



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

Trabajo Fin de Grado

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: MUSICOTERAPIA EN ESTADOS COGNITIVOS DEMENCIALES

Alumno/a: Peinado Pulido, Carmen María

Tutor/a: Prof. D. José Gutiérrez Gascón
Dpto: Enfermería

Abril, 2022

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a toda persona que me ha acompañado en el camino, sobre todo a mis padres que sin ellos no hubiera sido posible nada de esto, ni mi futuro ni tan simple como la realización de este Trabajo de fin de Grado.

A mi hermana, mi mayor ejemplo a seguir sobre mis pasos en la vida y sobre la enfermería, compartimos mucho a parte de sangre.

A mi compañero de vida que es mi pareja que me ha apoyado y ayudado tanto en los momentos que sentía que me rendía y no podía continuar.

Agradecer a mis amigos por escucharme hablar tantísimo de mi carrera y mirarme con cara de, ¿cómo te puede gustar eso?

Finalmente, pero no menos importante a mis tutores en el Practicum que me han ayudado en lo que he necesitado y a mi tutor del TFG José Gutiérrez Gascón por ayudarme a conseguir empezarlo y acabarlo.

INDICE

<u>Contenidos</u>	<u>Paginas</u>
1. Resumen	4
2. Introducción	5
2.1 Epidemiología	5
2.1.1 <i>Prevalencia</i>	6
2.1.2 <i>Incidencia</i>	6
2.2 Definiciones	6
2.2.1 <i>Demencias</i>	6
2.2.2 <i>Tipos de demencia</i>	6
2.2.3 <i>Riesgo de demencia</i>	8
2.3 Musicoterapia	9
2.3.1 <i>Organización de musicoterapia en demencias</i>	10
2.4 Justificación del tema elegido	10
3. Objetivos	11
3.1 Objetivo principal	11
3.2 Objetivos específicos	11
4. Metodología	11
4.1 Diseño	11
4.2 Criterios de inclusión y exclusión	12
4.2.1 <i>criterios de inclusión</i>	12
4.2.2 <i>criterios de exclusión</i>	12
4.3 Limitaciones	12
4.4 Descripción general de la búsqueda bibliográfica	13
4.4.1 <i>Diagrama de flujo</i>	15
5 Resultados	16
5.1 Evidencia de mejora de la memoria, usando la musicoterapia en pacientes demenciales.	17
5.2 Evidencia de mejora de la calidad de vida, usando la musicoterapia en pacientes demenciales.	21
5.3 Otros resultados	24
6 Conclusiones	25
7 Referencias bibliográficas	26

1. Resumen

En la actualidad, existen diversas enfermedades cognitivas, pero la que más presente son las demencias, sobre todo el Alzheimer. Hay diversos estudios que intentan paliar esta enfermedad, pero no tiene cura, por ello, lo único que se puede hacer es reducir la sintomatología. Con esta revisión bibliográfica, lo que se pretende es ver los beneficios de la musicoterapia en los estados cognitivos demenciales que es una terapia alternativa no farmacológica. Para ello se han realizado búsquedas bibliográficas en bases científicas como CUIDEN, Medline, Pubmed, Cochrane. Además de realizar búsquedas en otros portales científicos. Se compone de 12 artículos

ABSTRACT

At present, there are several cognitive diseases, but the most common are dementias, especially Alzheimer's. There are several studies that try to alleviate this disease, but there is no cure, so the only thing that can be done is to reduce the symptoms. There are several studies that try to alleviate this disease, but there is no cure, so the only thing that can be done is to reduce the symptoms. With this literature review, the aim is to see the benefits of music therapy in dementia cognitive states, which is a non-pharmacological alternative therapy. For this purpose, bibliographic searches have been conducted in scientific databases such as CUIDEN, Medline, Pubmed, Cochrane. In addition to searches in other scientific portals. It consists of 12 articles

PALABRAS CLAVE

Demencia; Alzheimer; musicoterapia;

2. introducción

La demencia es una enfermedad que afecta, en su mayoría, a las personas de tercera edad, por lo tanto, es importante saber su significado y las intervenciones para ayudar a sobrellevar esta enfermedad de la mejor manera posible puesto que su amplia mayoría son irreversibles, es decir, degenerativos. En España existen alrededor de 600.000 de personas que presentan demencia y unas 400.000 que presentan Alzheimer (1).

La enfermedad de Alzheimer es responsable de la mayoría de los casos de demencia. Esta enfermedad no afecta únicamente en la vejez, sino que aproximadamente 200.000 estadounidenses menores de 65 años lo padecen (2).

Actualmente hay un incremento en la esperanza de vida y una disminución en la natalidad, por lo tanto, esto conlleva en envejecimiento de la población y por consiguiente el auge de las enfermedades de edad avanzada (2).

2.1 Epidemiología

Es muy importante conocer datos epidemiológicos sobre una enfermedad que cada vez está más arraigada en nuestra sociedad para así poder sobrellevar estos problemas de salud como prioritarios, disminuir sintomatología y mejorar la calidad de vida de estas personas.

Según el INE (Instituto Nacional de Estadística) las defunciones por la enfermedad del Alzheimer en España se pueden observar en la tabla 1:

	Todas las edades
051 enfermedad de Alzheimer	
Hombres	4.515
Mujeres	11.056

Tabla 1. Defunciones por la enfermedad del Alzheimer en España en 2020 (3).

La incidencia indica casos nuevos en un momento determinado y la prevalencia el total de casos en ese momento. Se analiza a continuación.

