



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia  
"Dr. Dacio Crespo"

**GRADO EN ENFERMERÍA**

Curso académico (2016-17)

**TRABAJO FIN DE GRADO**

**BENEFICIOS DE LA MUSICOTERAPIA EN  
LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER**

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

ALUMNO/A: María Tamayo García

TUTOR/A: D<sup>a</sup> Elena Faulín Ramos

JUNIO, 2017

*“La mejor música para una persona con la Enfermedad de Alzheimer es la que lleva dentro”.*

# ÍNDICE

- Resumen/Abstract.....3
  
- Introducción.....5
  - Objetivos.....12
  
- Material y Métodos.....13
  
- Resultados.....15
  
- Discusión.....24
  - Conclusión.....27
  
- Bibliografía.....28
  
- Anexos.....37

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** El Alzheimer es la demencia más prevalente entre la población mundial. Actualmente no existe un tratamiento capaz de erradicar este tipo de demencia, pero cada vez son más los avances que mejoran su evolución. Esto ha supuesto un impulso de las terapias no farmacológicas encaminadas a mejorar el bienestar y la calidad de vida de los pacientes y de sus familiares. Entre ellas destaca la musicoterapia, es decir, el uso de la música con el objetivo de producir una mejoría a nivel biopsicosocial. Los profesionales de Enfermería juegan un papel muy importante en la implementación de este tipo de terapia entre los pacientes con Alzheimer.

**OBJETIVOS:** Analizar la mejor evidencia científica sobre los beneficios que aporta la musicoterapia en pacientes con Alzheimer y facilitar conocimientos sobre esta intervención.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Búsqueda bibliográfica de artículos publicados los últimos 10 años en las diferentes bases de datos, centrados en el uso de la musicoterapia como tratamiento no farmacológico en las personas con Alzheimer. Se seleccionaron 34 artículos en función de los criterios de inclusión.

**RESULTADOS:** El análisis de los resultados sugiere que la musicoterapia en las personas con demencia tiene beneficios a nivel mental, físico-funcional y social. Disminuye las alteraciones conductuales y tiene un gran impacto en el lenguaje; mejora el equilibrio, la movilidad y la fuerza; y potencia las relaciones personales e interpersonales, además de aportar beneficios a los familiares y a los cuidadores.

**DISCUSIÓN:** Los resultados obtenidos muestran lo valiosos que son los efectos de la musicoterapia en los pacientes con Alzheimer, a pesar de que pocos son los estudios que realizan seguimientos a largo plazo y la muestra de los mismos es escasa. Es importante seguir investigando y formando sobre la aplicación de este tipo de terapia.

**PALABRAS CLAVE:** Musicoterapia, Demencia, Alzheimer, Enfermería.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Alzheimer's disease is the most prevalent dementia among the world's population. Currently, there is no treatment able to eradicate this type of dementia, but more and more advances that improve its evolution are emerging. This has led to an improvement in non-pharmacological therapies, which have the aim of improving patients and their families' well-being and quality of life. Among them we should highlight music therapy, which uses music with the objective of producing a biopsychosocial improvement. Nursing professionals play a very important role in the implementation of this type of therapy among Alzheimer's patients.

**OBJECTIVES:** To analyze the best scientific evidence about the benefits of music therapy in patients with Alzheimer's disease and to provide knowledge about this intervention.

**MATERIALS AND METHODS:** Bibliographical research of articles published over the last 10 years in the different databases, focused on the use of music therapy as a non-pharmacological treatment for people with Alzheimer's disease. 34 articles were selected according to inclusion criteria.

**RESULTS:** The analysis of the results suggests that music therapy in people with dementia has mental, physical-functional and social benefits. It reduces behavioral alterations and has a great impact in the language; improves balance, mobility and strength; and promotes personal and interpersonal relationships, in addition to providing benefits to family members and caregivers.

**DISCUSSION:** The results show how valuable the effects of music therapy are in patients with Alzheimer's, although there are few studies in charge of long-term monitoring and their sample is small. It is important to continue researching and teaching about the application of this type of therapy.

**KEY WORDS:** Music therapy, Dementia, Alzheimer, Nursing.

## INTRODUCCIÓN

El siglo XXI está marcado por dos tendencias demográficas, el aumento de la esperanza de vida y la disminución de la natalidad, dando como resultado el envejecimiento de la población.

Según las previsiones realizadas por la Organización de Naciones Unidas (ONU), sitúan a España en el año 2050 como el país más envejecido del mundo, de cuya población el 40% se situaría por encima de los 60 años. Se calcula que para el 2050 habrá un niño por cada 4 personas mayores de 60 años <sup>(1)</sup>.

El envejecimiento impulsa nuevos avances en biomedicina que mejoran la calidad y la esperanza de vida. El envejecimiento activo pretende favorecer la participación saludable y segura de las personas mayores, mejorando su calidad de vida y favoreciendo sus oportunidades de desarrollo y bienestar. Este proceso pretende hacer entender que esta etapa solo es un paso más del crecimiento personal, “añadiendo vida a los años y no solo años a la vida” <sup>(2)</sup>.

Entre las enfermedades más significativas en las personas mayores, la demencia es una de las que más disminuye la calidad de vida, causando gran deterioro a nivel social y un gran impacto en el ámbito familiar.

Según la OMS, la demencia es un síndrome caracterizado por el deterioro de la función cognitiva más allá de lo que podría considerarse una consecuencia del envejecimiento normal. La demencia afecta a la memoria, el pensamiento, la orientación, el cálculo, la comprensión, el lenguaje, el aprendizaje, el juicio, el comportamiento y la capacidad para realizar actividades de la vida diaria. La conciencia no se ve afectada. El deterioro de la función cognitiva suele ir acompañado, y en ocasiones precedido, por el deterioro del control emocional, el comportamiento social o la motivación <sup>(3)</sup>.

De las demencias, el Alzheimer es la más prevalente en la población. En España hay alrededor de 800.000 personas que sufren Alzheimer, de las cuales, cerca de 200.000 están sin diagnosticar. Esto supone un 1,36% de la población española.

Afecta al 6% de los mayores de 65 años y a 4 de cada 10 mayores de 85. El 77% son mujeres y el 13% hombres. Se estima que en 2030 esta cifra se habrá cuadruplicado <sup>(4)</sup>.

El Alzheimer toma su nombre del Dr. Alois Alzheimer, quien en 1906 estudió los cambios en los tejidos cerebrales de una mujer que había muerto por una “enfermedad mental” <sup>(5)</sup>.

El Alzheimer se produce debido a la reducción de la producción cerebral de acetilcolina, lo que provoca un deterioro en el rendimiento de los circuitos colinérgicos del sistema cerebral. Tras un estudio histológico, se pueden observar zonas de los lóbulos frontotemporales atrofiadas además de pérdida del tejido cerebral. Con el tiempo, aparecen ovillos neurofibrilares en el citoplasma de las neuronas y también pueden observarse “placas seniles o neuríticas” (conjunto de proteínas) además de depósitos amiloides que favorecen la rotura de vasos cerebrales <sup>(6)</sup>.

El Alzheimer pasa por 3 fases según su progreso y empeoramiento. Durante la primera fase, aparecen las primeras pérdidas de memoria leves que generalmente pasarán desapercibidas. Poco a poco la situación se irá agravando y los cambios de comportamiento se harán más notorios en esta segunda fase. Además, el paciente empieza a necesitar ayuda para las actividades diarias y precisa supervisión, disminuye el equilibrio y la coordinación aumentando el riesgo de caídas y, en cuanto al lenguaje, empiezan a repetirse frases. Es en la tercera fase cuando el paciente es totalmente dependiente, pierde la memoria a largo plazo y el lenguaje cada vez es más complicado. En este momento, el control de esfínteres y la coordinación se hacen casi imposibles <sup>(7)</sup>.

Para conocer la supervivencia después de un diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer, Ronald Brookmeyer, profesor de Bioestadística en la Escuela de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg en Estados Unidos, llevó a cabo un estudio en 1985 en el que se seleccionaron 921 personas con 55 años o más. Los tiempos medios de supervivencia fueron de los 8,3 años para las personas diagnosticadas a los 65 años a los 3,4 años para las personas diagnosticadas a los 90 años, pues los enfermos mayores tienen una probabilidad mayor de fallecer por otras causas distintas al Alzheimer. Por ello, a pesar de que la evolución del Alzheimer es lenta y progresiva,

gracias a los avances médicos, el tiempo de vida y la calidad de estos pacientes cada vez es mayor <sup>(8)</sup>.

Actualmente no existe un tratamiento capaz de erradicar el Alzheimer, aunque cada vez existen más avances capaces de ralentizar la evolución de esta demencia.

El tratamiento farmacológico está orientado a aminorar la pérdida de memoria así como paliar los cambios conductuales y emocionales provocados por la enfermedad. La gran variedad de medicamentos existentes forman parte del tratamiento del Alzheimer, pero el hecho de que no sea curativo da relevancia a las terapias no farmacológicas complementarias y de gran importancia.

Las terapias no farmacológicas son intervenciones psicosociales muy empleadas en el ámbito de la geriatría, especialmente en las enfermedades neurodegenerativas. Este tipo de terapias de carácter no farmacológico, tienen dos grupos de destinatarios: los enfermos y las familias o cuidadores que se encuentran con ellos. Este tipo de intervenciones buscan mejorar el bienestar y la calidad de vida de los pacientes y de sus familiares, ayudándoles en su conducta y sus emociones, así como en la desorientación espacial, temporal y personal que padecen.

Entre las Terapias no farmacológicas destacan las terapias artístico-creativas, que son aquellas que emplean los lenguajes artísticos para favorecer la salud emocional y mental de las personas. Podemos definir las Terapias Artístico Creativas como *"aquellas disciplinas que estudian, desarrollan y aplican técnicas, estrategias y métodos para establecer una relación de ayuda socioemocional mediante uno o varios lenguajes artísticos para poder así atender a las necesidades socioafectivas y del desarrollo integral de cada persona y poder abordar las dificultades o alteraciones emocionales y/o conductuales significativas que puedan presentarse"* <sup>(9)</sup>.

Las terapias no farmacológicas están dirigidas a la estimulación cognitiva, física, social, sensorial, pretendiendo también trabajar los aspectos relacionados con la memoria y los recuerdos potenciando un desarrollo holístico de la persona.

Existe una gran variedad de terapias no farmacológicas para trabajar con los pacientes con Alzheimer. Estas terapias se pueden dividir en dos amplios grupos:



las comunes y las innovadoras. Por un lado, las terapias no farmacológicas más comunes incluyen: las ayudas externas en las que se ayuda a las personas a crear diarios o alarmas que les recuerden las actividades que deben realizar; entrenamientos de las actividades de la vida diaria; apoyo y psicoterapia para controlar la ansiedad y el estrés, así como ayudas para recordar diferentes aspectos de su vida; ejercicio físico y estimulación psicomotriz <sup>(10)</sup>.

Por otro lado, entre las terapias no farmacológicas más novedosas e innovadoras tenemos: la estimulación eléctrica transcutánea; intervenciones sensoriales; acupuntura; laborterapia; arteterapia; zooterapia; roboterapia; terapias recreativas; el programa GRADIOR (un sistema de psicoestimulación desarrollado a través de un Software); juego “Big Brain Academy” para Wii; y la Musicoterapia, es decir, el uso de la música de manera activa o pasiva, con el objetivo de producir una estimulación cognitiva y provocar así la mejoría del estado físico y afectivo. Dentro de la musicoterapia, también se puede incluir el uso de la danza para estimular la creatividad de la persona con demencia. De esta manera, la música y el movimiento corporal favorecen la expresión y forma de comunicación de estas personas <sup>(11)</sup>.

Numerosos estudios demuestran que los pacientes con diferentes problemas neurológicos disfrutaban de la interpretación de canciones y los recuerdos que la música puede evocar en ellos. En el proceso de escuchar música, esta queda almacenada en un área del cerebro diferente a la de los recuerdos, es por ello que no se ve afectada cuando el Alzheimer comienza a progresar. La investigación médica está comprobando como las áreas del cerebro encargadas de almacenar recuerdos musicales no se ven afectadas por la enfermedad, por lo que si se es capaz de estimular el recuerdo musical del paciente se podría conseguir acceder a otro tipo de recuerdos de su vida ya olvidados.

La música transmite sensaciones, emociones, valores, vivencias y distintos tipos de estímulos que pueden resultar gratificantes y satisfactorios, siendo capaz de mejorar aquellas áreas del ser humano que puedan estar afectadas.

En el siglo XVIII, desde un punto de vista científico, empiezan las primeras aplicaciones de la música sobre el organismo. Pero no se le da suficiente importancia hasta que unos músicos son contratados para tocar en los hospitales americanos tras la Primera Guerra Mundial <sup>(12)</sup>.

El primer congreso de Musicoterapia se celebró en París en 1974, momento desde el cual ha tenido un gran impacto y desarrollo, creándose carreras de grado o de post-grado. En Estados Unidos, por ejemplo, es una formación universitaria desde 1940, y su práctica está generalizada a todos los países occidentales y buena parte del resto, aunque aún sigue siendo una disciplina reciente y en pleno desarrollo. En España, la formación es de “postgrado” <sup>(13)</sup>.

La última definición de Musicoterapia por parte de la Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT) de 2011 dice: *“La Musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos 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 física, social, comunicativa, emocional e intelectual y su bienestar. La investigación, la práctica, la educación y la instrucción clínica en la musicoterapia están basados en estándares profesionales según los contextos culturales, sociales y políticos”* <sup>(14)</sup>.

La American Music Therapy Association (AMTA, 2005) define la musicoterapia como: *“la utilización clínica, y basada en la evidencia, de intervenciones musicales para conseguir objetivos individualizados dentro de una relación terapéutica, por un profesional especializado que ha completado una formación en musicoterapia”* <sup>(15)</sup>.

Según esta asociación y la Guía de orientación *“Musicoterapia en personas con demencia: intervenciones no farmacológicas”* del IMSERSO, el proceso de intervención consta de los siguientes pasos:

- **Derivación y aceptación** del paciente a formar parte de un programa de musicoterapia. Se basa en la evaluación de la persona para conocer si es susceptible a este tipo de tratamiento.
- **Evaluación inicial** para conocer cuáles son las necesidades físicas, cognitivas, socioemocionales y espirituales del candidato. Además de las respuestas específicas de la persona hacia la música y sus preferencias.
- **Planificación del tratamiento** basado en los resultados de la evaluación inicial, el pronóstico y la historia clínica del paciente. En esta planificación se determinarán los objetivos terapéuticos, la frecuencia y duración de las sesiones, las técnicas que se van a aplicar y el seguimiento.

- **Implementación** de las sesiones de musicoterapia planificadas, abiertas a posibles modificaciones.
- **Documentación:** es responsabilidad del musicoterapeuta encargarse de documentar cada fase de la intervención.
- **Evaluación y seguimiento:** la finalización de la intervención se dará cuando la persona haya conseguido los objetivos propuestos, cuando no aparece ningún beneficio o cuando el paciente se da de baja <sup>(16)</sup>.

