar con el cuidado ayudando a los pacientes a recordar sus actividades básicas a través de una asociación canción-tarea. Esta fue una intervención completamente individualizada en la que se requería en gran parte de la ayuda del personal sanitario de la institución donde estuviera alojado el paciente, o bien del cuidador principal del mismo. Sin embargo, no requería de un musicoterapeuta durante todo el tiempo que duró la intervención.

Los resultados no fueron significativos, sin embargo los propios cuidadores y profesionales sí reflejaron una mejoría subjetiva de los pacientes.³⁰

Otro de los estudios que trató el bienestar del paciente como objetivo principal fue un ECA con 17 participantes directos como pacientes y 10 como miembros del personal. Durante 5 meses, los pacientes recibieron sesiones de musicoterapia de forma individual en habitaciones tranquilas impartidas por un musicoterapeuta, las cuales consistían en la escucha y canto de canciones conocidas, así como de la improvisación de melodías o sonidos con instrumentos de forma libre. Dichas sesiones se grabaron para un posterior análisis por parte de los profesionales para unos resultados más concisos. Más adelante, los propios cuidadores y profesionales intervienen en la sesión musical, pudiendo adaptar esta terapia a la rutina diaria de los propios pacientes y personal sanitario.

Los resultados en este caso fueron positivos, mejorando los niveles de bienestar entre otras variables que se evaluaron durante el estudio. A su vez, el personal reflejó una mejora en sus técnicas de atención como resultado del programa, para poder dar unos cuidados más completos a los pacientes.³⁴

Los resultados en este aspecto no son especialmente significativos de forma genérica, sin embargo sí suele existir una mejoría en la percepción de las personas cuidadoras, tanto familiares como profesionales, de los pacientes en la respuesta emocional del paciente.

DEPRESIÓN/ANSIEDAD.

En 6 de los artículos revisados, uno de los objetivos del estudio es la depresión y ansiedad en pacientes con demencia. ^{26-28 32 33 35}

Uno de estos estudios es un ECA que se realizó en Taiwán a 50 veteranos de guerra. Dicha población fue dividida en dos, un grupo control y un grupo de intervención. Ambos grupos fueron homogéneos tanto en edad, educación, gravedad de la demencia y sintomatología. Los pacientes del grupo de intervención recibieron sesiones grupales de 60 minutos con instrumentos de percusión, interpretando canciones que les resultaran familiares. Las sesiones fueron llevadas a cabo por facilitadores musicales capacitados, sin la participación del personal sanitario. Durante dichas sesiones, los pacientes trabajaron la psicomotricidad al tener que tocar instrumentos de percusión y la memoria al tener que memorizar ciertos patrones de la música, entre otras cosas.

Los resultados de esta investigación reflejaron un efecto positivo de la musicoterapia en relación a la ansiedad, sin embargo, los resultados de la depresión no fueron estadísticamente significativos. Otro aspecto interesante a destacar de este estudio fue la referencia al nivel musical del paciente, pudiendo la aptitud musical estar relacionada con una intervención más fructífera y efectiva. ²⁷

Otro estudio que valoró la depresión en personas con demencia fue un estudio piloto realizado en un hogar de ancianos de Australia, con una población de 16 personas con deterioro cognitivo severo. La intervención consistió en 8 sesiones de canto grupal, dirigidas por un facilitador musical con experiencia. El personal de la residencia fue reticente a participar en el canto grupal, limitándose a realizar sus funciones dentro del hogar.

Con el canto grupal se pretendía que los residentes socializaran con sus convivientes, ayudando así a relacionarse entre sí a los pacientes.

La depresión de los residentes se vió reducida de forma significativa durante el estudio. Es cierto que este artículo hace referencia a un estudio piloto, sin embargo, esto solamente repercutió en una población bastante pequeña (cosa habitual dentro de los estudios encontrados), por lo que proporciona evidencia en el ámbito de la musicoterapia en demencias.²⁶

En dichas investigaciones, de forma general no se vieron reducidos los niveles de depresión de forma estadísticamente significativa durante o tras la realización de la intervención terapéutica. Sin embargo, sí hay ciertos artículos en los que disminuyeron el nivel de ansiedad entre los pacientes.

PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO.

En 4 de los estudios examinados se valoró la agresividad o agitación del paciente.^{25 32 35 36}

Entre los artículos relacionados con este tema, encontramos un estudio observacional que tenía como objetivo reducir la agresividad y ansiedad durante el baño en los pacientes con deterioro cognitivo leve o moderado. Participaron 21 pacientes que vivían en centros residenciales de atención a personas mayores dependientes. Cada individuo fue al baño tres veces, siendo la primera de forma normal, sin música. La segunda, utilizando música de la radio nacional francesa, y una tercera mediante la aplicación Music Care, la cual consiste en música individualizada para cada persona.

Los resultados resultaron satisfactorios respecto al uso de música individualizada para el paciente, siendo menor el tiempo de duración y con una menor agresividad. Sin embargo, la música ambiente francesa no dió resultados significativos respecto al baño normal.³⁶

De forma genérica, los problemas de comportamiento se redujeron de forma significativa en la mayoría de los casos durante o tras la realización de la intervención de musicoterapia específica.

DISMINUCIÓN DE FÁRMACOS.

Respecto a otros síntomas como la disminución de los fármacos prescritos a dichos pacientes, solamente 2 artículos tratan dicho tema. Este tema es una cuestión importante, ya que de normal los pacientes con demencia suelen ser personas mayores, y son este grupo de edad los que más suelen encontrarse polimedicados, por lo que es interesante una desprescripción de todo tipo de fármacos.^{25 35}

En concreto, encontramos un ECA realizado con 42 residentes de ancianos con un nivel de demencia moderada o severa. Este estudio se enfocó en la disminución de la agitación de los pacientes, y por ende, una posibilidad de disminuir los fármacos psicotrópicos asociados a la sintomatología de la demencia.

El estudio se llevó a cabo asignando de forma aleatoria a los pacientes en dos grupos, uno con atención estándar y otro con musicoterapia. Las sesiones de musicoterapia fueron de forma individual, impartidas por médicos con formación universitaria en musicoterapia. Las sesiones fueron variadas, incluyendo improvisación, cantar, escuchar música o incluso bailar. Los resultados del artículo reflejan que en la atención estándar se incrementaron los medicamentos psicotrópicos prescritos, mientras que en la atención individual con musicoterapia, hubo una disminución significativa de los fármacos recetados.²⁵

El otro estudio relacionado con este apartado fue un estudio retrospectivo realizado en EEUU, con una población total de 98 pacientes residentes de hogares de ancianos con enfermedad de Alzheimer o demencias relacionadas. Esta intervención fue llevada a cabo gracias al programa Music & Memory, en el cual era necesario la participación y formación de algún miembro del personal.

La intervención consistió básicamente en el uso de dicho programa para la escucha de música individual, generalmente a través de iPods.

Los resultados fueron muy satisfactorios, reduciéndose de forma estadísticamente significativa tanto el uso de medicamentos antipsicóticos como el uso de los medicamentos ansiolíticos, entre otras variables estudiadas en el artículo.³⁵

En resumen, ambos análisis reflejaron datos positivos en relación a este ámbito, disminuyendo de forma significativa la cantidad de medicamentos indicados para cada paciente.

OTROS ASPECTOS VALORADOS.

Solo hubo un estudio con un enfoque más distinto, valorando el compromiso entre el cuidador y el paciente a través de la musicoterapia, el cual en definitiva busca un bienestar de ambos al mejorar dicha relación.

Este artículo fue llevado a cabo por Ann Clair A., en Estados Unidos. La población es pequeña, de 8 pacientes con sus respectivos cuidadores, los cuales fueron familiares en su mayoría excepto una, la cual fue la amiga la cuidadora principal.

Las sesiones consistieron de 40 minutos de canto, baile o escucha de música dirigidas por un musicoterapeuta en compañía del familiar en particular.

Las sesiones se desarrollaron de forma progresiva, siendo la primera una visita normal y corriente e incluyendo en las próximas reuniones aspectos de musicoterapia individualizados a las capacidades del paciente, como podían ser canto de canciones, bailes adaptados a silla de ruedas...

