



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE MEDICINA
GRADO EN LOGOPEDIA

**MUSICOTERAPIA Y LOGOPEDIA: BENEFICIOS
EN ALZHEIMER Y PARKINSON. UNA REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA.**

TRABAJO DE FIN DE GRADO
CURSO 2023-2024

Pablo Tabarés Martín

TUTORA: Patricia Mateos Mateos



Índice

RESUMEN.....	2
Abstract.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
JUSTIFICACIÓN.....	4
MARCO TEÓRICO.....	5
Conceptos previos.....	5
Enfermedad de Alzheimer (EA).....	6
CLASIFICACIÓN Y SÍNTOMAS.....	7
DIAGNÓSTICO.....	8
TRATAMIENTO.....	8
Enfermedad de Parkinson (EP).....	9
SÍNTOMAS Y CLASIFICACIÓN.....	9
DIAGNÓSTICO.....	12
TRATAMIENTO.....	12
OBJETIVOS.....	13
METODOLOGÍA.....	14
RESULTADOS.....	16
DISCUSIÓN.....	26
CONCLUSIONES.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31

RESUMEN.

El presente Trabajo de fin de Grado (TFG) pretende explorar la confluencia entre la musicoterapia y la logopedia, investigando nuevas terapias no farmacológicas para mejorar la respuesta de los pacientes, su calidad de vida y estado de ánimo. Se basa en la premisa de que la musicoterapia, al resonar en las emociones y desafiar la cognición, puede facilitar el desarrollo de habilidades lingüísticas y mejorar la comunicación en pacientes con enfermedades neurodegenerativas. A través de un análisis de la literatura científica reciente, este trabajo evalúa la eficacia de las tendencias emergentes, ofreciendo una perspectiva integral sobre cómo la musicoterapia puede complementar las intervenciones logopédicas tradicionales y enriquecer la práctica clínica.

Palabras clave: Musicoterapia, logopedia, Alzheimer, Parkinson, beneficios.

Abstract

This Bachelor's Dissertation aims to explore the intersection between music therapy and speech therapy, investigating new non-pharmacological therapies to enhance patient outcomes, quality of life, and mood. It is predicated on the premise that music therapy, by resonating with emotions and challenging cognition, can facilitate the development of linguistic skills and improve communication in patients with neurodegenerative diseases. Through an analysis of recent scientific literature, this study evaluates the efficacy of the emerging trends, providing a comprehensive perspective on how music therapy can complement traditional speech therapy interventions and enrich clinical practice.

Keywords: Music therapy, speech therapy, Alzheimer's, Parkinson's, benefits.

INTRODUCCIÓN.

En la encrucijada de la logopedia contemporánea, la intersección entre la musicoterapia y las técnicas de intervención del lenguaje y el habla se perfila como un campo de estudio de creciente relevancia. Este TFG surge de la necesidad de investigar nuevas terapias no farmacológicas, específicamente la musicoterapia, en el contexto de la logopedia, con el objetivo de mejorar la respuesta de los pacientes a estos tratamientos, así como su calidad de vida y estado de ánimo.

La música, con su capacidad única para resonar en las emociones y desafiar la estructura cognitiva, puede desencadenar transformaciones significativas en la comunicación humana (Rojas Romero, 2018). Este trabajo se basa en la premisa de que la musicoterapia, como un medio terapéutico holístico, puede conectar la expresión emocional con la cognición, facilitando el desarrollo de habilidades lingüísticas (Cenzual et al., 2022).

El abordaje de trastornos del lenguaje y del habla implica una combinación de técnicas terapéuticas destinadas a desbloquear los canales de expresión y facilitar la comunicación efectiva. En este contexto, la musicoterapia actúa como un puente que conecta la expresión emocional con la cognición (Gallego y García, 2017), proporcionando una plataforma única para el desarrollo de habilidades lingüísticas.

En la última década, el interés académico y clínico en esta convergencia ha aumentado significativamente. La música, a través de su capacidad para captar la atención, fomentar la memoria y establecer conexiones emocionales, se ha convertido en una herramienta terapéutica versátil (Casares et al., 2017). Este TFG, basado en un análisis profundo de la literatura científica reciente, busca discernir las tendencias emergentes, evaluar la eficacia y proporcionar una visión clara de la interacción entre la musicoterapia y las intervenciones logopédicas.

Se espera que este TFG no solo aporte una comprensión más profunda de las aplicaciones prácticas de la musicoterapia en la logopedia, sino también perspectivas significativas que puedan informar y beneficiar los tratamientos logopédicos y conductuales.

JUSTIFICACIÓN

En este apartado se analizan las razones principales para elegir el Alzheimer y el Parkinson como tema de este TFG; ya que se pretende investigar si las intervenciones con musicoterapia pueden mejorar la comunicación, la función cognitiva y la calidad de vida de los pacientes, áreas afectadas por estas enfermedades. Ambas patologías neurodegenerativas¹ son de las más prevalentes² y debilitantes en la actualidad. Estas patologías no solo impactan significativamente la calidad de vida de los pacientes, sino que también representan una carga para las familias y el sistema de salud.

Después de una revisión exhaustiva de la literatura existente sobre estos trastornos, se identifican diversas características, como el deterioro progresivo de las capacidades cognitivas y motoras de los individuos, lo que conduce a una disminución de la autonomía personal y una mayor dependencia de los cuidadores. En este contexto, la musicoterapia³ ha surgido como una intervención complementaria prometedora; dado que, al combinar elementos de la música y la terapia, tiene el potencial de estimular funciones cognitivas y emocionales y de mejorar las habilidades de comunicación, haciéndola especialmente relevante en el campo de la logopedia.

Al investigar estas intervenciones, se busca proporcionar una comprensión acerca de cómo las intervenciones con musicoterapia impactan en la vida de estos enfermos. Este enfoque en el uso de la musicoterapia como terapia alternativa en enfermedades neurodegenerativas es especialmente relevante y necesario debido a que el envejecimiento de la población⁴ está ligado al aumento en la prevalencia de estas enfermedades. Se busca destacar la importancia de desarrollar e implementar intervenciones que puedan aliviar la carga tanto de los pacientes como de sus cuidadores⁵, mejorando así su bienestar general y su calidad de vida.

¹ Concepto de enfermedad neurodegenerativa se encuentra definido en el marco teórico.

² En población de la tercera edad, la prevalencia del Alzheimer es del 10-30% y el Parkinson del 1-2% (Sociedad Española de Neurología, 2021).

³ La definición de musicoterapia se encuentra en los conceptos previos del marco teórico.

⁴ Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), el 20,1% de la población española tenía 65 años o más en 2023, y se espera que este porcentaje aumente hasta el 30% para 2030. (Asesores, 2022).

⁵ Casares, N. G., et al. (2017).

MARCO TEÓRICO.

En esta sección se exploran los conceptos de logopedia y musicoterapia, así como los de Alzheimer y Parkinson, proporcionando definiciones precisas de cada enfermedad según diversas fuentes autorizadas. Además, se examina la incidencia actual tanto a nivel global como nacional, resaltando su importancia epidemiológica. Se detallan los síntomas característicos que facilitan su identificación, los métodos diagnósticos utilizados y los tratamientos disponibles, incluyendo tanto las intervenciones tradicionales como las complementarias. En este contexto, se presenta la musicoterapia como una estrategia logopédica complementaria.