La música nos acompaña a lo largo de la vida. A través del oído, la música es capaz de activar millones de células cerebrales gracias a las vibraciones que produce, y favorece así el desarrollo del cerebro. “La música es el lenguaje más cercano a la actividad cerebral” según el Dr. Rodolfo Llinas <sup>(17)</sup>.

“La música es terapéuticamente eficaz porque es la más social de todas las artes, y son precisamente esos aspectos sociales de la vida los que están afectados por la enfermedad mental y el envejecimiento”. (McClosky) <sup>(18)</sup>.

La Musicoterapia puede aplicarse sobre una gran variedad de colectivos y en diferentes entornos como ocurre en educación, salud mental, medicina y geriatría. La música tiene dos funciones esenciales: por un lado es una actividad recreativa y, por el otro lado, como terapia.

En el ámbito de las demencias, se han utilizado las sesiones de musicoterapia en aquellas personas más necesitadas de recibir apoyo socio-emocional y, en general, todas aquellas con disminución de la atención, la memoria, el lenguaje y la motricidad. Del mismo modo, es recomendable la participación en este tipo de terapias a pacientes que se encuentren en las primeras fases de la enfermedad.

Del mismo modo que elegimos pacientes, también elegimos los instrumentos musicales que mejor se adapten a nuestros objetivos: la percusión, las notas graves o potentes se utilizan para la mejora a nivel físico; los instrumentos de viento-madera y cuerda se emplean a nivel emocional; a nivel mental pueden emplearse los instrumentos de cuerda; el arpa, el órgano y las campanas estimulan más a nivel espiritual.

Es importante conocer los grupos a los que va dirigida la musicoterapia y sus funciones, al igual que es importante determinar quién será el responsable de llevar a cabo estas sesiones. Ciertamente es que las intervenciones de musicoterapia deben llevarse a cabo por un terapeuta con formación específica en la materia, pero en la mayoría de las ocasiones, esta actividad recae en el personal de Enfermería o el Terapeuta Ocupacional.

Dentro de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) se incluye la intervención (4400) Musicoterapia entendida como *“el uso de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o fisiológico”*. La mayoría de estas actividades van encaminadas al tratamiento del dolor. Existe un apartado en el que la intervención de la musicoterapia por parte del personal de enfermería se centra en las personas con demencia. La enfermería es uno de los grupos sanitarios que más tiempo y dedicación ofrece a personas con problemas de Alzheimer, y por ello, la que mayor acceso tiene a la persona para conocerla y ayudarla <sup>(19)</sup>.

Ante la vista de estas recomendaciones, surge la necesidad de revisar en la bibliografía existente sobre las posibles mejoras en la calidad de vida de estos pacientes con demencias que acuden a terapias musicales. Así mismo, es importante hacer llegar estos conocimientos a los profesionales sanitarios que trabajan con este tipo de pacientes, y poder justificar la implementación de la intervención en ámbitos asistenciales en los cuales actualmente no se desarrolla.

## **OBJETIVOS**

### **1. OBJETIVO PRINCIPAL:**

Identificar la mejor evidencia científica disponible sobre la aplicación de la musicoterapia en el Alzheimer.

### **2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Analizar los beneficios de esta terapia en los pacientes con enfermedad de Alzheimer.

Facilitar el conocimiento de la intervención con musicoterapia en el Alzheimer a los profesionales de Enfermería.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Para este trabajo se realizó una revisión bibliográfica sobre las intervenciones de Musicoterapia en pacientes con Alzheimer. La búsqueda de los diferentes artículos siguió la elaboración de la pregunta en formato PICO formado por las 4 pistas de Sackett y su conversión a tesauros DeCS y MeSH.

La búsqueda se basó en la pregunta en formato PICO: “¿Presenta beneficios la Musicoterapia en los pacientes con Alzheimer?”.

<b>P</b>	Pacientes con Alzheimer
<b>I</b>	Musicoterapia
<b>C</b>	No aplicación de la musicoterapia
<b>O</b>	Beneficios

Las fuentes de información electrónica incluyen las Bases de datos Cochrane Plus, Lilacs, Pubmed, Cuiden y BVS, consultadas entre diciembre de 2016 y abril de 2017.

Para la búsqueda se utilizaron descriptores, palabras naturales y sinónimas, usando “and” como operador booleano.

Los tesauros utilizados han sido: DeCS: musicoterapia, demencia, Alzheimer, enfermería; y MeSH: music, music therapy, dementia, Alzheimer, nursing. La estrategia de búsqueda en las diferentes bases de datos se muestra en el Anexo 1.

Los criterios de inclusión han sido: el idioma; incluyéndose los artículos en español, inglés y portugués, y descartándose aquellos que estuviesen en otro idioma diferente. La temporalidad; limitándose la búsqueda en los últimos 10 años. Se han excluido artículos que no tuvieran acceso a texto completo.

Los estudios escogidos pasaron por tres grados de selección tal y como se muestra en el diagrama de flujo del Anexo 2.

En primer lugar se descartaron aquellos estudios que no respondían a la pregunta PICO, tras la lectura del título y del resumen. En segundo lugar, fueron desestimados todos aquellos artículos repetidos o sin posibilidad de acceso al texto

completo. En último lugar, se estableció un corte de evaluación crítica utilizando la herramienta CASPe<sup>(20)</sup>, quedando finalmente seleccionados 34 estudios.

De los 34 artículos seleccionados encontramos: 2 metaanálisis (23) (32), 6 revisiones bibliográficas (21) (22) (25) (35) (47) (48), 1 propuesta de investigación (37), 3 estudios piloto (38) (43) (54), 1 estudio descriptivo explorativo (40), 1 estudio de viabilidad (27), 11 estudios de intervención (26) (28) (29) (39) (41) (42) (44) (45) (46) (52) (53), 3 estudios controlados aleatorizados (33) (36) (50), y 6 estudios de casos y controles (24) (30) (31) (34) (49) (51). El resumen de dichos documentos en formato tabla se muestra en el Anexo 3.

## **RESULTADOS**

Los resultados obtenidos se presentan siguiendo un enfoque holístico, mostrando los beneficios de la musicoterapia en cuatro áreas: biológica, funcional, psíquica y social. Los resultados se presentan por orden de priorización en cuanto a la cantidad de evidencias encontradas, comenzando por la esfera mental, presentando cambios conductuales y cognitivos, seguidos por las evidencias en el ámbito físico-funcional y terminando con la esfera social.

### **1. ESFERA MENTAL**

#### **1.1. ALTERACIONES CONDUCTUALES**

Diferentes estudios compararon el uso de la musicoterapia para estudiar la posible reducción de problemas conductuales en pacientes con Alzheimer. La mayoría de los autores afirman que es más eficaz escuchar música que otros métodos de control o ninguno <sup>(21)</sup>.

La musicoterapia actúa a través de numerosos mecanismos interactivos (sensoriales, cognitivos, afectivos, conductuales, espirituales y sociales) <sup>(22)</sup>.

Uno de los estudios más relevante es un metaanálisis sobre los efectos de la musicoterapia en los síntomas psicológicos y de comportamiento en la demencia. Fueron analizados 20 estudios, con un total de 651 participantes. En nueve de los estudios, con un total de 250 participantes, se encontró una mejora en cuanto a la depresión. Se utilizaron 8 estudios, con un total de 258 participantes, para estudiar las posibles mejoras en la ansiedad y se encontraron diferencias significativas. Por último, 11 de los estudios, con un total de 397 participantes, obtuvieron mejoras neuropsicológicas y de comportamiento <sup>(23)</sup>.

Un total de 38 pacientes, entre 71-87 años, completaron un estudio de casos y controles sobre el uso de la musicoterapia en pacientes con Alzheimer moderado y grave, 20 pacientes en el grupo de terapia musical y 18 en el grupo control. El grupo de terapia recibió 3 sesiones de musicoterapia a la semana de 30 minutos durante 6 semanas. Las 38 personas fueron evaluadas antes de la intervención, al finalizar el estudio y a las 4 semanas.



Después de 6 semanas, hubo una disminución significativa en los síntomas clasificados como trastornos de actividad en el grupo de terapia.

Cuando analizaron los trastornos de actividad, agresividad y ansiedad usando la escala BEHAVE-AD (trastornos de actividad, agresividad y ansiedad), hubo una reducción significativa de los síntomas en el grupo de terapia pero no en el grupo de control <sup>(24)</sup>.

En las sesiones se pretende disminuir los comportamientos alterados de los pacientes con Alzheimer, potenciando la relajación, el alivio del dolor y mejorando la sensación de placer <sup>(25-27)</sup>.

En cuanto al vagabundeo no se encontraron resultados significativos de mejora tras la intervención de musicoterapia <sup>(28)</sup>.

La música también aporta mejoras en cuanto a la apatía, pero no frente a los comportamientos negativos e irascibles durante la comida <sup>(29)</sup>.

### - **1.1.1. AGITACIÓN**

La musicoterapia tiene efectos reductores sobre la agitación. 26 pacientes con Alzheimer participaron en un estudio en el que 10 fueron asignados al grupo control y 16 al experimental. Todos recibieron cuidados estándares.

El grupo experimental se dividió en cuatro subgrupos: el grupo 1 estaba expuesto a escuchar música preferida individualmente, el grupo 2 a escuchar música preferida en conjunto, el grupo 3 a escuchar música no preferida y el grupo 4 fue expuesto a escuchar música a través del canto del cuidador.

El procedimiento se realizó en tres etapas: al principio, los cuidadores llenaron el inventario de Agitación de Cohen-Mansfield (CMAI), ideado para la detección y valoración de conductas agitadas en el anciano. Luego se realizaron los métodos de musicoterapia para los cuatro grupos en un mes de duración y al final del período, se volvió a realizar el cuestionario CMAI.

La diferencia entre las medias del cuestionario CMAI antes y después de la prueba fue estadísticamente significativa para los grupos experimentales independientemente del tipo de intervención en la que participaron <sup>(30)</sup>.

Los resultados estudiados a lo largo de un año no demuestran diferencias significativas en muchos de los pacientes <sup>(31)</sup>.

### - **1.1.2. ANSIEDAD**

El metaanálisis de Leva Vasionyté sobre los efectos de la intervención musical a nivel conductual, psicológico y mental en pacientes con demencia, en el cual se analizaron 20 estudios, demostró que la musicoterapia tuvo efectos moderados sobre la ansiedad y pequeños efectos sobre los síntomas conductuales.

La musicoterapia tuvo grandes efectos sobre la ansiedad en estudios de duración superior a 3 meses <sup>(32)</sup>.

Los delirios, la agitación y la apatía fueron estudiados mediante sesiones cíclicas en un estudio controlado aleatorizado para el que fueron reclutados 60 pacientes de cinco residencias de ancianos. Se observaron mejoras significativas sólo en el grupo experimental, mientras que la depresión, la ansiedad y la irritabilidad mejoraron significativamente tanto en el grupo experimental como en el grupo control <sup>(33)</sup>.

### - **1.1.3. AGRESIVIDAD**

Yu Lin se centró en la efectividad de la intervención musical frente a la agitación de personas mayores con demencia. Reclutó 104 sujetos de los cuales 100 completaron el estudio, 49 estaban en el grupo experimental y 51 estaban en el grupo control.

El grupo experimental recibió un total de 12 sesiones de musicoterapia de 30 minutos 2 veces a la semana durante 6 semanas consecutivas, mientras que el grupo control solo participó en las actividades diarias normales.

Los participantes fueron evaluados antes de la intervención, durante la 6ª y 12ª sesión, y un mes después de acabar la intervención.

Los resultados muestran una disminución significativa de las puntuaciones de los comportamientos agresivos en el grupo experimental durante y al finalizar la intervención. Los comportamientos físicos y verbales agresivos y no agresivos mejoraron con respecto a la evaluación inicial. Los comportamientos verbales agresivos solo muestran mejoría a partir de la 6ª sesión <sup>(34)</sup>.

## **1.2. RENDIMIENTO COGNITIVO**

La música influye en la atención, la memoria, la creatividad y la madurez intelectual, la percepción, la emoción y la racionalidad <sup>(35)</sup>.

Un estudio controlado aleatorizado sobre los beneficios de la escucha musical de forma regular a nivel cognitivo, emocional y social se llevó a cabo tras la formación de 89 diadas paciente-cuidador, asignados al azar a un grupo de entrenamiento de canto de 10 semanas (n = 30), el segundo grupo (n=29) recibirá durante 10 semanas terapias de escucha musical, y el tercer grupo (n=30) recibirá atención habitual. Fueron evaluados 3 veces: antes de la intervención, durante y 6 meses después.

Los resultados mostraron mejoras en cuanto al rendimiento en las tareas de la cognición, la atención y la función ejecutiva, mejoras de la memoria de trabajo a corto plazo y mayor orientación a largo plazo <sup>(36)</sup>. Otros estudios muestran iguales resultados en este ámbito <sup>(37)</sup>.

Se observó que tras las sesiones de musicoterapia hubo una mejora en el razonamiento tiempo-espacio, aumentó el flujo sanguíneo cerebral así como la activación de neurotransmisores encargados de la percepción y las emociones <sup>(38, 39)</sup>.

Algunos pacientes, tras varias sesiones de musicoterapia, decían recordar algún momento de la infancia, por ejemplo el carnaval <sup>(40)</sup>.

### **- 1.2.1. IMPACTO EN EL LENGUAJE**

El impacto de la musicoterapia en el lenguaje se evaluó a través de un estudio que contó con 26 personas con Alzheimer u otra demencia, capaces de responder preguntas simples, capaces de participar en las actividades y tener firmado el consentimiento. La mitad del grupo participó en 2 sesiones semanales de musicoterapia de 30 minutos durante 3 meses. Las canciones iban acompañadas de dibujos, eligiendo un tema para cada sesión: animales, flores, etc. Tras acabar la sesión, se inicia un periodo de conversación sin ser acompañado por música <sup>(41)</sup>.

La otra mitad del grupo únicamente llevaba a cabo conversaciones sin acompañamiento de música.

20 participantes completaron el estudio. Las mediciones revelaron efectos estadísticamente significativos sobre los beneficios de la compañía de la música en cuanto a la espontaneidad y a la mejora en la fluidez.

En muchas ocasiones, el canto es mejor que el habla, es más sencillo y llamativo para los pacientes por lo que mejora su comunicación <sup>(42)</sup>.

Las sesiones que emplean ejercicios vocales y canciones ayudan a estimular la comunicación, aprenden a cantar canciones y aumenta su confianza para participar en las actividades grupales <sup>(43)</sup>.

## **2. ESFERA FÍSICO-FUNCIONAL**

Se realizó un estudio sobre la influencia del canto de cuidadores y el uso de música de fondo sobre la postura, el movimiento y la sensibilización sensorial en el cuidado de la demencia. Participaron 9 pacientes con demencia en estado avanzado entre 80-90 años de edad y 5 cuidadores profesionales.

