

MUSIKOTERAPIA DEMENTZIETAN



GASTEIZKO ERIZAINZAKO UNIBERTSITATE ESKOLA
GRADU AMAIERAKO LANA 2019-2020
LITERATURA ZIENTIFIKOAREN BERRIKUSKETA
BIBLIOGRAFIKOA

HITZ KOPURUA: 5931

EGILEA: TANIA DE LOS MOZOS IRIARTE

GASTEIZEN, 2020KO APIRILAREN 20AN

ESKER ONAK

Eskerrak eman nahi nizkioke Mainerri, prozesu honetan zehar emandako laguntza eta aholkuengatik, Gradu-amaierako lan hau aurrera eramatea ahalbidetu duena.

Eskerrik asko lau urte hauetan nire ondoan egon diren lagunei, batez ere zuri, Irati.

Azkenik, eskerrik handienak nigan sinestu duten lau pertsona berezi horiei, bihotz-bihotzez.

AURKIBIDEA

SARRERA	4
ESPARRU KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA	5
HELBURUA	10
METODOLOGIA	11
• BARNERATZE IRIZPIDEAK	11
• KANPORATZE IRIZPIDEAK	11
• BILAKETA ESTRATEGIA	12
• ARTIKULUEN AUKERAKETA	12
EMAITZAK ETA EZTABAIDA	13
• SINTOMA PSIKOLOGIKO ETA KONDUKTUALAK.....	13
○ ANTSIETATEA.....	13
○ DEPRESIOA.....	14
○ AGITAZIOA.....	16
○ APATIA ETA SUMINKORTASUNA	20
• NARRIADURA KOGNITIBOA	21
• BIZI-KALITATEA	23
MUGAPENAK ETA ZAILTASUNAK	25
ONDORIOAK ETA INPLIKAZIOAK	28
BIBLIOGRAFIA	30
1. ERANSKINA: KONTZEPTU TAULA	34
2. ERANSKINA: BILAKETA ESTRATEGIA	35
3. ERANSKINA: IRAKURKETA KRITIKOA	44
4. ERANSKINA: FLUXU-DIAGRAMA	50
5. ERANSKINA: EMAITZEN LABURPEN TAULA	51
6. ERANSKINA: ZUHAITZ KATEGORIALA	59

SARRERA

Marko teorikoa eta justifikazioa: Dementzia, narriadura kognitiboa ezaugarri nagusi duen eta zahartzaro fisiologikotik haratago doan sindrome kronikoa da. Narriadura kognitiboaz gain, gaixotasun hau pairatzen duten pertsonen %90a baino gehiagok sintoma psikologiko eta konduktualak pairatzen dituzte eta hauek, kasu askotan, pronostiko okerrago baten faktore izaten ohi dira. Gainera, dementziak paziente zein zaintzaileen bizi-kalitatean eragin zuzena du. Gaur egun, ez da sendaketarik existitzen dementziarako eta bere osasun gastua gero eta handiagoa da. Dementzien tratamendurako farmakoak erabiltzen dira eta askotan albo-ondorio anitz sortzen dituzte. Honen aurrean, gaixoek pairatzen duten egoera hobetzen laguntzen duten tratamendu ez-farmakologikoen artean, erizainen esku-hartzea den musikoterapia dago.

Helburu orokorra: Musikoterapiak 65 urtetik gorako dementziadun pertsonetan duen eragina aztertzea literatura zientifikoaren berrikusketa bibliografiko baten bitartez.

Metodologia: Literaturaren berrikusketa burutzeko, dementzia, musikoterapia eta erizaintzarekin erlazionatutako hitz-gakoak erabili dira. 2009-2019 urtetako gaztelaniaz zein ingelesezko bibliografia barneratzen da eta Medline, Embasen, PsycINFO, JBI, CINAHL, Cuiden eta Cochrane datu-baseak kontsultatu dira. Horrez gain, eskuzko bilaketak ere burutu dira aldizkari ezberdinetan. Guztira, 15 artikulua lortu dira helburuari erantzuteko.

Emaitzak eta eztabaida: Musikoterapiari esker sintoma psikologiko eta konduktualetan, hots, antsietatean, depresioan, agitazioan, suminkortasunean zein apatian onura nabarmenak ematen dira musikoterapia pasiboaren eta aktiboaren konbinaketarekin. Narriadura kognitiboan ere efektu positiboa ikusi da, batik bat musikoterapia aktiboarekin. Bizi-kalitateari dagokionez, aldiz, onura eskasak eman dira. Medikazio antipsikotikoa musikoterapiarekin konbinatzean honakoa hartu behar ez izateko zein dosiaren murrizteko egoerak eman dira.

Ondorioak eta inplikazioa: Aztertutako artikuluen emaitzen analisia egin ostean terapia honen erabilpena gomendatzen da, izan ere, lor daitekeen edozein onurak ongi egingo dio pazienteari eta tratamendu farmakologikoaren erabilpena gutxitzea eragin dezake. Haatik, musikoterapiaren eraginkortasuna aztertzeke etorkizunerako gomendioak ematen dira, metodologikoki kalitate-maila hobeto diren ikerketak egitera, lagin kopuru handiagokoak ezartzera, eskala egokiak erabiltzera eta ikerketa bukatu osteko jarraipena egitera zuzendutakoak, alegia.

ESPARRU KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA

Osasunaren Mundu Erakundearen arabera, demenzia zahartzaro fisiologikotik haratago doan eta orokorrean kronikoa edo progresiboa den funtzio kognitiboan narriadura izatea ezaugarri duen sindrome bat da¹. Demenziak, beraz, memorian, pentsamenduan, orientazioan, ulermenean, kalkuluan, ikasteko gaitasunean, lengoaian eta burubidean eragina dauka kontzientziari erasan gabe¹.

Prebalentziari dagokionez, 2015ean mundu mailan 47 milioi demenziadun pertsona zeudela balioztatu zen². Gaur egun, 65-69 urte arteko pertsona zaharren artean %2a baino gutxiagokoa da, 80-84 urte artekoa %10-17koa eta 90 urte baino gehiagoko pertsonetan %31-54koa³. Etorkizunera begira, zifra hau 2050. urterako 131 milioira igoko dela estimatzen da⁴. Espainian egindako ikerketek adierazi dute 2009an demenziaren prebalentzia %5,5-5,8 bitartekoa zela 65 urte baino gehiagoko pertsonetan⁵. 70 urte baino gehiagoko adinduei dagokionez, aldiz, 2007ko prebalentzia %9,4koa izatetik 2013an %8,5ekoa izatera jaitsi zen horren kausa ezezaguna izanik⁵.

Intzidentziari begira, mundu mailan urtero 9.9 milioi kasu berri ematen dira, hortaz, kasu berri bat ematen da hiru segunduro⁶. 2010ean, Espainian 64-65 urte bitarteko pertsonen %0.5-1ak demenzia jasan zuen eta 80-84 urte bitartekoetan %4-6ak³. Beraz, adina da prebalentziaren eta intzidentziaren faktore nagusia². Gainera, herrialdea demografikoki zahartzen doanez eta azken hiru hamarkadetan 65 urte baino gehiagoko biztanleria bikoiztu denez, etorkizunean demenzia duten pertsonen kopurua handituko dela suposa daiteke⁵. Azken hau, Nazioarteko Estatistika Institutuak egindako aurreikuspenarekin baieztatu daiteke, izan ere, datuen arabera, 2030. urtean 600 mila gaixo egongo dira eta 2050ean milioitik gertu³.

Gauzak horrela, gaur egungo zein etorkizuneko demenzia kasuen kopurua kontuan hartuz, garrantzitsua da demenzien sailkapena ezagutzea. Hau hiru irizpideren arabera buru daiteke, hots, lesioren kokapen anatomikoaren, etiologiaren eta demenziaren fasearen arabera **(Taula 1)**⁷⁻¹⁰.

Lesioaren kokapen anatomikoa ⁷	<ul style="list-style-type: none"> - Kortikala - Azpikortikala - Mixtoa - Fokala
Etiopatogenia ^{7,8}	<ul style="list-style-type: none"> - Lehen mailako demenzia: <ul style="list-style-type: none"> o Alzheimerra (%60-%80a) o Demenzia baskularrak (%20-30a) o Demenzia frontotenporalak zein Lewyren gorputz difusoen demenziak - Bigarren mailako demenzia (%0,1-1,6) <ul style="list-style-type: none"> o Metabolikoak o Psikiatrikoak o Farmako edo toxikoei lotutako

Dementziaren eboluzioa ^{9,10}	<ul style="list-style-type: none"> - Fase arina edo goiztiarra - Fase moderatua edo bitartekoa - Fase larria edo aurreratua
--	--

Taula 1: Dementzien sailkapena

Dementziaren ezaugarriei dagokionez, asaldura kognitiboa nabarmenena da, izan ere, memorian, arreta mantentzeko gaitasunean eta ideia-fluxuan eragina du¹¹. Horretaz gain, gaixotasun honek afasia, apraxia, agnosia zein betearazpen ekintzen (planifikazioa, antolaketa, sekuentziak eta abstrakzioa) narriadura eragiten ditu¹¹.

