



---

**Universidad de Valladolid**

**Grado en Logopedia**

**Intervención con ayuda de música en pacientes de  
la 3<sup>a</sup> edad diagnosticados con demencia**

Autor: Daniel Hernández Rodríguez

Tutora: M. José Valles del Pozo

Curso académico 2014-2015

## Agradecimientos

Gracias a todas las personas cercanas a mí, ya que sin su apoyo ni yo ni este trabajo estaríamos aquí. Considero personas cercanas tanto a mis familiares, a los que obligo a leer documentos relacionados con la Logopedia cuando necesito supervisión, como a mis amigos, a los que impongo mi presencia cuando necesito desconectar. También a mis profesores que me toleran entregar todos mis trabajos en el último momento.

En esta ocasión quiero agradecer especialmente la labor de mi tutora del Practicum III, que me ha prestado toda la ayuda que estaba en su mano también durante la elaboración del Trabajo de Fin de Grado pese a no tener la obligación de hacerlo.

Y por supuesto a mi tutora del TFG, cuya implicación y dedicación han sido indispensables para llevar a buen puerto este proyecto. A mi entender en la carrera de Logopedia es necesaria una asignatura en la que se enseñe a los alumnos a elaborar este tipo de documentos, pero por ahora debemos apoyarnos en la figura del tutor. Sin su ayuda, ¿cómo habría sabido, no sólo qué incluir en este trabajo, sino cómo incluirlo (me refiero, por supuesto, a las normas para citar)? Sólo espero que todo el tiempo y el esfuerzo que ha invertido en este trabajo hayan sido suficientes, y el resultado final sea satisfactorio.

Por último, debo agradecer a nuestra profesora de la asignatura de Musicoterapia en el curso 2013-2014, a la que considero “culpable” de mi interés en la música con usos terapéuticos, además de lúdicos.



**Universidad de Valladolid**

## DECLARACIÓN PERSONAL DE NO PLAGIO

D. Daniel Hernández Rodríguez

con N.I.F.72896505y , estudiante del Grado en Logopedia en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid, como autor/a del trabajo titulado:

### INTERVENCIÓN CON AYUDA DE MÚSICA EN PACIENTES DE LA 3ª EDAD DIAGNOSTICADOS CON DEMENCIA

presentado como Trabajo Fin de Grado, para la obtención del título correspondiente,

DECLARO QUE:

es fruto de mi trabajo personal, que no copio, que no utilizo ideas, formulaciones, citas integrales o ilustraciones diversas, extraídas de cualquier obra, artículo, memoria, etc. (en versión impresa o electrónica), sin mencionar de forma clara y estricta su origen, tanto en el cuerpo del texto como en la bibliografía.

Así mismo, que soy plenamente consciente de que el hecho de no respetar estos extremos es objeto de sanciones universitarias y/o de otro orden legal.

En Valladolid, a 26 de JUNIO de 2015

Fdo.: 

UVa

Universidad de Valladolid. Esta DECLARACIÓN PERSONAL DE NO PLAGIO debe acompañar a todos los Trabajos de Fin de Grado conducentes a la obtención del TÍTULO OFICIAL DE GRADO.

A lo largo de la historia la música se ha utilizado como terapia tratando de mejorar la calidad de vida de las personas, buscando su bienestar. La demencia provoca en las personas un deterioro produciendo alteraciones cognitivas y cambios en su conducta.

En este trabajo se trata de evidenciar los cambios cognitivos y emocionales en personas con demencia tras la aplicación de la terapia con música. Para ello se estructura en diferentes partes: finalizada la fase de derivación y aceptación y tras la selección inicial de los participantes, se secuenciaron las actividades a realizar en las sesiones de intervención necesarias para alcanzar los objetivos planteados y proceder a continuación a su puesta en práctica. Los resultados observados se han recogido en las hojas de observación de respuestas diseñadas al efecto.

En la elaboración del trabajo se ha realizado una revisión de la bibliografía disponible en relación a las terapias no farmacológicas para el tratamiento de la demencia. Para la propuesta de etapas en el desarrollo del trabajo se han seguido las directrices que la American Music Therapy Association (AMTA) marca para cualquier proceso de intervención.

### PALABRAS CLAVE

Música, demencia, terapia.

## **Abstract**

v

Along the history, music has been used as therapy trying to improve the quality of life of people, looking their welfare. Dementia causes spoilage in people, producing cognitive disorders and changes in behavior.

This written work tries to show the cognitive and emotional changes in people with dementia after the enforcement of Music Therapy. For that, it is divided into different parts: When the phase derivation and acceptance was finished and after the initial selection of participants, activities to perform were sequenced in the intervention necessary sessions to achieve the raised objectives and then to proceed to its implementation. The observed results have been collected on the Responses Observation sheets designed for that purpose.

During the developing of this project, a review of the Bibliography available related to non-pharmacological therapies for the treatment of dementia has been done. The guidelines that the American Music Therapy Association (AMTA) scores for any intervention process have been followed for the proposed steps in the development of this work.

### **KEYWORDS**

Music, dementia, therapy.

## Tabla de Contenidos

vi

Capítulo 1. Introducción y objetivo .....	1
Capítulo 2. Referencias teóricas.....	3
1. Demencia .....	3
2. Musicoterapia.....	7
Tratamiento de la demencia. ....	7
La musicoterapia aplicada en demencias. ....	9
3. De la teoría a la práctica.....	10
Capítulo 3. Breve revisión bibliográfica .....	11
Capítulo 4. Propuesta .....	12
1. Derivación y aceptación.....	12
2. Evaluación inicial.....	12
3. Planificación del tratamiento .....	13
4. Puesta en práctica.....	15
Criterios metodológicos. ....	15
Fases de cada sesión.....	16
Descripción de las sesiones.....	16
5. Documentación. ....	22
6. Fin de la intervención.....	22
Capítulo 5. Conclusiones .....	23
Capítulo 6. Discografía y referencias.....	26
Capítulo 7. Anexos.....	28

## Lista de tablas

vii

<i>Tabla 1.</i> Criterios diagnósticos de demencia tipo Alzheimer del DSM-IV (American Psychiatric Association, 1995). .....	4
<i>Tabla 2.</i> Criterios para el diagnóstico de demencia de cualquier etiología (McKham et al., 2011). .....	5
<i>Tabla 3.</i> Sesión 1.....	17
<i>Tabla 4.</i> Sesión 2.....	18
<i>Tabla 5.</i> Sesión 3.....	19
<i>Tabla 6.</i> Sesión 4.....	20
<i>Tabla 7.</i> Sesión 5.....	21

## Capítulo 1

### Introducción y objetivo

Antes de que me diera cuenta, ya había llegado al cuarto curso del Grado en Logopedia, y estaba matriculado en la asignatura del Trabajo de Fin de Grado, así que la primera razón de la existencia de este documento (y hasta que comencé a elaborarlo, también la única) es su carácter obligatorio. Afortunadamente, con el paso del tiempo he podido ir añadiendo motivaciones para realizar este trabajo.

Las circunstancias que se han dado a mi alrededor este curso son en gran parte responsables de la naturaleza de mi decisión de trabajar utilizando la música, y en personas de la 3ª edad, con diagnóstico de demencia. La primera elección que tuve que hacer fue la de un tutor, y por tanto una temática. Sencillamente busqué aquella de la que más pudiera disfrutar, para amenizar mi tarea, y dada mi afición a la música busqué ser tutorizado por la profesora de Musicoterapia, M. José Valles del Pozo.

Al mismo tiempo iba realizando mis labores correspondientes a la asignatura del Practicum III de Intervención, que consistieron en prestar atención logopédica en una Residencia Asistida para la Tercera Edad, situada en la Carretera Rueda nº 64. Aquí se atiende a personas mayores de 60 años, con alguna dependencia para las actividades básicas de la vida diaria, con el objetivo de ofrecer atención integral, que promueva la mejora en la calidad de vida de los residentes y sus familias. Ya que tenía la posibilidad de realizar en este centro el Trabajo de Fin de Grado, además del Practicum III, sólo quedaba seleccionar a las personas a las que iría dirigida esta música. Si elegí que profundizaría en el uso de la música en demencia en lugar de en personas de la 3ª edad sanas, o con cualquier otra patología, fue pura casualidad. Probablemente en algún momento tropecé con algún libro o artículo en el que se trataba esta misma temática, e inconscientemente relacioné las palabras música y demencia.



Entonces, ¿tiene este trabajo otras razones de ser aparte de cumplir con los créditos necesarios para terminar la carrera? Siendo totalmente sincero, al principio no las tenía, simplemente era una tarea que debía ser realizada. Pero ocurre que mi curiosidad fue creciendo a medida que avanzaba en las lecturas de libros, y especialmente de artículos consultados en la red. Encontré múltiples referencias de los beneficios cuantificados por numerosos estudios, y en este momento investigar más a fondo y profundizar en esta supuesta facilidad para conseguir los objetivos de la intervención con música.

Entonces, en parte el objetivo de este trabajo es el de comprender el funcionamiento del uso de la música en una sesión con personas con demencia, y plantear sesiones con actividades concretas que permitan llegar a conseguir estos efectos positivos que se persiguen en una intervención en demencia, especialmente en las áreas cognitiva y emocional. No se busca recopilar datos o artículos sobre música y demencia, ni comparar los resultados de estudios de diferentes autores.

El fin último de este trabajo es proponer una sencilla intervención de corta duración, utilizando música en personas con demencia, que pueda ser puesta en práctica por una persona sin formación específica en musicoterapia, para mostrar los beneficios que podemos obtener realizando actividades propias de la musicoterapia.