El diseño básico del estudio consistió en 3 situaciones de la rutina de cuidado de la mañana para cada paciente: la rutina de cuidado habitual (es decir, la situación de control), una rutina de cuidado realizada con música grabada de fondo y una rutina de cuidado en la que el cuidador cantaba solo o con el paciente. Todas las sesiones fueron grabadas en video. Se analizaron 3 ámbitos: equilibrio y conciencia sensorial, fuerza física y simetría del cuerpo, y uso del espacio mostrando los siguientes resultados <sup>(44)</sup>.

Equilibrio y Conciencia Sensorial:

- Aplicando solamente cuidados habituales, aparecía desequilibrio, flacidez y conciencia sensorial leve.
- En los cuidados acompañados de música de fondo, mejoraba el equilibrio, el cuerpo estaba más incorporado y mejoró la conciencia sensorial (moderada).
- Cuando el cuidador canta, el cuerpo se enderezaba, mejoraba el equilibrio y la conciencia sensorial estaba alerta.

Fuerza física y simetría del cuerpo:

- Con los cuidados normales, se observó debilidad corporal, asimetría y acciones fragmentadas.
- Al introducir música de fondo, mejoró la fuerza corporal, la mayoría de las acciones se volvían simétricas y se tendía a completar las tareas.
- Cuando el cuidador cantaba durante los cuidados, la fuerza corporal aumentó, las acciones se volvieron simétricas y se completaban las tareas.

Movilidad y uso de espacio:

- Con cuidados habituales, el uso del espacio era muy limitado.
- La música de fondo ayudó a mejorar la expansión de espacio.
- Cuando el cuidador cantaba, se expandió al máximo el espacio empleado.

### **3. ESFERA SOCIAL**

#### **3.1. RELACIONES PERSONALES E INTERPERSONALES**

La música es un instrumento social y comunitario con la capacidad de establecer vínculos entre el hombre y la sociedad. La música motiva a las personas a participar de forma activa con las demás <sup>(45)</sup>.

Las personas tienen la capacidad de crear sonidos y a través de ellos expresarse. Cuando se trabaja con un grupo de personas, siempre hay que tener en cuenta a cada persona como individuo solo y su relación con los demás <sup>(46-48)</sup>.

La música supone una mejora en la autoestima y con ello en la autoconciencia, con mejoras significativas en los siguientes aspectos: identidad personal, estado afectivo y la representación corporal <sup>(49, 50)</sup>.

La Clínica de la Memoria de Salamanca presentó un estudio sobre el uso de la música como potenciador de la conciencia personal en pacientes con enfermedad de Alzheimer, 40 pacientes fueron seleccionados entre 2009-2011. Los pacientes se dividieron en 2 grupos y se seleccionó al azar el grupo experimental y el grupo control.

A los pacientes del grupo experimental se les pidió que seleccionaran su música española favorita, una canción familiar que conociesen bien. Por otro lado, seleccionamos otra lista de 5 canciones no conocidas para el grupo de control.

La evaluación se llevó a cabo 1 semana antes y 1 semana después de la intervención. Todos los pacientes fueron sometidos a dos pruebas cognitivas y realizaron el cuestionario de autoconciencia, que permite saber si la persona es capaz de conocer y gestionar sus emociones. En la fase de intervención, la estimulación musical se llevó a cabo por el cuidador principal por la mañana durante 2-4 minutos en 3 sesiones por semana durante 12 semanas.

Después de las intervenciones musicales, encontramos una ligera diferencia en la puntuación total del cuestionario de autoconciencia para los participantes en la estimulación musical familiar (grupo experimental), aunque esta diferencia no alcanzó el umbral de significación estadística. Por el contrario, el grupo de control mostró un deterioro significativo en la puntuación total. <sup>(51)</sup>.

Carme Solé, Melissa Mercadal-Brotons, Adrián Galati y Mónica De Castro llevaron a cabo un estudio acerca de los efectos de la terapia musical en grupo sobre calidad de vida, afecto y participación en personas con varios niveles de demencia en el que se seleccionó una muestra de 16 personas repartidos en 3 grupos según su nivel de demencia: leve, moderado y grave. La duración de las sesiones de musicoterapia osciló entre 45 y 60 minutos. Antes y después de las sesiones de musicoterapia se les proporcionó una escala realizada por los profesionales de Enfermería.

Para la subescala Relaciones Interpersonales, se observó una mejora en las puntuaciones de toda la muestra y de cada subgrupo desde el pre-test hasta el post-test, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

Para la subescala Desarrollo Personal, los resultados mostraron un aumento en las puntuaciones del grupo en su conjunto, desde la prueba previa hasta el post-test aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa.

Para la Subescala del Bienestar Emocional, las puntuaciones para el grupo en fase leve de demencia (grupo 1) son significativamente diferentes entre el pre-test y el post-test, pero no para los otros subgrupos en los que las diferencias no fueron significativas <sup>(52)</sup>.

### **3.2. EL CUIDADOR**

Numerosos estudios pretenden explorar las interacciones y relaciones entre los cuidadores y sus usuarios así como la humanización hospitalaria a través de terapias de música y danza. Lo que se pretende es que una vez conocidas las destrezas y emociones de los pacientes, aprendan técnicas de cuidado a través de la música, las pongan en práctica y valoren si existe o no mejoría en la relación entre los pacientes y sus cuidadores <sup>(34, 53)</sup>.

Existe una influencia positiva de interacción y relación a través de la música como enlace psicosocial entre las personas implicadas.

Por otra parte, hay estudios en los que los familiares y los cuidadores describen la influencia de la terapia musical y su capacidad para evocar recuerdos, obteniéndose una gran aceptación de la musicoterapia como método de apoyo al cuidado en residencias de ancianos y en cuidados paliativos geriátricos <sup>(38)</sup>.

### **3.3. CARGA Y DEPRESIÓN DE LOS CUIDADORES**

La meditación y la capacidad de reducción de los efectos depresivos en los cuidadores de pacientes con Alzheimer fueron estudiadas por H. Lavretsky a través de un estudio piloto en el que escogió a 39 familiares cuidadores.

Fueron asignados al azar a la práctica de yoga para meditación llamada Kirtan Kriya o escuchar música de relajación durante 12 minutos al día durante 8 semanas. La severidad de los síntomas depresivos, el funcionamiento cognitivo y mental fueron evaluados al inicio y tras la intervención.

Se examinó la actividad de la telomerasa en células mononucleares de sangre periférica (PMBC) antes y después de la intervención. El grupo de meditación mostró una mejora en la actividad de la telomerasa en comparación con el grupo de relajación.

El grupo de meditación mostró niveles significativamente más bajos de síntomas depresivos y mayor mejora en la salud mental y el funcionamiento cognitivo en comparación con el grupo de relajación. En el grupo de meditación, el 65,2% mostró una mejoría en la escala de Hamilton Depression Rating y el 52% de los

participantes obtuvo una mejoría en la puntuación de Composición Respuesta de Salud Mental de la escala Short Form-36 comparada con el 31,2% y el 19% respectivamente en el grupo de relajación <sup>(54)</sup>.



## DISCUSIÓN

Dentro de los beneficios de la musicoterapia, la mayoría de los estudios se centran en el área mental, valorando la disminución de las alteraciones del comportamiento, especialmente las relacionadas con la agitación, la ansiedad y la agresividad.

Entre los estudios analizados hay una gran escasez de datos en cuanto a la mejora de la memoria, y aquellos que hacen referencia a la misma, son de corta duración, no evaluando los efectos a largo plazo. Algunos afirman que el empleo de la musicoterapia supone mejoras a nivel cognitivo, principalmente en el lenguaje, pero no es claro que estos cambios se deban únicamente al uso de la musicoterapia, sino que pueden deberse a las interacciones interpersonales paciente-cuidador. Esto supone la necesidad de investigar si estas mejoras podrían darse a nivel individual sin terapeuta.

En cuanto al área físico-funcional, son escasos los estudios que se centran en el uso de la musicoterapia para mejorar el movimiento, el equilibrio o la fuerza. No se han encontrado estudios que hablen de las posibles mejoras de la realización de las actividades de la vida diaria si se acompañan de música, un punto importante para futuras investigaciones, pudiendo así ayudar a los pacientes a asociar una serie de canciones con unas actividades concretas.

La danza es un elemento que perfectamente puede combinarse con el uso de la música, pero no se han encontrado artículos que estudien dicha asociación. Realizar ejercicio físico previene las enfermedades cardiovasculares y favorece la vascularización cerebral, reduce la formación de depósitos amiloides y estimula la neurogénesis. Además mejora la movilidad y la estabilidad. La danza es creatividad y libertad, lo que favorece la expresión, la liberación de estrés y el desarrollo de la autoestima <sup>(54)</sup>.

Diferentes estudios afirman que la música es un elemento social capaz de mejorar el desarrollo personal e interpersonal. La autoconciencia mejora con el uso de música familiar, pero no se ha visto que el uso de música ajena o desconocida no suponga una mejora o un deterioro.

La musicoterapia también está encaminada a acompañar a los familiares de los enfermos, pero pocos son los estudios en los que se trabaja con la familia.

La música y el trabajo con la musicoterapia es un gran recurso de salud que está al alcance de cualquier persona y de cualquier familia y eso tiene un enorme impacto de salud pública, de educación, de bienestar y de calidad de vida. Tanto el cuidador como el del personal de enfermería juegan un importante papel antes, durante y después de las sesiones de musicoterapia, pues en muchas ocasiones son ellos quienes las desarrollan.

En la definición de musicoterapia se habla de la necesidad de un profesional cualificado, pero en esta revisión encontramos que las actividades musicales son llevadas a cabo por músicos, terapeutas ocupacionales, personal de enfermería y cuidadores. Es por ello preciso potenciar actividades de formación sobre tratamientos y diferentes posibilidades de intervención dirigidos tanto a los profesionales como a las familias. Dentro del Grado de Enfermería no existe una formación troncal sobre estas terapias alternativas que forme sobre su uso a estos profesionales, aunque sí que se puede encontrar formación en esta área dentro de la optatividad de algunas facultades.

Actualmente está surgiendo la iniciativa de combinar la musicoterapia con la Arteterapia. Ambas terapias nacen tras la Primera Guerra Mundial, y se desarrollan plenamente a partir de la Segunda Guerra Mundial, para dar respuesta a las necesidades de ese momento, sobre todo, a las de los heridos. Tanto la música como la pintura son elementos que han estado presentes en todas las culturas.

Según la Asociación Americana de Arteterapia (AATA): *“la Arteterapia es una profesión de salud mental que utiliza el proceso creativo de “hacer arte” para mejorar el bienestar físico, mental y emocional de las personas de todas las edades. Se basa en la creencia de que el proceso creativo involucrado en la expresión artística, ayuda a resolver conflictos y problemas, desarrolla habilidades interpersonales, a manejar el comportamiento, a reducir el estrés, a fortalecer la autoestima, mejorar la timidez y alcanzar el conocimiento de uno mismo”*. Todas las funciones que tiene esta terapia están incluidas en las funciones de la musicoterapia, con aspectos terapéuticos en común <sup>(55)</sup>.

Las actividades artísticas, incluyendo la música, son útiles en personas con dificultades para comunicarse, además de ser un medio de expresión, y tienen gran importancia en el proceso de autoconciencia personal.

A pesar de que ambas disciplinas tienen objetivos muy similares, las referencias encontradas sobre estudios que combinen ambas son escasas, por lo que sigue siendo una puerta a futuras investigaciones.

Entre las limitaciones de esta revisión, la búsqueda se ha centrado en los últimos 10 años, quedando excluidos trabajos anteriores a esta fecha, así como aquellos cuyo idioma no fuese español, inglés o portugués. También han sido descartados aquellos estudios que no tuviesen acceso abierto al texto completo.

En cuanto a las limitaciones encontradas en los estudios analizados, en algunos la muestra de sujetos no era lo suficientemente amplia para ser representativa, es decir, los resultados obtenidos de estas intervenciones no pueden extrapolarse a toda la población de personas con Alzheimer.

Los cambios de conducta requieren un determinado tiempo para mostrarse y corroborar su mantenimiento tras las sesiones de musicoterapia. En la mayoría de los estudios analizados en esta revisión, las sesiones tienen un periodo muy corto de intervención (de 3 a 12 semanas), y se realizan pocas sesiones (alrededor de 12 sesiones en total de unos 30 minutos), por lo que los cambios que se observaron pueden haber sido aminorados.

Los resultados de los estudios se centran en los cambios producidos a corto plazo ya que las evaluaciones se realizan antes y después de la intervención, y son en pocos estudios en los que se repite una tercera evaluación varios meses después de la actuación experimental.

Los estudios analizados en este trabajo demuestran que la musicoterapia como tratamiento no farmacológico en pacientes con Alzheimer muestran beneficios a nivel biopsicosocial, lo que hace necesario seguir investigando en este ámbito para ofrecer una atención de calidad a estos pacientes, evitando centrarnos en la demencia que sufre la persona para centrarnos en la persona que sufre demencia y sus familiares.

## CONCLUSIONES

Las sesiones musicales ayudan a disminuir las alteraciones conductuales de estos pacientes. La música les puede calmar, activar, dar bienestar y generar sentimientos positivos sobre ellos y hacia los demás.

La musicoterapia forma un método de intervención capaz de estimular la memoria, la atención y el lenguaje, lo que permite que los pacientes con Alzheimer, tras este tipo de intervenciones, puedan sentirse mejor con ellos mismos, mejorando su autoestima. Del mismo modo, mejora la movilidad, el equilibrio y la participación.