Para este estudio fue requerida una participación muy activa de los familiares o seres queridos, y la muestra que se llevó a cabo es muy escasa. Sin embargo, los resultados muestran una mayor cercanía entre los pacientes y sus seres queridos, pudiendo esta característica potenciar el bienestar de ambos.²⁹

Entre los escritos revisados, 9 de ellos fueron dirigidos u orientados por un terapeuta profesional o por facilitadores profesionales. Sin embargo, los estudios no dejan claro la formación específica de dichos musicoterapeutas para poder dirigir o llevar a cabo las intervenciones de musicoterapia realizadas .^{25-29 31-34}

En los estudios restantes, las intervenciones se llevaron a cabo a través de una aplicación digital o un dispositivo electrónico específico, siempre con una previa explicación del

funcionamiento del mismo a las personas que acompañaban a los pacientes o a los propios individuos con demencia, si el caso lo permitía.

A su vez, en varios de los artículos examinados se destaca la importancia de la participación tanto del personal de enfermería como del personal sanitario o familiares que acompañan y cuidan al enfermo y la formación de los mismos para una intervención y una experiencia más completa. Sin embargo, también se hace referencia a personal sanitario reacio a participar en las sesiones musicales.²⁵

Se han llevado a cabo varios tipos de musicoterapia, siendo la escucha de sesiones musicales, generalmente personalizadas, el modelo más usual entre los diferentes estudios.^{25 30 32-36}

Sin embargo, también se han llevado a cabo estilos distintos, como la interpretación de instrumentos varios ²⁷, el canto ^{26 28 29 31}, o la improvisación.³⁴

Aunque en muchas de estas intervenciones, se mezclan varios estilos distintos, realizándose sesiones de escucha con canto o improvisación de forma habitual.

Entre las formas más comunes de musicoterapia encontramos el artículo de Ceccato E. et al, en el cual las sesiones de musicoterapia se basan en escuchar de forma básica diferentes tipos de música. ³²

Otra forma de realizar musicoterapia, la cual tiene un gran beneficio serían las intervenciones grupales, como es el caso del artículo de A Baker F. et al, donde las sesiones musicales se desarrollan de forma grupal, fomentando así la interacción de las personas con demencia y amplificando sus habilidades sociales. ³¹

Además, en esta revisión se han encontrado prácticas de corta duración (4-12 semanas aproximadamente) por lo que se desconocen los efectos que a largo plazo pueden producir las intervenciones de musicoterapia.

A su vez, en los artículos encontrados pueden existir sesgos de selección del personal o aspectos que influyan al paciente sin estar mencionados.

De forma general, los resultados de todos los artículos fueron positivos en un ámbito o en otro, ya fuera en una mejora del bienestar, una disminución de la agresividad/ansiedad o en el mantenimiento de las capacidades cognitivas que se van perdiendo conforme avanza esta enfermedad.

4. CONCLUSIONES.

Tras la revisión de la bibliografía encontrada sobre demencias y musicoterapia aplicada a personas mayores, podemos concluir que la mayoría de los estudios realizados tienen una población realmente escasa, raramente superando las 50 personas por estudio. Este hecho es algo en lo que trabajar en siguientes estudios relacionados con el tema, ya que una población más pequeña aporta mucha menos evidencia que una más amplia y completa.

También se ha encontrado una desigualdad en la formación de los profesionales capacitados para impartir o realizar terapias musicales. Esto resulta un grave problema a la hora de regularizar los cuidados, ya que no en todos los sitios del mundo existe una normativa específica sobre la formación que una persona debe de tener para llevar a cabo este tipo de terapias, cosa que se ha visto reflejada en los estudios revisados, los cuales no solían dejar claro la formación de los profesionales.

Esto es una tarea pendiente para llevar la musicoterapia a la práctica clínica real y de forma estandarizada.