2.1.1 Prevalencia

Los datos recogidos en España desde 2019 hasta la actualidad, indican que la prevalencia está a 3,4% para mayores de 40 años y además conforme las personas envejecen, hay mayor riesgo de padecer la enfermedad. (4)

2.1.2 Incidencia

La incidencia anual en 2019, para mayores de 65 años es de 10-15 personas por cada 1000. (4)

2.2 Definiciones

2.2.1 Demencias

La demencia según Nilton Custodio et al. en su artículo, dice que es *“un síndrome que incluye la pérdida de funciones cognitivas con compromiso de la funcionalidad, es decir pérdida de las actividades de vida diaria para el funcionamiento laboral, social y familiar, sin mencionar los síntomas psicológicos y conductuales, que en algunos casos pueden ser las primeras manifestaciones, cuya frecuencia se incrementa conforme evoluciona en severidad el síndrome de demencia.”* (5)

Hay demencias que pueden ser reversibles como son aquellas ocasionadas por traumatismos craneoencefálicos, tumores cerebrales, infecciones, consumo de alcohol y drogas, etc. Pero hay otras irreversibles que son la mayor parte (5).

2.2.2 Tipos de demencias

Se puede clasificar de varias formas, según sean reversibles o irreversibles y según zona cerebral afectada.

Como demencias irreversibles se halla:

El Alzheimer, entre el 60% y 80% de los casos (6). Como definición de esta, Nilton Custodio et al. dice que es *“un constructo biológico, donde los síntomas clínicos pasan a un segundo plano, mientras que los biomarcadores son la base del diagnóstico, en el cual el depósito de*

proteínas anormales la definen como una enfermedad neuro-degenerativa única entre diferentes desórdenes que pueden desarrollar demencia". (5)

Los cambios en el cerebro empiezan mucho antes de los síntomas. Existen 100 mil millones de neuronas que trabajan en pequeños grupos para poder realizar las tareas perfectamente. Se encargan de pensar, aprender, memorizar, realizar trabajos... pero el Alzheimer impide que los grupos funcionen bien, si empiezan a fallar, no se pueden realizar las tareas adecuadamente y van muriendo las neuronas (6).

Los doctores no saben qué causa la enfermedad, lo único que conocen es que suele surgir a partir de los 60 años, excepto casos excepcionales. Existen sospechas de dos estructuras que se han visto al realizar autopsias que son anormales, ya que hay un incremento muy grande, son las placas y ovillos. Se sospecha que dañan y matan neuronas. Las placas según **Alzheimer Association** *"son depósitos de un fragmento de proteína llamada beta-amiloide que se acumula en los espacios entre las células nerviosas"*. Y los ovillos *"son fibras retorcidas de otra proteína llamada tau, que se acumula dentro de las células"* (6).

Normalmente su inicio es lento, y se achaca a la edad esas pérdidas de memoria, pero conforme avanza, se van perdiendo la realización de las actividades en la vida cotidiana como sería cocinar, ducharse, conducir, etc.

Conforme va avanzando más, la persona se vuelve totalmente dependiente para todo tipo de actividad. Estas personas tienen una esperanza de vida de 8 años desde el inicio de la sintomatología, pero pueden llegar a vivir hasta 20 años más dependiendo de la salud y edad (6).

Existen una serie de señales tempranas para detectar la enfermedad como es la dificultad para recordar cosas, preguntar varias veces lo mismo, no saber hacer cuentas fáciles, perderse, cambiar de su sitio objetos y no encontrarlos. Posteriormente aparecen señales ya más graves como olvidar como realizar las comidas, como lavarse, olvidar nombres de cosas comunes... (6)

Hay tratamiento para los síntomas y mejora la calidad de vida, pero son tratamientos para la etapa inicial o media de la enfermedad para evitar que empeore durante un tiempo. Esta enfermedad es irreversible (5).

Las demencias vasculares son el 10% de los casos de demencia. Se asocia a enfermedades cardiovasculares, Diabetes Mellitus, presión arterial. El empeoramiento de la persona es exponencial a los accidentes cerebrovasculares.

Demencias con cuerpos de Loewy que además de los problemas relacionados con la memoria, también aparecen sobre el movimiento, temblores, alucinaciones visuales... (7)

La Demencia Huntington es hereditaria y produce el desgaste de las células nerviosas en el cerebro. Nacen con un gen defectuoso y les provoca a partir de los 40 años problemas de equilibrio, hablar, tragar, caminar... (8, 9)

Otra clasificación es según las zonas cerebrales afectadas, como son: (9)

- Demencias corticales: afectan al córtex cerebral, en el cual se lleva a cabo la memoria y lenguaje.
- Demencias subcorticales: la disfunción afecta por debajo del córtex
- Demencias mixtas: afecta a las dos áreas cerebrales.

Normalmente empeora con el paso del tiempo. Esto disminuye la autonomía de la persona y los familiares deben plantearse el cuidado riguroso. Algunos síntomas y signos entre otros: (7, 10)

- Comportamiento emocional o personalidad
- Lenguaje
- Memoria
- No reconocimiento de familiares y amigos
- Habilidades cognitivas
- Perderse fácilmente en un lugar conocido
- Olvidar recuerdos
- Atención
- Comunicación.

2.2.3 Riesgo de demencia

El riesgo de padecer demencia aumenta: (7)

- La edad es el mayor factor de riesgo a partir de los 65 años.
- Tener padres o hermanos que la padezcan.