Conceptos previos

Según la Asociación Nacional de Musicoterapia (NAMT) la musicoterapia se define como “la utilización de la música para conseguir objetivos terapéuticos: la restauración, mantenimiento y mejora de la salud mental y física. Es la aplicación sistemática de la música, dirigida por un musicoterapeuta en un contexto terapéutico a fin de facilitar cambios en la conducta. Estos cambios ayudan a que el individuo en terapia se entienda mejor a sí mismo y a su propio mundo, llegando así a adaptarse mejor a la sociedad” (Augé, 2000).

De acuerdo con la Asociación Española de Logopedia, Foniatría y Audiología (AELFA), "la logopedia es una disciplina que se encarga del estudio, prevención, detección, evaluación, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la comunicación, el lenguaje, el habla, la voz, la audición y las funciones orofaciales" (AELFA, n.d.).

Finalmente, la enfermedad neurodegenerativa se define como “un conjunto de trastornos caracterizados por la degeneración progresiva y selectiva de neuronas en regiones específicas del sistema nervioso, lo que provoca un deterioro gradual de las capacidades motoras, cognitivas y/o comportamentales” (Sociedad Española de Neurología, 2021).

Enfermedad de Alzheimer (EA)

En primer lugar, La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la EA como "una enfermedad neurodegenerativa progresiva que se manifiesta con el deterioro de la memoria, el pensamiento y la conducta. La enfermedad de Alzheimer es la causa más común de demencia y se caracteriza por la acumulación de placas beta-amiloides y ovillos neurofibrilares en el cerebro, que provocan la muerte de las células nerviosas y la pérdida de tejido cerebral." (Demencia, s.f.)

Por otro lado, la Sociedad Española de Neurología la define como "una enfermedad neurodegenerativa que se caracteriza por la aparición progresiva de deterioro cognitivo y trastornos de la conducta. Es la forma más común de demencia en personas mayores de 65 años. La enfermedad se inicia con síntomas de pérdida de memoria a corto plazo y, a medida que avanza, afecta otras funciones cognitivas, lo que lleva a la pérdida de autonomía personal. En el cerebro de los pacientes con Alzheimer se observa la presencia de placas seniles de beta-amiloide y ovillos neurofibrilares de proteína tau." (Sociedad Española de Neurología, 2020).

Según datos estadísticos, se estima que la prevalencia a nivel mundial es de aproximadamente 5-8% en personas mayores de 60 años (World Health Organization, 2019). En España, la prevalencia se sitúa alrededor del 7.5% en personas mayores de 65 años (Sociedad Española de Neurología, 2020). El *DSM-5* señala que la enfermedad de Alzheimer es la causa más común de demencia, representando el 60-80% de todos los casos de demencia (American Psychiatric Association, 2013).

CLASIFICACIÓN Y SÍNTOMAS

Los principales síntomas y fases de la EA según la Escala GDS⁶

FASES	SINTOMAS
De la normalidad a los primeros indicios de deterioro cognitivo	
GDS 1 NORMALIDAD	Normalidad cognitiva.
GDS 2 DETERIORO COGNITIVO SUBJETIVO	Alteración cognitiva subjetiva: leves dificultades de memoria.
GDS 3 DETERIORO COGNITIVO LEVE	Desorientación, pérdida de objetos y anomia.
El primer diagnóstico de demencia en fase leve	
GDS 4 DEMENCIA LEVE	Pérdida leve de autonomía personal y la vida social. Alteración en la memoria reciente. Confusión de autorecuerdos.
Fase moderada. - necesidad constante de ayuda	
GDS 5 DEMENCIA MODERADA	Dificultades para realizar tareas cotidianas No recuerda datos simples. Desorientación espacio-temporal. Puede reconocer a familiares.
GDS 6 DEMENCIA MODERADAMENTE GRAVE	Perdida grave de la autonomía personal. Sin control de esfínteres. Desorientación general. Olvido del nombre de personas cercanas. Problemas conductuales: ansiedad, agresividad e incluso alucinaciones.
Fase grave. - Final del proceso	
GDS 7 DEMENCIA GRAVE	Afasia progresiva y dependencia total de terceros.

Tabla adaptada de (Maragall, s. f.)

⁶ Global Deterioration Scale.- esta escala, utilizada habitualmente para el diagnóstico, se fundamenta en la teoría de la retrogénesis. Esto implica que el paciente pierde las capacidades cognitivas y funcionales en el orden inverso a cómo se desarrollan de manera natural durante el crecimiento y la maduración cerebral. (Maragall, s. f.).

DIAGNÓSTICO

Según la SEN (2019), el diagnóstico en España se basa en una combinación de evaluaciones clínicas, pruebas de neuroimagen y estudios neuropsicológicos. Los pasos principales incluyen:

1. Evaluación Clínica:
 - Historia clínica detallada del paciente y entrevista con familiares para identificar cambios en la memoria y el comportamiento.
 - Evaluación del estado mental mediante pruebas como el Mini-Mental State Examination (MMSE).
2. Pruebas de Neuroimagen:
 - Tomografía Computarizada (TC) y Resonancia Magnética (RM): Utilizadas para descartar otras causas de demencia y observar cambios estructurales en el cerebro.
 - Tomografía por Emisión de Positrones (PET): Puede utilizarse para detectar depósitos de beta-amiloide.
3. Estudios Neuropsicológicos: pruebas específicas para evaluar la memoria, el lenguaje, las habilidades visuoespaciales y la función ejecutiva.

TRATAMIENTO

Centrado en mejorar los síntomas y retrasar la progresión de la enfermedad, ya que actualmente no existe una cura. Los tratamientos se dividen en dos categorías principales: farmacológicos y no farmacológicos.

Farmacológicos

1. Inhibidores de la Acetilcolinesterasa: donepezilo, rivastigmina y galantamina.
2. Antagonistas de los Receptores NMDA: memantina, utilizada para el tratamiento del Alzheimer moderado a grave.
3. Tratamientos Combinados: donepezilo y memantina, utilizados para tratar el Alzheimer moderado a grave.

No Farmacológicos

La Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG, 2020), establece los siguientes:

1. Terapias Cognitivas y Conductuales: estimulación cognitiva, entrenamiento de habilidades y terapias de reminiscencia.
2. Apoyo Psicosocial: programas de apoyo para cuidadores y familiares.
3. Intervenciones basadas en el estilo de vida: actividad física, nutrición, y estimulación mental y social.

Enfermedad de Parkinson (EP)

Según la OMS la define como "una enfermedad neurodegenerativa crónica que se caracteriza principalmente por síntomas motores como temblor en reposo, rigidez, bradicinesia (lentitud de movimientos) y inestabilidad postural. Estos síntomas se deben a la degeneración de las neuronas dopaminérgicas en la sustancia negra del cerebro. Además, pueden presentarse síntomas no motores como trastornos del sueño, alteraciones cognitivas y del estado de ánimo." (OMS, 2018).

Por otra parte, la SEN la define como "una enfermedad neurodegenerativa que se caracteriza por la aparición progresiva de síntomas motores como temblor en reposo, rigidez muscular, bradicinesia y alteraciones posturales. Además, pueden presentarse síntomas no motores como depresión, alteraciones del sueño, deterioro cognitivo y disfunción autonómica. La enfermedad de Parkinson es el resultado de la pérdida de neuronas dopaminérgicas en la sustancia negra del cerebro." (SEN, 2020).