Un aspecto importante y novedoso encontrado en esta revisión ha sido el uso de dispositivos electrónicos como musicoterapia. Esta sería una dirección interesante de investigar, ya que las nuevas tecnologías nos aportan un nuevo abanico de posibilidades y herramientas novedosas las cuales pueden ser utilizadas en el futuro. Entre estas nuevas tecnologías se encuentran las de uso más directo, como pueden ser aplicaciones móviles o dispositivos electrónicos que faciliten la vida de los demenciados a través de la musicoterapia, o como ayuda de forma indirecta a los musicoterapeutas durante las intervenciones.

Por lo general, son completamente accesibles a día de hoy en casi cualquier parte del mundo y no tienen un coste excesivamente elevado, haciendo de los dispositivos electrónicos un instrumento útil.

No obstante, todavía queda mucha investigación que realizar en relación a estos dispositivos para la aplicación de musicoterapia.

Uno de los datos significativos encontrados a lo largo de la revisión ha sido la individualización de la música. Casi todos los estudios analizados reflejan un uso de la musicoterapia de forma individualizada, y no en el aspecto de realizar las terapias de 1 a 1, sino de informarse previamente de los gustos del paciente antes de llevar a cabo la intervención. El uso de una música personal potencia los beneficios que se buscan en la intervención, como refleja el estudio de Loko A. et al.³⁶

Sin embargo, esto requiere un sobreesfuerzo de conocer previamente al paciente y en muchos de los casos es necesario realizar entrevistas a personas cercanas al mismo, ya que dependiendo de la severidad de la demencia, pueden no ser aptos para realizarle entrevistas.

A su vez, también hemos podido observar la diferente utilidad que tiene la música en personas con demencia.

A lo largo del estudio hemos observado los diferentes aspectos que se valoran en la demencia, como puede ser la depresión, los problemas de comportamiento, la disminución de fármacos entre otros. En la mayoría de los casos, la terapia realizada resultó ser positiva de forma significativamente estadística y en las ocasiones que no se hallaron diferencias positivas, nunca se encontraron diferencias negativas en relación al aspecto valorado.

Este trabajo coincide con numerosas investigaciones que relacionan la música con la demencia, con más o menos éxito en sus resultados, destacando siempre por la falta de rigurosidad en los procedimientos o con una población escasa.^{1 37 38}

En resumen, esto deja claro que la musicoterapia aplicada en demencias es un gran mundo por descubrir, con un sin fin de opciones tanto en los aspectos valorados como en el uso de la musicoterapia.

Hace falta investigar más sobre el tema, ya que los artículos encontrados son escasos y de una calidad no demasiado alta, por tener unas poblaciones escasas, no existir una regulación correcta de la figura del musicoterapeuta y ser cortos en el tiempo.

Sin embargo, queda claro que se necesitan más estudios para poder definir la musicoterapia útil para tratar la demencia en personas mayores a pesar de los resultados positivos encontrados en esta revisión.

5. BIBLIOGRAFÍA.

1. Van der Steen JT, Smaling HJ, van der Wouden JC, Bruinsma MS, Scholten RJ, Vink AC. Music-based therapeutic interventions for people with dementia. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2018. [citado 24 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6513122/>
2. Demencia [Internet]. Who.int. [citado 2023 Abril 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
3. Prince M, Wimo A, Guerchet M, Ali G-C, Wu Y-T, Prima M, et al. World Alzheimer Report 2015. The Global Impact of Dementia. An analysis of prevalence, incidence, cost and trends. Alzint.org. [Internet] 2015. [citado 24 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.alzint.org/u/WorldAlzheimerReport2015.pdf>
4. Demencia de Alzheimer y cuidados de Enfermería. [Internet]. Sld.cu. [citado 24 de abril 2023]. Disponible en: <http://www.uvsfajardo.sld.cu/demencia-de-alzheimer-y-cuidados-de-enfermeria-revisi-on-bibliografica>
5. Birks JS, Harvey RJ. Donepezil for dementia due to Alzheimer's disease. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2018. [citado 24 de abril 2023]. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD001190/DEMENTIA_donepezil-para-pacientes-con-dementia-por-enfermedad-de-alzheimer
6. Carrarini C, Russo M, Dono F, Barbone F, Rispoli MG, Ferri L, et al. Agitation and dementia: Prevention and treatment strategies in acute and chronic conditions. Front Neurol. [Internet]. 2021. [citado 24 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8085397/>
7. Battle CE, Abdul-Rahim AH, Shenkin SD, Hewitt J, Quinn TJ. Cholinesterase inhibitors for vascular dementia and other vascular cognitive impairments: a network meta-analysis. Cochrane Libr [Internet]. 2021. [citado 24 de abril 2023]. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD013306/DEMENTIA_medicamentos-para-el-tratamiento-de-las-personas-con-demencia-vascular-y-otros-trastornos-cognitivos
8. Mrazek RE, Griffin WST. Dementia with Lewy Bodies; Definition, diagnosis, and pathogenic relationship to Alzheimer's disease. Neuropsychiatr Dis Treat [Internet] 2007. [citado 24 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2656298/>