- Raza o grupo étnico, ya que las personas afroamericanas tienen el doble de probabilidad que las de raza blanca.
- Padecer problemas cardiovasculares.
- Lesión cerebral traumática, y mas si son reiteradas.

2.3 La musicoterapia

La musicoterapia según Natalia Gómez Jiménez, “*es una terapia no farmacológica o terapia alternativa basada en el uso sistemático de canciones, sonidos y movimiento y que no muestra efectos secundarios*” (11)

Esta intervención esta recogida como Intervenciones de Enfermería (NIC), con el código 4400 que se define como “*la utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o fisiológico*”

La música ayuda al cerebro de una forma muy compleja; el cerebelo analiza el ritmo, los lóbulos frontales procesan las emociones que hace sentir la música y el lóbulo temporal derecho ayuda a comprender el tono (12).

Aspectos cognitivos	Mejora la atención, lenguaje, memoria...
Aspectos sociales	Integra, ayuda en comunicación...
Aspectos conductuales	Reduce la agresividad, depresión, descarga tensión
Aspectos físicos y motrices	Ayuda en el equilibrio, movimientos, temblores...

Tabla 2. Uso terapéutico de la música (13).

Muchos de estos beneficios ayudan a mejorar la situación de los pacientes con demencia y por ello sería una buena elección para un plan de cuidados de enfermería.

Para una mejora en todos estos síntomas se debe de realizar una planificación de las sesiones. Principalmente estudiar al paciente para valorarlo y ver si la intervención le ayuda (13).

Este tipo de terapia se puede realizar de forma grupal o individual, e incluso alternando las dos.

2.3.1 Organización de musicoterapia en demencias

Una sesión puede estar organizada de la siguiente manera: (13)

- Atención: llamar su atención para que el sepa donde se encuentra.
- Despertar: aumentar su nivel de conciencia y, por así decirlo, traerlo al presente.
- Diálogo: el tipo de música tiene que estar enfocada en el tipo de emoción que muestra en el momento este paciente y llevarlo al estado que hemos organizado.
- Conclusión: ayudarlo a que no se pierda con el final de la sesión y pasar a la siguiente actividad.

Las técnicas usadas en personas con demencias serían: (13)

- Música ambiente
- Música individual
- Instrumentos musicales
- Juegos con música
- Canto

La música a formado parte en la vida de las personas desde hace miles de años, e incluso la terapia con ella usando instrumentos, pero su verdadero origen procede de la Antigua Grecia, y la autentica terapia se empezó a usar después de la Segunda Guerra Mundial (14).

2.4 Justificación del tema elegido

La elección de este tema se debe a que resulta bastante interesante, además de que este problema afecta a un porcentaje elevado de personas, sobretodo mayores de 65 años y esta intervención nos parece una alternativa o complemento a los tratamientos convencionales que puede resultar de gran ayuda en muchos casos.

Es importante las terapias complementarias a farmacología ya que con este proceso se podría evitar el abuso de estos y proporcionar una calidad de vida dentro del problema que ya en sí es la enfermedad.

Por otro lado, mi abuela, ya fallecida, padecía esta enfermedad y por lo tanto siempre lo he tenido presente en mi vida. Conozco de primera mano lo que es ser cuidador de una persona que padece este tipo de enfermedad y lo que también supone para ellos padecerla. Si se puede ayudar reduciendo ansiedad, estrés, tanto a uno como a otro, es interesante estudiar este tipo de terapia.

3 Objetivos

3.1 Objetivo principal

Comprobar la eficacia de la intervención de la musicoterapia en personas con estados cognitivos demenciales e identificar los beneficios de esta.

3.2 Objetivos específicos

- Conocer los efectos que produce la música cuando la escuchan personas con un tipo de demencia.
- Saber la diferente reacción entre usar musicoterapia individual o grupal.

4. Metodología

Se debe comprobar y analizar la eficacia de la musicoterapia en estados cognitivos demenciales y para ello se debe de realizar una búsqueda exhaustiva entre diferentes documentos para llegar a unos resultados.

4.1 Diseño

Para la realización de este trabajo, se han realizado búsquedas bibliográficas extensas sobre el tema elegido en diferentes bases de datos científicas.

El trabajo se trata de una revisión bibliográfica narrativa con fecha de la búsqueda en diciembre de 2021, el vocabulario utilizado es texto libre y estandarizado Mesh.

Cadenas de búsqueda:

- PUBMED: (Music Therapy OR therapy music [tiab]) AND (Alzheimer OR Alzheimer syndrome [tiab] OR Alzheimer's disease [tiab] OR Alzheimer dementia [tiab] OR Alzheimer dementias [tiab] OR Early Onset Alzheimer Disease [tiab]).
- COCHRANE: (Alzheimer OR dementia) AND music therapy.
- CUIDEN: (Alzheimer OR dementia) AND music therapy.

4.2. Criterios de inclusión y exclusión

4.2.1 *Criterios de inclusión*

Para la búsqueda bibliográfica se incluyen una serie de filtros que se necesitan para poder asegurar que los artículos que aparezcan sean los que se buscan. Entre ellos están:

- Población de estudio: hombres y mujeres con demencia.
- Restricción de idioma: sin restricción.
- Restricción de tiempo: sin restricción
- Tipo de estudio: todos excepto revisiones bibliográficas.
- Artículos a texto completo online y gratuitos.
- Artículos donde las palabras clave estén en el resumen.
- Aplicación sobre personas vivas.
- Terapia utilizada en: hombres y mujeres en estados cognitivos demenciales.