Narriadura kognitiboaz gain, dementzia dutenen %90a baino gehiagok sintoma psikologiko eta konduktualak pairatzen dituzte, besteak beste, delirio-ideiak, haluzinazioak, agitazioa, agresibitatea, antsietatea, depresioa, euforia, apatia, suminkortasuna nahiz lo eta jateko asaldurak^{7,12,13}. Sintomak dementziaren edozein fasetan eman daitezkeen arren, dementziaren fase arinean nabarmenagoak dira antsietate eta depresio sintomak, fase moderatuan haluzinazioak, delirioak, suminkortasuna, agresibitatea, agitazioa zein hor-hemenka ibiltzea eta fase aurreratuan, aldiz, apatia eta helburu gabeko mugimendu errepikakorrak¹⁴.

Gauzak horrela, jakina da fase larriagoan dauden edota menpekotasun handiagoa duten pertsonen bizi-kalitate zein ongizate gutxiago dutela^{15,16}. Halere, bizi-kalitatearen pertzepzioa subjektiboa izatearen ondorioz, zaila da hau baloratzea, batik bat, dementziadun pertsonen narriadura kognitiboa dela eta, zailtasunez adierazi dezaketelako bizi-kalitatearen eta ongizatearen inguruan duten pertzepzioa^{15,16}.

Aurretik aipatutako sintomen agerpena pronostiko okerraren adierazlea da eta gaixoaren zein zaintzaile nagusiaren (%80an senideak) estres eta gainkargarekin erlazionatzen dira, izan ere, dementzia aurrera joan ahala pazientearen funtzionaltasuna okerrera joaten da zainketa informalaren beharra handituz^{13,14}. Modu horretan, zaintzaileen %75ak estresa pairatzen du eta horrek haien bizi-kalitatea murriztea, askotan arreta psikologikoa eskatzea eta pazientearen instituzionalizatzeko aukera handitzea eragiten du¹⁴.

Esan beharra dago, gaur egun dementzia sendaezina dela eta honen aurkako tratamendu nagusia farmakoak direla. Sintoma psikologiko eta konduktualentzako antipsikotikoak, antikonbultsiboak, antidepresiboak zein benzodiazepinak erabiltzen dira eta narriadura kognitiboarentzako azetilkolinerasaren inhibitzaileak edota Memantina⁹. Medikazioak sintomak pairatzeko erabiltzen badira ere, hauen erabilpenaren aldeko ebidentzia xumea da, epe laburrean eragin ditzaketen onura apalak dira eta epe luzera, aldiz, ia nabari ezinak¹⁷. Gainera, bigarren mailako ondorio anitz eragiten dituzte, hala nola, logalea, zorabioa, nekea, sintoma estrapiramidalak, narriadura kognitiboaren bizkortzea, istripu zerebro-baskularra, erorketak eta hezur-hausturak, pisu igoera eta ondorioz, bizi-kalitatearen murrizketa eta heriotz arriskuaren igoera¹⁸⁻²¹. Tratamendu farmakologikoaren aipatutako albo-ondorio anitzen eraginez, hainbat herrialdetan antipsikotikoen erabilpen mugatua gomendatzen da eta hauen zein beste medikamentuen onura eta arrisku potentzialak aztertzeko beharra ikertzen ari dira²².

Espanian 2010. urtean egindako balioespenaren arabera, dementziaren zuzeneko osasun gastuak zein osasun gastu ez-zuzenen kostua 16 milioi baino gehiagokoa izan zen, osasun gastu ez-zuzena 12 milioitara hurbilduz²³. Urte horretako osasun publiko eta pribatuaren gastuaren %15a suposatu zuen, hain zuzen, 99,899 milioi²³. Modu horretan, gaixotasun neurologikoek eragindako gasturik handiena dementziak eragin zuen²³.

2015eko mundu mailako datuak kontuan hartuta, 47 milioi pertsonen zainketen mundu mailako 604 mila milioi dolar ingurukoak izan zen eta 2050 urterako 131 milioi pertsonen dementzia pairatuko dutela estimatzen bada, hurrengo 30 urteetan dementziaren tratamenduaren kostua urteroko 1 mila milioi dolar garestituko da^{2,6}.

Tratamendu farmakologikoaz gain, dementzia zainketen barnean ere tratamendu ez-farmakologikoa erabili daiteke, adibidez, aktibitate fisikoa, estimulazio kognitiboa edo multisentsoriala, errealitatera orientatzeko terapia, erreminiszentzia terapia, animaliekin egindako terapia eta musikoterapia²⁴. Hauek pazientearen ongizatea hobetzeko baliogarriak direla ikusi da, izan ere, ongizate mailaren eta aktibitate terapeutikoetan aritzearen arteko erlazio positiboa dago, batik bat, interakzioa sortzen duten horietan²⁵. Hortaz, gaixotasunaren inpaktua murrizten dute, eboluzioa moteltzen dute, narriadura kognitiboa berandutzen dute eta jokabide zein konplikazioen agerpena kontrolatzen dute pazienteek haien gaitasunak denbora gehiagoz mantenduz eta bizi-kalitate handiagoa edukiz²⁵⁻²⁸. Gainera, kostuaren eta eraginkortasunaren arteko erlazioa tratamendu farmakologikoarena baino askoz hobea da²⁹.

Aurretik aipatu bezala, dementziarako tratamendu ez-farmakologiko gisa musikoterapia erabili daiteke baina horretarako zer den jakin behar da. Musikoterapiaren Munduko federazioaren arabera, paziente edo paziente talde batekin musikoterapeuta aditu baten bidez musika eta honen elementuen (melodia, armonia, erritmo eta soinu) erabileraren prozesua da, komunikazioa, interrelazioa, ikaskuntza, mobilizazioa, antolakuntza eta espresioa erraztu eta sustatzeko zein behar fisiko emozional, mental, sozial eta kognitiboak artatzeko helburu terapeutikoarekin³⁰. Bestalde, gaur egun musika helburu terapeutikoarekin erabiltzea musikoterapia bezala ezagutzeaz gain "*terapia musical*" gisa definitzea onartu da honen erabilpena hedatua egoteagatik³¹.

Musikoterapiaren funtsa musika izanik, fisiologikoki musikak arnasketa erritmoan, presio arterialean, uzkurdura gastrointestinaletan eta hormona mailan eragina du³². Gainera, bihotz erritmoa bizkortu edo moteldu dezake eta nerbio sistemako erritmo elektrikoak aldatzen ditu³². Arlo psikologikoari dagokionez, musika lengoai sinbolikoa kontsideratzen da, beraz, sentimenduak zein gogo-aldarteak adierazteko lagungarria da³².

Gainera, terapia indibiduala edo taldekoa izan daitekeen musikoterapia, modu pasiboan edo aktiboan gauzatu daiteke teknika ugariaren konbinaketaren bidez (**Taula 2**)^{20,33}. Dementzia duten adinduen arabera, modu pasiboa esperientzia atsegingarri bezala zehaztu dute, erlaxazioa sustatzeko, antsietatea murrizteko eta esperientzia desatseginetaz oharkabetezko modu bezala, alegia³⁴. Halaber, gustukoa den musika entzuteak, aurrekoaz gain, agitazioarekin erlazonatutako jokaerak zein depresioa maneiatzen lagundu dezake³⁵. Modu aktiboan, aldiz, abesteak efektu

positiboa duela adierazten dute pazienteek, epe laburrean antsietatea zein depresioa gutxituz eta epe luzean bizi-kalitatea hobetuz³⁴. Beraz, esan daiteke musikoterapiak demenziadun pertsonen egoera psikologikoan eta bizi-kalitatean aldaketa onuragarriak eragiten dituela¹⁶.

Musikoterpia pasibo ³³	Musikoterapia aktibo ^{20,33}
<ul style="list-style-type: none"> - Grabatutako musika entzutea - Zuzeneko musika entzutea 	<ul style="list-style-type: none"> - Abestu - Abestiak konposatu - Instrumentuak jo - Mugimenduak egin - Inprobisazio terapeutikoa - Joko musikalak

Taula 2: musikoterapia teknikak

Gaur egungo osasunaren ikuspegi multidimentsionalak aboratzeko multidisziplinarraren beharra eskatzen du eta musikoterapiaren ekarpena justifikatzen du handituz doan disziplina gisa³⁶. Hori horrela, musikoterapia modalitate terapeutikoa izanik, musikoterapeuta tituludun batek zuzendu behar badu ere, aliatuak diren osasun profesionalek, hots, erizainak, terapeuta okupazionalak eta arte terapeutak, hainbat modutan musikoterapia saioak eman ditzakete pazienteen ongizatea sustatzeko³⁷.

Erizainen Interbentzio Sailkapenak (NIC) erizain interbentzio bezala hartzen du “Musicoterapia (4400)” eta “esparru fisiologikoan, emozionalean eta jokabidean aldaketa zehatz bat lortzeko musikaren erabilpena” bezala definitzen du³⁸. Gainera, Florence Nightingalek “*Notas de Enfermeria*” bere obran musikaren gaitasun onuragarriak azpimarratzen ditu³⁹. Nightingalek Crimea gudako soldaduei emandako zainketetan barneratu zuen musika, minan eragin onuragarriak lortzeko ahotsa eta txirulen soinuak erabiliz³⁹.