## Capítulo 2

### Referencias teóricas

#### 1. Demencia

Aunque las personas hacia las que va dirigida esta intervención pertenecen a la tercera edad, y padecen el deterioro característico de esta etapa, dejaremos de lado este aspecto y nos centraremos en las necesidades derivadas de la demencia. En la siguiente definición se explica de forma resumida la situación en la que se encontraría una persona con este diagnóstico.

La demencia puede ser definida como un síndrome caracterizado por la presencia de deterioro cognitivo persistente que interfiere con la capacidad del individuo para llevar a cabo sus actividades profesionales o sociales, es independiente de la presencia de cambios en el nivel de conciencia (es decir, no ocurre debido a un estado confusional agudo o delirio) y es causada por una enfermedad que afecta al sistema nervioso central. La demencia es una enfermedad adquirida como el término deterioro deja en claro. Es un síndrome que puede ser causado por muchas enfermedades y aunque a menudo tenga evolución lenta, progresiva e irreversible, puede instalarse de manera aguda o subaguda y ser reversible con el tratamiento específico de la enfermedad que la causa, cuando este es disponible y administrado precozmente (Cummings y Benson, 1992).

Entre los criterios diagnósticos de demencia más utilizados, son dignos de mención los del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, 1995), los cuales se incluyen en la tabla 1. Señalar que un déficit exclusivo de una única función cognitiva como la memoria o el lenguaje no permite el diagnóstico de demencia, que requiere alteración en por lo menos una función cognitiva además de la memoria tal como el lenguaje, las praxias, las gnosias o las funciones ejecutivas.

*Tabla 1.* Criterios diagnósticos de demencia tipo Alzheimer del DSM-IV (American Psychiatric Association, 1995).

---

A. Presencia de múltiples déficit cognoscitivos que se manifiesta por:

- (1) Deterioro de la memoria (deterioro de la capacidad para aprender nueva información o recordar información aprendida previamente).
- (2). Una o más de las siguientes alteraciones cognoscitivas:
  - (a) Afasia (alteración del lenguaje)
  - (b) Apraxia (deterioro de la capacidad para llevar a cabo actividades motoras, a pesar de que la función motora está intacta).
  - (c) Agnosia (fallo en el reconocimiento o identificación de objetos, a pesar de que la función sensorial está intacta)
  - (d) Alteración de la ejecución (p. ej., planificación, organización, abstracción).

B. Los déficit cognoscitivos en cada uno de los criterios A1 y A2 provocan un deterioro significativo de la actividad laboral o social y representan una merma importante del nivel previo de actividad.

C. El curso se caracteriza por un inicio gradual y un deterioro cognoscitivo continuo.

D. Los déficit cognoscitivos de los Criterios A1 y A2 no se deben a ninguno de los siguientes factores:

- (1) Otras enfermedades del sistema nervioso central que provocan déficit de memoria y cognoscitivos.
- (2) Enfermedades sistémicas que pueden provocar demencia.
- (3) Enfermedades inducidas por sustancias.

E. Los déficit no aparecen exclusivamente en el transcurso de un delirium.

F. La alteración no se explica mejor por la presencia de otro trastorno del Eje I (p. ej., trastorno depresivo mayor, esquizofrenia).

---

En la propuesta del National Institute on Aging-Alzheimer's Association para el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer (McKhann et al., 2011) aparecen algunos cambios en los criterios para el diagnóstico de demencia de cualquier etiología, como se muestra en la tabla 2, y además se describen más ampliamente los síntomas cognitivos y de comportamiento. La principal diferencia de estos criterios con relación a los criterios anteriores es la de permitir el diagnóstico de demencia cuando no hay una pérdida de la memoria. Además, prestaremos especial atención a la tabla 2, ya que resume perfectamente el proceso de recogida de información y diagnóstico, y los diversos déficit cognitivos con los que nos vamos a encontrar. A partir de los ellos podemos deducir las necesidades de una persona con este diagnóstico de demencia, y por ello los usaremos para plantear, en apartados posteriores, los objetivos de la intervención.

*Tabla 2.* Criterios para el diagnóstico de demencia de cualquier etiología (McKhann et al., 2011).

---

1. Demencia diagnosticada cuando hay síntomas cognitivos o de comportamientos neuropsiquiátricos) que:

1.1 Interfieren con la habilidad laboral o en actividades usuales.

1.2 Representan deterioro en relación al nivel funcional y al desempeño previo del paciente.

1.3 No pueden ser explicados por delirium (estado confusional agudo) o por otra enfermedad psiquiátrica mayor.

2. El deterioro cognitivo es detectado y diagnosticado mediante combinación de:

2.1 Anamnesis con el paciente e informante que conozca la historia.

2.2 Evaluación cognitiva objetiva, mediante examen breve del estado mental o examen neuropsicológico. El examen neuropsicológico debe ser realizado cuando la anamnesis y el examen cognitivo breve realizado por el médico no sean suficientes para diagnosticar el cuadro con seguridad.

Tabla 2. (Continuación)

---

3. Los déficit cognitivos o de comportamiento afectan por lo menos dos de los siguientes dominios:

3.1 Memoria: pérdida en la capacidad para adquirir o evocar informaciones recientes, con síntomas que incluyen: repetición de las mismas preguntas o asuntos, olvido de eventos, citas o del lugar en donde ha guardado objetos personales.

3.2 Funciones ejecutivas: deterioro de la capacidad de razonamiento, dificultad para realizar tareas complejas con síntomas tales como: mala comprensión de situaciones de riesgo, reducción de la capacidad para manejar finanzas, para tomar decisiones y planificar actividades secuenciales o complejas.

3.3 Habilidades visuales - espaciales, con síntomas que incluyen: incapacidad para reconocer rostros u objetos comunes, para buscar objetos en el campo visual, dificultad para manejar utensilios, para vestirse, que no pueden ser explicadas por deficiencia visual o motora.

3.4 Lenguaje (expresión, comprensión, lectura y escritura), con síntomas que incluyen: dificultad para encontrar y/o comprender palabras, errores para hablar y escribir, con cambio de palabras o fonemas, que no pueden ser explicados por déficit sensorial o motor.

3.5 Personalidad o conducta, con síntomas que incluyen alteraciones del humor (labilidad, fluctuaciones no específicas), agitación, apatía, desinterés, aislamiento social, pérdida de empatía, desinhibición, conductas obsesivas, compulsivas o socialmente inaceptables.

---

## 2. Musicoterapia

Una vez definidas las características de la demencia, problemática que nos ocupa, debemos intentar ofrecer soluciones a las necesidades que implica. En este momento aparece el término “musicoterapia”.

En principio no parece un término complejo, ya que resulta de la unión de dos términos de sobra conocidos. Si se conocen de antemano los términos música y terapia, es fácil deducir que la palabra musicoterapia se refiere al uso de combinaciones de sonidos (música), para tratar de ayudar a personas con algún tipo de problemática (terapia). En términos más formales, la Federación Mundial de Musicoterapia, o World Federation of Music Therapy (WFMT), la define de este modo:

La musicoterapia es el uso profesional de música como una intervención en ambientes médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades buscando optimizar su calidad de vida, y mejorar su salud físico, social, comunicativo, emocional e intelectual y su bienestar. (WFMT, 2011).

Pero citar una definición ni mucho menos justifica la validez de la música empleada como terapia. Es necesario estudiar los diferentes tratamientos que actualmente se emplean con personas diagnosticadas con demencia, a fin de conocer cuál es la utilidad real de este tipo de terapias, y los beneficios que puede ofrecer a los participantes en una posible intervención.

### **Tratamiento de la demencia.**

#### ***Terapias farmacológicas.***

Ante la falta de existencia de tratamientos curativos de la enfermedad, actualmente se emplean algunos fármacos únicamente para controlar los síntomas cognitivos de las personas con demencia, que pueden mejorar su calidad de vida. Emplear este tipo de terapias implica tener en cuenta que su efectividad puede ser muy limitada, pero su coste y sus efectos adversos suelen tener un impacto considerable en la persona, y también en el sistema sanitario. Por lo tanto es una tarea muy delicada tomar la decisión de iniciar o mantener este tipo de tratamientos.

### *Terapias no farmacológicas.*

La definición comúnmente aceptada de Terapias No Farmacológicas (TNF) la recoge Javier Olazarán (Olazarán et al., 2010), y se definen como “Cualquier intervención no química, teóricamente sustentada, focalizada y replicable, realizada sobre el paciente o el cuidador y potencialmente capaz de obtener un beneficio relevante”. Al igual que los tratamientos farmacológicos, las TNF deben constituir intervenciones con resultados positivos predecibles, pero estas últimas pueden ser suministradas por personal no médico y familiares entrenados. Este aspecto es fundamental en la tarea que nos ocupa, ya que estaríamos capacitados para poner en práctica una intervención.

Las TNF pueden clasificarse según el individuo objeto de la intervención, y así podemos enumerarlas y clasificarlas en tres grupos. En primer lugar, las TNF dirigidas al paciente, que son las más numerosas (entre las cuales se encuentra la musicoterapia), y podemos nombrar algunas como estimulación y rehabilitación cognitiva, entrenamiento de las actividades de la vida diaria, reminiscencia, validación, musicoterapia, ejercicio físico, relajación, acupuntura, terapia con animales, arteterapia, o terapia recreativa.

En segundo lugar, las TNF dirigidas al familiar cuidador, como son el apoyo al cuidador, la educación y entrenamiento, o los cuidados de respiro. Y por último existen la prevención sujeciones físicas o químicas, o el entrenamiento en los cuidados generales, dentro de las TNF dirigidas al cuidador profesional.