9. Llamas-Velasco S, Llorente-Ayuso L, Contador I, Bermejo-Pareja F. Versiones en español del Minimental State Examination (MMSE). Cuestiones para su uso en la práctica clínica. Rev Neurol [Internet]. 2015. [citado 24 de abril 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Sara-Velasco/publication/283842742_Spanish_versions_of_the_Minimental_State_Examination_MMSE_Questions_for_their_use_in_clinical_practice/links/565311fd08ae1ef92975ad01/Spanish-versions-of-the-Minimental-State-Examination-MMSE-Questions-for-their-use-in-clinical-practice.pdf
10. Allegri RF, Ollari JA, Mangone CA, Arizaga RL, De Pascale A, Pelle- GM, et al. El “Mini-Mental State Examination” en la Argentina: Instrucciones para su administración. Rev Neurol. [Internet] 1999. [citado 24 de abril 2023]. Disponible en: <http://www.fodonto.uncuyo.edu.ar/upload/el-mmse-en-argentina-instrucciones-para-su-administracion.pdf>
11. Jiménez D, Lavados M, Rojas P, Henríquez C, Silva F, Guillón M, Performance of an abbreviated mini mental examination to detect dementia in older people. Rev Med Chil [Internet]. 2017. [citado 24 de abril 2023]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872017000700862&script=sci_arttext
12. Carnero-Pardo C. Should the mini-mental state examination be retired? Neurología [Internet]. 2014. [citado 24 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485313001928>
13. Broche-Pérez Y. Alternativas instrumentales para la exploración cognitiva breve del adulto mayor: más allá del Minimental Test. Instrumental alternatives for brief cognitive exploration in the senior adult: beyond the Minimental Test. Mediagraphic [Internet]. 2017. [citado 24 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2017/cmi172j.pdf>
14. Pasternak E, Smith G. Cognitive and neuropsychological examination of the elderly. Handb Clin Neurol [Internet]. 2019. [citado 24 de abril 2023]. Disponible en: [https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/clinical-dementia-rating#:~:text=The%20CDR%20is%20based%20on,impairment%20\(CDR%20%3D%203\).](https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/clinical-dementia-rating#:~:text=The%20CDR%20is%20based%20on,impairment%20(CDR%20%3D%203).)
15. Parra-Anguila L, Pancorbo-Hidalgo PL, Parra L. Guías de práctica clínica de cuidados a personas con Alzheimer y otras demencias: revisión de la literatura. Gerokomos [Internet]. 2013. [citado 24 de abril 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v24n4/02_revision.pdf
16. NCCAM. ¿Qué es la medicina complementaria y alternativa? Nih.gov. [Internet]. [citado 24 de abril 2023]. Disponible en: <https://files.nccih.nih.gov/s3fs-public/informaciongeneral.pdf>