El impulso de autoconciencia y de desarrollo personal junto con el poder social de la música potencian las relaciones interpersonales y muestran mejoras significativas en los siguientes aspectos: identidad personal, estado afectivo y la representación corporal

Las sesiones de musicoterapia permiten establecer una relación dinámica y cercana entre los musicoterapeutas y los pacientes, favoreciéndose así su cuidado. La musicoterapia no solo tiene beneficios para los pacientes con Alzheimer, sino también para sus cuidadores y familiares, siendo pocos los estudios encontrados en los que se trabaja con la familia.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández JL, Parapar C, Ruíz M. El envejecimiento de la población. Lychnos [revista en Internet] 2010 (acceso 19 de diciembre de 2017) Disponible en: [http://www.fgcsic.es/lychnos/es\\_es/articulos/envejecimiento\\_poblacion](http://www.fgcsic.es/lychnos/es_es/articulos/envejecimiento_poblacion)
2. Decisión N° 940/2011/UE del parlamento europeo y del consejo de 14 de septiembre de 2011 sobre el Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional (2012).Diario Oficial de la Unión Europea, 940/2011/UE, (14 de septiembre de 2011).
3. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Centro de prensa: Nota descriptiva; 2016 (acceso 19 de diciembre de 2016). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/>
4. Alzheimer's support [Internet] Tunstall; 2008 (acceso 25 de enero de 2017). Alzheimer en el mundo: datos estadísticos en España. Disponible en: <http://www.alzheimers-support.com/es/alzheimer-stats-spain.html>
5. Fuentes P. Alzheimer's disease: A historical note. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [revista en Internet] 2003 (acceso el 19 de diciembre de 2016); vol. 41 (2) [9-12]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272003041200002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272003041200002)
6. Mena R, Luna J, García F, Hernández M. Histopatología molecular de la enfermedad de Alzheimer. El quehacer universitario en línea [revista en Internet] 2013 (acceso 19 de diciembre de 2017). Disponible en: [http://www.revista.unam.mx/vol.4/num7/art20/nov\\_art20.pdf](http://www.revista.unam.mx/vol.4/num7/art20/nov_art20.pdf)
7. Fundación Pasqual Maraguall. La enfermedad de Alzheimer [Internet] Barcelona, 2008 (acceso 10 de enero de 2017). Disponible en: <https://fpmaragall.org/alzheimer-enfermedad/enfermedad-alzheimer/>
8. Brookmeyer R. Life Expectancy Following Diagnosis of Alzheimer's Disease Depends on Age at Diagnosis. Archives of neurology [revista en Internet]; 2002 (acceso 10 de enero de 2017). Disponible en: <http://www.jhsph.edu/news/news-releases/2002/alzheimer-age.html>

9. Mateos LA. Terapias Artístico-Creativas: Musicoterapia, Arte terapia, Danza movimiento terapia, Drama terapia, Psicodrama. Salamanca: Amarú Ediciones; 2011.
10. Muñiz R, Olazarán J. Mapa de terapias no farmacológicas para demencias tipo Alzheimer. Guía de iniciación técnica para profesionales [Internet] 2009 (acceso 3 de febrero de 2017). Disponible en: <http://www.crealzheimer.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/mapayquainiciacintnfalzhpapr.pdf>
11. CRE Alzheimer. Terapias no farmacológicas. [sede Web]. Salamanca; 2015 (acceso 3 de febrero de 2017). Disponible en: [http://www.crealzheimer.es/crealzheimer\\_01/terapias\\_no\\_farmacologicas/index.htm](http://www.crealzheimer.es/crealzheimer_01/terapias_no_farmacologicas/index.htm)
12. Arroyo JA. Recorrido histórico de la musicoterapia. Eduinnova [revista en Internet] 2011 (acceso 25 de enero de 2017); 28 [14-117]. Disponible en: <http://www.eduinnova.es/ene2011/ene19.pdf>
13. Thèrapy. Formación Musicoterapia en España [Internet]. Valencia; 2011 (acceso 25 de enero de 2017). Disponible en: <http://www.therapi.eu/espacio-terapeutico/musicoterapia-valencia/formacion-musicoterapia-en-espana/>
14. Federación Española de Asociaciones de Musicoterapia [Internet]. Qué es la musicoterapia; 2013 (acceso 20 de diciembre de 2017). Disponible en: <http://feamt.es/que-es-la-musicoterapia/>
15. American Music Therapy Association. What is music therapy? [Internet]. Silver Spring, Maryland: 2014 (acceso 20 de diciembre de 2017). Disponible en: <https://www.musictherapy.org/>
16. García E. Musicoterapia en personas con demencia: intervenciones no farmacológicas. Guía de orientación. IMSERSO, MSPS [folleto en Internet] 2014 (acceso 27 de abril de 2017). Disponible en: [http://www.imserso.es/imserso\\_01/documentacion/publicaciones/colecciones/informacion\\_publicacion/index.htm?id=1918](http://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/publicaciones/colecciones/informacion_publicacion/index.htm?id=1918)

17. Jauset JA. Música y neurociencia: la musicoterapia. Sus fundamentos, efectos y aplicaciones terapéuticas. 11ª ed. Barcelona: Editorial UOC; 2008.
18. Mercadal-Brotons M, Martí P. Musicoterapia y demencias: una revisión bibliográfica [monografía en Internet]. Centre Clínic de Musicoteràpia, Barcelona; 2005 (acceso 3 de marzo de 2017). Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/assetstore/21/33/52/21335282023849871743166257437988566958>
19. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Madrid: Editorial Elsevier; 2008
20. RedCASPe.org Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español [Internet]. Alicante: herramientas Red CASPe; 2017 (acceso 7 marzo de 2017). Disponible en: <http://www.redcaspe.org/herramientas/instrumentos>
21. Vink AC, Birks JS, Bruinsma MS, Scholten RJS. Musicoterapia para personas con demencia (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%2011413679&DocumentID=CD003477>
22. Guetin S, Kevin Charras K, Berard A, Arbus C, Berthelon P, Blanc F, Blayac JP, Bonte F, Bouceffa JP, Clement . An overview of the use of music therapy in the context of Alzheimer's disease: a report of a French expert group. Dementia [revista en Internet] 2012 (acceso 10 de marzo de 2017); vol. 12 (5). Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1471301212438290>
23. Uedaa T, Suzukamoa Y, Satoa M, Izumi SI. Effects of music therapy on behavioral and psychological symptoms of dementia: A systematic review and meta-analysis. Elsevier [revista en Internet] 2013 (acceso 16 de marzo de 2017); 12 (2) [628-641]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/236063910\\_Effects\\_of\\_music\\_therapy\\_on\\_behavioral\\_and\\_psychological\\_symptoms\\_of\\_dementia\\_A\\_systematic\\_review\\_and\\_meta-analysis](https://www.researchgate.net/publication/236063910_Effects_of_music_therapy_on_behavioral_and_psychological_symptoms_of_dementia_A_systematic_review_and_meta-analysis)

24. Svansdottir, H., & Snaedal, J. Music therapy in moderate and severe dementia of Alzheimer's type: A case-control study. *International Psychogeriatrics* [revista en Internet] 2006 (acceso 19 de diciembre de 2016); 18(4) [613-621]. Disponible en: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.600.1837&rep=rep1&type=pdf>
25. Rohr RV, Alvim NAT. Nursing interventions with music: an integrative literature review. *J. res fundamcare online* [revista en Internet] 2016 (acceso 16 de marzo de 2017); 8(1)[3832-3844]. Disponible en: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4182>
26. Cheong CY, Tan JAQ, Foong YL, Koh HM, Chen DZY, Tan JJC, Ng CJ, Yap P. Creative Music Therapy in an Acute Care Setting for Older Patients with Delirium and Dementia. *Dement Geriatr Cogn Dis Extra* [revista en Internet] 2016 (acceso 20 de marzo de 2017). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4959431/>
27. Satoh M, Yuba T, Tabei K, Okubo Y, Kida H, Sakuma H. Music Therapy Using Singing Training Improves Psychomotor Speed in Patients with Alzheimer's Disease: A Neuropsychological and fMRI Study. *Dement Geriatr Cogn Dis Extra* [revista en Internet] 2015 (acceso 16 de marzo de 2017); 5 (3) [296-308]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4608626/>
28. Ray KD, Mittelman MS. Music therapy: A nonpharmacological approach to the care of agitation and depressive symptoms for nursing home residents with dementia. *Dementia* [revista en Internet] 2015 (acceso 20 de marzo de 2017). Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1471301215613779?journalCode=dema>
29. Moore J. Familiar physical activity to familiar music: The effects on apathy, agitation, eating ability and dietary intake in institutionalized older adults with dementia. *Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association* [revista en Internet] 2013 (acceso 21 de marzo de 2017); vol. 9. Disponible en:



[http://www.alzheimersanddementia.com/article/S1552-5260\(13\)01867-0/fulltext](http://www.alzheimersanddementia.com/article/S1552-5260(13)01867-0/fulltext)

30. Zare M, Ebrahimi AA, Birashk B. The effects of music therapy on reducing agitation in patients with Alzheimer's disease, a pre-post study. *Int J Geriatr Psychiatry* [revista en Internet] 2010 (acceso 16 de marzo de 2017); 25 (2) [1309-10]. Disponible en: <https://dementie-en-technologie.wikispaces.com/file/view/The+effects+of+music+therapy+on+reducing+agitation+in+patients+with+Alzheimer's+disease,+a+pre-post+study..pdf>
31. Ledger AJ, Baker FA. An investigation of long-term effects of group music therapy on agitation levels of people with Alzheimer's disease. *Aging & Mental Health* [revista en Internet] 2007 (acceso 26 de marzo de 2017) 11 (3). Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13607860600963406>
32. Vasionyté I. Effect of musical intervention in the treatment of behavioral, psychological and cognitive problems in patients with dementia. [Internet] Suecia, Umeå University; 2011 (acceso 3 de abril de 2017). Disponible en: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:439400/FULLTEXT01.pdf>
33. Raglio A, Bellelli G, Traficante D, Gianotti M, Ubezio MC, Gentile S, Villani D, Trabucchi M. Efficacy of music therapy treatment based on cycles of sessions: A randomised controlled trial. *Aging & Mental Health* [revista en Internet] 2010 (acceso 14 de marzo de 2017) vol. 14. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607861003713158>
34. Lin Y, Chu H, Yang CY, Chen CH, Chen SG, Chang HJ et al. Effectiveness of group music intervention against agitated behavior in elderly persons with dementia. *Int J Geriatr Psychiatry* [revista en Internet] 2011 (acceso 26 de marzo de 2017); 26(7) [670-678]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/gps.2580/abstract>
35. Bergold LB, Alvim NAT. Therapeutic music as a technology applied to healthcare and to the nursing teaching. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2009 (acceso 18 de marzo de 2017); 13 (3) [537-542]. Disponible en:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452009000300012&lng=pt.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000300012&lng=pt)

36. Särkämö T, Tervaniemi M. Cognitive, emotional, and neural benefits of musical leisure activities in stroke and dementia. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine* (Elsevier) [revista en Internet] 2015 (acceso 3 de abril de 2017); vol. 58 (1). Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877065715002523>
37. Kautenberger P. Alzheimer's Disease and the Importance of Music Therapy. *Celebration of learning* [Internet] Augustana College, Rock Island, Illinois; 2015 (acceso 28 de marzo de 2017). Disponible en: <http://digitalcommons.augustana.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1001&context=celebrationoflearning>
38. Li CH, Liu CK, Yang YH, Chou MC, Chen CH, Lai CL. Adjunct effect of music therapy on cognition in Alzheimer's disease in Taiwan: a pilot study. *Neuropsychiatr Dis Treat* [revista en Internet] 2015 (acceso 14 de marzo de 2017); 11 [291-296]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4322884/pdf/ndt-11-291.pdf>
39. Tuckett AG, Hodgkinson B, Rouillon L, Balil-Lozoya T, Parker D. What carers and family said about music therapy on behaviours of older people with dementia in residential aged care. *International Journal of Older People Nursing* [revista en Internet] 2014 (acceso 14 de marzo de 2017). Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/268235884\\_What\\_carers\\_and\\_family\\_said\\_about\\_music\\_therapy\\_on\\_behaviours\\_of\\_older\\_people\\_with\\_dementia\\_in\\_residential\\_aged\\_care](https://www.researchgate.net/publication/268235884_What_carers_and_family_said_about_music_therapy_on_behaviours_of_older_people_with_dementia_in_residential_aged_care)
40. Albuquerque MCS, Nascimento LO, Lyra ST, Figueredo Trezza MCS, Brêda MZ. Os efeitos da música em idosos com doença de Alzheimer de uma instituição de longa permanência. *Rev. Eletr. Enf.* [revista en Internet] 2012 (acceso 14 de marzo de 2017) 14 (2) [404-13]. Disponible en: [http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v14/n2/v14n2a21.htm](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n2/v14n2a21.htm)

41. Brotons M, Susan M. Koger. The Impact of Music Therapy on Language Functioning in Dementia. J Music Ther [revista en Internet] 2010 (acceso 18 de marzo de 2017); 37 (3) [183-195]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/articles/10990596/>
42. Simmons-Sterna NR, Budsona AE, Ally BA. Music as a memory enhancer in patients with Alzheimer's disease. Neuropsychologia [revista en Internet] 2010 (acceso 18 de marzo de 2017); 48 (10) [3164-3167]. Disponible en: [https://pdfs.semanticscholar.org/b134/f8a1d3351717da05710cf417aaa5ff2ea7d8.pdf?\\_ga=2.22255091.951379580.1495137507-1877105481.1491992935](https://pdfs.semanticscholar.org/b134/f8a1d3351717da05710cf417aaa5ff2ea7d8.pdf?_ga=2.22255091.951379580.1495137507-1877105481.1491992935)
43. Bannan N, Montgomery-Smith C. `Singing for the Brain': reflections on the human capacity for music arising from a pilot study of group singing with Alzheimer's patients. J R Soc Promot Health [Revista en Internet] 2008 (acceso 14 de marzo de 2017); vol. 128 (2) [73-78]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/5450911\\_'Singing\\_for\\_the\\_Brain'\\_Reflections\\_on\\_the\\_human\\_capacity\\_for\\_music\\_arising\\_from\\_a\\_pilot\\_study\\_of\\_group\\_singing\\_with\\_Alzheimer's\\_patients](https://www.researchgate.net/publication/5450911_'Singing_for_the_Brain'_Reflections_on_the_human_capacity_for_music_arising_from_a_pilot_study_of_group_singing_with_Alzheimer's_patients)
44. Götell E, Brown S, Ekman S. Influence of caregiver singing and background music on posture, movement and sensory awareness in dementia care. Int J Nurs Stud [revista en Internet] 2008 (acceso 3 de abril de 2017). Disponible en: <https://singdeborahudson.com/wp-content/uploads/2014/05/influence-of-caregiver-singing.pdf>
45. Lancioni GE, Bosco A, De Caro MF, Singh NN, O'Reilly MF, Green VA, et al. Effects of response-related music stimulation versus general music stimulation on positive participation of patients with Alzheimer's disease. Dev Neurorehabil [revista en Internet] 2013(acceso 18 de marzo de 2017); vol. 18 (3) [169-176]. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/17518423.2013.802388?scroll=top&needAccess=true>
46. Campos NL, Kantorskil LP. Música: abrindo novas fronteiras na prática assistencial de enfermagem em saúde mental. Rev Enferm UERJ [revista en

- Internet] 2008 (acceso 26 de marzo de 2017); 16 (1) [88-94]. Disponible en: <http://www.facenf.uerj.br/v16n1/v16n1a14.pdf>
47. Raglio A, Bellelli G, Mazzola P, Bellandi D, Giovagnoli AR, Farina E, et al. Music, music therapy and dementia: A review of literature and the recommendations of the Italian Psychogeriatric Association. *Maturitas* [revista en Internet] 2012 (acceso 26 de marzo de 2017); vol. 72 (4)[305-310]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378512212002009>
48. Arndt AD, Cunha R, Volpi S. Aspectos da prática musicoterapêutica: contexto social e comunitário em perspectiva. *Psicologia & Sociedade* [revista en Internet] 2016 (acceso 3 de abril de 2017); 28 (2) [387-395]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v28n2/1807-0310-psoc-28-02-00387.pdf>
49. Wall M, Duffy A. The effects of music therapy for older people with dementia. *Br J Nurs*. [revista en Internet] 2010 (acceso 26 de marzo de 2017); 19 (2) [108-113]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/41895371\\_The\\_effects\\_of\\_music\\_therapy\\_for\\_older\\_people\\_with\\_dementia](https://www.researchgate.net/publication/41895371_The_effects_of_music_therapy_for_older_people_with_dementia)
50. Cooke M, Moyle W, Shum D, Harrison S, Murfield J. A Randomized Controlled Trial Exploring the Effect of Music on Quality of Life and Depression in Older People with Dementia. *J Health Psychol* [revista en Internet] 2010 (acceso 14 de marzo de 2017); 15 (5) [765-776]. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1359105310368188?journalCode=hpqa>
51. Arroyo-Anlló EM, Poveda J, Gil R. Familiar Music as an Enhancer of Self-Consciousness in Patients with Alzheimer's Disease. *Bio Med Research International* [revista en Internet] 2013 (acceso 28 de marzo de 2017); vol. 2013. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2013/752965/cta/>
52. Solé C, Mercadal-Brotons M, Galati A, De Castro M. Effects of group music therapy on quality of life, affect, and participation in people with varying levels of dementia. *J Music Ther* [revista en Internet] 2014 (acceso 3 de abril de 2017); 51 (1) [103-125]. Disponible en: <https://oup.silverchair->