4.2.2 *Criterios de exclusión*

- Artículos que no estén relacionados con el estudio

4.3 Limitaciones

Las bases de datos electrónicas que se consultan son tanto nacionales como internacionales.

Las principales limitaciones que se han encontrado han sido que muchos de los artículos no eran gratuitos y no es posible acceder a ellos o trataban la musicoterapia en personas con demencia unida a otro tipo de intervenciones y

estos no eran válidos. Además, otros muchos artículos tenían escasa información.

4.4 Descripción general de la búsqueda bibliográfica

Los artículos seleccionados según la base de datos son:

PUBMED

Cadena de búsqueda: (Music Therapy OR therapy music [tiab]) AND (Alzheimer OR Alzheimer syndrome [tiab] OR Alzheimer's disease [tiab] OR Alzheimer dementia [tiab] OR Alzheimer dementias [tiab] OR Early Onset Alzheimer Disease [tiab])

Nº artículos encontrados:
302

Tras aplicar Filtros:
12

Art. Revisados por título y resumen:
12

Art. Revisados a texto completo:
11

Artículos seleccionados:
5

COCHRANE

Cadena de búsqueda: (Alzheimer OR dementia) AND music therapy

Nº artículos encontrados:
309

Tras aplicar filtros:
259

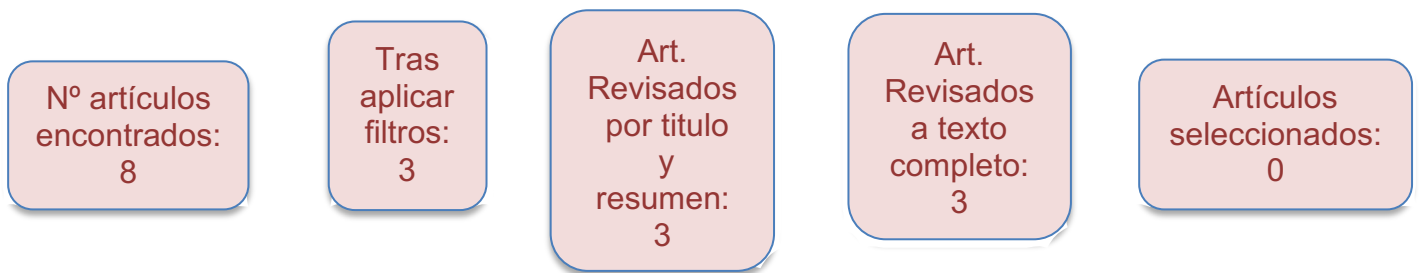
Art. Revisados por título y resumen:
259

Art. Revisados a texto completo:
7

Artículos seleccionados:
6

CUIDEN

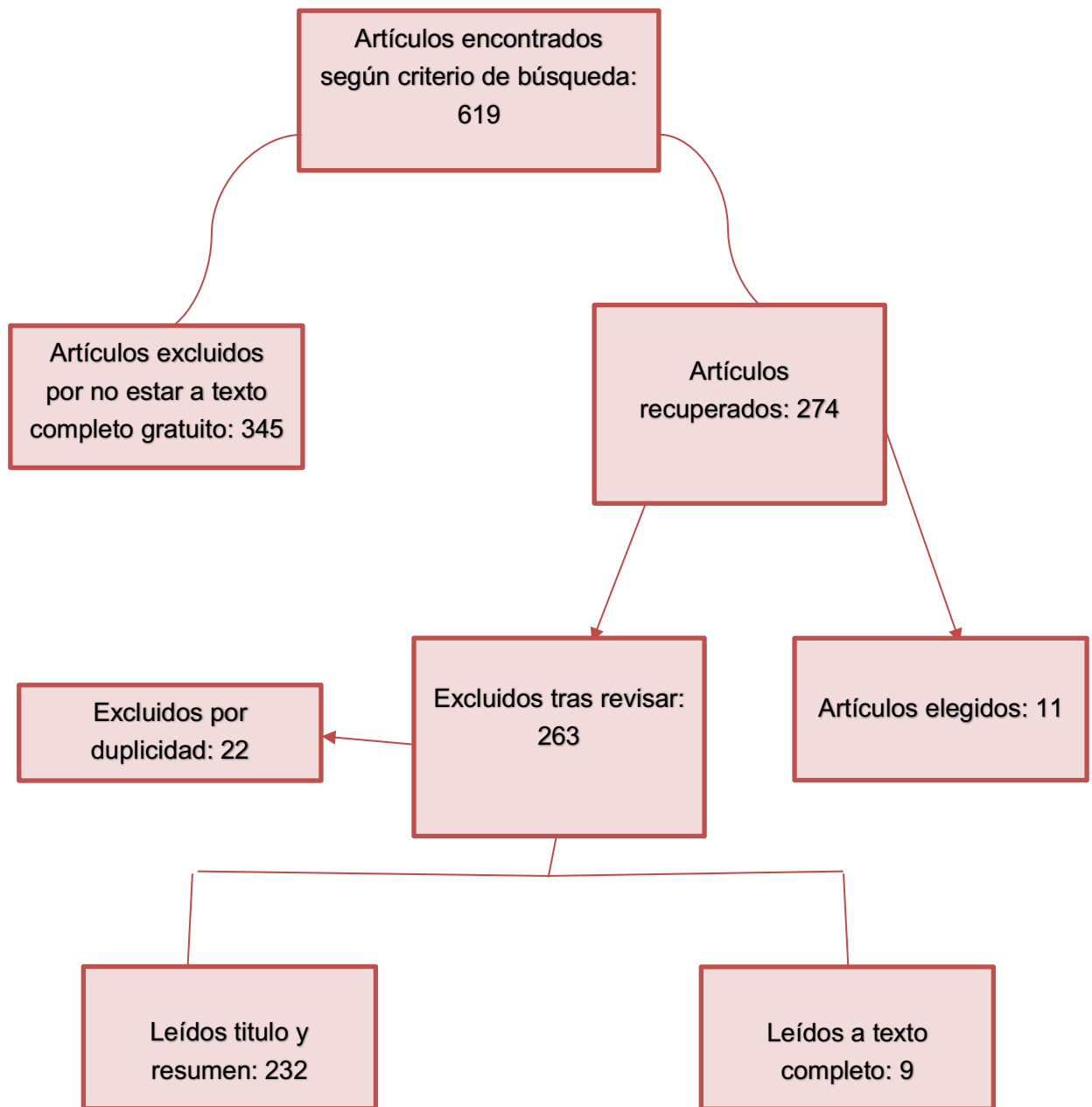
Cadena de búsqueda: (Alzheimer OR dementia) AND music therapy