17. Adams J, Andrews G, Barnes J. Traditional, complementary and integrative medicine: An international reader. Who.int [Internet]. 2012. [citado 24 de abril 2023]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1
18. Sequera-Martín M, Miranda-Pereda C, Masegú-Serra C, Pablos-Hernández C, González-Ramírez A. Musicoterapia en la demencia del paciente anciano: fundamentos, aplicaciones y evidencia científica actual. Psicogeriatría [Internet]. 2015. [citado 24 de abril 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Cristina-Masegu/publication/289317418_Psicogeriatría/links/568b7d2308ae051f9afb4204/Psicogeriatría.pdf
19. Rae.es. [citado 24 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.rae.es/>
20. Quiénes somos. FEAMT [Internet]. 2014. [citado 24 de abril 2023]. Disponible en: <http://feamt.es/>
21. About us. Music And Memory. Music & Memory [Internet]. 2019. [citado 24 de abril de 2023]. Disponible en: <https://musicandmemory.org/about/>
22. Valderrama-Hernández R, Patiño Tovar H, Vázquez Rojas V. La historia de la musicoterapia en la antigüedad. Psicología [Internet]. 2011. [citado 24 de abril 2023]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/la-historia-de-la-musicoterapia-en-la-antigüedad/>
23. Ageing. Who.int. [Internet] [citado 24 de abril 2023]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1
24. Soria-Urios G, Duque P, García-Moreno JM. Música y cerebro (II): evidencias cerebrales del entrenamiento musical. Rev Neurol [Internet]. 2011. [citado 24 de abril 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Pablo-Duque/publication/51840429_Music_and_brain_II_Evidence_of_musical_training_in_the_brain/links/55dc4c9d08aec156b9b05a68/Music-and-brain-II-Evidence-of-musical-training-in-the-brain.pdf
25. Ridder HMO, Stige B, Qvale LG, Gold C. Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. Aging Ment Health [Internet]. 2013. [citado 24 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4685573/>

26. Gulliver A, Pike G, Banfield M, Morse AR, Katruss N, Valerius H, et al. The Music Engagement Program for people with Alzheimer's disease and dementia: Pilot feasibility trial outcomes. *Eval Program Plann* [Internet]. 2021. [citando 24 de abril de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2021.101930>
27. Liu M-N, Liou Y-J, Wang W-C, Su K-C, Yeh H-L, Lau C-I, et al. Group music intervention using percussion instruments to reduce anxiety among elderly male veterans with Alzheimer disease. *Med Sci Monit* [Internet]. 2021. [citando 24 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7905960/>
28. Aleixo MAR, Borges MB de, Gherman BR, Teixeira IA, Simões Neto JP, Santos RL, et al. Active music therapy in dementia: results from an open-label trial. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2022. [citando 24 de abril de 2023]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1386079>
29. Clair AA. The effects of music therapy on engagement in family caregiver and care receiver couples with dementia. *Am J Alzheimers Dis Other Demen* [Internet]. 2002. [citando 24 de abril de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12392265/>
30. Cunningham S, Brill M, Whalley JH, Read R, Anderson G, Edwards S, et al. Assessing wellbeing in people living with dementia using reminiscence music with a mobile app (memory tracks): A mixed methods cohort study. *J Healthc Eng* [Internet]. 2019. [citando 24 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6748176/>
31. Baker FA, Lee Y-EC, Sousa TV, Stretton-Smith PA, Tamplin J, Sveinsdottir V, et al. Clinical effectiveness of music interventions for dementia and depression in elderly care (MIDDEL): Australian cohort of an international pragmatic cluster-randomised controlled trial. *Lancet Healthy Longev* [Internet]. 2022. [citando 24 de abril de 2023]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568\(22\)00027-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568(22)00027-7/fulltext)

32. Ceccato E, Vigato G, Bonetto C, Bevilacqua A, Pizziolo P, Crociani S, et al. STAM protocol in dementia: a multicenter, single-blind, randomized, and controlled trial: A multicenter, single-blind, randomized, and controlled trial. *Am J Alzheimers Dis Other Dement* [Internet]. 2012. [citando 24 de abril de 2023]. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1533317512452038?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
33. Sakamoto M, Ando H, Tsutou A. Comparing the effects of different individualized music interventions for elderly individuals with severe dementia. *Int Psychogeriatr* [Internet]. 2013. [citando 24 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3605862/>
34. Hsu MH, Flowerdew R, Parker M, Fachner J, Odell-Miller H. Individual music therapy for managing neuropsychiatric symptoms for people with dementia and their carers: a cluster randomised controlled feasibility study. *BMC Geriatr* [Internet]. 2015. [citando 24 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4506459/>
35. Thomas KS, Baier R, Kosar C, Ogarek J, Trepman A, Mor V. Individualized music program is associated with improved outcomes for U.s. nursing home residents with dementia. *Am J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2017. [citando 24 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5563268/>
36. Loko A, Coudeyre E, Guétin S, Jarzebowski W, Belmin J. Effects of standardized musical intervention on refusal of care and aggression during toileting in people with institutionalized neurocognitive disorders. *Ann Phys Rehabil Med* [Internet]. 2018. [citando 24 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877065718314465?via%3Dihub>
37. Vink AC, Birks JS, Bruinsma MS, Scholten RJS. Music therapy for people with dementia. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2004. [citado 24 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003477.pub2/full/es>