[cdn.com/oup/backfile/Content\\_public/Journal/jmt/51/1/10.1093/jmt/thu003/3/thu003.pdf?Expires=1495564161&Signature=O5a7l~1~hllLYj2dKq3SSQyVe-CUp2Hddv6QUAQcQ2cBWF7kXnGtOMR1jkyR6TVsAE7qzqx4XrCs0UhmsiuuQxE2DC9xesxxCayn2Rb18LB41EnSWdQYpDL4pwQndwlpwP6I5ytbHe~p9QY5M89pkoW3st9QnJ9HBTHdftdEGfYnUecJuiEwGDhD6Kr1F07ZOqwAjs6eZTlqhIjxE6mgTkY9~R8kv9iOBeilZpewaztuU8DzOQxWjwZSkS5EYQgN5Ld0lI648hWNECBuy3E-aRr0YUF5YYW7NzS6XplqMDxzknGltbxifGF5x91I95sRNVvRPfoYrM9rGoZ7ZzvexA\\_&Key-Pair-Id=APKAIUCZBIA4LVPVW3Q](http://cdn.com/oup/backfile/Content_public/Journal/jmt/51/1/10.1093/jmt/thu003/3/thu003.pdf?Expires=1495564161&Signature=O5a7l~1~hllLYj2dKq3SSQyVe-CUp2Hddv6QUAQcQ2cBWF7kXnGtOMR1jkyR6TVsAE7qzqx4XrCs0UhmsiuuQxE2DC9xesxxCayn2Rb18LB41EnSWdQYpDL4pwQndwlpwP6I5ytbHe~p9QY5M89pkoW3st9QnJ9HBTHdftdEGfYnUecJuiEwGDhD6Kr1F07ZOqwAjs6eZTlqhIjxE6mgTkY9~R8kv9iOBeilZpewaztuU8DzOQxWjwZSkS5EYQgN5Ld0lI648hWNECBuy3E-aRr0YUF5YYW7NzS6XplqMDxzknGltbxifGF5x91I95sRNVvRPfoYrM9rGoZ7ZzvexA_&Key-Pair-Id=APKAIUCZBIA4LVPVW3Q)

53. Melhuish R, Beuzeboc C, Guzmán A. Developing relationships between care staff and people with dementia through Music Therapy and Dance Movement Therapy: A preliminary phenomenological study. *Dementia* [revista en Internet] 2015 (acceso 18 de marzo de 2017) 16 (3) [282-296]. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1471301215588030>
54. Lavretsky H, Siddarth P, Nazarian N, et al. A pilot study of yogic meditation for family dementia caregivers with depressive symptoms: Effects on mental health, cognition, and telomerase activity. *Int J Geriatr Psychiatry* [revista en Internet] 2013 (acceso 28 de marzo de 2017); 28 (1) [57-65]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3423469/>
55. Depósito de Investigación Universidad de Sevilla [Internet] Sevilla: Gil Bermúdez, Carmen María; 2013 (acceso 18 de mayo de 2017) Aplicación de la danza como terapia en la rehabilitación de enfermos de Alzheimer: propuesta de método. Disponible en: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/32719/TFG-32%20CARMEN%20GIL%20BERM%20C3%9ADEZ%20TFG%20-%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
56. Arttherapy.org, American Art Therapy Association [Internet] Alexandria, Virginia, EEUU: Arttherapy.org; 2013 (acceso 27 de abril de 2017). Disponible en: <https://arttherapy.org/>

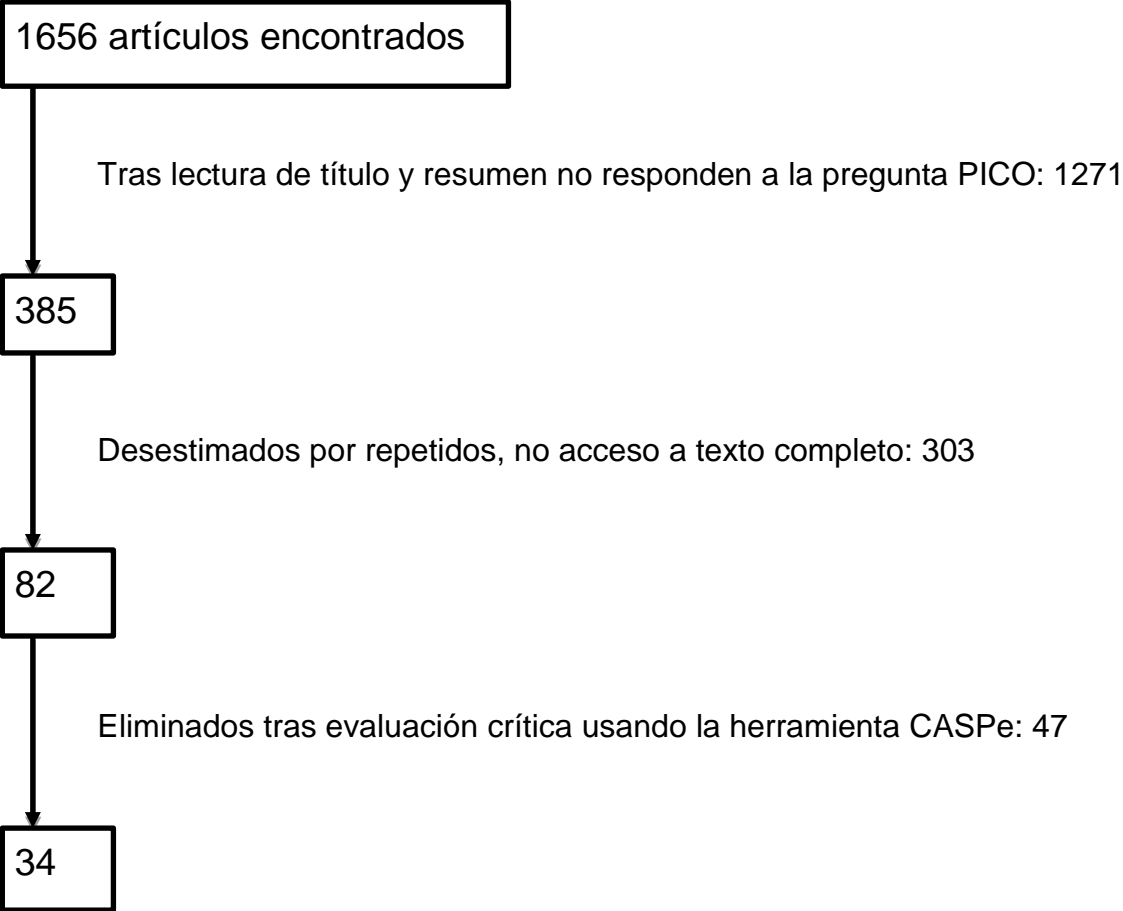
## ANEXOS

### Anexo 1. Estrategia de búsqueda.

<b>BASE DE DATOS</b>	<b>DECS Y MESH</b>	<b>SELECCIÓN / RESULTADOS</b>
<b>COCHRANE PLUS</b>	Musicoterapia	1/13
	Music and demencia	34/114
	Music and Alzheimer	31/44
	Music and nursing and dementia	11/21
<b>LILACS</b>	Musicoterapia	65/195
	Musicoterapia and demencia	1/5
	Musicoterapia and Alzheimer	2/5
	Musictherapy and Alzheimer	2/5
	Musicoterapia and enfermería	2/19
	Music and nursing	3/32
<b>PUBMED</b>	Musicoterapia	2/6
	Musicoterapia and Alzheimer	1/6
	Music and Alzheimer	43/218
	Music and Alzheimer and nursing	12/54
	Music therapy and Alzheimer and nursing	12/47
	Musictherapy and dementia	2/3

<b>CUIDEN</b>	Musicoterapia	24/146
	Musicoterapia and demencia	4/5
	Musicoterapia and Alzheimer	5/6
	Music and Alzheimer	6/8
	Music and nursing	9/60
	Musicoterapia and enfermería	18/84
<b>BVS</b>	Musicoterapia	26/374
	Musicoterapia and demencia	20/62
	Musicoterapia and Alzheimer	7/20
	Musicoterapia and Alzheimer and enfermería	3/4
	Musicotherapy and dementia	20/62
	Musicotherapy and Alzheimer	7/20
	Music therapy and nursing and Alzheimer	12/18

Anexo 2. Diagrama de flujo de los estudios seleccionados.





Anexo 3. Resumen de los resultados.

ESTUDIO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CASPe
<p><b>MUSICOTERAPIA PARA PERSONAS CON DEMENCIA</b> (Vink AC, Birks JS, Bruinsma MS, Scholten RJS) <sup>(21)</sup>  2008 Cochrane Plus</p>	<p>Revisión bibliográfica</p> <p>1<sup>er</sup> estudio: 18 pacientes con Alzheimer</p> <p>2<sup>o</sup> estudio: 39 pacientes con demencia</p> <p>3<sup>o</sup> estudio: 30 personas con demencia y deambulación</p>	<p>1<sup>er</sup> estudio: durante el aseo, en un periodo de 10 sesiones de baño, escucharon su música preferida.</p> <p>2<sup>o</sup> estudio: comparar si la música preferida de cada paciente reducía mejor la agitación que escuchando música clásica.</p> <p>3<sup>o</sup>: los participantes recibieron 5 sesiones de música y 2 de lectura, o 5 sesiones de lectura y 2 de música durante de 15 semanas.</p>	<p>Según los autores, es más eficaz escuchar música que otros métodos de control o ninguno. Así mismo, los comportamientos agresivos fueron menores en aquellos que escucharon su música preferida. En el caso del tercer estudio, tiempo que un paciente deambulante permaneció sentado o en el área de la sesión fue más extenso para las sesiones de música que para las de lectura.</p>	<p>8 / 10</p>
<p><b>AN OVERVIEW OF THE USE OF MUSIC THERAPY IN THE CONTEXT OF ALZHEIMER'S DISEASE: A REPORT OF A FRENCH EXPERT GROUP</b> (Stéphane Guetin, Kevin Charras, Alain</p>	<p>Revisión internacional sobre la literatura referente a la aplicación de la musicoterapia en personas con Alzheimer. Se formó un grupo de expertos en musicoterapia y en el ámbito psicosocial.</p>	<p>Los aspectos considerados fueron los siguientes: historia de la musicoterapia en Francia; definiciones de terapia musical; revisión de la literatura internacional; mecanismos subyacentes de la musicoterapia; técnicas de musicoterapia y las indicaciones para la musicoterapia.</p>	<p>Los estudios analizados en este trabajo tienden a mostrar un efecto positivo de la musicoterapia en un apoyo multidisciplinar para las personas con Alzheimer. El uso de esta técnica parece disminuir la incidencia y gravedad de ciertos trastornos del comportamiento y reducir el uso de psicotrópicos. La musicoterapia actúa a través de numerosos mecanismos interactivos (sensoriales, cognitivos, afectivos, conductuales, espirituales y</p>	<p>6 / 10</p>

<p>Berard, Christophe Arbus, Patrick Berthelon, Frédéric Blanc, Jean-Pierre Blayac) <sup>(22)</sup></p> <p>2012 PUBMED</p>			<p>sociales).</p>	
<p><b>EFFECTS OF MUSIC THERAPY ON BEHAVIORAL AND PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS OF DEMENTIA: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS</b> (Ueda T, Suzukamo Y, Sato M, Izumi S.) <sup>(23)</sup></p> <p>2013 PUBMED</p>	<p>METAANÁLISIS</p> <p>Un total de 651 sujetos participaron en los 20 estudios que fueron analizados en este metaanálisis.</p>	<p>Veinte estudios fueron incluidos en el análisis: cuatro eran de Europa, tres de Estados Unidos, uno de Australia y doce de Asia.</p>	<p>Nueve estudios, con un total de 250 participantes para producir un modelo de efectos aleatorios para la depresión. (<math>p = 0,08</math>). No se detectó sesgo de publicación.</p> <p>Se utilizaron ocho estudios con un total de 258 participantes para producir un modelo de efectos aleatorios para la ansiedad. (<math>p = 0,03</math>). No se detectó sesgo de publicación.</p> <p>Por último, 11 estudios con un total de 397 participantes para producir un modelo de efectos aleatorios de comportamiento y neuropsicología. (<math>p = 0,08</math>). No se detectó sesgo de publicación.</p>	<p>8 / 10</p>
<p><b>MUSIC THERAPY IN MODERATE AND SEVERE DEMENTIA OF ALZHEIMER'S</b></p>	<p>47 pacientes de entre 71 – 87 años de dos residencias de ancianos fueron seleccionados al</p>	<p>Los pacientes fueron evaluados antes de comenzar las sesiones de musicoterapia. El grupo de terapia recibió 18 sesiones de musicoterapia de</p>	<p>Después de 6 semanas, hubo una disminución significativa en los síntomas clasificados como trastornos de actividad en el grupo de terapia (<math>p = 0,02</math>) pero no en el grupo de control (<math>p &gt; 0,5</math>).</p>	<p>9 / 10</p>