Es la segunda enfermedad neurodegenerativa más común a nivel mundial, después del Alzheimer. La OMS establece que la prevalencia mundial es de alrededor del 1% en personas mayores de 60 años (World Health Organization, 2018). En España, la prevalencia es aproximadamente del 1.5% en la población mayor de 65 años (Sociedad Española de Neurología, 2020). Y según el *DSM-5*, la enfermedad afecta aproximadamente al 0.5-1% de la población mayor de 60 años (American Psychiatric Association, 2013).

SÍNTOMAS Y CLASIFICACIÓN

Los síntomas varían según la severidad y difieren entre individuos. Aunque los síntomas motores son los más reconocibles y comúnmente asociados con la enfermedad, también existen síntomas no motores que impactan significativamente la calidad de vida del paciente.

MOTORES	
TEMBLOR	
<ul style="list-style-type: none"> • En las manos, labios, lengua o mentón. • Puede comenzar en un área específica (un dedo) o extenderse a todo el cuerpo. • Suele afectar inicialmente a un lado del cuerpo (mano, brazo o pierna) antes de implicar ambos lados. • Generalmente no afecta la cabeza ni la voz. • Aparece regularmente y de manera rítmica en reposo, desapareciendo al iniciar un movimiento. Ocurre al mantener una postura, aunque es menos común. • La intensidad varía, incrementándose con el cansancio y durante la concentración. 	
OTROS SÍNTOMAS MOTORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Postura y deambulación alterada, de aparición en fase inicial o avanzada. • Hipomimia facial: menor expresividad facial, escasa gesticulación, expresión rígida y falta de lagrimeo. • Hipofonía: menor volumen por falta de coordinación muscular = tono monótono. • Micrografía: escritura con letras pequeñas e ininteligibles. • Disfagia: Dificultad para tragar. 	
SÍNTOMAS NO MOTORES	<ul style="list-style-type: none"> • Alteración sensorial en vista y olfato. • Dolor. • Alteración del Sistema Nervioso Autónomo. • Problemas gastrointestinales.
SÍNTOMAS SOBRE LA COGNICIÓN Y EL COMPORTAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Demencia (25%-50% de los pacientes). • Alucinaciones visuales. • Conductas extrañas. • Trastornos de control de los impulsos.
TRASTORNOS DEL SUEÑO Y EMOCIONALES	<ul style="list-style-type: none"> • Sueños violentos. • Ansiedad. • Depresión.

Adaptado de (Cómo empieza el párkinson: signos y síntomas - UCBCares, s. f.)

Fases de la Enfermedad

FASE	MANIFESTACIONES
DIAGNÓSTICO RECIENTE	
ESTADIO I	<ul style="list-style-type: none"> • Expresión facial sin alteraciones. • Postura recta. • Posible temblor en una extremidad. • Problemas con motricidad fina. • Rigidez y bradicinesia a la exploración

	<p>minuiciosa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducción del balanceo de los brazos al caminar, con un ligero arrastre de los pies.
ESTADIO II	<ul style="list-style-type: none"> • Alteración de la expresión facial. • Disminución del parpadeo. • Postura en ligera flexión. • Enlentecimiento en las actividades cotidianas. • Síntomas depresivos. • Posibilidad de efectos secundarios de los medicamentos.
AFECCIÓN MODERADA	
ESTADIO III Y IV	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades al caminar: se acorta el paso, dificultades en los giros. • Dificultades en el equilibrio: caídas, dificultad para pararse. • Sensación de fatiga. • Dolores. • Dificultades comunicativas. • Síntomas de disfunción autonómica. • Síntomas en relación con los fármacos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Fenómenos on-off, con alternancia de periodos donde los síntomas de la EP están bien controlados (periodos “on”) con otros donde toda la sintomatología reaparece (periodos “off”): miedo e inseguridad. 2. Discinesias (movimientos involuntarios). 3. Problemas conductuales: insomnio, alucinaciones, cuadros confusionales.
AFECCIÓN SEVERA	
ESTADIO V	<ul style="list-style-type: none"> • No llegan todos los pacientes. • Dependientes. • Aumento progresivo del tiempo off. • Sedentarismo. • Trastornos del lenguaje acentuados. • Desarrollo de contracturas. • Escaras posturales. • Infecciones urinarias de repetición. • Disfagia progresiva.

Adaptado de (Ministerio de Sanidad e Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, 2020).

DIAGNÓSTICO

Conforme establece la SEN (2021), el diagnóstico se basa en una evaluación clínica detallada, apoyada por pruebas de imagen y estudios neurofisiológicos cuando es necesario. Los principales componentes del diagnóstico incluyen:

1. Evaluación Clínica: historia clínica, examen neurológico y pruebas de respuesta a la Levodopa.
2. Pruebas de Neuroimagen: Tomografía Computarizada por Emisión de Fotón Único (SPECT), RM y PET.
3. Estudios Neurofisiológicos: Electromiografía (EMG) y Electroencefalografía (EEG).

TRATAMIENTO

De acuerdo con la SEN (2021) el tratamiento incluye opciones farmacológicas, quirúrgicas y terapias complementarias, con el objetivo de controlar los síntomas y mejorar la calidad de vida del paciente.

1. Tratamientos Farmacológicos: levodopa y agonistas dopaminérgicos.
2. Terapias Complementarias: Fisioterapia, Logopedia, Terapia ocupacional.
3. Intervenciones Basadas en el Estilo de Vida: actividad física regular y dieta equilibrada.

OBJETIVOS.

Los objetivos seleccionados reflejan áreas clave de interés en la investigación sobre los beneficios de la musicoterapia en pacientes con Alzheimer y Parkinson, como son la comunicación, la cognición y la calidad de vida, aspectos fundamentales en el manejo de estas condiciones neurodegenerativas. Con estos cuatro puntos que se exponen a continuación, no solo se busca evaluar el impacto directo de la musicoterapia en estos aspectos, sino también dilucidar como puede integrarse de manera efectiva en la práctica clínica como un valioso complemento a las diferentes estrategias convencionales de intervención logopédica. Los objetivos que se busca con el presente TFG son los siguientes:

1. Evaluar el impacto de la musicoterapia en la mejora de la comunicación en pacientes con enfermedades neurodegenerativas.
2. Relacionar cómo la musicoterapia puede beneficiar la función cognitiva en personas con Alzheimer y Parkinson.
3. Analizar el efecto de la musicoterapia en la calidad de vida de pacientes con Alzheimer y Parkinson.
4. Examinar las ventajas de la musicoterapia como complemento a la intervención logopédica en pacientes con enfermedades neurodegenerativas.

METODOLOGÍA.

Para la realización de este TFG se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos entre los meses de marzo y abril del año 2024. Se basó en la investigación de distintos artículos de revista, revisiones sistemáticas y estudios sobre el uso y la aplicación de diferentes técnicas de musicoterapia en las enfermedades de Alzheimer, Parkinson y demencias.

Los artículos de revista proporcionan una perspectiva más social y afectiva de las investigaciones realizadas. Las revisiones sistemáticas aportan una gran cantidad de referencias bibliográficas, y a su vez otros estudios e intervenciones resultan muy útiles a la hora de evaluar y valorar los documentos seleccionados.

Las bases de datos utilizadas para la búsqueda y el estudio de los artículos han sido PUBMED y DIALNET con las siguientes palabras clave: *Musicoterapia, Alzheimer, Parkinson, Beneficios y efectos.*

La táctica de búsqueda comenzó con el planteamiento de la cuestión de la investigación: "¿Puede la Musicoterapia mejorar la calidad de vida de pacientes con EA y EP?".