Había muchos artículos encontrados, pero pocos que pudiera extraer información para realizar una buena revisión bibliográfica ya que la mayoría de los artículos no son gratuitos o no están a texto completo y eso eran criterios de exclusión.

Finalmente han sido 11 los artículos escogidos. A continuación, se realiza el diagrama de flujo.

4.4.1. Diagrama de flujo



Fuente: Elaboración propia.

5. Resultados

Los 11 artículos escogidos, han sido leídos y extraída la información necesaria para resolver la pregunta principal y objetivos de esta búsqueda bibliográfica.

A continuación, se clasifica en función de los resultados en forma de tablas.

La clasificación se realiza según haya evidencia de que mejora la memoria como se ve en la tabla numero 3, aumenta la calidad de vida, reflejado en la tabla numero 4 u otras funciones, en la tabla numero 5, a la hora de utilizar la intervención de la musicoterapia.

Algunos artículos también incluyen otro tipo de intervención, compaginada con la musicoterapia, como puede ser cantar o realizarles los cuidados oportunos a los pacientes.

5.1 Evidencia de mejora de la memoria, usando la musicoterapia en pacientes demenciales.

Título (artículo)	Autor/es. Revista Año publicación País	Muestra, diseño y tipo de estudio	Intervenciones	Aspectos Valorados	Resultados/Hallazgos
“La música como potenciador de la memoria en pacientes con enfermedad de Alzheimer” (15)	Nicholas R. Simmons-Stern. Et al. Revista: neuropsychologia 2010 august United States	N=13 (enfermo Alzheimer) N1: 14 (adulto sano, control) Inclusión: pacientes con EA y sin deterioro cognitivo. Exclusión: excluidos si tenían antecedentes de depresión clínicamente significativa, uso de alcohol, drogas, enfermedad cerebrovascular, lesión cerebral traumática y problemas de vista y oído. Descriptivo transversal	80 canciones infantiles, puestas individualmente. Unas canciones cantadas y otras habladas. Duración: 30 min	Memoria para reconocer las canciones	Los pacientes refrescan mas la memoria con las canciones cantadas que habladas. La música le beneficia a la memoria.

Título (artículo)	Autor/es. Revista Año publicación País	Muestra y diseño	Intervenciones	Aspectos Valorados	Resultados/Hallazgos
“Efecto de las intervenciones musicales sobre la empatía en residentes de hogares de ancianos con demencia” (16)	Qiubi T, Ying Z, Shuixian Y. et al Geriatric Nursing 2018 China	N= 39 (intervención) N1=38 (grupo control) Inclusión: mayor de 60 años y tener una demencia moderada y que sea capaz de responder y cooperar. Exclusión: demencia severa, anteriores traumas. Ensayo clínico	50 minutos de música tradicional, durante un total de 12 semanas, el grupo control no tiene esta especial intervención. Después de escuchar música, se le realiza una serie de preguntas sobre distinguir sonidos. También se le realiza intervenciones de canto y sobre tocar música.	Mejora de memoria y empatía en primeras etapas de demencia.	Se observó una mejora en memoria, la empatía y comunicación en comparación del grupo control que no tuvo la intervención.
“La musicoterapia y la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales” (17)	M Gómez Gallego, J. Gómez García Neurología 2017 Murcia	42 participantes con Alzheimer moderado (AD) mejora. Inclusión: enfermedad de Alzheimer moderado Exclusión: pacientes que no sean capaces de comunicarse o tenga mucha dificultad en entender las instrucciones. Ensayo clínico	6 semanas de musicoterapia. 2 veces a la semana durante 45 minutos. Uso también de tocar instrumentos y palmadas	Mejora la memoria, reducir la depresión, ansiedad, ansiedad, agitación	Mejora de la memoria, depresión, orientación, ansiedad y agitación en los pacientes que se le ha realizado la intervención.