Por lo tanto, las TNF pueden contribuir a la mejora tanto de las personas enfermas como de las cuidadoras. En este trabajo se profundiza exclusivamente en la terapia no farmacológica que emplea música dirigida al paciente, lo que llamamos musicoterapia. Pero a pesar de que los beneficios de este tratamiento no farmacológico para personas con demencia son evidentes, también son limitados. Por ello es recomendable, diríamos que incluso se requiere, un abordaje terapéutico multidimensional, que integre múltiples estrategias no farmacológicas. De esta forma el beneficio para los participantes será mucho más variado y duradero.

### **La musicoterapia aplicada en demencias.**

En definitiva, la musicoterapia es una terapia no farmacológica que utiliza las experiencias musicales para atender las necesidades prioritarias de las personas que participan en las sesiones, para ayudarlas a que desarrollen una mejor integración personal y social. Pero, ¿cómo, exactamente, se atienden estas necesidades? ¿En qué aspectos de la situación de estas personas puede ayudar la musicoterapia?

A continuación se destacan algunos ejemplos de la literatura donde se recogen los diversos efectos de la música que inciden en las áreas cognitiva y socioemocional, que justifican su aplicación no solo en demencias, sino en personas con cualquier tipo de deterioro cognitivo. Es muy importante destacar que todos los ejemplos siguientes han sido obtenidos de estudios científicos, con resultados cuantificados por pruebas de evaluación estandarizadas, como el Mini-Mental State Exam (MMSE).

#### ***A) Área cognitiva.***

Una investigación llevada a cabo por Bruer, Spitznagel y Cloninger (2007) reflejó que esta terapia mejora el funcionamiento cognitivo de los participantes. Además, la musicoterapia permite estimular las capacidades del lenguaje, como la fluencia y el contenido informativo. A menudo encontramos personas con demencia que poseen grandes dificultades para reproducir o comprender el lenguaje verbal, sin embargo son capaces de cantar canciones. Prickett y Moore (1991) demostraron que las letras de las canciones se recuerdan notablemente mejor que las palabras habladas, especialmente cuando se trata de canciones familiares.

Estos estudios revelan que podemos usar la música para mejorar atención, concentración, memoria, y lenguaje de los participantes. Por lo tanto, nos podemos apoyar en ellos a la hora de plantear los objetivos de nuestra intervención.



### ***B) Área socioemocional.***

Las personas con demencia a menudo sufren angustia, confusión, desconfianza, tristeza. La necesidad de expresar estas emociones se puede ver limitada por la pérdida progresiva de las capacidades cognitivas. La musicoterapia promueve un estado de ánimo más positivo (Lord y Gardner, 1993), mejora estados de ansiedad y depresión (Guetin et al, 2009) y favorece la interacción durante la experiencia musical (Pollack y Namazi, 1992).

Una melodía familiar puede evocar de forma inmediata una emoción, una sensación o un recuerdo del pasado, devolviendo a la persona con demencia el sentimiento de identidad y familiaridad. Irish y cols., (2006) demostraron que la música favorece la memoria autobiográfica en personas con demencia. Este aspecto fue investigado a su vez por Ashida (2000), que evaluó la influencia de la música en la evocación de recuerdos y los relacionó con reducción de la ansiedad.

Estos estudios justifican la decisión de realizar sesiones grupales, ya que de este modo podemos plantear varios objetivos referidos a mejorar la relación con los demás, y con uno mismo.

### **3. De la teoría a la práctica**

Todo el contenido teórico nombrado hasta este punto tiene un porqué. Primero de todo dejamos bien definido el concepto de demencia, y los criterios diagnósticos que deben cumplirse para referirnos a él. Especialmente importantes son los que propone McKhann et al., (2011), ya que su descripción de los síntomas nos permite hacernos una idea de cuáles serán las necesidades de un paciente, y por lo tanto, nos orienta hacia los objetivos que perseguiría una hipotética intervención.

Después incluimos referencias teóricas acerca de diversos tratamientos que pueden dar respuesta a estas necesidades, justificando la elección del uso de música mediante la explicación de la posibilidad de dar respuesta a estas necesidades, a través de citas de diversos autores que han realizado estudios para cuantificar dichos beneficios.

## Capítulo 3

### Breve revisión bibliográfica

Una vez sentadas las bases teóricas acerca de la demencia, las necesidades de las personas que padecen esta enfermedad, y las posibilidades que nos ofrece la intervención con musicoterapia, podemos comenzar con la propuesta de intervención. La fuente bibliográfica que sostiene esta propuesta es el *Manual de musicoterapia en geriatría y demencias*, publicado en 2008 por Melissa Mercadal-Brotons y Patricia Martí, cuyo contenido es altamente apropiado para fundamentar la intervención que aquí se pretende plantear. Se diría que el contenido de este documento tiene como fuente principal esta monografía.

También fueron consultadas diversas fuentes disponibles en la red, gracias a las cuales he podido encontrar los diversos artículos y estudios que sustentan el apartado teórico de este trabajo. Afortunadamente es posible acceder a esta documentación de a través de buscadores ordinarios, y de forma gratuita, sin haber sido necesaria ninguna acreditación ni desembolso económico. Sí que fueron necesarios ciertos conocimientos del inglés para interpretar algunos documentos.

Estos contenidos debían presentarse con una forma adecuada, y para ello el documento de referencia es *Normas APA. Sexta edición*, publicado por el Centro de escritura Javeriano (2013). En él se recogen de forma muy clara y sencilla la normativa actual para realizar trabajos oficiales y citar autores y materiales.

Aunque es evidente que estos materiales no han sido elaborados para mi uso y disfrute, considero adecuado agradecer a los autores que hayan realizado y puesto a mi alcance estos recursos, ya que han facilitado enormemente mi labor. También quiero reflejar que ha sido mi intención hacer un uso correcto y responsable de ellos.

## Capítulo 4

### Propuesta

Como se vio anteriormente, para obtener beneficios demostrables y persistentes en el tiempo sería necesario llevar a cabo una intervención a largo plazo, y conjuntamente a otras terapias de tipo no farmacológico. Por ello es muy importante tener presente que el objetivo principal de plantear esta intervención es comprobar que, efectivamente, el uso de música facilita tareas que implican las funciones cognitivas superiores que en estos pacientes se encuentran deterioradas, para tratar de fomentar la incorporación de actividades con música dentro de intervenciones más amplias.

Para describir esta puesta en práctica nos guiaremos por las etapas que propone la American Music Therapy Association (AMTA), para cualquier proceso de intervención.

#### **1. Derivación y aceptación**

El terapeuta recibe la derivación del posible participante en las sesiones con música por parte de uno de los miembros del equipo interdisciplinar. Los participantes ideales serían personas de la 3ª edad, con diagnóstico de demencia o déficit cognitivo moderado. Probablemente el terapeuta deberá contactar con el tutor de estas personas, ya que frecuentemente estos diagnósticos implican incapacidad para firmar los consentimientos necesarios para llevar la intervención a cabo.

#### **2. Evaluación inicial**

Tras la aceptación es recomendable realizar una valoración del grado de deterioro cognitivo, a fin de evaluar el estado previo a la intervención, y posteriormente tener la posibilidad de comparar estos resultados con evaluaciones posteriores.

El Mini-Examen Cognoscitivo (MEC) es un test estandarizado de cribado del deterioro cognitivo, y es la adaptación al español por Lobo et al, (2002), del instrumento original, el Mini-Mental State Examination (MMSE) de Folstein et al, (2001).

Emplear el MEC (*ver Anexo A.*), en la evaluación inicial es recomendable, ya que en apenas 15 minutos de aplicación obtendremos una puntuación de entre 0 y 30, siendo por debajo de 23 indicativa de la presencia de un déficit cognoscitivo. Además es recomendable tener en cuenta las puntuaciones parciales en las secciones del test, para tener orientación sobre la localización por áreas del déficit. La utilidad de esta prueba responde a la necesidad de valorar el rendimiento en determinadas áreas para realizar adaptaciones en las actividades propuestas, más que a establecer una etiqueta diagnóstica.

También es beneficioso rellenar una sencilla historia clínica (*ver Anexo B.*), y un breve cuestionario de gustos musicales (*ver Anexo C.*), ambas tomadas de Martí, P., y Mercadal-Brotons, M. (2008). Esto nos permite obtener información bastante útil a la hora de personalizar la intervención, pero obtener resultados fiables requiere de la participación de otros profesionales y familiares de los pacientes para obtener información válida (recordemos que tratamos con personas con deterioro cognitivo). Esta parte de la evaluación es recomendable, pero no imprescindible.

### **3. Planificación del tratamiento**

Una vez finalizado el proceso de evaluación inicial, y de recogida e interpretación de datos, se procede a formular los objetivos generales del tratamiento. Como curiosidad, señalar que la terapia farmacológica y la no farmacológica en la intervención con personas con demencia coinciden. Podríamos formular los siguientes Objetivos Generales (O.G.) para dar respuesta a las necesidades de la mayoría de los pacientes:

#### **Objetivos generales de la intervención en demencia.**

O.G. 1.- Retrasar el deterioro.

O.G. 2.- Recuperar las funciones perdidas o mantener las preservadas.

O.G. 3.- Mejorar el control de los síntomas no cognitivos.

O.G. 4.- Conservar la autonomía en las actividades de la vida diaria.

O.G. 5.- Aumentar la calidad de vida.

Estos Objetivos Generales, se pueden y deben concretar en Objetivos Específicos (O.E.) divididos según las áreas sobre las que actúa nuestra intervención con música: cognitiva, socioemocional, y motriz. Se establecen pues diferentes objetivos de intervención con las personas atendidas que intentan cubrir necesidades en estos niveles:

**Objetivos específicos para el área cognitiva.**

- O. E. 1.- Estimular la memoria remota, reciente y la evocación inmediata.
- O. E. 2.- Estimular el lenguaje.
- O. E. 3.- Mejorar en las gnosias auditivas y visuales.
- O. E. 4.- Ejercitar las praxias ideomotoras e ideomotrices.
- O. E. 5.- Estimular la atención.
- O. E. 6.- Mantener la capacidad de concentración.
- O. E. 7.- Mejorar la orientación personal, temporal, y espacial.