Los criterios para la inclusión y exclusión de los artículos han sido los siguientes:

- Tipo de documento: Artículos de revista, revisiones bibliográficas y estudios.
- Texto completo gratuito
- Fecha de publicación: últimos 15 años.
- Idioma: castellano e inglés.
- Todos los documentos siempre relacionados con la musicoterapia como una intervención comunicativa, conductual y cognitivamente reparadora en Alzheimer, Parkinson y demencias.

Para analizar, comparar y extraer los resultados de estos artículos, se ha realizado el siguiente proceso:

1. Lectura activa y traducción en su caso.
2. Segunda lectura pormenorizada enfocada en la intervención y los resultados.
3. Esquematización y resumen de los apartados más relevantes de nuestro estudio.
4. Diferenciación clara en la metodología utilizada de cada uno de los estudios.
5. Identificación de los resultados obtenidos en los estudios e intervenciones de los artículos analizados.
6. Extraer las conclusiones fundamentales obtenidas a raíz de todo el proceso de investigación.

De los 112 artículos encontrados en PUBMED se han seleccionado dos estudios: Bleibel, M., et al. (2023); y Lam, H. L., et al. (2020). Sobre los 113 hallados en DIALNET, se han escogido trece artículos, una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión citados anteriormente.

RESULTADOS.

En este apartado se encuentra desarrollado el análisis de los quince artículos seleccionados. Destacando en cada uno de ellos la muestra utilizada, el procedimiento, la intervención y los resultados obtenidos, siempre y cuando sean relevantes para el presente TFG.

ARTÍCULOS SELECCIONADOS.

Artículo García García, M. (2022).

El autor realiza un estudio con un grupo de enfermos de entre 8 a 10 personas cuyas edades van desde los 70 a los 90 años, todos ellos con demencia senil. La propuesta se lleva a cabo durante dos meses con un total de ocho sesiones, cada una con una duración tres horas.

El objetivo es la realización de una intervención mediante de cuatro grupos diferentes de actividades: distintas canciones para saludar y despedirse, ejercicios de respiración y motrices, canciones populares e instrumentos y por último ejercicios para trabajar la movilidad, lenguaje y orientación.

Como resultados, se han hallado una gran similitud entre esta intervención y otros estudios que abordan la misma temática (Musicoterapia y Alzheimer); puesto que, normalmente la propuesta se centra en la búsqueda y análisis de datos reales que prueban la eficacia del trabajo con musicoterapia en enfermos de edad avanzada.

Artículo Rojas Romero, C. J. (2018).

Este estudio descriptivo y correlacional detalla y relaciona las variables: habla y estado de ánimo, antes y después de la implementación de un programa de musicoterapia. Iniciaron el proceso 13 enfermos, pero solo 9 terminaron el proceso.

La temporalidad fue de 3 sesiones semanales, de una hora hasta un total de 23, en el Centro de Protección Social -Bosque Popular- de la Secretaría Distrital de Integración Social de la ciudad de Bogotá. El profesional, que realizaba la intervención, contaba con formación profesional en fonoaudiología y musicoterapia.

Como hallazgos se destacan que las técnicas como el Canto Terapéutico, la Terapia de Entonación Melódica y los Ejercicios Motores Orales y Respiratorios, mejoran la capacidad respiratoria, eficiencia glótica y control laríngeo; dándose todo esto en enfermos con disartria hipocinética, esenciales para una fonación e intensidad estables y, así, se reducen los índices Jitter y Shimmer. No se produjeron cambios estadísticamente significativos en todas las variables del habla, sí se mostraron mejoras tras la intervención. Debido a factores como el número reducido de participantes y la falta de grupo control pudieron afectar a dichos resultados. En pacientes con Parkinson, la regularidad e intensidad de las sesiones son cruciales. La musicoterapia resultó ser una alternativa viable para mejorar el habla, con un impacto notable en el estado anímico del enfermo.

Artículo Gómez-Romero, M. J., et al. (2017).

Este artículo procede de una revisión sistemática cuyo objetivo es constatar qué dicen las publicaciones científicas con respecto a los beneficios de la musicoterapia en las alteraciones conductuales en enfermos mayores con demencia.

Concluye que, en los últimos años, no existen muchos estudios sobre los efectos de la musicoterapia como terapia conductual usada en pacientes con demencia. El resultado principal obtenido es que el tratamiento a través de la musicoterapia es muy positivo mejorando las alteraciones conductuales de pacientes con demencia.

Artículo Casares, N. G., et al. (2017).

Nos encontramos ante una revisión sistemática de la evidencia científica de la última década sobre la musicoterapia en pacientes con EA. La mayoría de estos estudios que se han analizado se centran en la efectividad de la terapia no farmacológica en los síntomas cognitivos (memoria, lenguaje y atención) y conductuales (depresión, ansiedad y agitación) en estos enfermos. Demuestran que los beneficios son significativos de la musicoterapia, a corto plazo puesto que tienden a disminuir con el tiempo.

Como limitaciones destacan la diversidad en la temporalidad, los tipos de música e instrumentos usados y el diseño de los estudios ya que varios de ellos son observacionales y no están comparando adecuadamente con los grupos de control. Los tamaños de muestra

son pequeños; lo que de esta forma limita la validez externa y la representatividad de esos resultados.

A pesar de todo lo señalado anteriormente, esta revisión destaca la importancia de hacer más investigaciones específicas para así poder aislar el efecto de la musicoterapia de entre otro tipo de terapias no farmacológicas, poniendo hincapié en la duración, tipo y características de esta intervención musical y usando una muestra poblacional más amplia. La música ha resultado ser una terapia competente, económica, placentera y segura, con un potencial para mejorar la calidad de vida tanto de los enfermos con EA como de sus cuidadores.

Concluyendo se destaca el impacto positivo de la musicoterapia en el estado cognitivo-conductual de los enfermos, sugiriendo así su consideración como terapia complementaria al uso de fármacos. No obstante, es necesario una mayor evidencia científica para crear un modelo eficaz de tratamiento que mejore significativamente la calidad de los enfermos.

Artículo Cenxual, M. Á. C., et al. (2022).

Se examina como la aplicación de la musicoterapia en pacientes con EA y la relevancia en el área del trabajo social. Definen la demencia como un síndrome adquirido que afecta progresivamente las funciones mentales superiores y que provoca una discapacidad funcional. La EA, enfermedad neurodegenerativa crónica, perjudica progresivamente las funciones intelectuales esenciales y afecta la autonomía de la persona. Destacando que la prevalencia aumenta con la edad y que cuyo diagnóstico es complejo teniendo tasa de supervivencia promedio de 10 años tras el diagnóstico. Con el aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento poblacional aumenta el número de casos de demencia, considerándose así una epidemia silenciosa del siglo XXI.

Mencionan los autores que no hay una cura para esta enfermedad; solo intervenciones para paliar los síntomas y mejorar las áreas cognitivas afectadas. La musicoterapia se muestra como una intervención no farmacológica eficaz, aumentando los beneficios cognitivos, emocionales y socio conductuales. Esta terapia ayuda a mejorar la memoria, la orientación y el lenguaje, conjuntamente alivia la depresión, ansiedad y agresividad. Tras ver los efectos

positivos, los autores indican la necesidad de personalizar este tratamiento según la historia musical del paciente para así maximizar sus beneficios.