<p><b>TYPE: A CASE-CONTROL STUDY</b></p> <p>H. B. Svansdottir and J. Snaedal <sup>(24)</sup></p> <p>2006 PUBMED</p>	<p>azar. 38 completaron el estudio. 20 pacientes en el grupo de terapia musical y 18 en el grupo control.</p>	<p>30 minutos, tres veces a la semana durante 6 semanas. El grupo control no tuvo cambios en sus cuidados. Después de 6 semanas de estudio, todos los pacientes fueron evaluados por segunda vez y después de 10 semanas por tercera vez cuando el grupo de terapia no había recibido ninguna terapia de música durante 4 semanas.</p>	<p>En el grupo de terapia después de 6 semanas de musicoterapia (<math>p = 0,3</math>) y una disminución menor y no significativa en el grupo de control (<math>p &gt; 0,5</math>).</p> <p>Cuando se reunieron tres de las siete categorías de BEHAVE-AD (trastornos de actividad, agresividad y ansiedad), hubo una reducción significativa de los síntomas en el grupo de terapia (<math>p &lt; 0,01</math>) pero no en el grupo de control (<math>p = 0,5</math>).</p>	
<p><b>NURSING INTERVENTIONS WITH MUSIC</b> (Roseane Vargas Rohr, Aparecida Alvim) <sup>(25)</sup></p> <p>2016 LILACS</p>	<p>Revisión de 50 artículos seleccionados que fueron publicados entre 2001 y 2011. La mayoría son asiáticos, pues allí es donde mayor es el grado de complementariedad de cuidados, incluyendo la música como tratamiento integrador.</p>	<p>Las intervenciones de enfermería fueron dirigidas a adultos y ancianos.</p>	<p>En el estudio, se encontró un aumento de esta intervención con música por parte de enfermería entorno al año 2010, la mayoría de las actividades se centraban en escuchar música únicamente como método de relax, alivio del dolor, para mejorar el sueño o incluso para mejorar los niveles de presión sanguínea gracias al desarrollo de ambientes diferentes y la creación de nuevos métodos de cuidado.</p>	<p>6 / 10</p>
<p><b>CREATIVE MUSIC THERAPY IN AN ACUTE CARE</b></p>	<p>Estudio en el que 25 pacientes fueron elegidos.</p>	<p>Fueron observados durante 90 minutos en 3 días consecutivos. Se les observó 30 minutos</p>	<p>Se evaluó el estado de ánimo usando el Rating Scale (REA) y el compromiso de participación con la Escala Menorah</p>	<p>8 / 10</p>

<p><b>SETTING FOR OLDER PATIENTS WITH DELIRIUM AND DEMENTIA</b></p> <p>(Chin Yee Cheong, Jane An Qi Tan, Yi-Lin Foong, Hui Mien Koh, Denise Zhen Yue Chen, Jessie Joon Chen Tan, Chong Jin Ng, and Philip Yap) <sup>(26)</sup></p> <p>2016 PUBMED</p>		<p>antes de la terapia, 30 minutos durante la misma y otros 30 minutos al finalizar. El primer día no se llevó a cabo la terapia con música. Las intervenciones incluían la improvisación y espontaneidad de música, tocando canciones conocidas por el paciente.</p>	<p>(MPES). Se mostró un cambio positivo, estadísticamente significativo en la participación y sensación de placer y un estado de alerta general durante las sesiones de musicoterapia.</p>	
<p><b>MUSIC THERAPY USING SINGING TRAINING IMPROVES PSYCHOMOTOR SPEED IN PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE: A NEUROPSYCHOLOGICAL AND FMRI STUDY</b></p> <p>(Masayuki Satoh, Toru Yuba, Ken-ichi</p>	<p>Estudio de viabilidad diseñado como un ensayo controlado aleatorio. Los residentes fueron reclutados de dos residencias. En cada una de ellas, una unidad se asignó aleatoriamente al grupo de intervención, y el otro para el grupo de control.</p>	<p>Las unidades de intervención recibieron terapia semanal de música individual durante 5 meses. Se realizaron entrevistas y análisis al inicio del estudio, Mes 3, Mes 5, y como seguimiento al mes 7. Cada sesión de 30 minutos se llevó a cabo por un terapeuta de música en una habitación tranquila de la unidad, y se registró en vídeo. Las sesiones de musicoterapia se basan en</p>	<p>Cada síntoma se puntuó de acuerdo a su frecuencia percibida (escala de 0-4), la gravedad (0-3) y el nivel de disrupción ocupacional para el personal (0-5). Una puntuación global para cada síntoma se calcula multiplicando la frecuencia por gravedad. En términos de bienestar hubo un aumento en el tiempo en el grupo de terapia de música desde el inicio hasta el mes 7. Por el contrario, el nivel de bienestar para el grupo de atención estándar disminuyó durante este período de tiempo.</p>	<p>9 / 10</p>

<p>Tabei, Yukari Okubo, Hirotaka Kida, Hajime Sakuma, Hidekazu Tomimoto) <sup>(27)</sup></p> <p>2015 PUBMED</p>	<p>Un total de 27 participantes fueron reclutados en el estudio, que comprende 17 residentes y 10 miembros del personal a partir de dos hogares de cuidado.</p>	<p>utilizar música en vivo de la obra de Odell-Miller y Ridder. Después de cada sesión, dos clips de vídeo se presentaron a los participantes del personal de atención en la unidad de grupo de intervención, con el fin de comunicar los elementos de la terapia musical a los cuidadores.</p> <p>El grupo control recibió atención médica y personal solamente durante 5 meses.</p> <p>El NPI-NH es una entrevista semiestructurada para su uso en hogares de ancianos que recoge datos sobre los síntomas neuropsiquiátricos de los residentes de la demencia.</p>	<p>En cuanto a las interacciones de los cuidadores con los pacientes no supuso un cambio estadísticamente significativo. El impacto de la terapia musical en la prestación de cuidados fue explorado más cualitativamente con el análisis de entrevistas semiestructuradas por parte del cuidador al final de la intervención. Los cuidadores informaron de los efectos beneficiosos de la intervención sobre los residentes, en particular, en el estado de ánimo y la emoción y el funcionamiento sensoriomotor, así como en la auto-expresión y la comunicación, la memoria, la agitación, la apatía y la ansiedad. También reportaron un impacto positivo de las presentaciones de musicoterapia en sí mismos y en su propio trabajo.</p>	
<p><b>MUSIC THERAPY: A NONPHARMACOLOGICAL APPROACH TO THE CARE OF AGITATION AND DEPRESSIVE SYMPTOMS FOR NURSING HOME RESIDENTS WITH DEMENTIA.</b> (Ray KD, Mittelman</p>	<p>En este estudio, 132 sujetos fueron seleccionados, de los cuales, 31 pacientes padecen Alzheimer.</p>	<p>El estudio compara dos semanas de cuidados usuales, con dos semanas en las que se imparte musicoterapia y las dos siguientes a estas sesiones.</p>	<p>En cuanto a la depresión, los resultados fueron que la musicoterapia reduce los síntomas de estos pacientes al menos durante 2 semanas después de las sesiones.</p> <p>En lo referente a la agitación, los resultados fueron algo inferiores con sesiones de musicoterapia que sin ellas.</p> <p>En cuanto al vagabundeo no se encontraron resultados significativos de</p>	<p>8 / 10</p>

MS) <sup>(28)</sup>  2015 PUBMED			mejora tras la intervención de musicoterapia.	
<b>FAMILIAR PHYSICAL ACTIVITY TO FAMILIAR MUSIC: THE EFFECTS ON APATHY, AGITATION, EATING ABILITY, AND DIETARY INTAKE IN INSTITUTIONALIZED OLDER ADULTS WITH DEMENTIA</b> (Janet R. Moore) <sup>(29)</sup>  2013	84 residentes mayores, que padecían desde demencia precoz a tardía fueron asignados aleatoriamente a una actividad habitual o a un grupo de intervención.	25 minutos de música de los años 1920 a 1950, durante los cuales se realizan ejercicios sentados y de lanzamiento de pelotas de playa. Esta actividad se lleva a cabo 30 minutos antes de la comida del mediodía 2 veces por semana durante 3 semanas.	Medidas repetidas ANOVA reveló diferencias significativas entre los grupos de apatía ( $p = 0,01$ ) y la ingesta dietética ( $p = 0,01$ ). No hubo diferencias significativas en la agitación o la capacidad de comer.	8 / 10
<b>THE EFFECTS OF MUSIC THERAPY ON REDUCING AGITATION IN PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE, A PRE-POST STUDY</b>	La muestra consistió en 26 pacientes con Alzheimer de Behzisti de la ciudad de Shahriar, que vivían en cuatro residencias de ancianos. Se seleccionaron de acuerdo con los	El grupo experimental se dividió en cuatro subgrupos: el grupo que estaba expuesto a escuchar música preferida individualmente, el grupo que estaba expuesto a escuchar música preferida en conjunto, el grupo que estaba expuesto a escuchar música no preferida y	En el grupo que fue expuesto a la música no preferida, las diferencias entre las medias de CMAI en pre-test y post-test son estadísticamente significativas.  En el grupo que fue expuesto al canto de grupo de música preferida, la diferencia entre las medias de pre-test y post-prueba es estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ).	8 / 10

<p>(Maryam Zare, Azizeh Afkham Ebrahimi, Behrooz Birashk) <sup>(30)</sup></p> <p>2010 PUBMED</p>	<p>criterios del DSM IV y los resultados del Mini Mental State Examination (MMSE). De todos, 10 pacientes fueron asignados al grupo control y 16 al grupo experimental.</p>	<p>el grupo que fue expuesto al canto de música preferida.</p> <p>La música preferida fue escogida por los participantes, su familia, y sus cuidadores y la música no preferida, la cual fue elegida por el experimentador, era similar a las cuatro estaciones de Vivaldi.</p> <p>El procedimiento se realizó en tres etapas: al principio, los cuidadores llenaron el inventario de agitación de Cohen-Mansfield, luego se realizaron los métodos de musicoterapia para los cuatro grupos en un mes de duración y al final del período, se volvió a realizar el cuestionario CMAI.</p>	<p>El resultado del grupo que fue expuesto a escuchar música preferida individualmente muestra que la diferencia entre las medias de pre-test y post-prueba es estadísticamente significativa (<math>p &lt; 0,05</math>).</p> <p>La diferencia entre las medias de pre-test y post-prueba es estadísticamente significativa (<math>p &lt; 0,05</math>).</p>	
<p><b>AN INVESTIGATION OF LONG-TERM EFFECTS OF GROUP MUSIC THERAPY ON AGITATION LEVELS OF PEOPLE WITH ALZHEIMER'S DISEASE</b> (Alison J. Ledger &amp;</p>	<p>Una muestra de 60 participantes (30 experimental y 30 de control) se requiere para detectar diferencias significativas entre los grupos.</p> <p>Los participantes</p>	<p>A los participantes del grupo experimental se les ofreció terapia musical semanal de grupo de 30-45 minutos, mientras que los participantes del grupo de control recibieron su atención habitual de enfermería.</p> <p>Los niveles de agitación de los participantes se evaluaron</p>	<p>No hubo diferencias significativas entre los dos grupos en el rango y la frecuencia de los comportamientos agitados. Además, no hubo diferencias significativas entre los grupos en la manifestación de ninguno de los cuatro diferentes subtipos de agitación a lo largo del tiempo.</p>	<p>7 / 10</p>

<p>Felicity A. Baker) <sup>(31)</sup> 2007 PUBMED</p>	<p>fueron estudiados durante un año.</p>	<p>utilizando la forma larga de CMAI (Cohen-Mansfield Agitation Inventory). Se les analizó en 4 puntos diferentes del estudio.</p>		
<p><b>EFFECT OF MUSICAL INTERVENTION IN THE TREATMENT OF BEHAVIORAL, PSYCHOLOGICAL AND COGNITIVE PROBLEMS IN PATIENTS WITH DEMENTIA</b> (Ieva Vasionyté) <sup>(32)</sup> 2011 PUBMED</p>	<p><b>METAANÁLISIS</b> Un total de 533 pacientes con demencia pertenecientes a los diferentes estudios fueron incluidos en este metaanálisis.</p>	<p>Fueron analizados 20 estudios, incluidos ensayos controlados aleatorios, ensayos clínicos controlados, estudios de cohortes y ensayos controlados, y se realizó un metaanálisis utilizando diferencias de medias estandarizadas.</p>	<p>La musicoterapia tuvo efectos moderados sobre la ansiedad [Intervalo de confianza del 95% (IC); P = 0,002] y pequeños efectos sobre los síntomas conductuales (IC del 95%; p = 0,003).</p> <p>En estudios de duración &gt; 3 meses, la musicoterapia tuvo grandes efectos sobre la ansiedad (IC del 95%; p = 0,02).</p>	<p>8 / 10</p>
<p><b>EFFICACY OF MUSIC THERAPY TREATMENT BASED ON CYCLES OF SESSIONS: A RANDOMISED CONTROLLED TRIAL</b> (Raglio A, Bellelli G, Traficante D, Gianotti M, Ubezio)</p>	<p>Estudio controlado aleatorizado. Este estudio se llevó a cabo de marzo a noviembre de 2007. 60 pacientes de cinco hogares de ancianos eran elegibles y fueron asignados al azar al grupo experimental o de control. Durante este</p>	<p>Todos los pacientes en los grupos experimental y de control recibieron atención estándar. Además, el grupo experimental recibió 3 ciclos de 12 sesiones de musicoterapia al mes. Cada sesión incluyó un grupo de 3 pacientes y duró 30 min. Cada ciclo de tratamiento fue seguido por un mes de período de lavado, mientras que las actividades de atención</p>	<p>Se pudo observar que los delirios, la agitación y la apatía mejoraron significativamente sólo en el grupo experimental, mientras que la depresión, la ansiedad y la irritabilidad mejoraron significativamente tanto en el grupo experimental como en el grupo control. Un análisis posterior mostró que las principales mejoras en el grupo experimental surgieron al final del tratamiento, con un mantenimiento de estos resultados en el seguimiento. Las</p>	<p>7 / 10</p>



<p>MC, Gentile S, Villani D, Trabucchi M.) (33)</p> <p>2010 PUBMED</p>	<p>estudio, siete pacientes abandonaron, tres en el experimental y cuatro en el grupo control.</p>	<p>estándar continuaron con el tiempo. La duración total fue de 6 meses. El enfoque de este estudio se basa en un modelo no verbal basado en la improvisación de la música sonora, donde la relación entre los pacientes y el musicoterapeuta se considera el núcleo de la intervención.</p>	<p>habilidades comunicativas y relacionales de los pacientes no mejoraron desde el inicio hasta el final del tratamiento en el grupo experimental.</p>	
<p><b>EFFECTIVENESS OF GROUP MUSIC INTERVENTION AGAINST AGITATED BEHAVIOR IN ELDERLY PERSONS WITH DEMENTIA</b></p> <p>(Yu Lin, Hsin Chu, Chyn-Yng Yang, Chiung-Hua Chen, Shyi-Gen Chen, Hsiu-Ju Chang, Chia-Jung Hsieh, Kuei-Ru Chou) (34)</p> <p>2011 PUBMED</p>	<p>En total, 104 pacientes fueron reclutados al azar. De los 100 sujetos que completaron el estudio, 49 estaban en el grupo experimental y 51 estaban en el grupo control.</p>	<p>El grupo experimental recibió un total de 12 sesiones de musicoterapia de 30 min, 2 veces a la semana durante 6 semanas consecutivas, mientras que el grupo control sólo participó en actividades normales diarias. Los participantes fueron evaluados antes de la intervención, durante la 6ª y 12ª sesión, y 1 mes después de la intervención se completó. Los efectos longitudinales se analizaron mediante ecuaciones de estimación generalizadas (Gees).</p>	<p>Los resultados muestran una disminución significativa de las puntuaciones de los comportamientos agitados en el grupo experimental en la 6ª sesión 0,47 puntos menos (<math>p &lt; 0,01</math>), en la 12ª sesión 0,44 puntos menos (<math>p &lt; 0,01</math>) y al mes de terminar 0,47 puntos menos (<math>p &lt; 0,01</math>). Los comportamientos físicos y verbales agresivos y no agresivos mejoraron con respecto a la evaluación inicial. Los comportamientos verbales agresivos solo muestran mejoría a partir de la 6ª sesión. Los datos muestran puntuaciones del CMAI más bajas en el grupo experimental con respecto al grupo control.</p>	<p>9 / 10</p>