Título (artículo)	Autor/es. Revista Año publicación País	Muestra y diseño	Intervenciones	Aspectos Valorados	Resultados/Hallazgos
“STAM protocolo en demencia: un ensayo multicentrico, simple ciego, aleatorizado y controlado” (18)	Enrico Ceccato, et al. American Journal of Alzheimer and other Demencias. 2012 Italia	N=50 27 grupo de intervención. 23 grupo control. Inclusión: mini-mental prueba y puntuación de media a moderado. Mayores de 65 años, tener capacidad para hacerlo. Exclusión: tener delirios o psicosis, presentar otra cuestión médica, no oír bien. Experimental.	Los del grupo experimental escuchan la música estimulante del protocolo STAM, 2 veces a la semana en una sesión de 45 minutos durante 12 semanas.	Memoria, tensión, síntomas cognitivos y emocionales	Toda la intervención proporciona resultados positivos en cuanto a memoria y su estado general psicológico.
“Beneficios cognitivos, emocionales y sociales de las actividades musicales regulares en la demencia temprana: estudio controlado aleatorizado”. (19)	Teppo Sarkamo, M, et al. Gerontologist 2014 Finlandia	89 pacientes con demencia, 29= escuchan música 30=grupo control 30=cantando. Ensayo clínico	10 semanas y evaluación hasta 6 meses después.	Mejora de la memoria, orientación.	No se encontraron diferencias significativas entre grupos.

Título (artículo)	Autor/es. Revista Año publicación País	Muestra y diseño	Intervenciones	Aspectos Valorados	Resultados/Hallazgos
“Eficacia comparativa de la intervención musical activa en grupo frente a la escucha de música en grupo en la enfermedad de Alzheimer” (20)	M Gomez-Gallego, J Candido Gomez-Gallego, et al. International Journal of Environmental Reseach and Public Health 2021 España	N= 90 enfermos de Alzheimer Cuasi-experimental	4 grupos reciben música activa (donde hay una música de entrada, ejercicios con ella, bailes, preguntas y una música de cierre). 3 grupos música receptiva (esuchar música sentados) y 4 grupos serian el control.	Memoria, motivación, afecto, ansiedad, agitación	Usar la música receptiva como terapia, proporciona un efecto estabilizador sobre los síntomas conductuales. La música activa mejora el déficit cognitivo y estado funcional.

Tabla 3. Resultados de la musicoterapia para mejorar la memoria

Todos los artículos de la tabla 3 tienen en común su funcionalidad sobre la memoria, teniendo unos resultados positivos. A continuación, se exponen los resultados de cada articulo.

En el articulo de “La música como potenciador de la memoria en pacientes con enfermedad de Alzheimer”, se llega a la conclusión que, poniendo ciertas canciones infantiles y cantándolas, les hace recordarlas, despertando alguna parte de su cerebro en la cual no quedaba supuestamente el recuerdo de estas. También se llega a la conclusión de que, si son leídas, no cantadas, no hay diferencia significativa, por la tanto la música ayuda a recordar.

En cambio, en el articulo “efecto de las intervenciones musicales sobre la empatía en residentes de hogares de ancianos con demencia”, no se busca el reconocimiento en sí de las canciones, sino la mejora de la memoria e incluso, disminuir la apatía de los enfermos de Alzheimer usando la música tradicional, ya que es un síntoma de la enfermedad

La escucha activa y receptiva de la música, en el articulo “Eficacia comparativa de la intervención musical activa en grupo frente a la escucha de música en grupo en la enfermedad de Alzheimer”, hace que como interaccionan con la música, el estado funcional y psicológico de estos pacientes mejore,

sobretudo en la agitación y ansiedad, estabilizándolos emocionalmente como ocurre también en el artículo “La musicoterapia y la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales”, los cuales reducen su sintomatología. También hay mejoría del estado cognitivo y emocional usando el protocolo del artículo “STAM protocolo en demencia: un ensayo multicéntrico, simple ciego, aleatorizado y controlado”, en el cual, es solo escucha de música en varias sesiones a la semana.

Finalmente, el artículo “Beneficios cognitivos, emocionales y sociales de las actividades musicales regulares en la demencia temprana: estudio controlado aleatorizado” no se hayan resultados significativos entre el grupo control y el grupo de intervención sobre la mejora de memoria con la intervención musical.

5.2 Evidencia de mejora de la calidad de vida, usando la musicoterapia en pacientes demenciales.

Título (artículo)	Autor/es. Revista Año publicación País	Muestra y diseño	Intervenciones	Aspectos Valorados	Resultados/Hallazgos
“Comparar los efectos de diferentes intervenciones musicales individualizadas para personas mayores con demencia severa” (21)	Mayumi Sakamoto, Hiroshi Ando , et al. 2013 Int Psychogeriatrics	N=127 (demencia) Solo 39 personas cumplieron los criterios. Inclusión: sin trastornos auditivos que impida escuchen música, sin experiencia en tocar instrumentos musicales, de 65 años o más y sin antecedentes de enfermedad cardíaca, hipertensión o diabetes. Demencia severa Experimental	Compara un grupo de control y un grupo de intervención musical pasiva y un grupo de intervención musical interactiva. Cada intervención duró 30 minutos una vez a la semana durante 10 semanas	Estrés, función cognitiva, calidad de vida	La intervención musical puede restaurar la función cognitiva y emocional, esto puede ser útil para ayudar a las relaciones y mejorar la calidad de vida