**Objetivos específicos para el área socioemocional.**

- O. E. 1.- Estimular el estado de ánimo y la autoestima.
- O. E. 2.- Aumentar la interacción verbal y no verbal.
- O. E. 3.- Mejorar la participación, interacción social y comunicación.

**Objetivos específicos para el área motriz.**

- O. E. 1.- Incrementar la fuerza, la movilidad y la extensión del movimiento de las extremidades superiores e inferiores.

Dado que en las residencias de la tercera edad se ofrecen servicios como fisioterapia, terapia ocupacional, y animación sociocultural, donde se dedica bastante tiempo a trabajar la motricidad con estas personas, sólo reflejamos aquí el objetivo del área psicomotriz. Se trabaja a través de las palmas, el manejo de instrumentos, o el acompañamiento de la música con movimiento, pero su importancia dentro de esta intervención con música es mucho menor que la de las áreas cognitiva y social.

Para avanzar en la consecución de todos estos objetivos es casi necesaria la intervención grupal, ya que uno de los objetivos comunes en las terapias no farmacológicas es promover las relaciones sociales con las personas del entorno. Aunque que se recomiendan grupos de entre 8-10 personas para personas en fases iniciales de la demencia, a medida que avanza la enfermedad los grupos deben irse reduciendo, dado que la atención que precisa cada persona es cada vez mayor. Por lo tanto, para personas con deterioro moderado los grupos ideales serían de 2 o 3 personas, intentando reunir a personas con un rendimiento cognitivo similar. Usamos la palabra “ideales”, ya que puede ocurrir que el contrato del terapeuta le obligue a formar grupos mayores si se le exige atender a un gran número de personas.

La duración de la intervención propuesta sería muy breve, de 1 semana, durante la cual se llevarían a cabo 5 sesiones (con cada grupo) de entre 30 y 40 minutos cada una. Por supuesto, es necesario contar con un aula en la que estas cuatro personas puedan moverse cómodamente, donde se puedan llevar el equipo de música, los instrumentos musicales, y otros recursos materiales que vayamos a utilizar.

#### **4. Puesta en práctica**

Siguiendo a Mateos (2011), se expone a continuación una propuesta de secuenciación de actividades dentro de cada sesión de musicoterapia en la que nos hemos basado a la hora de plantear las sesiones. Cada sesión constaría de dos fases preparatorias y de otras cinco fases de actividades, y se rige por cuatro criterios metodológicos.

##### **Criterios metodológicos.**

1. Alternar las fases de exteriorización (fases expresivas) con las fases de interiorización (fases receptivas).
2. Desarrollar primero la conciencia de uno mismo (desarrollo corporal y perceptivo) y pasar a la conciencia del otro (desarrollo emocional-comunicativo-social).
3. Mantener la atención-motivación-afecto de los participantes a lo largo de las diferentes fases mediante la escucha mantenida.
4. Encadenamiento de actividades buscando la unidad y la variedad.

**Fases de cada sesión.*****Fases preparatorias.***

La primera fase es el caldeamiento o bienvenida (fase expresiva), que es el momento inicial de adaptación a la sala de trabajo, y a los estímulos sensoriales que se pueden percibir en ella. La motivación para la sesión (fase receptiva), se puede realizar mediante una charla donde se anticipan las actividades.

***Fases de actividades.***

Las actividades sonoro-musicales de activación corporal consciente (fase expresiva), están orientadas a ayudar al participante a regular su movimiento corporal de forma intencional, guiado por el sonido o la música. Continuamos con actividades sonoro-musicales de desarrollo perceptivo (fase receptiva), que pretenden dirigir la atención perceptiva de los participantes hacia estímulos (en su mayoría auditivos). Después incluimos actividades sonoro-musicales de relación con el otro (fase expresiva), con las que se busca trabajar la relación con el otro.

Ya cerca de la fase final de la sesión, realizamos actividades sonoro-musicales de representación y simbolización (fase expresiva), se desarrollan para que los participantes puedan dejar constancia de sus vivencias, aquello que han vivido o descubierto durante la sesión. Por último, realizamos actividades de despedida (fase expresiva), que preparen la despedida afectiva del grupo cuando va a concluir la sesión.

**Descripción de las sesiones.**

A continuación se detallan las actividades planteadas para cada sesión, que en parte consisten en adaptaciones de las actividades propuestas en nuestro manual de referencia por Martí, P., y Mercadal-Brotons, M., (2008). De no tratarse de actividades de elaboración propia, se indicará debidamente la fuente de la que procedan. En las siguientes tablas, de elaboración propia, sólo se realiza una descripción de las actividades. Los objetivos que se persiguen se explican de forma más detallada en el apartado correspondiente a la evaluación.

Tabla 3. Sesión 1.

<b>Fases de la sesión.</b>	<b>Actividad.</b>
<b>Caldeamiento</b> (exteriorización).	Bienvenida verbal.
Realizamos una pequeña presentación, insistiendo en los nombres de todos los asistentes. Charlamos un poco sobre su situación, su familia, su trabajo, sus gustos... También recordamos la fecha y el lugar en el que nos encontramos, para fomentar la orientación completa de los participantes.	
<b>Motivación para la sesión</b> (interiorización)	Pequeña introducción a la sesión.
Pequeña explicación de la sesión, charlamos sobre las preferencias que pueden tener sobre alguna música, si les gusta, si la conocen... para adaptarnos a sus gustos.	
<b>Activación corporal consciente</b> (exteriorización)	
Omitimos esta fase por la inhibición y timidez de los participantes, al ser la primera sesión.	
<b>Desarrollo perceptivo</b> (interiorización)	Escuchamos una música
Proponemos escuchar una canción (Lola Flores: Pena, penita, pena), con el único objetivo de probar que el equipo de música funciona correctamente, sin pedir canto o baile.	
<b>Relación con el otro</b> (exteriorización).	Charla sobre gustos musicales.
Compartimos experiencias sobre nuestros gustos. Hablamos a los demás de nuestra opinión acerca de algunos cantantes de la época, como Manolo Escobar, Lola Flores, Raphael, Rocío Jurado, Joselito...	
<b>Representación y simbolización</b> (interiorización)	Recuerdo lo vivido a lo largo de la sesión.
Breve charla sobre los acontecimientos de la sesión: si hemos estado a gusto con las otras personas, si nos ha gustado la música empleada...	
<b>Despedida</b> (exteriorización)	Despedida.
Recordamos los nombres de todos los participantes, y confirmamos la fecha de la siguiente sesión.	



Tabla 4. Sesión 2.

<b>Fases de la sesión.</b>	<b>Actividad.</b>
<b><i>Caldeamiento.</i></b>	Bienvenida verbal.
<p>Realizamos una pequeña presentación, insistiendo en los nombres de todos los asistentes.</p> <p>Realizamos una breve charla, y recordamos la fecha y el lugar en el que nos encontramos, para fomentar la orientación completa de los participantes.</p>	
<b><i>Motivación para la sesión.</i></b>	Introducción a la sesión.
<p>Pequeña explicación de la sesión que está por venir, y de los materiales que vamos a utilizar.</p>	
<b><i>Activación corporal consciente.</i></b>	Asociar gestos a una música
<p>La técnica empleada es el movimiento con música. Previo a la actividad, escuchamos 2 veces la canción “Cielito lindo”, y proponemos levantar los brazos hacia el techo cada vez que suenen estas palabras clave (cielito lindo). Tras practicarlo una vez, realizamos la actividad como tal. El terapeuta canta las palabras clave y realiza el gesto para facilitar la tarea.</p> <p>Fuente: Martí, P., y Mercadal-Brotons, M. (2008). <i>Manual de musicoterapia en geriatría y demencias</i>. Barcelona: Monsa-Prayma.</p>	
<b><i>Desarrollo perceptivo.</i></b>	Observar nuestro cuerpo.
<p>Tras la realización de la anterior actividad, vamos a reflexionar sobre el estado de nuestro cuerpo. Si hemos movido los brazos, las piernas, qué brazo hemos utilizado para realizar los gestos, si estamos cansados...</p>	
<b><i>Relación con el otro.</i></b>	Imitar patrones rítmicos.
<p>Utilizamos las técnicas de audición, y movimiento con música. El terapeuta realiza un patrón rítmico de 2 negras (dando palmadas), y pide al grupo que lo imite, uno por uno. Si se consigue, se pasa a un patrón de negra y corchea.</p> <p>Fuente: Martí, P., y Mercadal-Brotons, M. (2008).</p>	
<b><i>Representación y simbolización.</i></b>	Me relajo con la música.
<p>Tras las anteriores actividades, nos tomamos un par de minutos en los que “no hacemos nada”. Ponemos una música de fondo, y tenemos una relajada charla sobre el efecto relajante que ha podido tener esta música sobre ellos.</p>	
<b><i>Despedida.</i></b>	Despedida.
<p>Nos despedimos de todos los participantes, recordamos sus nombres, y confirmamos la fecha de la siguiente sesión.</p>	

Tabla 5. Sesión 3.