<p><b>LA MÚSICA TERAPÉUTICA COMO UNA TECNOLOGÍA APLICADA AL CUIDADO Y A LA ENSEÑANZA DE LA ENFERMERÍA</b> (Leila Brito Bergold; Neide Aparecida Titonelli Alvim)<sup>(35)</sup></p> <p>2009 LILACS</p>	<p>Estudio de 2 investigaciones (REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA)</p>	<p>La primera fue desarrollada con el fin de investigar la actividad musical para promover la humanización hospitalaria.</p> <p>El segundo se desarrolló con estudiantes de enfermería de la Universidad Federal de Río de Janeiro destinado a sensibilizar a las enfermeras a la utilización de la música en la práctica y la educación de enfermería.</p>	<p>Los resultados indican que la influencia de la música clásica se produjo a través del cuerpo, siendo la sensación de relajación predominante. También se refirió a otras partes del cuerpo y la conexión de otros sentidos.</p> <p>En cuanto al potencial de la música para la enseñanza, los participantes señalaron la utilización de la música clásica para estudiar, ya que influye en la atención, la memoria, el pensamiento lógico, la creatividad y la madurez intelectual, la percepción, la emoción y la racionalidad.</p>	<p>7 / 10</p>
<p><b>COGNITIVE, EMOTIONAL, AND SOCIAL BENEFITS OF REGULAR MUSICAL ACTIVITIES IN EARLY DEMENTIA: RANDOMIZED CONTROLLED STUDY</b> (Teppo Särkämö, Mari Tervaniemi, Sari Laitinen, Lic Phil, Ava Numminen, Merja Kurki, Julene K. Johnson, and</p>	<p>Estudio controlado aleatorizado. Ochenta y nueve diadas paciente-cuidador fueron asignados al azar a un grupo de entrenamiento de canto de 10 semanas (n = 30), a un grupo de 10 semanas de escucha de música (n = 29), o un grupo control de atención habitual (n = 30).</p>	<p>El primer grupo (n=30) recibiría 10 semanas de terapias de canto, el segundo grupo (n=29) recibiría durante 10 semanas, terapias de escucha musical, y el tercer grupo (n=30) es el grupo control.</p> <p>Las sesiones de canto y de escucha musical se llevan a cabo semanalmente (1,5 horas / sesión) para un grupo de 10 participantes (5 paciente, 5 cuidadores), y se dejaron llevar por un terapeuta musical.</p> <p>La música (6-10 canciones /</p>	<p>74 pacientes completaron el estudio. Fueron evaluados 3 veces: antes de la intervención, durante y 6 meses más tarde.</p> <p><b>RENDIMIENTO COGNITIVO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejoraron el rendimiento en las tareas de la cognición en general, <math>p = 0,041</math>, y la atención y la función ejecutiva, <math>p = 0,039</math>.</li> <li>- Mejora de la memoria de trabajo a corto plazo, <math>p=0.006</math></li> <li>- Mayor orientación a largo plazo, <math>p=0.005</math></li> </ul> <p><b>ESTADO DE ÁNIMO/CALIDAD DE VIDA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejora del estado de ánimo de</li> </ul>	<p>9 / 10</p>

<p>Pekka Rantanen) (36)</p> <p>2015 PUBMED</p>		<p>sesión) consistió principalmente en canciones populares tradicionales de los años 1920 a 1960.</p>	<p>forma temporal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejora la calidad de vida a largo plazo</li> </ul> <p>BIENESTAR EMOCIONAL FAMILIAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disminución de la carga, p=0.026</li> </ul>	
<p><b>ALZHEIMER'S DISEASE AND THE IMPORTANCE OF MUSIC THERAPY</b></p> <p>(Patricia Kautenberger)<sup>(37)</sup></p> <p>2015 PUBMED</p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.</p> <p>En total, 12 adultos, sin importar el género, de cuatro instalaciones de vida asistida serán reclutados para el estudio. 6 de estos pacientes tendrán un diagnóstico probable de demencia leve, y los adultos restantes demencia moderada.</p>	<p>Cada participante se someterá a sesiones de terapia de 30 minutos, tres veces a la semana durante seis semanas. Durante estas sesiones, los participantes estarán cantando con las canciones de fondo elegidas. Los participantes estarán sentados frente a una computadora con pantalla táctil donde se puede ver un círculo verde y rojo. A mitad de la canción, se reproducirá una grabación de una voz diciendo: "Toque el círculo rojo para finalizar esta canción". Antes de que termine cada canción, se reproducirá una grabación del propietario de voz diciendo: "Toque el círculo verde si le gusta esta canción".</p> <p>Al final de cada sesión de Musicoterapia, se observará la interacción entre los participantes y los propietarios de voz. Además, se tomarán muestras de saliva antes y después de la primera, cuarta y sexta sesiones de terapia musical para la prueba de cromogranina A (CgA) e inmunoglobulina A (IgA), para medir el estrés psicológico e inmunológico respectivamente.</p>		
<p><b>ADJUNCT EFFECT OF MUSIC THERAPY ON COGNITION IN ALZHEIMER'S DISEASE IN TAIWAN: A PILOT STUDY</b></p> <p>(Chien-Hsun Li, Ching-</p>	<p>Estudio piloto en el cual se eligieron 87 pacientes, de los cuales solo 41 completaron el estudio, este duró 6 meses.</p>	<p>Se basó en la escucha de la Sonata de Mozart durante 30 minutos al día por la mañana, y del Canon de Pachelbel antes de dormir. Diariamente se registraba el tiempo de escucha y la respuesta por parte de los pacientes.</p>	<p>Se observó una mejora en el razonamiento tiempo-espacio, aumentó el flujo sanguíneo cerebral así como la activación de neurotransmisores encargados de la percepción y las emociones. El número de sujetos de cada grupo es significativamente pequeño, por lo que el valor estadístico es bajo.</p>	<p>8 / 10</p>

<p>KuanLiu, Yuan-Han Yang, et al.)<sup>(38)</sup></p> <p>2015 PUBMED</p>				
<p><b>WHAT CARERS AND FAMILY SAID ABOUT MUSIC THERAPY ON BEHAVIOURS OF OLDER PEOPLE WITH DEMENTIA IN RESIDENTIAL AGED CARE</b> (Anthony Tuckett, Brent Hodgkinson, Lisa Rouillon, Tania Balil-Lozoya, Deborah Parker)<sup>(39)</sup></p> <p>2014 PUBMED</p>	<p>Estudio en el cual participaron 23 miembros del personal de atención en 3 grupos enfocados en la realización de entrevistas, y 7 miembros de familia en 2 grupos de entrevistas.</p>	<p>Las sesiones de MT y las entrevistas de grupos de tres centros residenciales de cuidado de personas mayores. Las cinco entrevistas del grupo de enfoque con el personal y la familia se produjeron tras la 12ª semana de intervención con los residentes. Se llevaron a cabo entrevistas en grupos de entre 3 y 9 personas con una duración de 20-44 minutos. Se estudió la temporalidad de las sesiones y de los periodos de mejora en cuanto a la llegada de algunos recuerdos de cada residente tras las sesiones. También se estudiaron los resultados terapéuticos percibidos. Los cuidadores y la familia describen la influencia de la terapia musical y su capacidad para evocar recuerdos. Se centró también en la política y el interés de estas personas en</p>	<p>Se obtuvo la aceptación de la musicoterapia como método de cuidado en las residencias de ancianos y en cuidados paliativos debido a su valor instrumental. El cual fue observado tanto en la actividad social como en su ayuda con la cognición y el ejercicio mental.</p>	<p>7 / 10</p>

		cuanto a prestar este tipo de terapia.		
<b>EFFECTOS DE LA MÚSICA EN ANCIANOS CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER DE UNA INSTITUCIÓN DE LARGA PERMANENCIA</b> (Maria dos Santos Albuquerque Cícera, Luciana Oliveira do Nascimento, Sarah Tayná Lyra, Maria Cristina Soares Figueredo Trezza, Mercia Zeviani Breda) <sup>(40)</sup>  2012 LILACS	Estudio descriptivo-exploratorio  5 pacientes que debían: presentar el diagnóstico clínico de la enfermedad de Alzheimer, ser residentes en la institución a largo plazo de Maceió, participar en sesiones de música, conservan la capacidad auditiva, cognitiva y condiciones expresivos que permitan responder a las preguntas contenidas en la entrevista.	Se les realizaron 2 entrevistas, una antes de las sesiones de musicoterapia y otra a posteriori. Se realizaron 5 sesiones de 20 a 45 minutos aproximadamente por cada paciente.	Muchos de ellos, tras la 2ª entrevista, decían recordar a sus seres queridos, tiempos de su infancia o momentos de fiesta como el carnaval. La mayoría de ellos afirmaban estar satisfechos al recordar cosas que estaban en el olvido y muchos lo expresaban con sus gestos y expresiones faciales. También se notó una mayor tolerancia al dolor.	6 / 10
<b>THE IMPACT OF MUSIC THERAPY ON LANGUAGE FUNTIONING IN DEMENTIA</b> (Melissa Brotons	26 personas fueron elegidas para el estudio. Todos ellos con Alzheimer u otra demencia, capaces de responder preguntas simples,	2 sesiones semanales de 30 minutos durante 3 meses. Se elige un tema para cada sesión: animales, flores... Medio grupo comenzaba con una canción de bienvenida en la que se presentan los	20 participantes completaron el estudio. Las mediciones revelaron efectos significativamente estadísticos sobre los beneficios de la compañía de la música y no solo de las conversaciones en cuanto a la espontaneidad (p=0.01) sino también en cuanto a la mejora en la fluidez (p=0.004).	8 / 10

<p>Susan M. Koger) <sup>(41)</sup> 2010 PUBMED</p>	<p>firmar su consentimiento y ser capaces de participar en las actividades al menos por 3 meses.</p>	<p>participantes, después se canta una canción y se inicia una ronda de preguntas y respuestas entre ellos. Las canciones siguen y se acompañan de dibujos. Acaba la sesión musical con una canción de despedida. Tras acabar se inicia una sesión de conversación sin ser acompañada por música. La otra mitad del grupo únicamente llevaba a cabo conversaciones sin acompañamiento de música. Todas las sesiones tienen lugar por la mañana.</p>		
<p><b>MUSIC AS A MEMORY ENHANCER IN PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE</b> (Nicholas R. Simmons-Stern, Andrew E. Budson, Brandon A. Ally) <sup>(42)</sup> 2010 PUBMED</p>	<p>Trece pacientes diagnosticados de demencia y 14 ancianos sanos fueron elegidos para el estudio.</p>	<p>Los estímulos seleccionados fueron fragmentos de 80 canciones infantiles, algunos fragmentos se utilizarían cantados y otros hablados. Tras esto se les repartió la letra de las 80 canciones sin audio, y debían ser capaces de reconocer si alguna de las piezas era nueva o ya la habían escuchado. Los participantes fueron evaluados individualmente en</p>	<p>Se demostró que era mejor para la condición cantada que para la condición hablada, pues la música se puede utilizar para realzar la memoria. Así mismo, los pacientes sanos obtuvieron mejores resultados que aquellos con demencia.</p>	<p>9 / 10</p>

		una sola sesión de aproximadamente 30 minutos.		
<p><b>‘SINGING FOR THE BRAIN’: REFLECTIONS ON THE HUMAN CAPACITY FOR MUSIC ARISING FROM A PILOT STUDY OF GROUP SINGING WITH ALZHEIMER’S PATIENTS</b> (Nicholas Bannan, Chreanne Montgomery-Smith) <sup>(43)</sup></p> <p>2008 PUBMED</p>	<p>Nicholas Bannan, como líder musical de las sesiones piloto, no sabía quiénes eran pacientes con Alzheimer o quienes eran cuidadores. El proyecto piloto se llevó a cabo en tres sesiones semanales de aproximadamente una hora en las que se emplearon ejercicios vocales y canciones para desarrollar la participación grupal.</p>	<p>Los datos comprendían: nueve horas de grabación de video y tres horas de grabación de audio; además de tres cuestionarios a cumplimentar después de las sesiones por los cuidadores y los trabajadores de la salud. Estas observaciones se compararon con la información derivada del uso de cuestionarios en los que los participantes pudieron comentar lo que habían experimentado en las sesiones y lo que recordaron posteriormente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un participante con Alzheimer encontró difícil cantar palabras, pero se desempeñó maravillosamente a través del silbido.</li> <li>- Durante las tres sesiones creció la confianza, con un desarrollo del estado de alerta de muchas de las personas con Alzheimer y un claro aumento de volumen y resonancia en el canto.</li> <li>- Resultó posible enseñar una canción desconocida.</li> <li>- Resultó posible dividir el grupo para cantar dos canciones simultáneamente, y también para realizar rondas de tres y cuatro partes.</li> <li>- La participación se benefició de la interacción social de los participantes, el contacto con los ojos, etc., hecho posible por sentarse en un círculo.</li> </ul>	7 / 10
<p><b>INFLUENCE OF CAREGIVER SINGING AND BACKGROUND MUSIC ON POSTURE, MOVEMENT, AND SENSORY</b></p>	<p>Participaron en este estudio nueve pacientes con demencia en estado avanzado y 5 cuidadores profesionales. Los participantes</p>	<p>El diseño básico del estudio consistió en tres situaciones de la rutina de cuidado de la mañana para cada paciente: la rutina de cuidado habitual (es decir, la situación de control), una rutina de cuidado realizada con música grabada de fondo y</p>	<p>Equilibrio y Conciencia Sensorial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidados normales: desequilibrio, flacidez, conciencia sensorial leve</li> <li>- Música de fondo: mejora del equilibrio, cuerpo incorporado, conciencia sensorial moderada</li> <li>- Cuidador cantando: cuerpo recto, equilibrio, conciencia sensorial</li> </ul>	7 / 10