Aurreko guztia kontuan hartuz, argi dago musikoterapia erizainek erabiltzen duten zainketa eremu bat dela eta erizain zainketak musikoterapia disziplinekin aberastu daitezkeela. Beraz, musikoterapia erizainen zainketen barnean egon behar den oinarrizko bitartekari bezala hartu behar da, eta ez gutxietsi edo alboratu behar den interbentzio bat bezala³⁶.

Gaur egungo testuinguruan, erizainek musikoterapia ohiko zainketetan barneratu dezakete demenziadun pertsonentzako atsegina den ingurugiro terapeutikoa baten bidez. Alde batetik, musikoterapia pasiboa erraz burutu dezakete, hain zuzen ere, pazienteei gustukoak dituzten zein ezagunak diren abestiak jarri ahal dizkiete. Bestetik, trebakuntza gehiago behar duen musikoterapia aktiboan, musikoterapeutaren laguntzaile papera har dezakete, adibidez, demenzia duten pertsonen musikoterapeutarekin konposatu dituzten abestiak abestuz zein pazienteekin musika instrumentuak jotzen lagunduz. Gainera, erizainek pazienteek eduki ditzaketen aldaketak monitorizatu ditzakete.

Lan hau esperientzia pertsonal batean du jatorria, izan ere, demenzia duen gertuko pertsona batek musikaren bidez onurak izan dituela ikusita, beste demenziadun pertsonen ere musikoterapiaren bidez onurak izan ditzaketela pentsatu izan dut. Hortaz, tratamendu

farmakologikoarekin bat osagarria, gizatiarragoa, merkeagoa eta bigarren mailako ondorio gutxi dituen terapia ez-farmakologiko honen eraginkortasuna aztertu nahi da.

HELBURUA

Musikoterapiak 65 urtetik gorako dementziadun pertsonetan duen eragina aztertzea literatura zientifikoaren berrikusketa bibliografiko diseinuaren bitartez.

METODOLOGIA

BARNERATZE IRIZPIDEAK

Argitarapen urtea

2009-2019 urteetan argitaratutako artikulak barneratu dira, gutxi ikertutako gaia izanik hamar urtetako epean bilaketa berriztuena egiteko.

Hizkuntza

Gaztelaniaz eta ingelesez argitaratutako artikulak.

Kokapen geografikoa

Edozein herrialdetan aurrera eramandako ikerketak kontuan hartu dira ahalik eta informazio gehien eskuratzeko.

Argitarapen mota

Lehen mailako iturria diren artikulak originalak eta bigarren mailako iturriak diren errebisio sistematikoak eta praktika klinikoko gidak soilik barneratu dira.

Interbentzioa

Musikoterapiak barne hartzen dituen edozein teknika erabiltzen duten artikulak aukeratu dira, beti ere, musikoterapia eta beste interbentzio bat konbinatzen ez diren bitartean.

Parte-hartzaileen ezaugarriak

Edozein demenzia mota diagnostikatuta duten zein edozein demenzia faseetan dauden 65 urtetik gorako pertsonak barneratzen dituzten artikulak kontuan hartuko dira, horrela, fase guztietako aldaketak aztertuko dira.

KANPORATZE IRIZPIDEAK

Barneratze irizpideak betetzen ez dituzten artikulak baztertu dira. Argitalpen motari dagokionez, konferentziak, kasu indibidualak, hausnarketak, ikerketa laburpenak, eskutitzak, protokoloak edota bestelako literatura grisa alboratu egin da emaitzak ez agertzeagatik eta objektibotasun edo ebidentzia maila ez betetzeagatik. Era berean, errebisiorako hautatu diren artikulak beste errebisio batzuen bibliografian badaude, kanporatu dira. Gainera, demenziak orokorrean aztertu nahi direnez, demenzia konkretu bat aztertzen duten artikulak baztertu dira. Halaber, interbentzioa musikoterapeutek edo erizainek soilik aurrera eramaten duten artikulak kontuan hartu dira musikoterapia saioak era zuzenean burutzen direla bermatzeko.

BILAKETA ESTRATEGIA

Barneratze eta kanporatze irizpideak zehaztuta, helburuari erantzuteko kontzeptu nagusietan sakabanatu da eta hauen sinonimoak aztertu ostean, datu-base ezberdinetako deskriptoreak bilatu dira. Horrela, musikoterapiari dagokionez, “música”, “musicoterapia”, “music” eta “music therapy” deskriptoreak hautatu dira, dementzia zehazteko “demencias”, “demencia senil”, “dementia” eta “senile dementia” aukeratu diren bitartean. Azkenik, erizain arretarekin zer ikusia duten artikulua lortzeko “nurse”, “nurses”, “nursing”, “nursing care”, “nurse intervention”, “nursing intervention”, “nursing interventions”, “nurse practice”, “nursing practice”, “nurse role”, “nurse’s role”, “nursing role”, “enfermería”, “atención de enfermería”, “cuidados de enfermería”, “papel de enfermería”, “personal de enfermería” eta “rol de enfermería” deskriptoreak ezarri dira **(1. Eranskina)**.

Bilaketa egiteko, aurreko deskriptoreak “AND” eta “OR” operadore booleanoekin bilaketa ekuazioak sortu egin dira eta urtea zein hizkuntza limiteak ezarriz Medline, EMBASE, PsychINFO, CINAHL, JBI eta Cochrane datu-baseak kontsultatu dira **(2. Eranskina)**.

Datu-baseak erabiltzeaz gain, bigarren mailako bilaketa estrategia bezala esku bilaketa burutu da hainbat aldizkari elektronikoetan eta RNAO, Guía Salud, OSTEBA eta NICE praktika klinikorako gidak aztertu dira **(2. Eranskina)**.

ARTIKULUEN AUKERAKETA

Artikuluaren aukeraketa barneratze eta kanporatze irizpideetan oinarrituz egin da.

Lehenik eta behin, datu-baseetako hitz-gakoekin ekuazioak sortu dira bilaketak egiteko. Lortutako artikuluen izenburu eta *abstract*-ak irakurri dira, errepikatutako artikulua eta gaiarekin zer ikusirik ez dutenak baztertuz.

Ondoren, artikuluen *full-text*-a eskuratzeko bidea egin da prozesu honetan zenbait artikulua baztertuak izanik hauek eskuratzeko zailtasunen ondorioz. Gauzak horrela, bilaketa ekuazio bakoitzarekin eskuratutako emaitza baliogarriak lortu dira **(2. Eranskina)**.

Bukatzeko, *full text*-ean lortutako artikulua zehaztasunez eta kritikoki irakurri dira bilaketa bibliografikoa honen helburuari erantzun ahal izateko. Horretarako, artikulua kuantitatibo irakurketa kritikoa burutzeko gidoia pasa zaie hauen kalitatea aztertzeko **(3. Eranskina)**.

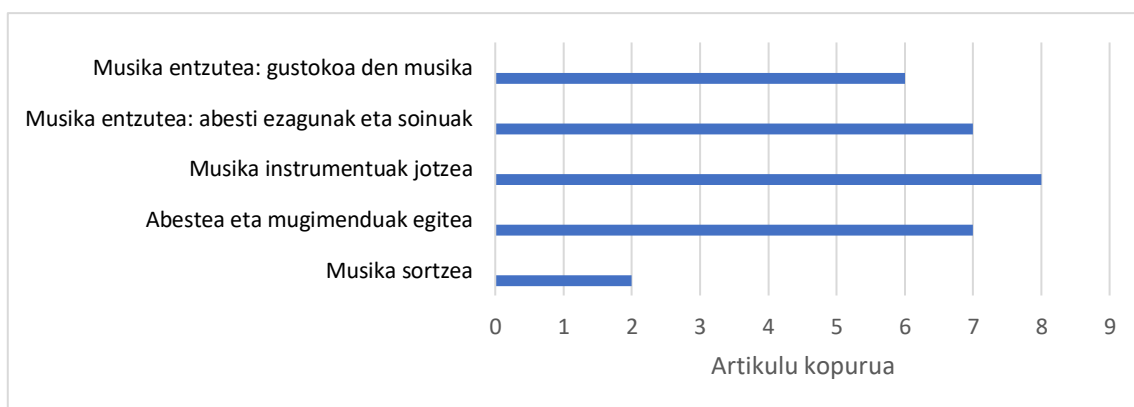
Aipatutako ibilbide hau fluxu-diagrama baten bitartez adierazi da **(4. Eranskina)**. Horretan ikus daitekeenez, hamabost artikulua eskuratu dira, hain zuzen, hamahiru ikerketa kuantitatibo, errebisio sistematiko bat eta praktika klinikoko gida bat.

Aukeratutako artikuluen ulermena errazteko, hauen zehaztasunak laburpen taula batean biltzen dira **(5. Eranskina)**. Bestalde, eskuratutako artikulua guztien irakurketa sakona egin ostean, emaitzak hurrengo kategorietan banatu dira: sintoma psikologiko eta konduktualak, narriadura kognitiboa eta bizi-kalitatea **(6. Eranskina)**.

EMAITZAK ETA EZTABAIDA

Lan akademiko honek egindako bilaketan ondoren hamabost artikulu biltzen ditu ezarritako helburuari erantzuteko, hain zuzen ere, 65 urtetik gorako dementziadun pertsonetan musikoterapiak duen eragina aztertzea.