<b>Fases de la sesión.</b>	<b>Actividad.</b>
<b><i>Caldeamiento.</i></b>	Bienvenida verbal.
	Repetimos la actividad de bienvenida verbal y orientación espacial, temporal y personal.
<b><i>Motivación para la sesión.</i></b>	Introducción a la sesión.
	Pequeña introducción a la sesión para atraer la atención de los participantes.
<b><i>Activación corporal consciente.</i></b>	Movimiento con música de fondo.
	En esta actividad empleamos técnicas de Danza/movimiento. Nos situamos en círculo, y ponemos el tema musical seleccionado (Julio Iglesias: Soy un truhan, soy un señor), y vamos realizando los siguientes movimientos, siguiendo las instrucciones verbales del terapeuta:
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Levantar el brazo derecho / izquierdo hacia el techo.</li> <li>- Levantar el brazo izquierdo hacia el techo y enseñar la palma.</li> <li>- Cerrar la mano.</li> <li>- Levantar ambos brazos hacia el techo.</li> <li>- Bajar los brazos, señalando hacia el suelo.</li> </ul>
	Fuente: Martí, P., y Mercadal-Brotons, M. (2008).
<b><i>Desarrollo perceptivo.</i></b>	Recordamos las actividades con movimiento.
	Comentamos la actividad anterior: qué movimientos nos han costado más y menos, el grado de cansancio que nos ha provocado, si hemos sentido dolor...
<b><i>Relación con el otro.</i></b>	Improvisar con un instrumento de percusión.
	Aquí empleamos el uso de instrumentos musicales, y la improvisación. Elegimos un instrumento de percusión, un tambor. Exploramos sus posibilidades sonoras, uno por uno, produciendo diferentes sonidos, ritmos, e intensidades. Después, coordinándose con el ritmo del tambor, cada uno debe decir “Me llamo ----, y mi nombre suena así”.
	Fuente: Martí, P., y Mercadal-Brotons, M. (2008).
<b><i>Representación y simbolización.</i></b>	Expresión gráfica.
	La actividad consiste en realizar una expresión gráfica libre con música de fondo. Se realizaron dibujos individuales en folios utilizando lápices, y como música de fondo a Debussy, “Preludio para la siesta de un fauno”. Cuando terminan, se les pide que describan los dibujos.
<b><i>Despedida.</i></b>	Despedida.
	Todos los participantes se despiden diciendo sus nombres y los del resto.

Tabla 6. Sesión 4.

<b>Fases de la sesión.</b>	<b>Actividad.</b>
<b><i>Caldeamiento.</i></b>	Bienvenida verbal.
	Repetimos la actividad de bienvenida verbal y orientación espacial, temporal y personal.
<b><i>Motivación para la sesión.</i></b>	Introducción.
	Breve explicación de la sesión que está comenzando.
<b><i>Activación corporal consciente.</i></b>	Acompañamiento de música de fondo con un mantel.
	Empleamos la Danza y movimiento con música. En círculo, todos los participantes sujetan el mantel por las esquinas, usando sus dos manos. Ponemos una pieza musical (Rocío Jurado: Como una ola) y pedimos que muevan ligeramente los brazos arriba, abajo, izquierda y derecha, siguiendo el ritmo de la música, y al terapeuta. Cuando llega el estribillo subimos los brazos en alto todo lo posible, imitando a una ola. Fuente: Martí, P., y Mercadal-Brotons, M. (2008).
<b><i>Desarrollo perceptivo.</i></b>	Recordamos las actividades con movimiento.
	Breve charla sobre la actividad anterior, y las sensaciones que produjo en nuestro cuerpo.
<b><i>Relación con el otro.</i></b>	Música y palmadas.
	En esta ocasión usamos las técnicas de Audición, y Danza y movimiento. Utilizamos la canción de Manolo Escobar: Y viva España, conocida por todas las pacientes. Tras una escucha, pedimos que se fijen en el estribillo, ya que luego añadiremos palmas. Cada vez que oigamos la palabra España, daremos dos palmadas, y así hasta que acabe la canción. Fuente: Martí, P., y Mercadal-Brotons, M. (2008).
<b><i>Representación y simbolización.</i></b>	Recuerdo lo vivido a lo largo de la sesión.
	Repasamos las actividades realizadas, comentando el ejercicio, el grado de cansancio, y la música utilizada.
<b><i>Despedida.</i></b>	Despedida.
	Nos despedimos de todos los participantes, recordamos sus nombres, y confirmamos la fecha de la siguiente sesión.

Tabla 7. Sesión 5.

<b>Fases de la sesión.</b>	<b>Actividad.</b>
<b><i>Caldeamiento.</i></b>	Bienvenida verbal.
Repetimos la actividad de bienvenida verbal y orientación espacial, temporal y personal.	
<b><i>Motivación para la sesión.</i></b>	Introducción.
Breve explicación de la sesión que está comenzando.	
<b><i>Activación corporal consciente.</i></b>	Improvisar movimientos con música.
Usamos la unión de música y movimiento. Ponemos una música de fondo (Las Cuatro Estaciones Op.8/3 - Otoño – Allegro), y realizamos una serie de movimientos improvisados. El terapeuta propone el primer movimiento, y todos lo hacen. Después, los participantes deben ir proponiendo otros movimientos, formando una secuencia. Los temas instrumentales	
Fuente: Martí, P., y Mercadal-Brotons, M. (2008).	
<b><i>Desarrollo perceptivo.</i></b>	Recordamos las sensaciones de las actividades en las que hubo movimiento con música.
Comentamos la actividad anterior: qué movimientos nos han costado más y menos, el grado de cansancio que nos ha provocado, si hemos sentido dolor...	
<b><i>Relación con el otro.</i></b>	Adivinar el cantante.
Esta actividad se basa en la Audición. Ponemos el estribillo de varias canciones conocidas por los participantes, que deben adivinar el cantante y el nombre de la canción. Deben compartir sus opiniones y colaborar para adivinar todas las canciones (Manolo Escobar: Porompompero, Rocío Durcal: Me gustas mucho, Concha Velasco: Chica ye-yé, Raphael: Escándalo).	
Fuente: Martí, P., y Mercadal-Brotons, M. (2008).	
<b><i>Representación y simbolización.</i></b>	Reflexión sobre las actividades, y charla sobre gustos musicales.
Comentamos el resultado de la actividad anterior, y manifestamos nuestros gustos sobre las canciones y los cantantes, para elegir alguna que utilizaremos en la próxima sesión.	
<b><i>Despedida.</i></b>	Despedida.
Nos despedimos de todos los participantes, recordamos sus nombres, y confirmamos la fecha de la siguiente sesión.	

## **5. Documentación.**

La evaluación de los resultados se puede realizar mediante observación directa de cada individuo, de forma continua, y no estandarizada, para lo que se facilitan unas fichas de observación de respuestas (*ver Anexo D.*). Este instrumento consiste en una serie de tablas de elaboración propia, inspiradas en las que nos proponen Martí, P., y Mercadal-Brotons, M. (2008), en las que se detallan los ítems observables que nos permiten cuantificar el grado de consecución de los objetivos específicos que persiguen las actividades. Las anotaciones se realizan inmediatamente después de cada sesión, una vez que los pacientes salen del aula, y nunca durante el desarrollo de las sesiones.

¿Por qué no todas las actividades tienen su correspondiente hoja de observación de respuestas? Debido a que su impacto en la consecución de los objetivos es menor, probablemente no requieren de una observación tan detallada de los resultados obtenidos. Esto no quiere decir que no contribuyan al desarrollo de la intervención, ni que deban quedar sin registrar observaciones que se consideren relevantes. Pero, por poner un ejemplo concreto, la actividad de despedida no tiene su propia hoja ya que es similar a la actividad de bienvenida, y parece poco probable que una persona recuerde el nombre de sus compañeros al llegar a la sesión, pero no al salir. En conclusión, sólo cuentan con hoja de registro las actividades que aportan datos más susceptibles de ser registrados.

## **6. Fin de la intervención.**

El proceso terapéutico finaliza cuando concluye el tiempo fijado para esta propuesta, que recordemos fue de 5 sesiones repartidas en 1 semana, y no en función de la consecución o no de objetivos. El terapeuta reúne los datos obtenidos durante la evaluación continua, y valora los avances de los participantes, para establecer las conclusiones del proceso de intervención. A este proceso puede contribuir una segunda aplicación del MEC, para comparar el estado de los pacientes utilizando el mismo instrumento al comienzo y al final.

## Capítulo 5

### Conclusiones

Desgraciadamente la propuesta de intervención finalmente se quedó en eso mismo, una propuesta. Debido a diversas circunstancias, no pude obtener la documentación que me permitiría poner en práctica esta intervención y publicar los resultados de la misma. Por lo tanto las conclusiones de este trabajo se han visto reducidas a contenidos meramente teóricos.

Sobre el propio trabajo, podemos formular varias ideas que resumen algunos aspectos clave que he ido extrayendo durante, y también después, del proceso de recogida e interpretación de información. Lo primero es que a la hora de realizar cualquier tarea, ya sea la elaboración de un documento, o la puesta en práctica de una intervención, es totalmente recomendable tener interés y motivación. Personalmente la temática de este trabajo me resulta muy estimulante, tanto la parte que implica la música (ya que soy músico aficionado), como la parte que implica a los pacientes objeto de intervención. Ya mencioné en el apartado de intervención que traté con personas de estas características durante el Practicum III.

El acceso a la documentación no ha sido un problema. Al ser la demencia una patología relativamente frecuente, hay abundantes fuentes que pueden ser consultadas, referidas tanto al diagnóstico como al tratamiento. En concreto sobre la terapia con música no se puede decir que haya escasez, ya que aunque no sean actividades planteadas específicamente para esta patología, teniendo cierta creatividad pueden ser adaptadas y aplicadas en este ámbito. La mayoría de los documentos utilizados se encontraban en español, y a todos ellos pude acceder de forma gratuita, en internet o en bibliotecas. Es más, aquí se incluyen sólo las referencias, ya que un listado de la totalidad de la bibliografía consultada parecía excesivo para un trabajo de este tipo.