<p><b>AWARENESS IN DEMENTIA CARE</b> (Eva Götell, Steven Brown, Sirkka-Liisa Ekman) (44)</p> <p>2008 PUBMED</p>	<p>tenían entre 80 y 90 años de edad</p>	<p>una rutina de cuidado en la que el cuidador cantaba solo o con el paciente. Todas las sesiones fueron grabadas en vídeo excepto una en la que se cogieron notas.</p>	<p>alerta.</p> <p>Fuerza física y simetría del cuerpo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Normal: debilidad corporal, asimetría y acciones fragmentadas</li> <li>- Música de fondo: mejora de la fuerza corporal, mayoría de acciones simétricas, tendencia a completar las tareas.</li> <li>- Cuidador cantando: fuerza corporal, acciones simétricas y tareas completas.</li> </ul> <p>Uso de espacio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Normal: espacio limitado</li> <li>- Música de fondo: expansión de espacio</li> <li>- Cuidador cantando: máximo espacio empleado</li> </ul>	
<p><b>EFFECTS OF RESPONSE-RELATED MUSIC STIMULATION VERSUS GENERAL MUSIC STIMULATION ON POSITIVE PARTICIPATION OF PATIENTS WITH ALZHEIMER'S</b></p>	<p>ESTUDIO</p> <p>Fueron 11 los pacientes que participaron en el estudio.</p>	<p>El escenario del estudio fue una sala del centro médico-social a la que asistieron los pacientes. Durante las sesiones, se sentaron a una mesa. Las sesiones duraron 5 minutos e involucraron estimulación musical activa o pasiva o no estimulación musical. Durante las sesiones, los pacientes disponían de micro-interruptores, unos dispositivos de presión sobre la mesa frente</p>	<p>Los datos mostraron que 6 de los pacientes tenían niveles más altos de participación positiva tras la estimulación.</p> <p>Los cinco pacientes restantes no tienen diferencia entre las dos condiciones.</p>	<p>6 / 10</p>



<p><b>DISEASE</b> (Lancioni GE, Bosco A, De Caro MF, Singh NN, O'Reilly MF, Green VA, Ferlisi G, Zullo V, D'Amico F, Addante LM, Denitto F, Zonno N.)<sup>(45)</sup></p> <p>2013 PUBMED</p>		<p>a ellos que podían activarse con una simple respuesta de empuje manual; también se utilizaron en la parte posterior de la mano izquierda sujetos con cinta elástica o cinta médica que pudieran ser activadas con palmadas, y también dispositivos de vibración sobre la mesa, que podían activarse tocando manualmente.</p>		
<p><b>NA PRÁTICA MÚSICA: ABRINDO NOVAS FRONTEIRAS ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL</b> (Nataniele de Lima Campos, Luciane Prado Kantorskil)<sup>(46)</sup></p> <p>2008 LILACS</p>	<p>Estudio en el que se eligieron 7 pacientes</p>	<p>Se llevaron a cabo 8 encuentros para comprobar si la música utilizada en la práctica asistencial de enfermería mejora el vínculo y el dialogo entre los pacientes, así como elevar su autoestima y autocuidado.</p>	<p>Tras las 8 sesiones se concluyó que la música supone una mejoría en la rehabilitación psicosocial de los pacientes.</p>	<p>8 / 10</p>
<p><b>MUSIC, MUSIC THERAPY AND DEMENTIA: A REVIEW OF</b></p>	<p>Revisión bibliográfica de ensayos clínicos controlados (ECC) y ensayos controlados</p>	<p>Según diversos estudios, la música ayuda a los pacientes a ganar control sobre su ritmo al caminar, estimula la memoria, mejora la autoestima, estimula las relaciones sociales, y acerca a las personas a la realidad.</p>		<p>7 / 10</p>

<p><b>LITERATURE AND THE RECOMMENDATIONS OF THE ITALIAN PSYCHOGERIATRIC ASSOCIATION</b> (A. Raglio, G. Bellelli, P. Mazzola, D. Bellandi, A.R. Giovagnoli, E. Farina, M. Stramba-Badiale, S. Gentile, et al)<sup>(47)</sup></p> <p>2012 PUBMED</p>	<p>aleatorios (ECA) en relación con el uso de la música como tratamiento en las demencias.</p>			
<p><b>ASPECTOS DA PRÁTICA MUSICOTERAPÊUTICA: CONTEXTO SOCIAL E COMUNITÁRIO EM PERSPECTIVA</b> (Andressa Dias Arndt, Rosemyriam Cunha e Sheila Volpi)<sup>(48)</sup></p> <p>2016 LILACS</p>	<p>Revisión bibliográfica de capítulos de libros y disertaciones en la impresión y fuentes en línea, nacionales y extranjeros, publicados entre los años 2000 a 2015</p>	<p>Discusión a partir de una revisión bibliográfica sobre la práctica en Musicoterapia como una acción de base social y comunitaria. Se basa en la idea de que las relaciones sociales pueden surgir a través de las diferentes sonoridades que se creen.</p>	<p>La música como instrumento social y comunitario tiene como finalidad establecer un vínculo entre el hombre y la sociedad en la que vive. Las personas tienen la capacidad de crear sonidos y a través de ellos expresarse. Cuando se trabaja con un grupo de personas, siempre hay que tener en cuenta a cada persona como individuo solo y su relación con los demás. Los sonidos de la sociedad ayudan a las personas a evolucionar, a sentirse más cerca los unos de los otros.</p>	<p>7 / 10</p>

<p><b>THE EFFECTS OF MUSIC THERAPY FOR OLDER PEOPLE WITH DEMENTIA</b></p> <p>(Michelle Wall, Anita Duffy)<sup>(49)</sup></p> <p>2010 PUBMED</p>	<p>Revisión bibliográfica de 13 artículos sobre la influencia de la musicoterapia en los pacientes mayores con demencia.</p>	<p>Valoración de las posibles mejoras las habilidades del estado de ánimo y la socialización.</p>	<p>Incremento positivo en las habilidades del estado de ánimo y la socialización de los participantes con los cuidadores, que tienen un papel importante en el uso de la musicoterapia y su implementación como cuidado de enfermería de la tercera edad.</p>	<p>8 / 10</p>
<p><b>A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL EXPLORING THE EFFECT OF MUSIC ON QUALITY OF LIFE AND DEPRESSION IN OLDER PEOPLE WITH DEMENTIA</b></p> <p>(Marie Cooke, Wendy Moyle, David Shum, Scott Harrison, &amp; Jenny Murfield)<sup>(50)</sup></p> <p>2010 PUBMED</p>	<p>Un diseño cruzado controlado aleatorizado, con una intervención musical y un grupo de control de lectura, se empleó de octubre de 2008 a marzo de 2009. Se evaluaron 49 residentes y 47 se inscribieron formalmente en la investigación.</p>	<p>Los grupos de música y lectura duraron 40 minutos, 3 días a la semana durante ocho semanas. Los participantes se "cruzaron" de intervención y el protocolo se repitió durante otras ocho semanas, tras 5 semanas de "lavado" entre el cruce para reducir los posibles efectos de remanencia. Cada sesión de música incluyó 30 minutos de canto familiar y 10 minutos de música instrumental pregrabada.</p>	<p>Hubo una diferencia significativa en el punto medio de las puntuaciones de la QOL entre los grupos de música y lectura (<math>F(1, 45) = 6,672, p &lt; 0,05</math>). Específicamente, los participantes que experimentaron el control de la lectura primero reportaron mayores sentimientos de pertenencia (3,61) que aquellos que experimentaron la música primero (3,17). Las medias mostraron que cuando el grupo de la primera lectura se cruzó en el grupo de música sus puntuaciones disminuyeron (3,61 a 3,46), mientras que cuando el primer grupo de música se cruzó en el grupo de lectura, sus puntuaciones aumentaron (3,17 a 3,57) Las puntuaciones de depresión disminuyeron, siendo más notable para los que experimentaron las sesiones de</p>	<p>8 / 10</p>

			<p>música en comparación con el grupo de lectura. En el subanálisis de los participantes que asistieron <math>\geq 50\%</math> de las sesiones de música en uno u otro grupo, hubo una mejora significativa en las puntuaciones de autoestima de la CDV en el tiempo.</p> <p>No hubo pruebas que indicaran que el uso terapéutico de música en vivo fuera más eficaz que una actividad de lectura en grupo.</p>	
<p><b>FAMILIAR MUSIC AS AN ENHANCER OF SELF CONSCIOUSNESS IN PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE</b></p> <p>(EvaM. Arroyo-Anlló, Juan Poveda Díaz, and Roger Gil)<sup>(51)</sup></p> <p>2013 PUBMED</p>	<p>Cuarenta pacientes con un diagnóstico clínico de Alzheimer fueron reclutados de 73 en la Clínica de la Memoria de Salamanca entre 2009-2011.</p> <p>Los pacientes se dividieron en dos grupos según la edad, el sexo y el nivel educativo. A continuación, se seleccionó al azar el grupo experimental y el grupo control.</p>	<p>A los pacientes del grupo experimental se les pidió que seleccionaran su música española favorita, una canción familiar que conociesen bien. Por otro lado, seleccionamos otra lista de 5 canciones no conocidas para el grupo de control.</p> <p>La evaluación previa a la intervención se llevó a cabo a lo largo de un período de 1-2 semanas antes del comienzo de la estimulación musical y la evaluación posterior a la intervención, 1-2 semanas después de completar la estimulación musical. Todos los participantes fueron evaluados</p>	<p>Después de las intervenciones musicales, encontramos una ligera diferencia en la puntuación total del cuestionario de autoconciencia para los participantes en la estimulación musical familiar (grupo experimental), aunque esta diferencia no alcanzó el umbral de significación estadística (media de referencia <math>\pm</math> desviaciones estándar): <math>10,11 \pm 2,44</math> versus después de la intervención musical familiar: <math>11,21 \pm 3,14</math>; <math>P = 0,056</math>). Por el contrario, el grupo de control mostró un aumento significativo en el deterioro de la puntuación total (<math>P = 0,038</math>). Las comparaciones entre los grupos AD experimental y de control indicaron que hubo una diferencia significativa en la puntuación total del cuestionario de autoconciencia antes y después de la</p>	9 /10

		<p>individualmente en una sola sesión. Todos los pacientes fueron sometidos a dos pruebas cognitivas y tomaron el cuestionario de autoconciencia. En la fase de intervención, la estimulación musical se llevó a cabo por el cuidador principal por la mañana. El programa de estimulación musical se llevó a cabo en 3 sesiones por semana durante 2-4 minutos por sesión. El período de implementación del programa fue de 12 semanas. Los dos grupos de pacientes estuvieron expuestos a la misma duración de intervención.</p>	<p>intervención (<math>P = 0.016</math>).</p>	
<p><b>EFFECTS OF GROUP MUSIC THERAPY ON QUALITY OF LIFE, AFFECT, AND PARTICIPATION IN PEOPLE WITH VARYING LEVELS OF DEMENTIA</b></p> <p>(Carme Solé, Melissa Mercadal-Brotons,</p>	<p>La muestra elegida fue 16 personas (15 mujeres; 1 hombre) entre 76–91 años que han estado institucionalizados al menos 3 años con diferentes tipos de demencia.</p>	<p>Los participantes en este estudio (<math>n = 16</math>) se agruparon de la siguiente manera: Grupo 1 leve (<math>n = 9</math>), Grupo 2 moderado (<math>n = 5</math>) y Grupo 3 grave (<math>n = 2</math>). Cada grupo participó en un total de 12 sesiones musicales semanales, que siempre se realizaron por la mañana. La duración de las sesiones osciló entre 45 y 60 min. Antes del comienzo de las</p>	<p>Para la Subescala del Bienestar Emocional, las puntuaciones para el grupo en fase leve de demencia (grupo 1) son significativamente diferentes de pre a post-test (<math>p = 0.041</math>), pero no para los otros subgrupos en los que las diferencias no fueron significativas.</p> <p>Para la subescala Relaciones interpersonales, se observó una disminución en las puntuaciones de toda la muestra desde el pre-test hasta el post-</p>	<p>8 / 10</p>

<p>Adrián Galati, Mónica De Castro)<sup>(52)</sup></p> <p>2014 PUBMED</p>		<p>sesiones de musicoterapia se les proporcionó una escala, y después de cada intervención. Estas escalas fueron realizadas por los Asistentes de Enfermería.</p>	<p>test, siendo esta diferencia estadísticamente significativa (P = 0,038). Al observar las puntuaciones de cada subgrupo, se observó una disminución en las puntuaciones de pre a post-prueba, pero estas diferencias no fueron significativas.</p> <p>Para la subescala Desarrollo Personal, los resultados mostraron un aumento en las puntuaciones del grupo en su conjunto, desde la prueba previa (Mediana = 18; IQR = 4) hasta el post-test (Mediana = 19; IQR = 3) aunque esta diferencia no es estadísticamente significativa.</p>	
<p><b>DEVELOPING RELATIONSHIPS BETWEEN CARE STAFF AND PEOPLE WITH DEMENTIA THROUGH MUSIC THERAPY AND DANCE MOVEMENT THERAPY: A PRELIMINARY PHENOMENOLOGIC AL STUDY</b> (Ruth Melhuish)<sup>(53)</sup></p>	<p>Estudio basado en la entrevista a 7 cuidadores de personas con demencia en una residencia de ancianos del Norte de Londres.</p>	<p>Esto permite explorar las interacciones y relaciones entre los cuidadores y sus residentes a través de terapias de música y danza. Durante el estudio, primero se guía a los cuidadores a explorar y descubrir las destrezas y emociones de sus pacientes. Así mismo se les explican técnicas de cuidado a través de la música. Por último se pone en marcha el nuevo método de cuidado y se estudia si existe una mejora o no en la conexión</p>	<p>Se observó una influencia positiva de interacción y relación a través de la música como enlace psicosocial entre las personas implicadas.</p>	<p>9 / 10</p>

2015 PUBMED		entre los pacientes y sus cuidadores.		
<p><b>A PILOT STUDY OF YOGIC MEDITATION FOR FAMILY DEMENTIA CAREGIVERS WITH DEPRESSIVE SYMPTOMS: EFFECTS ON MENTAL HEALTH, COGNITION, AND TELOMERASE ACTIVITY</b></p> <p>(H. Lavretsky, E.S. Epel, P. Siddarth, N. Nazarian, N. St. Cyr, D.S. Khalsa, J. Lin, E. Blackburn and M.R. Irwin)<sup>(54)</sup></p> <p>2013</p>	<p>Estudio piloto</p> <p>Treinta y nueve familiares cuidadores de personas con demencia (edad media de 60,3 años) fueron asignados al azar a la práctica de Kirtan Kriya (meditación) o escuchar música de relajación durante 12 minutos al día durante 8 semanas. La severidad de los síntomas depresivos, el funcionamiento cognitivo y mental fueron evaluados al inicio y al seguimiento.</p> <p>Se examinó la actividad de la telomerasa en células mononucleares de sangre periférica (PMBC) en la pre-intervención periférica de las PBMC y después de la intervención.</p>		<p>El grupo de meditación mostró niveles significativamente más bajos de síntomas depresivos y mayor mejora en la salud mental y el funcionamiento cognitivo en comparación con el grupo de relajación. En el grupo de meditación, el 65,2% mostró una mejoría del 50% en la escala de Hamilton Depression Rating y el 52% de los participantes obtuvo un 50% de mejoría en la puntuación de Composición Respuesta de Salud Mental de la escala Short Form-36 comparada con el 31,2% y el 19% respectivamente en el grupo de relajación (<math>p &lt; 0,05</math>). El grupo de meditación mostró una mejora del 43% en la actividad de la telomerasa en comparación con el 3,7% en el grupo de relajación (<math>p = 0,05</math>).</p>	9 / 10