Musikoterapiaren eragina aztertu aurretik aintzat hartu behar da parte-hartzaileen dementziaren faseak lortutako efektuak baldintzatuko dituela. Gainera, musikoterapia interbentzioen nondik norakoa ezagutzea komenigarria da, izan ere, terapia taldekoa edo individuala izan daiteke eta zenbaitetan teknika ezberdinak konbinatzen dituzte (**Grafiko 1**).



Grafiko 1: aztertutako artikuluen musikoterapia teknikak

Aurreko datuak kontuan izanda, musikoterapiaren eraginaren azterketari bidea emango zaio sintoma psikologiko eta konduktualak, narriadura kognitiboa eta bizi-kalitatea atalak aztertuz.

SINTOMA PSIKOLOGIKO ETA KONDUKTUALAK

Dementziaren eboluzioan zehar sintoma psikologiko eta konduktualen presentzia eta eragina nabarmena da. Kontsultatutako bibliografiaren arabera, arlo honetan gehien aztertutako sintomak antsietatea, depresioa, agitazioa, apatia eta suminkortasuna dira. Gainera, 2016an egindako praktika klinikorako gida batean musikoterapiak antsietatea, depresioa eta agitazioa murrizteko baliagarria dela adierazten da⁴⁰.

ANTSIETATEA

Sung *et al*-ek egindako ikerlan batean *Rating of Anxiety in Dementia* (RAID) eskala erabiltzen da musikoterapiak gehienbat dementzia larria duten pertsonen (%50a) antsietatean duen eragina aztertzeko⁴¹. Talde esperimentalak astean birritan gustokoa den musika entzutean oinarritutako 30 minutuko musikoterapia saioak jasotzen ditu sei astez⁴¹. Hasierako antsietate puntuazioetan, talde kontrolak talde esperimentalak baino antsietate puntuazio baxuagoa izanda ere, interbentzioaren bukaerako puntuazioa onuragarria da bi taldeentzako, halere, talde kontroleko

0.18 puntutako murrizketaren aurrean [pre 9.53/ post 9.35] talde esperimentalak esanguratsua ($p < 0.001$) den 2 puntutako jaitsiera du [pre 10.93/ post 8.93]⁴¹. Aurreko ikerketako interbentzio zein eskala berdinarekin gauzatutako beste ikerketa kuantitatibo batean ere parekoa gertatzen da, izan ere, demenzia arin-moderatua dauden pertsonen gustukoa duten musika entzutearen eta musika instrumentuak jotzearen arteko konbinaketa jaso arren, bi taldeetan hobekuntzak ematen dira interbentzio taldean 6.15 puntuko murrizketa ematen baita [pre 10.04/post 3.89] eta talde kontrollean 6.78koa [pre 12.14/ post 5.36]⁴². Azken artikuluko honen emaitzak kontrol taldeko hasierako puntuazioa altuago izatearen ondorioa izan daiteke.

Ikerketa kuantitatibo batean, *Neuropsychiatric Inventory* (NPI) eskalarekin antsietatea aztertzen da demenzia larria duten pertsonetan musika instrumentuak jotzeak duen eragina ikusteko⁴³. Lortutako emaitzak alderatuz, bi taldeetan hobekuntza adierazgarriak ematen dira ikerkuntza hasi aurretik (T0) eta bukatu eta lau astetara (T2) [talde esperimentalak $p < 0.001$ / talde kontrolak $p = 0.029$], batez ere, talde esperimentalak 1.63 puntutako ezberdintasuna lortzen baitu [T0: 2.63/ T2: 1.00] eta talde kontrolak, aldiz, 1.3 puntutakoa [T0: 3.07/ T2: 1.77]⁴³.

Demenzia moderatuko parte-hartzaileen beste ikerketa batean ere NPI eskala erabiltzen da antsietatea aztertzeko⁴⁴. Talde kontrollean sintoma honen aldaketarik ematen ez den bitartean, talde esperimentaleko partaideek hamabost saioetan 50 minutuz abestea eta musika instrumentuak jotzea barneratzen duen terapia jasotzen dute estatistikoki esanguratsuak ez diren ($p = 0.33$) emaitza onuragarriak lortuz 0.4 puntutako aldaketarekin [pre 1.2/ post 0.8]⁴⁴.

Dementziaren fase moderatu-larrian dauden pertsonen parte hartzen duten beste ikerlan batean, *Profile of Mood States-Brief form* (POMS-B) eskalaren bitartez jasotzen dira datuak.⁴⁵ 30 minutuz gustukoa den musika entzutean oinarritutako interbentzioak ez du desberdintasun adierazgarriarik eragiten ($p = 0.062$) medikazio antipsikotikoa hartzen dutenen edo ez dutenen artean⁴⁵. Orobat, interbentzioa bukatu eta hilabetera lortutako datuetan, ez da emaitza esanguratsurik lortu interbentzio ($p > 0.15$) zein kontrol ($p > 0.27$) taldeetan⁴⁵.

Gauzak horrela, aztertutako ikerketek eskala ezberdinak erabiltzen badituzte ere, musika entzutean eta instrumentuak jotzean zein abestean oinarritutako interbentzioek demenzia arin-moderatua, moderatua zein larria duten pertsonen antsietatean eragin positiboa dutela ikus daiteke zenbaitetan aldaketak estatistikoki esanguratsuak ez diren arren⁴¹⁻⁴⁴. Halaber, medikazioak ez du aldaketarik eman sintoma honetan⁴⁵.

DEPRESIOA

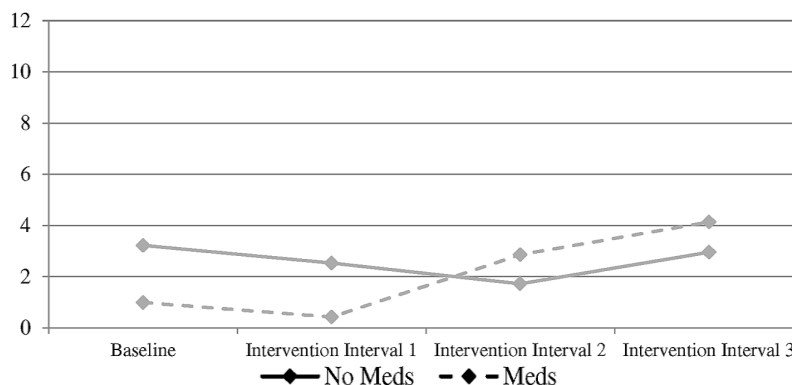
Taiwanen burututako ikerketa batean, estres emozionalarekin erlazionatutako zein depresioaren adierazle biologikoa den listuko kortisol-maila eta *Chinese Version of the Cornell Scale for Depression in Dementia* (C-CSDD) eskala erabiltzen dituzte egoitzetan bizi diren gehienbat demenzia moderatuko (%62a) pertsonen depresio-maila neurtzeko⁴⁶. Horretarako, musikarekin egindako mugimenduak, gustukoa den musika entzutea, musika instrumentuak jotzea eta abestean oinarritutako 30 minutuko hamabi saio egiten dira astean birritan⁴⁶.

Interbentzioa hasi bezain laster, depresioan hobekuntza adierazgarriak ($p < 0.001$) ematen dira talde esperimentalean 9.17 puntutako aldearekin [T1: 17.39/ T3: 8.22], talde kontrolean 1.92ko murrizketa ematen den bitartean [T1: 15.70/ T3: 13.78]⁴⁶. Listuko kortisol-mailan, berriz, ez dira desberdintasun adierazgarririk ematen ikerketako bi taldeetan (**Taula 3**)⁴⁶.

	T1 Hasi aurreko astea	T2 3. astea / 6.saioa	T3 Interbentzio bukaeran / 12. saioan
Talde esperimentala (M)	0.27	0.30	0.23
Talde kontrola (M)	0.25	0.29	0.17

Taula 3: listuko kortisolaren emaitzak⁴⁶

Shiltz *et al*-ek egindako ikerketa kuantitatiboan, depresioa aztertzeko POMS-B eskala erabiltzen da gustukoa den musika entzute esku-hartzea aplikatuz demenzia moderatu-larri duten pertsonetan⁴⁵. Astero 30 minutuko hiru saio biltzen dituen hiru hilabetetako esku-hartzeak bi taldeen artean estatistikoki esanguratsuak ez diren emaitzak egon arren ($p=0.066$), depresioan medikazio antipsikotikoaren eragina esanguratsua da ($p=0.045$), egiatan, talde esperimentalean dauden eta medikazio antipsikotikoa hartzen ez duten pertsonen depresio-maila egonkorrago aitortzen dituzte sintoma neurtutako lau alditan⁴⁵. Medikazio antipsikotikoa hartzen dutenek, aldiz, ikerketa osoan zehar depresio-mailaren handiagotzea aitortzen dute (**Grafiko 2**)⁴⁵.