Título (artículo)	Autor/es. Revista Año publicaci ón País	Muestra y diseño	Intervenciones	Aspecto s Valorad os	Resultados/Hallaz gos
“Musicoterapi a en pacientes con demencia y trastornos del comportamien to en una unidad de hospitalizació n psiquiátrica: resultados de un estudio piloto aleatorizado y controlado” (22)	Thornley J, Hirjee H, Vasudev A Internation al Psychogeri 2016 Canadá	16, 6 para el grupo de control (AEI) y 10 para musicoterapia (MT). Inclusión: Pacientes mayores de 50 años, sacar en el examen mental que tenga de moderada a severa demencia. Experimental	4semanas cada grupo, el MT 8h con un terapeuta musical, el grupo AEI 8 sesiones. Se usa música de instrumentos simples.	Reducir la agresividad, ansiedad, calidad de vida.	No se encuentran evidencias de la mejora, pero una limitación de este estudio es la poca población para este.
“Los efectos de la atención continúa combinada con la musicoterapia en las habilidades lingüísticas, el autocuidado y la función cognitiva en pacientes con enfermedad de Alzheimer” (23)	Shiyu Zhang, Mo Liu Int J Clin Exp Med 2020	36=grupo control 37= grupo experimental Inclusión: edad entre 65 y 80 años, que tengan idas y venidas de memoria. Exclusión: pacientes con hemorragias cerebrales, tumores cerebrales, lesiones en órganos funcionales, inmunodeficiencias. cohortes	Intervención individual. Selección de canciones y escuchadas durante 30 minutos por la mañana, después del baño, almuerzo y por la noche.	Habilidades, calidad de vida, funciones cognitivas	No hay cambios significativos entre los grupos que. Se le realiza la intervención y los que no. Para la musicoterapia complementaria a los cuidados hay cambios significativos en las habilidades, calidad de vida.

Tabla 4. Musicoterapia para la mejora de la calidad de vida.

Como podemos observar, la mejora de calidad de vida tiene cierta polémica en los diferentes artículos. De estos 3 estudios referentes para esta mejora, se llega a la conclusión de que puede que sea algo no significativo. En

el estudio “los efectos de la atención continúan combinada con la musicoterapia en las habilidades lingüísticas, el autocuidado y la función cognitiva en pacientes con enfermedad de Alzheimer”, que se realiza musicoterapia individual, como resultado da, que no hay mejora en la calidad de vida entre los diferentes grupos sobre los que se realiza la intervención, pero si se realizan otro tipo de cuidados paralelamente, si se observa mejora.

En cuanto al artículo “Comparar los efectos de diferentes intervenciones musicales individualizadas para personas mayores con demencia severa”, se realiza terapia de grupo y llega a la conclusión de que, sí mejora la calidad de vida de estas personas, a la vez que reduce el estrés y mejora la función cognitiva, ya que les relaja escuchar esta música. Comparado con el estudio “musicoterapia en pacientes con demencia y trastornos del comportamiento en una unidad de hospitalización psiquiátrica: resultados de un estudio piloto aleatorizado y controlado” que también es una terapia grupal, se tiene como hallazgo que no hay diferencias significativas, pero que es probable que sea por la poca participación de pacientes enfermos de Alzheimer.

5.3 Otros resultados

Título (artículo)	Autor/es. Revista Año publicación País	Muestra y diseño	Intervenciones	Aspectos Valorados	Resultados/Hallazgos
“Música y demencia: diferencias individuales en respuesta a listas de reproducción personalizadas” (24)	Garrido S, Stevens CJ, et al. Journal of Alzheimer's disease	N=99 (demencia) Ensayo clínico.	3 listas de reproducción de música basadas en sus preferencias.	sentimientos al escuchar música en personas con Alzheimer.	Con altos niveles de depresión y con síntomas de demencia (Alzheimer) mostraron más tristeza al escuchar la música. Las personas con depresión baja pero altos niveles de apatía mostraron placer durante la escucha de música, aunque la evidencia conductual disminuyó con la gravedad del deterioro cognitivo.
“Medir los efectos de las intervenciones no farmacológicas en los comportamientos: estudio piloto de música y memoria” (25)	Ellen M Creedy, et al. J Am Geriatr Soc. Octubre 2019	N= 45 (con enfermedad de Alzheimer avanzada) Ensayo clínico	Poner música individualmente, que les recuerde y les guste de cuando tenían entre 16-26 años. Duración: 6 meses	Agitación y agresividad.	Disminuye la agitación y agresividad durante y después de escuchar la música

Tabla 5. Musicoterapia para otros síntomas de la demencia.

En el artículo “Medir los efectos de las intervenciones no farmacológicas en los comportamientos: estudio piloto de música y memoria” se comprueba la eficacia de un protocolo para los enfermos de Alzheimer, pero avanzada, poniendo canciones de su adolescencia y observando que, como resultado, estos se sienten menos agitados y agresivos que antes de la intervención.

Finalmente, “Música y demencia: diferencias individuales en respuesta a listas de reproducción personalizadas”, es un ensayo clínico en el cual hacen 3 listas de reproducción para ponerlas a los pacientes y comprobar la reacción que tienen al escucharla y observan que, como resultado los pacientes con una gran depresión y síntomas demenciales graves mostraron tristeza, pero por contra, los que tenían bajo nivel de depresión y gran apatía, sentían placer al escucharla.

6. Conclusión

Después de analizar y ver los resultados de todos los artículos, se llega a la conclusión de que es muy necesaria la continuidad y seguimiento de este estudio en cuestión al uso de la musicoterapia en personas con estados demenciales, ya que como se han comprobado en los hallazgos, es eficaz el uso de esta y por ello puede ser muy interesante su uso para ayudarlos a mejorar su calidad de vida sobretodo, puesto que la mayoría de estas personas no tienen un tratamiento para la cura, que mínimo que mejorársela en la medida de lo posible.

A parte, la musicoterapia es una terapia complementaria en la que no se usan fármacos, aunque ello no quita que se use la medicación oportuna para que la enfermedad vaya más aletargada y no galope hacia mayor gravedad rápidamente, por lo tanto, económicamente también es una ventaja para la reducción de gastos del país.