38. Koger SM, Brotons M. Music therapy for dementia symptoms. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2000. [citado 24 de abril 2023]. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/10796604>

6. ANEXOS

Mini-Mental State Examination (MMSE) 1

Mini-Mental State Examination (MMSE)

Patient's Name: _____

Date: _____

Instructions: Ask the questions in the order listed.

Score one point for each correct response within each question or activity.

Maximum Score	Patient's Score	Questions
5		"What is the year? Season? Date? Day of the week? Month?"
5		"Where are we now: State? County? Town/city? Hospital? Floor?"
3		The examiner names three unrelated objects clearly and slowly, then asks the patient to name all three of them. The patient's response is used for scoring. The examiner repeats them until patient learns all of them, if possible. Number of trials: _____
5		"I would like you to count backward from 100 by sevens." (93, 86, 79, 72, 65, ...) Stop after five answers. Alternative: "Spell WORLD backwards." (D-L-R-O-W)
3		"Earlier I told you the names of three things. Can you tell me what those were?"
2		Show the patient two simple objects, such as a wristwatch and a pencil, and ask the patient to name them.
1		"Repeat the phrase: 'No ifs, ands, or buts.'"
3		"Take the paper in your right hand, fold it in half, and put it on the floor." (The examiner gives the patient a piece of blank paper.)
1		"Please read this and do what it says." (Written instruction is "Close your eyes.")
1		"Make up and write a sentence about anything." (This sentence must contain a noun and a verb.)
1		"Please copy this picture." (The examiner gives the patient a blank piece of paper and asks him/her to draw the symbol below. All 10 angles must be present and two must intersect.) 
30		TOTAL

CDR Score	0 Healthy	0.5 Very Mild Impairment	1 Mild	2 Moderate	3 Severe
Memory	No memory loss or slight inconsistent forgetfulness	Consistent slight forgetfulness; partial recollection of events; "benign" forgetfulness	Moderate memory loss; more marked for recent events; defect interferes with everyday activities	Severe memory loss; only highly learned material retained; new material rapidly lost	Severe memory loss, only fragments remain
Orientation	Fully orientated	Fully orientated except for slight difficulty with time relationships	Moderate difficulty with time relationships; may have geographic disorientation elsewhere	Severe difficulty with time relationships; usually disorientated in time, often to place	Orientated to person only
Judgment Problem Solving	Solves everyday problems and business affairs well; judgment good in relation to past performance	Slight impairment in solving problems, similarities, differences	Moderate difficulty in handling problems, similarities, differences	Severely impaired in handling problems, similarities, differences	Unable to make judgments or solve problems
Community Affairs	Independent function at usual level in job, shopping, volunteer and social groups	Slight impairment in these activities	Unable to function independently at these activities though may still be engaged in some	No pretense of independent function outside home Appears well enough to be taken to functions outside a family home	No pretense of independent function outside home Appears too ill to be taken to functions outside a family home
Home & Hobbies	Life at home, hobbies, intellectual interests well maintained	Life at home, hobbies, intellectual interests slightly impaired	Mild but definite impairment of function at home; more complicated hobbies abandoned	Only simple chores preserved; very restricted interests, poorly maintained	No significant function in home
Personal Care	Fully capable of self care	Fully capable of self care	Needs prompting	Requires assistance in hygiene, keeping of personal effects	Requires much help with personal care