Grafiko 2: talde esperimentaleko depresio-mailak POMS-B bitartez⁴⁵

Italian egindako ikerketa batek demenzia larrian NPI eskala erabiltzen du depresioa aztertzeko⁴³. Talde kontrolako zainketa estandarrei esker beharakada progresiboa eta esanguratsua ($p=0.015$) ematen den bitartean, talde esperimentalak, sei hilabetetako epean, hilabete bateko musika instrumentuak jotzeko terapia jasotzen du beste hilabete bateko geldialdiarekin jarraituz⁴³. Hasierako datuetatik interbentzioa bukaerakoetara 1.13 puntutako jaitziera ematen da eta handik hilabetera 0.36 puntuko igoera xumea, halere, neurketen bi momentuetako aldaketak ere esanguratsuak dira (T0-T1: $p=0.001$ / T1-T2: $p=0.003$)(**Taula 4**)⁴³. Hortaz, musikoterapiak depresioan eragin nabarmena duela esan daiteke, batik bat, hilabete bateko etenaldian oraindik efektuak antzeman daitezkeelako.

	T0 Hasiera	T1 Bukaera	T2 Bukatu eta hilabetera
Talde esperimentalak (M)	2.13	1.00	1.36
Talde kontrolak (M)	2.41	1.54	1.5

Taula 4: depresio-mailak NPI bitartez⁴³

Aurreko artikuluan aipatutako eskalaz gain, *Geriatric Depression Scale* (GSD) eskala erabiltzen da demenzia moderatua duten pertsonekin egindako bost astetako ikerketa kuantitatibo batean⁴⁴. Astero hirutan ematen den 50 minutuko saioak aplikatzen dituen musikoterapiak abesti ezagunak entzutea, abestiak idaztea, musika instrumentuak jotzea eta abestea zein mugimenduak egitea barneratzen ditu⁴⁴. Interbentzio taldeari dagokionez, bi eskalen bitartez emaitza positiboak eta antzekoak eman dira, izan ere, hauen *p* balorea berdina da (*p*=0.08)⁴⁴. GSD bidez 2.2 puntutako jaitsiera ematen da [pre 15.7/ post 13.5] eta NPI bitartez 0.8 puntutakoa [pre 1.3/ post 0.5]⁴⁴. Talde kontrollean, aldiz, NPI bitartez 0.2ko jaitsiera ematen da [pre 1.1/ post 0.9] baina GSD bidez 0.2ko igoera [pre 15.1/ post 15.3]⁴⁴. Ikerketa honetako datuak NPI eskala erabiltzen duen beste ikerketaren datuekin dauden ezberdintasunak interbentzioaren iraupenaren eta lagin tamainaren ondorioa izan daiteke, egiatan, aurreko ikerketak 79 pertsonen osatzen dute eta honakoa, berriz, 20 pertsonen. Gainera, ikerketa honetan ez dago etenaldirik ezta bukatu osteko jarraitasunik.

Demenzia larrian musika instrumentuak jotzeak depresioa hobetzen badu ere, musikoterapia aktibo eta pasiboaren konbinaketak demenzia moderatuan zein moderatu-larrian onurak eragiten ditu hauek adierazgarriak diren edo ez alde batera utzita⁴³⁻⁴⁶. Halaber, antipsikotikoaren eragina zalantzan jar daiteke, izan ere, medikazio hau hartzen ez duten musika entzuleek depresio-maila hobea adierazten dute medikazioa eta musikoterapia konbinatzen dutenekin alderatuta⁴⁵.

AGITAZIOA

Orokorrean, agitazioa izan da artikuluetan zehar gehien aztertu den sintoma psikologiko eta konduktuala^{43-45,47-51}.

Dementziaren fase moderatuan ohikoa den agitazioa balioesteko bi artikuluk NPI eskala erabiltzen dute^{44,47}. Bi artikuluetako lagin tamaina oso desberdina bada ere, biek musika entzutea, abestea eta musikaren melodiari erantzunez mugimenduak egitea komunikazioa bultzatzeko musikoterapia interbentzioak barne hartzen dituzte^{44,47}. Gainera, batek musika instrumentuak jotzea ezartzen duen bitartean, besteak saioen hasieran zein bukaeran erlaxatze-ariaketak barneratzen ditu^{44,47}. Gauzak horrela, lehenengo artikuluan hamabost saio burutzen dira bost asteetan zehar⁴⁴. Bi taldetan hobekuntza esanguratsuak lortzen dira (*p*=0.02), izan ere, talde esperimentaleko pertsonen 0.7 puntutako jaitsiera adierazten dute [pre 1.3/ post 0.6] eta talde kontrollekoen 0.1eko igoera [pre 0.9/ post 1.0]⁴⁴. Bigarren artikuluan, aldiz, hamasei saio burutzen dira zortzi astetan⁴⁷. Hasierako agitazio-mailak bi taldeen artean estatistikoki berdintsua izanik (*p*=0.12), bi taldeetan onurak ematen dira⁴⁷. Halere, talde esperimentaleko emaitzak soilik dira

adierazgarriak ($p < 0.001$) ikerketa hasierako eta bukaerako agitazioan 2 puntuko desberdintasuna lortuz [pre 3.4/ post 1.4] talde kontroleko 0.4 puntutako murrizketaren aurrean [pre 2.1/ post 1.8]⁴⁷. Aipatzekoa da, bi artikuluetan ez dela interbentzioa bukatu osteko jarraipenik egiten eta denborak aurrera egin ahala musikoterapiaren eragina aztertzeko honakoa egitea komenigarria izango litzateke.

Raglio *et al*-ek burutako ikerketak ere NPI eskala erabiltzen du demenzia larria duten pertsonetan⁴³. Ikerketako bi taldeetan agitazioa hobetzen dela ikus daiteke hasierako puntuazioak eta ikerketa bukatu zein lau astetara burututako neurketak alderatu ezker (**Taula 5**)⁴³. Haatik, lau astez astero hirutan 30 minututako musikoterapia jasotzen dutenean bakarrik eman dira aldaketa adierazgarriak [T0-T1: $p = 0.003$ eta T0-T2: $p < 0.001$]⁴³.

	T0 Hasiera	T1 Bukaera	T2 Bukatu eta hilabetera
Talde esperimental (M)	3.13	1.36	1.57
Talde kontrol (M)	3.87	3.00	2.92

Taula 5: agitazio-mailak NPI bidez⁴³

Ikerketa kuantitatibo batean agitazioa neurtzeko *Cohen-Masfield Agitation Inventory* eskalaren txinerako bertsioa (C-CMAI) erabiltzen da demenzia arin-moderatua duten pertsonetan⁴². Sei astez gustukoa den musika entzutean, musika instrumentuak jotzean eta erlaxatze ariketak egitean oinarritutako hamabi saioko terapiak agitazioa murrizten badu ere, lortutako emaitzak (**Taula 6**) ez dira esanguratsuk taldeko kontroleko datuekin alderatuta ($p = 0.95$), izan ere, talde esperimentaleko 3.56 puntutako murrizpenaren aurrean [T1/ T3] talde kontrolean 4.79 puntutako jaitsiera ematen da [T1/ T3]⁴². Emaitza hauen arrazoia ikerketa hasierako agitazio-maila bi taldeetan baxua izatea izan daiteke.

	T1 Hasiera	T2 4. astea	T3 6. astea
Talde esperimental (M)	36.26	33.59	32.7
Talde kontrol (M)	35.79	33.54	31

Taula 6: C-CMAI eskalaren emaitzak⁴²

C-CMAI eskalarekin hainbat artikuluk neurketa zehatzagoak egiten dituzte eskalaren lau kategoriak aztertzearen ondorioz, hain zuzen, fisikoki agresiboa ez den jokabidea, hitz-egite ez agresibo jokabidea, fisikoki agresiboa den jokabidea eta hitz-egite agresiboa den jokabidea^{48,49,51}.

Bi artikuluk musika entzutearen bidez demenziaren fase arin-moderatuko pertsonetan agitazioa aztertzen dute^{48,51}. Lau astetan zehar egunero birritan ordu batez musikoterapeutak konposatutako melodiak erabiltzen dituen ikerketa pre-esperimental batean, C-CMAI eskalaren eta honen dimentsioetan aldaketa adierazgarriak ($p < 0.001$) ematen dira, ikerketaren hasieratik bukatu eta astebetara arte eskala totalen %29.1aren murrizketarekin [T0: 60.64/ T5: 42.99] eta lau dimentsioetan %25.09-35.91eko jaitsierarekin (**Taula 7**)⁵¹. Interbentzioa bukatu eta bi astera, lau dimentsioen gehikuntza xumea ematen bada ere, erreferentziazko datuekiko aldea adierazgarria izaten jarraitzen da ($p < 0.008$)(**Taula 7**)⁵¹.