Sobre la propuesta quiero señalar que a pesar de ser muy sencilla, o quizá por eso mismo, creo que cumple perfectamente el objetivo propuesto. Tengo total confianza en que en tan sólo 5 sesiones, y realizando actividades muy simples que no requieren formación musical, se apreciarán enormes beneficios en los participantes, y que esto fomentará el uso de actividades con música. Personalmente estoy satisfecho con mi trabajo, ya que tengo la impresión de que todo lo necesario para ponerla en práctica está explicado de forma clara y sencilla, y que cualquier persona podría entender y utilizar los contenidos de este documento. Aunque tengo que reconocer que recopilar y adaptar algunos materiales ha sido tedioso, sobre todo a la hora de elaborar las tablas, ya que en ocasiones Microsoft Word me lo ha puesto difícil.

Creo que una de las pocas dificultades de este trabajo ha sido esta, pelearme con el ordenador, o con mi propia incompetencia, según cómo se mire. Otra ha sido tener que adaptar la forma del documento a las normas de la APA, que es probablemente la única tarea tediosa, aunque entiendo que es necesaria. Aquí se suman la ausencia de formación en su uso, con mis costumbres de elaboración de trabajo, además de una inquietud constante que me produce el no estar seguro de estar siguiendo la normativa a cada palabra que escribo. Y a pesar de haber estado revisando constantemente las citas, las referencias, los márgenes, y demás, es constante la sensación de haber cometido muchos errores en el formato de presentación.

Y hasta aquí llega el trabajo. Sobre la siguiente tarea, la exposición, he llegado a la conclusión de que posiblemente es beneficioso para el alumno. A no ser que el trabajo resulte estar mal elaborado, o que a la hora de exponer la ansiedad sea excesiva, creo que es bueno tener la oportunidad de exponer y defender el trabajo ante un tribunal. Además de que se pueden realizar aclaraciones de forma oral si por escrito no quedaron lo suficientemente claras, creo que no se interiorizan totalmente los aprendizajes hasta que uno no es capaz de enseñarlos a los demás.

Espero que la lectura de estos párrafos haya sido agradable, y que transmita al lector algo de lo que ha aportado al autor.

## Capítulo 6

### Discografía

- Debussy. (1989) Preludio a la siesta de un fauno. En *Debussy: La Mer / Images / Danses Pour Harpe*. [CD]. Deutsche: Collection Du Millenaire.
- Durcal R. (2006). Me gustas mucho. En *Amor Eterno (Los Éxitos)* [CD]. España: NORTE Sony BMG.
- Escobar M. (1973). Y viva España. En *Y viva España y otros éxitos*. [Vinilo]. España: Discos Belter SA.
- Escobar M. (1960). Porompompero. En *MR. porompompero*. [Vinilo]. España: Discos Belter SA.
- Jurado R. (2003). Como una ola. En *Rocío Jurado. Como una ola*. [CD]. España: RCA Sony Music Entertainment.
- Iglesias J. (2011). Soy un truhan, soy un señor. 33 años. En *Julio Iglesias Soy un truhan, soy un señor. 33 años* [Vinilo]. España: Discos Columbia.
- Flores L. (1964). Pena, penita, pena. En *Lola Flores y Antonio González. Pena, penita, pena y tres más*. [Vinilo]. España: Discos Belter.
- Mariachi Real de México. (2006). Cielito lindo. En *Cielito lindo*. [CD]. Chile: OEME.
- Raphael. (1992). Escándalo. En *Ave Fenix*. [Vinilo]. España: Sony Music International /CBS.
- Velasco C. (1965). Chica ye-ye. En *Conchita Velasco* [Vinilo]. España: Discos Belter SA.
- Vivaldi A. (2008). Las cuatro estaciones. En *Álbum maestros de la música clásica*. [CD]. España: The Royal Vivaldi Symphony.



## Referencias

*American Music Therapy Association*. Recuperado de <http://www.musictherapy.org/>

Ashida, S. (2000). The effect of reminiscence music therapy sessions on changes in depressive symptoms in elderly persons with dementia. *Journal of Music Therapy*, 37(3), 170-182. doi: 10.1093/jmt/37.3.170

Bruer, R. A., Spitznagel, E., y Cloninger, C. R. (2007). The Temporal Limits of Cognitive Change from Music Therapy in Elderly Persons with Dementia or Dementia-Like Cognitive Impairment: A Randomized Controlled Trial. *Journal of music therapy*, 44(4), 308-328.

Cummings, J. L., y Benson, D. F. (1992). *Dementia: A clinical approach*. Boston: Butterworth-Heinemann.

Folstein, M. F., Folstein, S. E., y McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189-198.

Guétin, S., Portet, F., Picot, M. C., Pommié, C., Messaoudi, M., Djabelkir, L., ... y Touchon, J. (2009). Effect of music therapy on anxiety and depression in patients with Alzheimer's type dementia: randomised, controlled study. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 28(1), 36-46. doi: 10.1159/000229024

Irish, M., Cunningham, C. J., Walsh, J. B., Coakley, D., Lawlor, B. A., Robertson, I. H., y Coen, R. F. (2006). Investigating the enhancing effect of music on autobiographical memory in mild Alzheimer's disease. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 22(1), 108-120. doi: 10.1159/000093487

Lobo, A., Saz, P., Marcos, G., Día, J. L., de la Cámara, C., Ventura, T.... y Aznar, S. (2002). *MMSE: Examen Cognoscitivo Mini-Mental*. Madrid: TEA Ediciones.

Lord, T. R., y Garner, J. E. (1993). Effects of music on Alzheimer patients. *Perceptual and motor skills*, 76(2), 451-455. doi: 10.2466/pms.1993.76.2.451

Martí, P., y Mercadal-Brotons, M. (2008). *Manual de musicoterapia en geriatría y demencias*. Barcelona: Monsa-Prayma.

Mateos, L. A. (2011). *Guías de implantación: musicoterapia*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Recuperado de <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/guademusicoterapia.pdf>

McKhann, G. M., Knopman, D. S., Chertkow, H., Hyman, B. T., Jack, Jr. C. R., Kawas, C. H., et al. (2011). The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimer's y Dementia*, 7, 263-269. doi:10.1016/j.jalz.2011.03.005

Olazarán, J., Reisberg, B., Clare, L., Cruz, I., Peña-Casanova, J., Del Ser, T.,...Muñiz, R. (2010). Eficacia de las terapias no farmacológicas en la enfermedad de Alzheimer: una revisión sistemática. *Dement Geriatr Cogn Disord*, 30(2), 161-178. doi: 10.1159/000321458

Pollack, N. J., y Namazi, K. H. (1992). The effect of music participation on the social behavior of Alzheimer's disease patients. *Journal of Music Therapy*, 29(1), 54-67. doi: 10.1093/jmt/29.1.54

Prickett, C. A., y Moore, R. S. (1991). The use of music to aid memory of Alzheimer's patients. *Journal of Music Therapy*, 28(2), 101-110.

*World Federation of Music Therapy*. Recuperado de <http://www.musictherapyworld.net>

## Capítulo 7

### Anexos

#### **Anexo A.**

*Mini-Examen Cognoscitivo (MEC)*. López, J., y Martí, G. (2011).

Test breve de cribado del deterioro cognitivo.

#### **Anexo B.**

*Historia clínica*. Martí, P., y Mercadal-Brotons, M. (2008).

#### **Anexo C.**

*Cuestionario de gustos musicales*. Martí, P., y Mercadal-Brotons, M. (2008).

#### **Anexo D.**

*Fichas de observación de respuestas*. Elaboración propia; Martí, P., y Mercadal-Brotons, M. (2008).

## **Anexo A.**

*Mini-Examen Cognoscitivo (MEC).* López, J., y Martí, G. (2011).

<b>Nombre:</b>	<b>Edad:</b>		<b>Fecha:</b>	
<b>Área y actividad</b>	<b>Puntuación</b>		<b>(Alternativa)</b>	
<b><u>ORIENTACIÓN TEMPORAL</u></b>	<b>Máx.5</b>			
¿En qué <b>año</b> estamos?	<b>0-1</b>			
¿En qué <b>estación</b> ?	<b>0-1</b>			
¿En qué <b>día</b> (fecha)?	<b>0-1</b>			
¿En qué <b>mes</b> ?	<b>0-1</b>			
¿En qué <b>día de la semana</b> ?	<b>0-1</b>			
<b><u>ORIENTACIÓN ESPACIAL</u></b>	<b>Máx.5</b>			
¿En qué <b>residencia</b> (o lugar) estamos?	<b>0-1</b>			
¿En qué <b>pis</b> o (o planta, sala, servicio)?	<b>0-1</b>			
¿En qué <b>ciudad</b> ?	<b>0-1</b>			
¿En qué <b>provincia</b> ?	<b>0-1</b>			
¿En qué <b>país</b> ?	<b>0-1</b>			
<b><u>FIJACIÓN - Recuerdo Inmediato</u></b>	<b>Máx.3</b>		<b>(Máx.3)</b>	
Nombrar 3 palabras <b>Peseta-Caballo-Manzana</b> (o <b>Balón-Bandera-Árbol</b> ). Pedir al paciente que las repita. Continuar diciéndolas hasta que repita las 3, un máximo de 6 repeticiones.	<b>Peseta</b>	0-1	<b>Balón</b>	0-1
	<b>Caballo</b>	0-1	<b>Bandera</b>	0-1
	<b>Manzana</b>	0-1	<b>Árbol</b>	0-1
	<b>Repeticiones:</b>		<b>Repeticiones:</b>	
<b><u>ATENCIÓN y CÁLCULO</u></b>	<b>Máx.5</b>		<b>(Máx.5)</b>	
“Si tiene 30 pesetas y me va dando de tres en tres, ¿Cuántas le van quedando?” Detener tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pedir que deletree la palabra <b>MUNDO</b> al revés.	<b>30</b>	0-1	<b>O -</b>	0-1
	<b>27</b>	0-1	<b>D -</b>	0-1
	<b>24</b>	0-1	<b>N -</b>	0-1
	<b>21</b>	0-1	<b>U -</b>	0-1
	<b>18</b>	0-1	<b>M</b>	0-1
<b><u>RECUERDO diferido</u></b>	<b>Máx.3</b>		<b>(Máx.3)</b>	
Preguntar por las <b>3 palabras</b> preguntadas anteriormente.	<b>Peseta</b>	0-1	<b>Balón</b>	0-1
	<b>Caballo</b>	0-1	<b>Bandera</b>	0-1
	<b>Manzana</b>	0-1	<b>Árbol</b>	0-1
<b><u>LENGUAJE</u></b>			<b>Máx.9</b>	
<b>Denominación.</b> Mostrarle un lápiz preguntar “¿Qué es esto?” Hacer lo mismo con un reloj de pulsera.			<b>Lápiz</b>	0-1
			<b>Reloj</b>	0-1
<b>Repetición.</b> Que repita la frase: "ni sí, ni no, ni pero"				0-1
<b>Ordenes.</b> Pedirle que siga la orden: " <b>coja</b> un papel con la mano derecha, <b>dóblelo</b> por la mitad, y póngalo en el <b>suelo</b> ".				0-1 0-1 0-1
<b>Lectura.</b> Escriba legiblemente en un papel "Cierre los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase.				0-1
<b>Escritura.</b> Que escriba una frase (con sujeto y predicado).				0-1
<b>Copia.</b> Dibujar 2 pentágonos intersectados y pedir al sujeto que los copie tal cual. Deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección.				0-1
<b><u>Puntuación Total</u></b>				
>27: normal	12-24: deterioro		<b>Máx.</b>	<b>P.D.</b>
<24: sospecha patológica	9-12 : demencia		<b>30</b>	