Concluyen que la musicoterapia es un instrumento prometedor que mejora la calidad de vida de estos enfermos con EA, subrayando coste y efectividad, sobretodo la falta de efectos secundarios. Recomiendan, a su vez, la integración con los tratamientos farmacológicos para proporcionar así un enfoque terapéutico integral. El rol del trabajo social es crucial en la implementación de la terapia, en el ámbito sanitario como en el asociativo, promoviendo la intervención sociofamiliar y el uso de los recursos artísticos. Subrayan la importancia de continuar estas investigaciones sobre los efectos específicos que tiene la musicoterapia y su potencial para aumentar el bienestar emocional, físico, cognitivo y social de estos enfermos.

Artículo Gallego, M. S. C., & García, J. G. (2017).

Este artículo desarrolla un estudio a raíz de un muestreo con pacientes de dos centros residenciales de la Región de Murcia. Cuyos criterios de exclusión han sido tener afasia que dificulte la comprensión de las actividades a realizar o hipoacusia.

Evaluaron el impacto de la musicoterapia en los déficits cognitivos, psicológicos y conductuales de los enfermos EA, resultando en mejoras significativas en muchos síntomas destacando en ansiedad y depresión. Las mejoras en la depresión medida por el NPI no fueron estadísticamente significativas, otra sintomatología como delirios, alucinaciones, irritabilidad y agitación sí mostraron una notable mejoría. La musicoterapia ayudó en la reducción de tranquilizantes farmacológicos. Se observó que la musicoterapia aumenta la tolerancia al estrés provocando una mejora en los síntomas conductuales.

La participación en estas sesiones grupales de musicoterapia favoreció las relaciones interpersonales y sociales del paciente mejorando así su estado anímico. La intervención también ayudó en la mejora de la orientación y la memoria, independientemente del grado de afectación de la demencia, probablemente a que usaron músicas familiares que evoca emociones y recuerdos autobiográficos. No han observado una influencia significativa en la dependencia funcional de los pacientes. Aunque hay resultados positivos, los autores inciden en la necesidad de realizar más estudios controlados para así poder confirmar la eficacia de

la musicoterapia y descartar los posibles efectos placebo. También sugieren la investigación sobre los efectos residuales y a largo plazo de la musicoterapia en pacientes con demencia.

Artículo De la Rubia Ortí, J. E., et al. (2015).

Los autores han desarrollado un ensayo clínico prospectivo, mixto, analítico y experimental. Usando para ello una muestra de personas adultas de más de 65 años ingresados en la Asociación Alzheimer Valencia (AFAV), con demencia leve, GDS 4 y MMSE 18-23, y con trastornos conductuales y psicológicos. La población usada fue de 25 enfermos que sirvieron como su propio control negativo. Los investigadores usaron criterios de inclusión y exclusión para así obtener el listado final de los participantes.

Se concluyó que con un breve protocolo de musicoterapia aplicado en estos enfermos con Alzheimer de grado leve produce beneficios significativos. Observaron una reducción notable en la depresión y la ansiedad relacionadas con el estrés, aumentando los niveles de felicidad, estrechamente relacionados con el bienestar emocional y general. Los resultados validados mediante los cuestionarios estandarizados (HADS y MOOD), demostrando ser herramientas útiles para medir las mejoras. Los investigadores apuntan a la necesidad de replicar los estudios con muestras poblacionales mayores para así profundizar en los beneficios terapéuticos futuros.

Artículo Bleibel, M., et al. (2023).

Los autores investigaron el impacto de la musicoterapia en las funciones cognitivas de los enfermos de Alzheimer. Usaron una muestra poblacional que incluyó ocho ensayos clínicos aleatorios en países de Europa, Asia y Estados Unidos, teniendo un total de 689 participantes cuyas edades oscilaban entre los 60,47 y 87,1 años, con unos estados de demencia desde leves a severos. La metodología fue variada: terapia activa con canto, terapias receptivas (escucha de música) y una combinación de ambas. En solo tres ensayos fueron realizados especialistas en musicoterapia, uno por un director de coro profesional, otro por músicos y tres por facilitadores sin experiencia en música. Siete ensayos usaron canciones individualizadas y uno usó canciones familiares pero sin considerar preferencias del enfermo.

Demostrando como resultados: Sakamoto et al. encontraron mejoras emocionales y conductuales; Narme et al. vieron mejoras en las emociones y la conducta, pero no cognitivas; Gómez Gallego y Gómez García reportaron aumentos en el Minimal State Examination (MMSE) y mejoras cognitivas con la intervención musical activa; Pongan et al. hallaron beneficios en la reducción de la depresión, ansiedad y el dolor, con estabilización de memoria verbal en el grupo de canto; Lyu et al. encontraron mejoras en la fluidez verbal y en la reducción de la sintomatología psiquiátrica e incluso en el estrés del cuidador; Innes et al. observaron mejoras en funciones cognitivas tras 12 semanas de terapia de escucha musical.

Concluyeron que la musicoterapia induce cambios en redes cerebrales, facilitando la recuperación cerebral, modulando las emociones y promoviendo la comunicación social, siendo así un enfoque prometedor de rehabilitación. Siete de estos estudios hallaron efectos positivos significativos de la musicoterapia en las funciones cognitivas en estos enfermos. La terapia activa mostró mejores resultados comparada con la receptiva. Las diferencias en métodos de intervención y características de los participantes limitan tanto la generalización de los resultados como de la capacidad de realizar un metaanálisis. Los autores percibieron la necesidad realizar más investigaciones para poder determinar los tipos óptimos de música y la duración efectiva de estas intervenciones. Las listas de reproducción musical individualizadas mostraron mejoras en funciones cognitivas, particularmente en la memoria, y la terapia activa parece tener un mayor impacto debido al mayor compromiso del paciente.

Artículo Belmonte, R. S. (2021).

En el siguiente artículo Belmonte muestra el trabajo de intervención musico terapéutica durante un periodo de un año y trimestre, llevado a cabo con una muestra de 52 usuarios ancianos cuyas edades estaban entre los 75-100 años. La población muestral se encuentra mayoritariamente en la última fase de presentando algunos de ellos necesidades de cuidados paliativos.

Antes de iniciar cada proceso de musicoterapia, el autor valora el nivel de funcionalidad, ayudado por la psicóloga del centro, usando para ello el índice de Barthel, junto con una valoración del grado de deterioro cognitivo en base a los criterios de la escala GDS de Reisberg.

Con cada intervención se realiza con una ficha de observación inicial y un posterior registro de reacciones observables. Los principales resultados fueron cambios producidos en la respiración, en el contacto visual y en el habla.

Concluye que no se puede confirmar que los beneficios de la musicoterapia sean duraderos en esta población debido a que la sintomatología puede ir empujando en cualquier momento. Sin embargo, tras dos sesiones semanales de 5 a 20 minutos, en el estudio observaron mejoras sostenidas en la respiración, reducción de la tensión física y agitación, vocalizaciones, expresividad facial, y orientación hacia el terapeuta. Comprobándose que la interacción musical y verbal posterior mejora y/o mantiene ligeramente las capacidades sociales y afectivas, con los pacientes expresando a menudo agradecimiento tras las sesiones.

Artículo Vernia, A. M., & Martí, M. (2017).