C-CMAI dimentsioak	T0 Hasiera	T5 Bukatu eta aste batera	T6 Bukatu eta bi astera
Fisikoki agresiboa <u>ez</u> den jokabidea	25.41	18.58	20.91
Hitz egite <u>ez</u> agresiboa den jokabidea	13.41	8.68	8.55
Fisikoki agresiboa den jokabidea	16.14	12.09	12.91
Hitz egite agresiboa den jokabidea	5.68	3.64	3.77

Taula 7: musikoterapeutak konposatutako melodiak agitazio dimentsioetan⁵¹

Chang *et al*-ek, aldiz, naturaren soinuak entzunarazten dizkiete haien pazienteei aste bateko terapiaren ostean astebeteko etena barne hartzen duen 2 hilabetetako interbentzioan⁴⁸. Kontuan hartzekoa da interbentzioa iraun bitartean ez dela aldaketarik ematen pazienteek hartzen duten medikazio antipsikotikoan⁴⁸. Talde berdinari interbentzioa zein ohiko zainketa emanez, C-CMAI eskala totalen aldaketa apala ematen da ikerketan zehar [T1/ T8]⁴⁸. Astero lortutako datuei erreparaturaz (**Taula 8**), ikus daiteke musikoterapia ematen den asteen eta zainketa estandarren asteen konbinaketak eragin onuragarria duela fisikoki agresiboa den jokabidean ($p=0.04$) zein hitz-egite agresibo jokabidean ($p=0.02$)⁴⁸. Gainera, musikoterapia ematen ez den asteetako bateko datuak kontuan hartuz, fisikoki agresiboa den jokabidean ($p=0.01$) eta hitz-egite agresiboan ($p=0.03$) hobekuntza adierazgarriak ematen dira⁴⁸.

	T1 1. astea Hasiera	T2 2. astea MT	T3 3. astea	T4 4. astea MT	T5 5. astea	T6 6. astea MT	T7 7. astea	T8 8. astea MT
C-CMAI	68.78	70.20	67.56	69.02	67.56	67.71	68.85	67.98
Fisikoki agresiboa <u>ez</u> den jokabidea	26.76	27.32	27.32	27.07	26.68	26.49	28.07	27.39
Hitz egite <u>ez</u> agresiboa den jokabidea	16.59	17.20	16.95	16.80	16.37	16.71	16.22	16.61
Fisikoki agresiboa den jokabidea	16.88	16.66	16.95	16.80	16.37	16.71	16.22	16.61
Hitz egite agresiboa den jokabidea	8.56	9.20	7.73	8.83	8.51	8.51	7.93	7.83

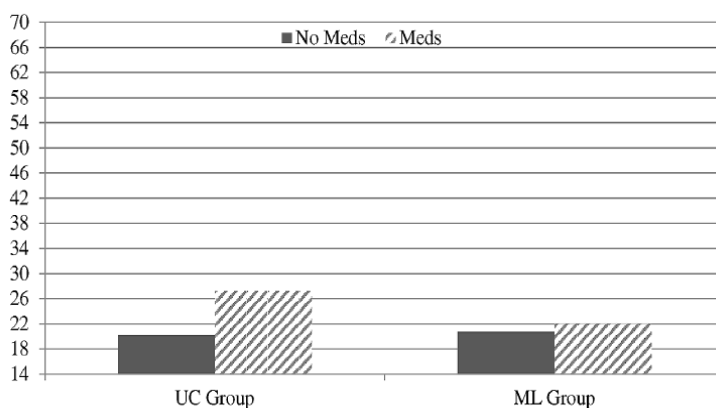
Taula 8: C-CMAI eskala totalaren eta agitazio dimentsioen emaitzak⁴⁸

Taiwanen egindako ikerketa batek baieztatzen du 30 minutuko musika entzutearekin batera, musika instrumentuak jotzeko zein musika sortzeko hamabi saiok agitazioaren dimentsioetan eragin onuragarria duela gehienbat demenzia moderatutako pertsonetan (%62a)⁴⁹. C-CMAI eskalaren dimentsio guztietan puntuaketa murrizketa ematen bada ere, hitz-egite agresiboko datuak hamabigarren saioan eta bukatu eta hilabetera ez dira adierazgarriak (**Taula 9**)⁴⁹. Bestalde, hasieran talde esperimentaleko agitazio-maila kontrol taldekoa baino altuagoa izan arren (talde esperimentala: 43.12/ talde kontrola: 37.78), seigarren saioan aldaketa esanguratsua ($p<0.001$) lortzen dira (talde esperimentala: 35.89/ talde kontrola: 38.25)⁴⁹.

C-CMAI dimentsioak	6.saioan		12. saioan		Bukatu eta hilabetera	
Fisikoki agresiboa ez den jokabidea	-0.31	$p=0.004$	-0.26	$p=0.015$	-0.34	$p=0.006$
Hitz egite ez agresiboa den jokabidea	-0.22	$p=0.042$	-0.28	$p=0.010$	-0.26	$p=0.037$
Fisikoki agresiboa den jokabidea	-0.23	$p=0.028$	-0.20	$p=0.025$	-0.21	$p=0.018$
Hitz egite agresiboa den jokabidea	-0.11	$p=0.021$	-0.09	$p=0.104$	-0.02	$p=0.746$

Taula 9: agitazio dimentsioek emaitzak⁴⁹

AEBetan egindako ikerketa batean, hiru hilabetetan zehar astero hirutan 30 minutuz musika entzutearen efektuak antipsikotikoak hartzearekin alderatzen dituzte dementziaren fase moderatu-larriko pertsonetan⁴⁵. Ikerketa honetan lau pertsona talde bereiz daitezke, interbentzio eta kontrol taldeko partaideak banantzen baitira medikazio antipsikotikoaren kontsumoaren arabera⁴⁵. CMAI *short-form* eskalaz eskuratutako datuek talde guztietan agitazioa modu adierazgarrian murrizten dela ($p=0.001$) adierazten dutenez, talde bakoitzeko xehetasunak aztertzea beharrezkoa da (**Grafiko 3**)⁴⁵. Interbentzio taldeko parte-hartzaileen emaitzetan ez dago ezberdintasunik medikazio antipsikotikoa hartzen dutenen eta hartzen ez dutenen artean ($p=0.73$)⁴⁵. Hala ere, aipatzekoa da medikazioa hartzen ez duten kontrol taldeko partaideen emaitzak interbentzio taldekoen antzekoak direla eta agitazio-mailarik handienak antipsikotikoak hartzen dituzten kontrol taldeko parte-hartzaileenak direla⁴⁵. Azken datu horrekin zalantzan jar daiteke tratamendu farmakologikoaren eragina.



Grafiko 3: ikerketako taldeen agitazio-maila, medikazio kontsumoaren arabera⁴⁵

Ridder *et al*-ek sei astetako musikoterapia indibidualak agitazioan duen eragina aztertzen dute dementzia moderatu-larria duten pertsonetan CMAI-fr eta CMAI-di eskalen bidez⁵⁰. Ikerketa honetako bi taldeek interbentzio berdinak jasotzen dituzte baina denbora tarte ezberdinetan, hau da, talde batek ohiko zainketak jasotzen ditu lehengo zazpi asteetan eta hurrengo zazpietan musikoterapia, horrela, beste taldeak musikoterapia jasotzen du lehengo zazpi asteetan eta hurrengoetan ohiko zainketak⁵⁰. Ikerketako parte-hartzaileek musikoterapian zehar jasandako agitazio-maiztasuna ohiko zainketan jasandakoarekin alderatuta, 3.71 puntuetako jaitsiera dagoela ikus daiteke, musikoterapian zehar maiztasun gutxiagorekin agertuz (**Taula 10**)⁵⁰.

Orobat, musikoterapiaren eta ohiko zainketen agitazioaren perturbazioan 6.77 puntutako jaitsiera esanguratsua ($p=0.027$) ematen da musikoterapiaren eragin onuragarria islatuz (**Taula 10**)⁵⁰.

	Musikoterapiako aldaketak	Ohiko zainketako aldaketak	Ezberdintasuna	p
CMAI-fr	-2.96	0.46	-3.71	0.378
CMAI-di	-3.51	3.26	-6.77	0.027

Taula 10: agitazio maiztasun eta perturbazio emaitzak⁵⁰

Ikerketa bitartean musikoterapia jaso aurretik zein ostean hartutako datuak aztertu ezkerreko ikus daiteke lehengo ohiko zainketak eta ondoren musikoterapia jasotzen duten pertsonen agitazioaren frekuentzian 6.03 puntutako jaitsiera [T1/ T2] eta agitazioaren perturbazioan 8 puntuko jaitsiera ematen dela [T1/ T2], hurrenez hurren, musikoterapia lehenago jasotzen dutenen 1.16ko [T0/ T1] eta 0.06 puntutako jaitsieraren aurrean [T0/ T1](**Taula 11**)⁵⁰. Honakoaren arrazoia, alde batetik, ikerketa gurutzatua izatea izan daiteke, taldeen jarraipen ez paraleloko datuetan eragina izanik. Bestetik, ikerketa aurrera joan ahala banakako musikoterapia hobeto zehaztearen ondorioa ere izan daiteke, taldeko musikoterapia emateak banakako musikoterapia emateak baino espezifikotasun gutxiago behar baitu. Ikerketako parte-hartzaileen medikazio antipsikotikoari dagokionez, musikoterapia jasotzen dutenek medikazioan aldaketarik ez jasateak eta ohiko zainketak jasotzen dituztenen %17ak medikazioaren dosien igoera behar izateak ($p=0.02$) musikoterapiaren eraginkortasuna frogatzen du⁵⁰.