## **Anexo B.**

*Historia clínica.* Martí, P., y Mercadal-Brotons, M. (2008).

<b>Nombre:</b>	<b>Edad:</b>	<b>Fecha:</b>
<b><u>HISTORIA PERSONAL</u></b>		
<b>Educación:</b>		
<b>Lengua materna:</b>		
<b>Profesión:</b>		
<b>Aficiones:</b>		
<b>Valores o creencias:</b>		
<b>Personalidad:</b>		
<b><u>HISTORIA FAMILIAR</u></b>		
<b>Estado civil:</b>		
<b>Familia:</b>		
<b>Situación familiar:</b>		
<b><u>INFORMACIÓN NEUROPSICOLÓGICA</u></b>		
<b>Demencia tipo:</b>		
<b>GDS:</b>		
<b><u>EVALUACIÓN</u></b>		
<b>Área cognitiva:</b>		
<b>Área funcional:</b>		
<b>Área emocional:</b>		

## **Anexo C.**

*Cuestionario de gustos musicales.* Martí, P., y Mercadal-Brotons, M. (2008).



**Datos del paciente:**

**Fecha:**

**1. ¿Le gusta la música?**                      Sí      No      NC

.....

**2. ¿Cuál es su música preferida?**

Clásica	Vals	Ópera	Jazz	Pasodobles
Zarzuela	Sevillanas	Flamenco	Tango	Boleros
Rancheras	Música popular	Habaneras	Sardanas	Rumba
Jotas	Música religiosa	Marcha militar	Otras.....	

**3. ¿Tiene algún cantante, grupo musical, o compositor preferido?**      Sí      No      NC

.....

**4. ¿Cuál es su instrumento musical preferido?**

.....

**5. ¿Hay algún tipo de música que no le guste o le disguste?**      Sí      No      NC

.....

**6. ¿Cuáles han sido sus vivencias con la música?**

a) Cantar:

- Cantaba en grupos corales, de habaneras...
- Cantaba, silbaba, tarareaba, en casa.

b) Tocar instrumentos:

- Estudié un instrumento musical.
- Sabía tocar un instrumento, pero sin formación musical.

c) Baile:

- Me gustaba ir a bailar:

d) Otros:.....

## **Anexo D.**

*Fichas de observación de respuestas.* Elaboración propia; Martí, P., y Mercadal-Brotons, M. (2008).

Hoja de observación de respuestas.	Actividad:		"Bienvenida".						Fecha:	Sesiones 1 a 5		
Objetivos: Área cognitiva.	Paciente 1.		Paciente 2.		Paciente 3.		Paciente 4.					
<b>Memoria reciente y evocación inmediata:</b> - Recuerda los nombres de los compañeros.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
<b>Lenguaje:</b>												
- Denominación: dice el nombre de sus compañeros.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
- Espontáneo: verbaliza espontáneamente.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
<b>Atención:</b> Focaliza la atención en la tarea.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
<b>Concentración:</b> Mantiene la atención en la tarea.	Sí	Mitad del tiempo	No	Sí	Mitad del tiempo	No	Sí	Mitad del tiempo	No	Sí	Mitad del tiempo	No
<b>Orientación:</b>												
<b>- Orientación personal:</b>												
Reconoce a los compañeros del grupo.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
Dice y reconoce su propio nombre.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
<b>- Orientación temporal:</b>												
Dice el momento del día en el que está.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
Dice el día de la semana.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
Dice el número de día de mes.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
Dice el mes.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
Dice el año.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
Dice la estación.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
<b>- Orientación espacial:</b>												
Dice el espacio donde se está.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
Dice el nombre del centro en el que se está.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
Dice la planta.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
Dice la ciudad.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
<b>Objetivos: Área socioemocional.</b>												
<b>Estado de ánimo y autoestima:</b>												
- Sonríe.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
- Expresión facial/corporal distendida.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
<b>Participación, interacción social y comunicación:</b>												
- Participa en una actividad grupal.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
- Interactúa a nivel verbal.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
- Interactúa a nivel no verbal.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		

## Hoja de observación de respuestas.

Actividad:	"Escuchamos una música".								Fecha: Sesión 1			
Paciente:	Paciente 1.		Paciente 2.		Paciente 3.		Paciente 4.					
<b>Objetivos: Área cognitiva.</b>												
<b>Memoria remota:</b>												
- Recuerda el título de la canción.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No				
- Recuerda la letra.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No				
- Recuerda el nombre del cantante.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No				
<b>Lenguaje:</b>												
- Denominación: canta las letras de las canciones.	Sí	Dificultad	No	Sí	Dificultad	No	Sí	Dificultad	No	Sí	Dificultad	No
<b>Gnosias auditivas:</b>												
- Reconoce melodías y voces de cantantes.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No				
<b>Atención:</b>												
- Focaliza la atención en la tarea musical.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No				
<b>Concentración:</b>												
- Mantiene la atención en la tarea musical.	Sí	Mitad del tiempo	No	Sí	Mitad del tiempo	No	Sí	Mitad del tiempo	No	Sí	Mitad del tiempo	No
<b>Objetivos: Área socioemocional.</b>												
<b>Estado de ánimo y autoestima:</b>												
- Sonríe.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No				
- Expresión facial/corporal distendida.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No				
- Hace comentarios positivos.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No				
<b>Participación, interacción social y comunicación:</b>												
- Participa en una actividad grupal.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No				
- Interactúa a nivel verbal.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No				
- Interactúa a nivel no verbal.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No				
- Expresa sentimientos.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No				
- Expresa preferencias musicales.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No				



### Hoja de observación de respuestas.

Actividad:	"Imitar patrones rítmicos".										Fecha: Sesión 2	
Paciente:	Paciente 1.			Paciente 2.			Paciente 3.			Paciente 4.		
Objetivos: Área cognitiva.												
<b>Memoria reciente y evocación inmediata:</b> - Recuerda y repite el patrón rítmico dado.	Sí	A veces	No	Sí	A veces	No	Sí	A veces	No	Sí	A veces	No
<b>Praxias ideomotoras:</b> - Da palmadas correctamente.	Sí	A veces	No	Sí	A veces	No	Sí	A veces	No	Sí	A veces	No
<b>Atención:</b> - Focaliza la atención en la tarea musical.	Sí		No	Sí		No	Sí		No	Sí		No
<b>Concentración:</b> - Mantiene la atención en la tarea musical.	Sí	Mitad del tiempo	No	Sí	Mitad del tiempo	No	Sí	Mitad del tiempo	No	Sí	Mitad del tiempo	No
Objetivos: Área socioemocional.												
<b>Estado de ánimo y autoestima:</b>												
- Sonríe.	Sí			No	Sí			No	Sí			No
- Expresión facial/corporal distendida.	Sí			No	Sí			No	Sí			No
- Hace comentarios positivos.	Sí			No	Sí			No	Sí			No
<b>Participación, interacción social y comunicación:</b>												
- Participa en una actividad grupal.	Sí			No	Sí			No	Sí			No
- Interactúa a nivel verbal.	Sí			No	Sí			No	Sí			No
- Interactúa a nivel no verbal.	Sí			No	Sí			No	Sí			No
- Tolera y respeta las preferencias musicales de los demás participantes.	Sí			No	Sí			No	Sí			No