Se describe un programa de intervención de 28 semanas de sesiones grupales de una hora, alternando actividades de euritmia y relatos de vida. La euritmia incluyó relajación con música, vocalización y calentamiento corporal adaptándose a los enfermos con movilidad reducida, buscando de esta forma mejorar la coordinación y activar ambos hemisferios cerebrales. Con las historias de vida rememoraron momentos significativos, usando el manual de Martí y Nebot (2012) y con apoyo de un grupo de voluntarios universitarios para fomentar la coordinación óculo-manual y lectoescritura. Los 23 participantes, mujeres en su mayoría eran mayores de 63 años, evaluadas mediante el Mini-Examen Cognoscitivo y el cuestionario Cubrecavi que mide funciones cognitivas y calidad de vida.

Se demostró una mejora en la satisfacción con las relaciones sociales, la vida diaria, actividades de ocio y el nivel de actividad de las participantes; aunque las mejoras fueron más evidentes en las grabaciones realizadas que en las pruebas objetivas. No observaron mejoras significativas en la memoria atribuyéndolo a la falta de continuidad de este programa y a la corta duración. Sin embargo, constataron una mejora en la calidad de vida y la autoestima de las pacientes incluyendo a las que presentaban un deterioro cognitivo moderado. Sus familiares mostraron gran interés y participación, destacando así la

importancia de programas no farmacológicos para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Sánchez Martín, M., et al. (2019).

Los autores subrayan la importancia de la musicoterapia y otras terapias alternativas en el tratamiento del Alzheimer. La musicoterapia destaca por su eficacia en la mejora de la función cognitiva y el bienestar emocional de los pacientes. Además, incluyen otro tipo de terapias como son la terapia ocupacional (incluyendo la laborterapia) que emerge como una herramienta útil al proporcionar estrategias para adaptar las actividades diarias a las limitaciones cognitivas, mejorando así la capacidad funcional. También el uso de la terapia física, en este caso ejercicio físico aeróbico se muestra como un factor clave en la ralentización del avance de la enfermedad y la mejora de la memoria. La terapia asistida con animales (perros) proporciona unos resultados prometedores ya que mejora la interacción social y la verbalización de los pacientes. Este tipo de terapias alternativas proporcionan un enfoque holístico para abordar el Alzheimer complementando así a los tratamientos farmacológicos y promoviendo una mayor calidad de vida del enfermo.

Artículo Centella-Centeno, D. M. (2021).

El autor realiza una revisión bibliográfica exhaustiva para identificar un total de 182 títulos centrados en la musicoterapia y la aplicación en el tratamiento de diferentes condiciones de salud mental. Tras aplicar unos criterios de selección, obtuvo un corpus de 17 trabajos relevantes para la revisión bibliográfica. La musicoterapia, como práctica que fusiona la música y la terapia, se define como una intervención profesional destinada a mejorar la calidad de vida y promover la salud integral de individuos, familias o grupos sociales a través de sesiones musicales en diversos contextos.

En el contexto del Alzheimer, la musicoterapia surge como una intervención prometedora, mostrando buenos resultados en la evocación de recuerdos, orientación y estado anímico de los pacientes. En el área de la demencia, se muestra una eficacia en la reducción de la irritabilidad y en las alteraciones conductuales. La ansiedad, el estrés y la depresión también son abordados con éxito mediante sesiones de musicoterapia evidenciándose una disminución significativa de los síntomas depresivos y una mejora emocional de los

pacientes. En casos de esquizofrenia, la musicoterapia se resulta ser una herramienta valiosa para mejorar las competencias sociales y emocionales de los enfermos.

Artículo Jiménez-Palomares, M., et al. (2013).

En esta revisión bibliográfica abordan la eficacia de la musicoterapia como tratamiento no farmacológico para mayores con demencia en estadio leve a moderado. Al inicio, seleccionaron 248 estudios, de los cuales 10 fueron los incluidos en la revisión. La mayoría de los estudios evaluaron áreas multidimensionales destacando la conducta, obteniendo resultados favorables en la reducción de problemas cognitivos conductuales y sociales.

Los estudios muestran un análisis profundo de la efectividad de la terapia musical, destacando un impacto en la depresión, apatía y ansiedad. Observándose una variabilidad en los resultados, porque algunos programas no mostraron mejoras significativas en ansiedad y depresión sobre todo en los estudios de corta duración.

El artículo señala la falta de instrumentos de valoración específicos y la escasez de estudios a largo plazo para evaluar la efectividad continua de la musicoterapia. Además, la muestra reducida en la mayoría de los estudios dificulta la generalización de los resultados a la población en general.

Aún con estas limitaciones encontradas por los autores, destacan que varios estudios confirman los beneficios de la musicoterapia en la mejora del comportamiento en personas mayores con demencia. Indicando la necesidad de realizar más investigaciones rigurosas para comprender mejor el papel de la musicoterapia en este contexto y establecer su eficacia a largo plazo.

Artículo Solé, C., et al. (2015).

Los autores exponen un estudio de 24 personas con demencia en fases 5ª y 6ª de deterioro cognitivo. Primeramente, evaluaron las áreas de la atención, memoria y orientación temporal; mediante la prueba BIMS (Brief Interview for Mental Status). Tras ello, los investigadores evaluaron el ánimo, la conducta y la participación mediante grabaciones en vídeo y la escala OERS (Observed Emotion Rating Scale).

Concluyendo que la musicoterapia mejora los aspectos cognitivos conductuales y de interacción en pacientes con demencia moderada y avanzada. En enfermos con demencia moderada, se observaron mejoras en la atención, memoria episódica y a corto plazo, en el estado de ánimo, la expresión emocional, la autoestima y las habilidades sociales. En demencia avanzada, la atención y la memoria se mantienen o mejoran, disminuye la agitación y la apatía, y aumenta la interacción de los enfermos. Los autores indican la importancia de seguir investigando para comparar las distintas intervenciones psicosociales para así mejorar la calidad de vida de estos enfermos.

Artículo Lam, H. L., et al. (2020).

Los autores realizaron una revisión sistemática de los efectos de la musicoterapia en pacientes con demencia. Analizaron 82 estudios, de estos 43 fueron ensayos clínicos y 39 revisiones sistemáticas o metaanálisis. Extrajeron datos de cada estudio sobre la población, la modalidad de intervención musical, el grupo de control y los resultados, categorizándolos como "significativos", "mixtos" o "insignificantes". Las áreas evaluadas fueron la cognición, los síntomas conductuales y psicológicos de la demencia (BPSD), el funcionamiento diario, los resultados fisiológicos y la calidad de vida.

En cuanto a las funciones cognitivas, los resultados obtenidos fueron mixtos: 4 de 13 estudios mostraron mejoras significativas y 8 no hallaron mejoras. Estos estudios sobre memoria arrojaron resultados mixtos, con 4 de 5 reportando mejoras significativas. En cuanto a la fluidez verbal, los estudios mostraron mejoras significativas. En síntomas conductuales y psicológicos de la demencia, ansiedad y depresión mostraron mejoras significativas en la mayoría de los estudios.

Concluyeron que la musicoterapia puede mejorar la fluidez verbal y reducir la ansiedad, la depresión y la apatía en pacientes con demencia, pero no observaron beneficios claros en la memoria, el funcionamiento diario o en la calidad de vida. Apuntan que la musicoterapia puede ser un complemento a la farmacología y recomiendan más estudios clínicos para confirmar los hallazgos y explorar los efectos combinados de ambas terapias.

DISCUSIÓN.

Los hallazgos de los quince artículos revisados proporcionan una perspectiva integral sobre el impacto de la musicoterapia en pacientes con enfermedades neurodegenerativas, con énfasis en la comunicación, la función cognitiva, la calidad de vida y su uso como complemento en la intervención logopédica. A continuación, se presenta una discusión detallada de estos hallazgos en relación con los cuatro objetivos del TFG.