	T0 Hasiera		T1 7.astea		T2 14.astea	
	Ohiko zainketak lehenengo	Musikoterapia lehenengo	Ohiko zainketak lehenengo	Musikoterapia lehenengo	Ohiko zainketak lehenengo	Musikoterapia lehenengo
CMAI-fr	30.98	30.21	32.12	29.05	26.09	28
CMAI-di	16.95	15.71	20.81	15.65	12.59	17.22

Taula 11: agitazio maiztasun eta perturbazio emaitzak⁵⁰

Beraz, hainbat artikuluren arabera musika entzuteak agitazioan zein agitazioaren barne jokabideetan eragin onuragarria du, batik bat jokabide agresiboan^{48,49,51}. Musikoterapia aktiboa musikoterapia pasiboarekin konbinatzeak ere aldaketa nabarmenak eragiten ditu jokabide ez agresiboan⁴⁹. Gainera, musikoterapiak antipsikotikoen dosien igoera ekiditen du eta medikazio honen kontsumoaren beharra zalantzan jartzen du^{45,50}.

APATIA ETA SUMINKORTASUNA

Dementziadun pertsonetan ageri diren arren, hain ikertuak ez diren beste sintomen artean apatia eta suminkortasuna daude.

Bi ikerketek musika instrumentuak jotzeak zein musika entzuteak dementzia moderatua duten pertsonen suminkortasunean duen eragina aztertzen dute NPI eskalaren bidez^{44,47}. Batean, zortzi astetako musikoterapia interbentzioaren ostean 0.7 puntuko beherakada ez esanguratsua ($p>0.05$) lortzen da interbentzioa hasi eta hamasei saio ostean [pre 2.5/ post 1.8] talde kontrolleko

0.2 puntutako gehikuntzaren aurrean [pre 1.7/ post 1.9]⁴⁷. Bestean ere, emaitza ez adierazgarriak ($p=0.12$) lortzen dira talde kontrolean eta talde esperimentalean 0.6ko murrizketa soilik [pre 1.4/ post 0.8]⁴⁴.

Raglo *et al*-ek egindako ikerketa batean, gainera, sei hilabetetako epean lau astetan zehar eta astean hirutan musika instrumentuak jotzean oinarritutako 30 minututako saioak hilabete bateko atsedenarekin konbinatzen dira, zikloaren hiru errepikapen egiten dituztelarik⁴³. Terapiak demenzia larrian hain ohikoa ez den suminkortasunaren beherakada adierazgarria ($p=0.029$) jasotzen du talde esperimentalean, ikerketaren hasieratik bukaeraraino 1.51 puntuko aldaketa emanez [T0: 2.33/ T1: 0.82]⁴³.

Aurreko ikerketak ere apatia aztertzen du eta azterketaren bukaeran (T0-T1: $p=0.036$) zein ikerketa bukatu osteko hilabeteko datuak kontuan hartuz (T0-T2: $p=0.021$), emaitza esanguratsuak lortzen dira demenzia larria duten pertsonetan (**Taula 12**)⁴³. Musika instrumentuak jotzearekin bat, musika entzutea, abestea eta mugimenduak egitean oinarritutako bost asteko ikerketa batek, aldiz, demenzia moderatuan ez ditu emaitza esanguratsuak ($p=0.36$) lortzen [pre 1.2/ post 0.8]⁴⁴. Honen arrazoia apatia demenziaren fase larrian ohikoagoa den sintoma bat izatea zein bi ikerketen iraupen edo musikoterapia emateko modua desberdina izatea izan daiteke.

	T0 Hasiera	T1 Bukaera	T2 Bukatu eta hilabetera
Talde esperimental (M)	2.17	0.93	0.71

Taula 12: apatiaren emaitzak NPI bidez⁴³

Demenzia arin-moderatuan AES (*Apathy Evaluation Scale*) bidez neurtutako apatiaren hobekuntza ematen da abesteak, musika instrumentuak jotzeak eta gustukoa den musika entzutean oinarritutako interbentzioaren bitartez⁵². Ikerketaren hasieratik bukaeraraino talde esperimentalean 3.05 puntutako [pre 55.13/ post 52.08] murrizketa adierazgarria ($p<0.05$) ematen da talde kontroleko gorakada apalaren kontra [pre 54.51/ post 55.31]⁵². Kasu honetan, interbentzioa bukatu osteko neurketa egitea aberasgarria izango litzateke denboran zehar musikoterapiak duen eraginkortasuna aztertzeko.

Suminkortasuna demenzia moderatuan ohikoagoa bada ere, fase moderatu zein larrian hobekuntzak ematen dira musikoterapiari esker, azken fase honetako emaitzak adierazgarriak izanik^{43,44,47}. Apatian aldiz, demenzien fase guztietan hobekuntzak ematen dira, fase arin-moderatuko eta larriko emaitzak soilik adierazgarriak izanik^{43,44,52}.

NARRIADURA KOGNITIBOA

Narriadura kognitiboa demenziaren ezaugarri nagusiena eta adierazgarriena izan arren, zalantzan jartzen da musikoterapiak esparru honetan izan dezakeen eragina. Sei ausazko entsegu kliniko barneratzen dituen 2017ko errebisio sistematiko eta meta-analisi batek *Mini-Mental State Examination* eskalaren bidez ez du frogatzen musikoterapia pasiboaren banakako

zein taldeko intebentzioek arlo kognitibo orokorrean eta bere funtzio espezifikoetan duen onura. Musikoterapia aktiboarekin, aldiz, emaitza esanguratsuak lortzen dira ($p=0.004$) 6-16 aste bitarteko taldeko zein banakako esku-hartzearekin⁵³.

Chu *et al*-ek egindako ikerketa batek MMSE eskalaren bitartez arlo kognitiboa orokorrean zein orientazioa, atentzioa eta kalkulua, memoria, informazioa erregistratzeko gaitasuna eta propiozepzioa neurtzen ditu⁴⁶. Sei asteetan zehar taldeko 30 minutuko musikoterapia saioak jasotzen dituzte astean birritan⁴⁶. Hamabi saioetan musika entzuteak, instrumentuak jotzeak zein abesteak dementzia arin eta moderatuko kognizioa hobetzen du ($p<0.001$ eta $p=0.005$) ikerketa hasieratik [Arina 24.17/ Moderatua 13.95] bukaerara [Arina 27.80/ Moderatua 15.52] fase arinean 3.63 puntutako aldea izanik eta fase moderatuan 1.57 puntutakoa⁴⁶. Dena den, ikerketa bukatu eta hilabetera, dementzia arina dutenek soilik adierazten dituzte efektu onuragarriak ($p=0.039$)⁴⁶. Narriadura kognitiboak barneratzen dituen arlo guztietan onurak eman badira ere, memorian eman da hobekuntza adierazgarriena, izan ere, interbentzio taldeak puntuazio altuagoak lortu ditu seigarren saioan eta honen ostean egindako neurketetan (**Taula 13**)⁴⁶. Gainera, azpimarratzekoa da ikerketa hasieran talde kontrolako MMSE puntuazioa [13.76] interbentzio taldearena [12.80] baino altuagoa dela eta horrek musikoterapia eraginkorra dela baieztatzen du⁴⁶.

	T1 Hasiera	T2 6. saioa	T3 Bukaera	T4 Bukatu eta hilabetera
Talde esperimentalak (M)	0.47	0.71	1.02	1.02
Talde kontrolak (M)	0.94	0.56	0.57	0.73
p	-	0.014	<0.001	0.004

Taula 13: Memoriako emaitzak MMSE bitartez⁴⁶

Musika instrumentuak jotzea, musika entzutea, abestea eta mugimenduak egiten duten beste bi artikuluk ere MMSE eskala erabiltzen dute^{44,52}. Bost asteko iraupena duen ikerketa batean hamabost saio burutzearen ondorioz 0.4 puntutako igoera xumea ($p=0.20$) ematen da dementzia moderatua duten pertsonetan [pre 14.6/ post 15.00]⁴⁴. Antzekoa gertatzen da Tang *et al*-ek egindako hamabi asteko ikerketan, 0.29 puntutako igoera ez adierazgarria ($p>0.05$) ematen baita soilik dementzia arin-moderatu duten talde interbentzioko pertsonetan [pre 16.42/ post 16.71]⁵². Bi kasuetan, aurreko ikerketaren kontrara, hasieratik talde kontrolako MMSE puntuazioak [pre 13.7/ pre 15.77] talde interbentziokoak baino pixka bat baxuagoak izan dira^{44,52}. Talde kontrolakoek narriadura kognitibo handiagoa izatearen ondorioz, musikoterapiaren efektua nabarmentzea eragin dezake interbentzioak izan dezakeen eragina zehaztea zailduz.

Aztertutako hiru artikuluetan bi talde esperimentalen hasierako kognizio puntu-kopurua desberdina izan arren, adierazgarria da ikerketa guztietan musikoterapia jasotzen duten parte-hartzaileek MMSE puntuaketa totalaren igoera progresiboa dutela talde kontrolakotako kognizio puntuaketen beherakadaren aurrean^{44,46,52,53}. Beraz, dementzia arin zein moderatuan dauden adinduetan onuragarria izan daiteke musikoterapiaren ekarpena arlo kognitiboan.