## Hoja de observación de respuestas.

Actividad:	"Improvisar con instrumentos de percusión."								Fecha: Sesión 3			
Paciente:	Paciente 1.			Paciente 2.			Paciente 3.			Paciente 4.		
<b>Objetivos: Área cognitiva.</b>												
<b>Memoria remota:</b> - Recuerda el propio nombre.	Sí		No		Sí		No		Sí		No	
<b>Memoria reciente y evocación inmediata:</b> - Recuerda la consigna dada.	Sí	Parte	No	Sí	Parte	No	Sí	Parte	No	Sí	Parte	No
<b>Orientación personal:</b>												
- Reconoce a los compañeros del grupo.	Sí		No		Sí		No		Sí		No	
<b>Praxias ideomotoras:</b> - Manipula un instrumento de percusión.	Sí	Con ayuda	No	Sí	Con ayuda	No	Sí	Con ayuda	No	Sí	Con ayuda	No
<b>Atención:</b> - Focaliza la atención en la tarea musical.	Sí		No		Sí		No		Sí		No	
<b>Concentración:</b> - Mantiene la atención en la tarea musical.	Sí	Mitad del tiempo	No	Sí	Mitad del tiempo	No	Sí	Mitad del tiempo	No	Sí	Mitad del tiempo	No
<b>Objetivos: Área socioemocional.</b>												
<b>Estado de ánimo y autoestima:</b>												
- Sonríe.	Sí		No		Sí		No		Sí		No	
- Expresión facial/corporal distendida.	Sí		No		Sí		No		Sí		No	
- Hace comentarios positivos.	Sí		No		Sí		No		Sí		No	
<b>Participación, interacción social y comunicación:</b>												
- Participa en una actividad grupal.	Sí		No		Sí		No		Sí		No	
- Interactúa a nivel verbal.	Sí		No		Sí		No		Sí		No	
- Interactúa a nivel no verbal.	Sí		No		Sí		No		Sí		No	
- Expresa sentimientos.	Sí		No		Sí		No		Sí		No	
- Expresa preferencias musicales.	Sí		No		Sí		No		Sí		No	
- Se expresa de manera creativa.	Sí		No		Sí		No		Sí		No	



### Hoja de observación de respuestas.

Actividad:	"Expresión gráfica".										Fecha: Sesión 3		
Paciente:	Paciente 1.			Paciente 2.			Paciente 3.			Paciente 4.			
<b>Objetivos: Área cognitiva.</b>													
<b>Lenguaje:</b> - Lenguaje espontáneo: verbaliza espontáneamente cuando interactúa con los compañeros.	Sí	Dificultad	No	Sí	Dificultad	No	Sí	Dificultad	No	Sí	Dificultad	No	
<b>Praxias:</b> - Es capaz de sujetar y manipular lápiz y papel.	Sí		No		Sí		No		Sí		No		
<b>Atención:</b> - Focaliza la atención en la tarea musical.	Sí		No		Sí		No		Sí		No		
<b>Concentración:</b> - Mantiene la atención en la tarea musical.	Sí	Mitad del tiempo	No	Sí	Mitad del tiempo	No	Sí	Mitad del tiempo	No	Sí	Mitad del tiempo	No	
<b>Objetivos: Área socioemocional.</b>													
<b>Estado de ánimo y autoestima:</b>													
- Sonríe/Ríe	Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No		
- Expresión facial/corporal distendida.	Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No		
- Hace comentarios positivos.	Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No		
- Muestra un estado de tranquilidad a partir de la y distensión aportada por la actividad.	Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No		
<b>Participación, interacción social y comunicación:</b>													
- Participa en una actividad grupal.	Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No		
- Interactúa a nivel verbal.	Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No		
- Interactúa a nivel no verbal.	Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No		
- Expresa sentimientos.	Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No		
- Expresa preferencias musicales.	Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No		



### Hoja de observación de respuestas.

Actividad:	"Acompañamiento de una música de fondo con un mantel".								Fecha: Sesión 4			
Paciente:	Paciente 1.		Paciente 2.		Paciente 3.		Paciente 4.					
<b>Objetivos: Área cognitiva.</b>												
<b>Memoria remota:</b> - Recuerda las secuencias gestuales necesarias para desdoblar un mantel, extenderlo y doblarlo.	Sí	Dificultad	No	Sí	Dificultad	No	Sí	Dificultad	No	Sí	Dificultad	No
<b>Memoria reciente y evocación inmediata:</b> - Recuerda la consigna dada y sus variaciones.	Sí	Dificultad	No	Sí	Dificultad	No	Sí	Dificultad	No	Sí	Dificultad	No
<b>Praxias ideomotoras:</b> - Imita el movimiento del terapeuta.	Sí	A veces	No	Sí	A veces	No	Sí	A veces	No	Sí	A veces	No
<b>Praxias ideatorias:</b> - Realiza los gestos necesarios para desdoblar un mantel, extenderlo y doblarlo.	Sí	Dificultad	No	Sí	Dificultad	No	Sí	Dificultad	No	Sí	Dificultad	No
<b>Atención:</b> - Focaliza la atención en la tarea.	Sí		No	Sí		No	Sí		No	Sí		No
<b>Concentración:</b> - Mantiene la atención en la tarea.	Sí	Mitad del tiempo	No	Sí	Mitad del tiempo	No	Sí	Mitad del tiempo	No	Sí	Mitad del tiempo	No
<b>Objetivos: Área socioemocional.</b>												
<b>Estado de ánimo y autoestima:</b>												
- Sonríe/Ríe	Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No	
- Expresión facial/corporal distendida.	Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No	
- Hace comentarios positivos.	Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No	
<b>Participación, interacción social y comunicación:</b>												
- Participa en una actividad grupal.	Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No	
- Interactúa a nivel verbal.	Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No	
- Interactúa a nivel no verbal.	Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No	
- Expresa emociones de manera no verbal.	Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No	

## Hoja de observación de respuestas.

Hoja de observación de respuestas.												
Actividad:	"Improvisar un movimiento".									Fecha: Sesión 5		
Paciente:	Paciente 1.			Paciente 2.			Paciente 3.			Paciente 4.		
Objetivos: Área cognitiva.												
<b>Memoria reciente y evocación inmediata:</b>												
- Recuerda la consigna dada.	Sí	A veces	No	Sí	A veces	No	Sí	A veces	No	Sí	A veces	No
- Recuerda los movimientos que han salido a lo largo de la actividad.	Sí	A veces	No	Sí	A veces	No	Sí	A veces	No	Sí	A veces	No
- Recuerda y repite las secuencias motrices.	Sí	A veces	No	Sí	A veces	No	Sí	A veces	No	Sí	A veces	No
<b>Praxias ideomotoras:</b>												
- Imita el movimiento creado por el terapeuta y/o por cada participante.	Sí	A veces	No	Sí	A veces	No	Sí	A veces	No	Sí	A veces	No
- Ejecuta secuencias motrices.	Sí	A veces	No	Sí	A veces	No	Sí	A veces	No	Sí	A veces	No
<b>Atención:</b>												
- Focaliza la atención en la tarea musical.	Sí		No		Sí		No		Sí		No	
<b>Concentración:</b>												
- Mantiene la atención en la tarea musical.	Sí	Mitad del tiempo	No	Sí	Mitad del tiempo	No	Sí	Mitad del tiempo	No	Sí	Mitad del tiempo	No
Objetivos: Área socioemocional.												
<b>Estado de ánimo y autoestima:</b>												
- Sonríe/Ríe	Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No	
- Expresión facial/corporal distendida.	Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No	
- Hace comentarios positivos.	Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No	
<b>Participación, interacción social y comunicación:</b>												
- Participa en la actividad de improvisación.	Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No	
- Interactúa a nivel verbal.	Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No	
- Interactúa a nivel no verbal.	Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No	
- Expresa emociones de manera no verbal.	Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No	
- Se expresa de forma creativa y espontánea.	Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No	

## Hoja de observación de respuestas.

Actividad:	"Adivina el cantante".															Fecha: Sesión 5								
Paciente:	Paciente 1.					Paciente 2.					Paciente 3.					Paciente 4.								
<b>Objetivos: Área cognitiva.</b>																								
<b>Memoria remota:</b>																								
- Recuerda el título de las canciones.	0	1	2	3	+3	0	1	2	3	+3	0	1	2	3	+3	0	1	2	3	+3				
- Recuerda la letra de las canciones.	0	1	2	3	+3	0	1	2	3	+3	0	1	2	3	+3	0	1	2	3	+3				
- Recuerda el nombre de los cantantes.	0	1	2	3	+3	0	1	2	3	+3	0	1	2	3	+3	0	1	2	3	+3				
<b>Memoria reciente y evocación inmediata:</b>																								
- Recuerda las instrucciones de la actividad.	Sí				No				Sí				No				Sí				No			
- Recuerda el título de la canción.	0	1	2	3	+3	0	1	2	3	+3	0	1	2	3	+3	0	1	2	3	+3				
<b>Gnosias auditivas:</b>																								
- Reconoce las melodías y voces de los cantantes.	0	1	2	3	+3	0	1	2	3	+3	0	1	2	3	+3	0	1	2	3	+3				
<b>Lenguaje:</b>																								
- Denominación: canta las letras de las canciones.	Sí		Dificultad		No		Sí		Dificultad		No		Sí		Dificultad		No		Sí		Dificultad		No	
<b>Atención:</b>																								
- Focaliza la atención en la tarea musical.	Sí				No				Sí				No				Sí				No			
<b>Concentración:</b>																								
- Mantiene la atención en la tarea musical.	Sí		Mitad del tiempo		No		Sí		Mitad del tiempo		No		Sí		Mitad del tiempo		No		Sí		Mitad del tiempo		No	
<b>Objetivos: Área socioemocional.</b>																								
<b>Estado de ánimo y autoestima:</b>																								
- Sonríe.	Sí				No				Sí				No				Sí				No			
- Expresión facial/corporal distendida.	Sí				No				Sí				No				Sí				No			
- Hace comentarios positivos.	Sí				No				Sí				No				Sí				No			
<b>Participación, interacción social y comunicación:</b>																								
- Participa en una actividad grupal.	Sí				No				Sí				No				Sí				No			
- Interactúa a nivel verbal.	Sí				No				Sí				No				Sí				No			
- Interactúa a nivel no verbal.	Sí				No				Sí				No				Sí				No			
- Expresa sentimientos.	Sí				No				Sí				No				Sí				No			
- Expresa opiniones/preferencias musicales.	Sí				No				Sí				No				Sí				No			