Impacto de la Musicoterapia en la Mejora de la Comunicación

Uno de los objetivos principales de este trabajo es evaluar cómo la musicoterapia mejora la comunicación en pacientes con enfermedades neurodegenerativas. Los estudios revisados destacan que las técnicas musicales pueden potenciar significativamente la capacidad de comunicación. Por ejemplo, Rojas Romero (2018) subraya que métodos como el Canto Terapéutico y la Terapia de Entonación Melódica son efectivos para mejorar la fonación y el control laríngeo en pacientes con Parkinson. Estos avances son cruciales para mantener una comunicación más efectiva, lo que también impacta positivamente en el estado emocional de los pacientes, mejorando su disposición para interactuar.

En el caso del Alzheimer, Cenxual et al. (2022) y, Gallego y García (2017) destacan que la musicoterapia puede mejorar la orientación y el lenguaje, facilitando una comunicación más fluida. La música familiar y emocionalmente significativa parece ser particularmente efectiva para evocar recuerdos y emociones que, a su vez, promueven la interacción social y la comunicación.

Beneficios de la Musicoterapia en la Función Cognitiva

Relacionar la musicoterapia con la mejora de la función cognitiva en pacientes con Alzheimer y Parkinson es otro objetivo clave de este estudio. La revisión sistemática de Casares et al. (2017) y los resultados de Bleibel et al. (2023) indican que la musicoterapia puede inducir mejoras notables en las funciones cognitivas. Estos estudios documentan que la intervención musical activa puede incrementar la fluidez verbal y la memoria a corto plazo, aspectos críticos para la función cognitiva global. Innes et al. (2013) también reportan mejoras en la función cognitiva después de un programa de terapia de audición musical de 12 semanas.

No obstante, es importante señalar que los resultados pueden variar. Lam et al. (2020) presentan un panorama mixto, donde algunos estudios muestran mejoras en la fluidez verbal

pero no en la memoria. Estos resultados subrayan la necesidad de personalizar las intervenciones y considerar las características individuales de cada paciente para maximizar los beneficios cognitivos de la musicoterapia.

Efecto de la Musicoterapia en la Calidad de Vida

El análisis del impacto de la musicoterapia en la calidad de vida de los pacientes con Alzheimer y Parkinson revela resultados consistentes. Estudios como el de Belmonte (2021) y Jiménez-Palomares et al. (2013) evidencian que la musicoterapia puede reducir significativamente síntomas de depresión y ansiedad, mejorando así el bienestar general de los pacientes. La revisión de Casares et al. (2017) destaca que, aunque se necesitan más investigaciones para aislar los efectos específicos de la musicoterapia, esta terapia se muestra como una intervención placentera y segura que puede complementar las terapias farmacológicas.

Vernia y Martí (2017) también informan mejoras en la satisfacción con las relaciones sociales y la autoestima de los pacientes, factores cruciales para una mejor calidad de vida. Estos hallazgos subrayan la importancia de integrar la musicoterapia en los programas de cuidado de pacientes con enfermedades neurodegenerativas para potenciar su bienestar general.

Ventajas de la Musicoterapia como Complemento a la Intervención Logopédica

La musicoterapia no solo mejora la comunicación y la función cognitiva, sino que también actúa como un valioso complemento a la intervención logopédica. Rojas Romero (2018) destaca cómo la musicoterapia puede ser utilizada para mejorar aspectos específicos del habla en pacientes con Parkinson, complementando así las técnicas logopédicas tradicionales. Este enfoque combinado puede ofrecer una rehabilitación más completa y efectiva.

Gómez-Romero et al. (2017) subrayan que la musicoterapia también es efectiva para mejorar los síntomas conductuales de la demencia, lo que sugiere que puede complementar otras terapias no farmacológicas y aumentar su eficacia.

Necesidad de Inversión en Investigación y Desarrollo Futuro

Finalmente, varios autores destacan la necesidad de una mayor inversión en investigación sobre musicoterapia. Casares et al. (2017) y Bleibel et al. (2023) enfatizan la importancia de

realizar estudios más específicos y a largo plazo para desarrollar modelos de tratamiento eficaces. Estos estudios deben centrarse en personalizar las intervenciones musicales para maximizar los beneficios y en explorar los efectos a largo plazo de la musicoterapia.

Para finalizar la presente discusión, la musicoterapia se presenta como una herramienta prometedora para potenciar la comunicación, la función cognitiva y la calidad de vida en pacientes con enfermedades neurodegenerativas. Su combinación con otras intervenciones terapéuticas, como la logopedia y los tratamientos farmacológicos, puede proporcionar un enfoque más integral y efectivo. A pesar de que se requiere más investigación, la evidencia actual señala que la musicoterapia tiene un considerable potencial para mejorar el bienestar de estos pacientes.

CONCLUSIONES.

A lo largo de este trabajo, se ha podido constatar cómo la musicoterapia se dibuja como una valiosa intervención para mejorar distintos aspectos en los pacientes con enfermedades neurodegenerativas. En primer lugar, se produce un progreso notable en la comunicación; esto se ve reflejado tras el uso de técnicas como son el Canto Terapéutico y la Terapia de Entonación Melódica, demostrándose su eficacia para la mejoría en la fonación y el control laríngeo en pacientes con Parkinson y en pacientes con Alzheimer mejora su orientación y el lenguaje. Con estos resultados se puede concluir que la musicoterapia facilita una comunicación más efectiva, provocando a su vez un impacto positivo en el estado emocional y la disposición para interactuar de los enfermos.

En segundo lugar, en cuanto a la función cognoscitiva de los pacientes, con la revisión de artículos científicos señala que la musicoterapia puede provocar mejoras significativas en la fluidez verbal y en la memoria a corto plazo, sobretodo en enfermos de Alzheimer y Parkinson. No obstante, la inestabilidad en los efectos destaca la necesidad de personalizar cada intervención para adecuarse a las características individuales del paciente; resaltando así la necesidad de continuar investigando en esta área para aumentar los beneficios cognitivos de la musicoterapia.

Asimismo, se confirma que la musicoterapia puede optimizar notablemente la calidad de vida de estos pacientes. Estos estudios examinados muestran una disminución reveladora de síntomas de depresión y ansiedad, y una mejoría en la satisfacción con las relaciones sociales y la autoestima. Sugiriendo así que la combinación de la musicoterapia en los programas de cuidado de enfermos neurodegenerativos es vital para aumentar su bienestar general.

Finalmente, la musicoterapia se muestra como un complemento excelente a la intervención logopédica; porque, la combinación de esta técnica junto con las intervenciones logopédicas habituales puede ofrecer una rehabilitación más completa y efectiva. Así mismo, la capacidad de la musicoterapia de mejorar la sintomatología conductual de la demencia apunta a un aumento de la eficacia de otras terapias no farmacológicas.