Resulta curioso que, a las personas enfermas de Alzheimer, la música les “despierte” esa parte de su memoria que parecía ya inactivada y que les recuerde algo de su pasado o simplemente les modifique su estado de ánimo, sobretodo cuando es música individual, ya que esta es específica para ellos.

7. Referencias Bibliográficas

1. Cibermed isci. Prevalencia de la demencia en España. 2013. Disponible en: <https://www.cibermed.es/noticias/blog/418-prevalencia-de-la-demencia-en-espana.html>
2. ¿Qué es el Alzheimer? [Internet]. Alzheimer's Disease and Dementia. Disponible en: <https://www.alz.org/alzheimer-demencia/que-es-la-enfermedad-de-alzheimer>
3. Defunciones por causas (lista reducida), sexo y edad [Internet]. INE. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?tpx=49914&L=0>
4. Yolanda Fillat Delgado. Censo de personas con Alzheimer y otras demencias en España; Resultados y conclusiones de las jornadas virtuales para el intercambio de soluciones y propuestas. [Internet]. 2021. Rodona. Disponible en: <https://www.ceafa.es/files/2022/02/informe-censo-alz.pdf>
5. Custodio N, Montesinos R, Alarcón JO. Evolución histórica del concepto y criterios actuales para el diagnóstico de demencia [Internet]. Rev Neuropsiquiatr; 2019; 81(4):235. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000400004
6. ¿Qué es el Alzheimer? [Internet]. Alzheimer's Diseases and Dementia. Disponible en: <https://www.alz.org/alzheimer-demencia/que-es-la-enfermedad-de-alzheimer>
7. ¿Qué es la demencia? [Internet]. Cdc.gov. 2019. Disponible en: <https://www.cdc.gov/aging/spanish/features/dementia.html>
8. Enfermedad de Huntington [Internet]. Brain and Nerves. 2002. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/huntingtonsdisease.html>
9. Maragall FP. ¿Cuáles son los tipos y causas de demencia? [Internet]. 2021. Disponible en: <https://blog.fpmaragall.org/tipos-y-causas-de-demencias>
10. Entender la enfermedad de Alzheimer: lo que usted necesita saber [Internet]. National Institute on Aging. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/entender-enfermedad-alzheimer-lo-usted-necesita-saber>

11. Musicoterapia y Alzheimer [Internet]. Geriatric Area ADMIN; Geriatricarea. 2016. Disponible en: <https://www.geriatricarea.com/2016/01/05/musicoterapia-y-alzheimer/>
12. López Núñez N, Seva Llor AM, Ruiz Carreño P, Ramis Vidal G, Martínez Alarcón L. Music therapy as a subject in grade studies in nursing. *Enferm glob* [Internet]. 2019. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300014
13. Rebeca González. Por qué utilizar la musicoterapia en los pacientes con demencias y propuestas prácticas. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.estimulacioncognitiva.info/2018/11/15/por-qué-utilizar-la-musicoterapia-en-los-pacientes-con-demencias-y-propuestas-prácticas/>
14. Zoppi L. Musicoterapia: Tipos y beneficios para la ansiedad, la depresión y más [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/terapia-musical-musicoterapia>
15. Ally., N. R.-S. La música como potenciador de la memoria en pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Neuropsychologia*; 2010.
16. Tang Q, Zhou Y, Yang S, Thomas WKS, Smith GD, Yang Z, et al. Effect of music intervention on apathy in nursing home residents with dementia. *Geriatr Nurs* [Internet]. 2018;39(4):471–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.02.003>.
17. Gómez Gallego M, Gómez García J. Music therapy and Alzheimer's disease: Cognitive, psychological, and behavioural effects. *Neurol (Engl Ed)* [Internet]. 2017;32(5):300–8.
18. 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 Demen* [Internet]. 2012;27(5):301–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1533317512452038>
19. Särkämö T, Tervaniemi M, Laitinen S, Numminen A, Kurki M, Johnson JK, et al. Cognitive, emotional, and social benefits of regular musical activities in early dementia: randomized controlled study. *Gerontologist* [Internet].

- 2014;54(4):634–50. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnt100>
20. Gómez-Gallego M, Gómez-Gallego JC, Gallego-Mellado M, García-García J. Comparative efficacy of active group music intervention versus group music listening in Alzheimer's disease. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(15):8067. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18158067>
21. Mayumi S, Hiroshi A, Akimitsu T. Comparar los efectos de diferentes intervenciones musicales individualizadas para personas mayores con demencia severa. *Int Psychogeriatrics*. [Internet]; 2013. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1017/S1041610212002256>.
22. Thornley J, Hirjee H, Vasudev A. Music therapy in patients with dementia and behavioral disturbance on an inpatient psychiatry unit: results from a pilot randomized controlled study. *Int Psychogeriatr* [Internet]. 2016;28(5):869–71. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1017/S1041610215001866>
23. Shiyu Z, Mo L. The effects of continuing care combined with music therapy on the linguistic skills, self-care, and cognitive function in Alzheimer's disease patients. *Int J Clin Exp Med*; 2020. Disponible en:
www.ijcem.com
24. Sandra G, Catherine J. S, Esther C. Música y demencia: diferencias individuales en respuesta a listas de reproducción personalizadas. *Journal of Alzheimer's disease*. [Internet]; 2018. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.3233/JAD-180084>
25. Ellen M, McCreedy, Xiaofei Y. Measuring Effects of Nondrug Interventions on Behaviors: Music and Memory Pilot Study. *J Am Geriatr Soc*. 2019; 67(10): 2134-2138. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.16069>.