Resumidamente, los hallazgos producidos por esta revisión bibliográfica acentúan el potencial significativo de la musicoterapia para mejorar comunicación, función cognoscitiva y la calidad de vida en estos enfermos neurodegenerativos. Aunque, recalcando la necesidad de aumentar la investigación para desarrollar e implementar diseños de tratamiento eficaces y personalizados; puesto que, actualmente se evidencia la inclusión de la musicoterapia dentro de un enfoque terapéutico integral. Personalmente, concluyo que invertir tanto en investigación como en desarrollo en estas áreas es esencial para optimizar los beneficios de la musicoterapia para así mejorar el bienestar de los pacientes y sus cuidadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Asesores, A. (2022, octubre 17). España sigue envejeciendo: En 2030 los mayores de 65 serán el 30% de la población. *Cinco Días*.
https://cincodias.elpais.com/cincodias/2022/10/14/abante_asesores/1665748614_135532.html
- Asociación Española de Logopedia, Foniatría y Audiología. (n.d.). *¿Qué es la logopedia?* <https://www.aelfa.org/que-es-la-logopedia>
- Augé, P.M. (2000). Visión general y teoría de la musicoterapia. En M. B. Toro, *Fundamentos de musicoterapia* (pág. 289). Morata.
- Belmonte, R. S. (2021). Musicoterapia para personas mayores con demencia avanzada. Impacto socioemocional y calidad de vida. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 5, 43-53. <https://doi.org/10.15366/rim2021.5.003>
- Bleibel, M., El Cheikh, A., Sadier, N. S., & Abou-Abbas, L. (2023). The effect of music therapy on cognitive functions in patients with Alzheimer's disease: a systematic review of randomized controlled trials. *Alzheimer's research & therapy*, 15(1), 65. <https://doi.org/10.1186/s13195-023-01214-9>
- Casares, N. G., Leiva, R. M. M., & Arnés, J. A. G. (2017). Efecto de la musicoterapia como terapia no farmacológica en la enfermedad de Alzheimer. Revisión sistemática. *Revista de Neurología/Revista de Neurología Electrónica*, 65(12), 529. <https://doi.org/10.33588/rn.6512.2017181>
- Cenzual, M. Á. C., De Balaguer, G. P. E., & Charfolet, A. C. (2022). Enfermedad de Alzheimer, musicoterapia y la intervención del trabajo social. *Human Review*, 11(Monográfico), 1-11. <https://doi.org/10.37467/revhuman.v11.4099>

- Centella-Centeno, D. M. (2021). Musicoterapia en la salud mental: una alternativa de solución. Investigación E Innovación: *Revista Científica De Enfermería*, 1(2), 172–179. <https://doi.org/10.33326/27905543.2021.2.1235>
- Confederación Española de Alzheimer (CEAFA). (2020). *Apoyo a familiares y cuidadores de personas con Alzheimer*. Retrieved from <https://www.ceafa.es>
- De la Rubia Ortí, J. E., Espinós, P. S., & Iranzo, C. C. (2015). Impacto fisiológico de la musicoterapia en la depresión, ansiedad, y bienestar del paciente con demencia tipo Alzheimer. Valoración de la utilización de cuestionarios para cuantificarlo. *European Journal Of Investigation In Health, Psychology And Education/European Journal Of Investigation In Health, Psychology And Education*, 4(2), 131. <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v4i2.69>
- García García, M. (2022). Musicoterapia y Alzheimer. *Revista De Investigación En Musicoterapia*, 6. <https://doi.org/10.15366/rim2022.6.005>
- Gallego, M. S. C., & García, J. G. (2017). Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales. *Neurología*, 32(5), 300-308. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2015.12.003>
- Gómez-Romero, M. J., Jiménez-Palomares, M., Rodríguez-Mansilla, J., Flores-Nieto, A., Garrido-Ardila, E. M., & López-Arza, M. V. G. (2017). Beneficios de la musicoterapia en las alteraciones conductuales de la demencia. Revisión sistemática. *Neurología*, 32(4), 253-263. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2014.11.001>
- Ministerio de Sanidad. (2019). *Guía de Práctica Clínica sobre la Atención Integral a las Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias*. Retrieved from <https://portal.guiasalud.es>

- Ministerio de Sanidad. (2019). *Guía de Práctica Clínica sobre la enfermedad de Parkinson*, Retrieved from <https://portal.guiasalud.es>
- Jiménez-Palomares, M., Rodríguez-Mansilla, J., González-López-Arza, M. V., Rodríguez-Domínguez, M. T., & Prieto-Tato, M. (2013). Beneficios de la musicoterapia como tratamiento no farmacológico y de rehabilitación en la demencia moderada. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 48(5), 238-242.
<https://doi.org/10.1016/j.regg.2013.01.008>
- Lam, H. L., Li, W. T. V., Laher, I., & Wong, R. Y. (2020). Effects of Music Therapy on Patients with Dementia—A Systematic Review. *Geriatrics*, 5(4), 62.
<https://doi.org/10.3390/geriatrics5040062>
- Maragall, F. P. (s. f.). *Las fases de la enfermedad de Alzheimer*. Recuperado 8 de junio de 2024, de <https://blog.fpmaragall.org/las-fases-de-la-enfermedad-de-alzheimer>
- Ministerio de Sanidad e Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. (2020). *Guía sobre la enfermedad de Parkinson para personas afectadas, familiares y personas cuidadoras*. (s.f.)
https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/gpc_546_parkinson_iacs_paciente.pdf
- Mínguez, C. B., & De Velasco, J. C. (2022). Reminiscencia y musicoterapia como intervenciones no farmacológicas en pacientes con demencia y cuidadores familiares. *Familia*, 60, 123-146. <https://doi.org/10.36576/2660-9525.60.123>
- Rojas Romero, C. J. (2018). Musicoterapia, habla y estado de ánimo: Efecto en personas con enfermedad de Parkinson. *Areté*, 18(1), 13–21.
<https://doi.org/10.33881/1657-2513.art.18101>

- Sánchez Martín, M., Santos Martín, R., Sainz Espinoza, K., Sánchez Calvo, L., Fernández Valverde, G., Santiago López, L., Pérez Rivera, M., Pestano Cabrera, Y., & Laconcha Merino, B. (2019). Terapias alternativas: retando al alzheimer. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(2), 15–22. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n2.v2.1891>
- Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG). (2020). *Tratamientos no farmacológicos para la enfermedad de Alzheimer*. Retrieved from <https://www.segg.es>
- Sociedad Española de Neurología. (2020). *Enfermedad de Alzheimer*. Retrieved from <https://www.sen.es/pacientes/enfermedades/enfermedad-de-alzheimer>
- Sociedad Española de Neurología. (2020). *Enfermedad de Parkinson*. Retrieved from <https://www.sen.es/pacientes/enfermedades/enfermedad-de-parkinson>
- Sociedad Española de Neurología (2018). *Guías diagnósticas y terapéuticas de la Sociedad Española. Guía oficial práctica clínica en demencias*. https://www.sen.es/pdf/guias/Guia_Demencias_2018.pdf.
- Sociedad Española de Neurología (SEN). (2019). *Guía oficial para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Alzheimer*. Retrieved from <https://www.sen.es>
- Sociedad Española de Neurología (SEN). (2021). *Guía oficial para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Parkinson*. Retrieved from <https://www.sen.es>
- Solé, C., Mercadal-Brotons, M., de Castro, M. & Asensio, F. M. (2015). Personas mayores con demencia institucionalizadas: efectos de la musicoterapia versus los talleres de reminiscencia-recreación. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 25-33. <http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v2.59>

- Vernia, A. M., & Martí, M. (2017). Música y palabra contra el Alzheimer. *Arte, Individuo y Sociedad*, 29 (Núm. Especial), 159-173.
<https://doi.org/10.5209/ARIS.56644>
- World Health Organization. (2019). *Dementia*. Retrieved from
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- World Health Organization. (2018). *Parkinson's disease*. Retrieved from
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/parkinson-s-disease>