BIZI-KALITATEA

Dementziadun pertsonen bizi-kalitatea aztertzea item zaila da, izan ere, narriadura kognitiboa duten pertsonak izanik, informazio fidagarria eskuratzea konplexua da⁵⁰. Hala ere, eskuratutako artikulu batzuek musikoterapia interbentzioaren eraginkortasuna frogatzeko ezinbesteko eremu hau kontuan hartzen dute.

Hegoaldeko Korean egindako ikerketa batek, musika instrumentuak jotzea, musika entzutea, abestea eta mugimenduak egitea esku-hartzeaz dementzia moderatua duten gaixoen bizi-kalitatea aztertzen du ikerketa hasi aurretik eta bukatu ostean *Geriatric Quality of Life* (GQoL) eskala erabiliz⁴⁴. Lortutako datuek bi taldeen artean desberdintasun estatistikorik ez daudela ($p=0.07$) adierazten badute ere, aipatzekoa da ikerketa hasieran talde kontrolak bizi-kalitate handiagoa izanda [pre 34.3 /post 34.1] ikerketa bukaeran talde esperimentalak [pre 31.4/ post 35. 7] bizi-kalitate hobea lortzen duela⁴⁴.

Neurketa tresna gisa *Alzheimer Disease-Related Quality of Life* (ADRQL) eskala darabilen ikerketa batek musikoterapia eta ohiko zainketa taldeen artean 16.3 puntutako desberdintasuna xumea dagoela adierazten du ($p=0.439$)(**Taula 14**)⁵⁰. Ikerketako bi taldeak musikoterapia eta ohiko zainketak momentu ezberdinetan jasotzeak eragina du lortutako emaitzetan, lehengo musikoterapia jasotzen duen taldeak bizi-kalitatearen 0.88 puntutako jaitsiera jasaten du [T0: 334.14/ T1: 333.26] lehengo ohiko zainketak jasotzen dituen taldearen 14.43 puntutako igoeraren aurrean [T1: 315.66/ T2: 330.09](**Taula 15**)⁵⁰.

	Musikoterapiako aldaketak	Ohiko zainketako aldaketak	Ezberdintasuna	p
ADRQL	10.42	-5.88	16.3	0.439

Taula 14: Ikerketako taldeen ADRQL eskalaren emaitzen konparaketa⁵⁰

	T0 Hasiera		T1 7.astea		T2 14.astea	
	Ohiko zainketak lehenengo	Musikoterapia lehenengo	Ohiko zainketak lehenengo	Musikoterapia lehenengo	Ohiko zainketak lehenengo	Musikoterapia lehenengo
ADRQL	314.09	334.14	315.66	333.26	330.09	328.96

Taula 15: Bizi-kalitatearen emaitzak ADRQL bidez⁵⁰

Aurreko emaitzen kontra, hamar astetan zehar astean birritan 30 minututako interbentzioan *Cornell-Brown Scale for Quality of Life in Dementia* (CBSQoL) eskala darabilen ikerketa batek hiru talde esperimentaletan, hots, musikoterapia aktiboko taldean, musikoterapia pasibo taldean zein ohiko zainketa jasotzen duen taldean batz besteko puntuazioak kontuan hartuz bizi-kalitatearen murrizketa esanguratsua ($p=0.01$) ematen da ikerketa hasieratik bukaerara⁵⁴. Halaber, interbentzioa eman eta bi hilabetetara bizi-kalitatearen igoera ematen da ikerketako parte-hartzaile guztietan, beraz, ikerketa honek ezin du frogatu musikoterapiaren eraginkortasuna dementzia moderatu-larriko pertsonen bizi-kalitatean (**Taula 16**)⁵⁴.

	T0 Hasiera	T1 Bukaera	T2 Bukatu eta bi hilabetetara
Musikoterapia pasiboa	6.5	5.2	6.2
Musikoterapia aktiboa	5.9	4.9	5.5
Ohiko zainketa	6.9	4.6	4.3

Taula 16: Bizi-kalitatearen emaitzak CBSQoL bidez⁵⁴

Hortaz, praktika klinikorako RNAO gidak musikoterapia bizi-kalitatea hobetzeko baliagarria dela adierazi arren, aztertutako gainontzeko artikuluetan onura eskasa lortzen da⁴⁰. Ondorioz, musikoterapiak bizi-kalitatean duen eragina sakonago aztertzeko ikerketa gehiago egin beharko liratezke.

MUGAPENAK ETA ZAILTASUNAK

Gradu-amaierako lan honek hainbat mugapen eta zailtasun biltzen ditu. Lehenengo, musikoterapia erizainen gaitasuna dela justifikatzeko erronka aurkitu da, izan ere, musikoterapia terminoa entzutean honakoa gauzatzea musikoterapeuta bati dagokiola uste da baina marko teoriko eta justifikazioan ikus daitekeenez, argi dago musikoterapia erizaintza interbentzio bat dela.

Jarraitzeko, eskuratutako artikuluen kalitate-maila zalantzan jarri da. Artikuluen ikerketadiseinu mota egokiena ausazko entsegu klinikoa izanda ere, ausazkoa ez diren entsegu klinikoko eta ikerketa pre-esperimentalak barneratu dira lanaren irizpideak bete izan dituztelako. Artikulu originalak ez ezik, errebisioak zein meta-analisiak aztertu dira baina jada azterlan honetarako aukeratutako artikulua barneratzearen ondorioz, artikulu bakarra duen errebisio-sistematiko bat aukeratu da. Aurkitutako errebisio-sistematikoetan artikulu berdinak agertzeak azken hamarkadan gai hau asko ikertu ez delaren seinalea izan daiteke.

Zenbait artikulutan laginaren ausazko esleipenaren, talde kontrolaren faltak eta ikerketan parte hartzen duten figura ezberdinen itsutasuna bermatzeko estrategiak urriek lortutako datuen objektibotasun maila kolokan jar dezakete.

Ikerketetako parte-hartzaileei dagokienez, ez dago lagin tamaina handia duen ikerketarik eta askotan heriotza, ospitaleratzea, fisikoki gaizkitzea edota interesa galtzea bezalako arrazoiengatik partaideak gutxitzen dira. Gainera, parte-hartzaileen ezaugarriak pairatzen duten demenziaren fasearen arabera aldatzen direnez, ikerlan batzuetan lagina hartzen den momentuko ezaugarriak zein azterlanaren bukaerakoak ezberdinak dira. Guzti honek, lortutako emaitzen interpretazioa zailtzen du.

Musikoterapia interbentzioen harira, artikulu guztiek burutzen badituzte ere, honen ezaugarriak aldakorrak izan dira teknika, saio kopuru zein iraupenari dagokionez eta horrek musikoterapiaren eraginkortasuna frogatzea zaildu dezake.

Aipatzekoa da, kasu batzuetan erabilitako eskalak ez direla pazienteen gaitasunei zein aztergaiei moldatzen. Are gehiago, eskala ezberdinak erabiltzeak datuen interpretazioa zailtzen du, beraz, eskala bakoitzaren ezaugarrien berri izatea garrantzitsua da datuak ulertzeko **(Taula 17)**.

SIGLAK	ESKALAREN IZENA	INTERPRETAZIOA
RAID ^{41,42}	<i>Rating of Anxiety in Dementia</i>	Eskala 18 itemez osatuta dago eta 4 kategoriatan banatzen da: kezkatzea, beldurra eta jagoletza tentsio motorra eta hipersentsibilitate autonomikoa. Item bakoitzak lau balio izan ditzake: 0 Absentzia 1 Arina 2 Moderatu 3 Larria ≥ 11 puntuk antsietate klinikoa adierazten du.

NPI ^{43,44,47}	<i>Neuropsychiatric Inventory</i>	12 sintoma psikologiko eta konduktual neurtu egiten ditu: ilusioak, haluzinazioak, antsietatea, depresioa/disforia, agitazioa/agresioa, euforia, desinhibizioa, suminkortasuna, apatia, jokabide motor anormala, lo egiteko arazoak eta jateko arazoak. Likert eskalaren bidez 0 – 12 tarteko puntuaketa ematen da. 2 kategoria neurtzen dira: Maiztasuna eta larritasuna. <u>Maiztasunari</u> dagokionez: 0 Absentzia 1 Ez ohikoa 2 Batzuetan 3 Maiztasunez 4 Askotan <u>Larritasunari</u> dagokionez: 1 Arina 2 Moderatu 3 Larri
POMB-S ⁴⁵	<i>Profile of Mood States</i>	3 eremu aztertzen ditu: antsietatea, depresioa eta haserrea. 0 Ezer ez 1 Pixka bat 2 Neurritzkoa 3 Nahiko 4 Asko
GSD ^{44,55}	<i>Geriatric Depression Scale</i>	Eskala 30 itenez osatuta dago, item bakoitza Bai/ez erako galdera bati dagokiona. Galderaren erantzunaren arabera, puntu bat lortzen da. 0 – 9 Normala 10 – 19 Depresio arina 20 – 30 Depresio larria
C-CSDD ⁴⁶	<i>Chinese version of Cornell Scale for Depression in Dementia</i>	19 itenez eta 5 azpitaldez osatutako eskala: gogoaldartearekin erlazioatutako zeinuak, jokabide aldaketa, ideia-nahasmendua, modu ziklikoan egotea edo funtzio ziklikoa eta sintoma fisikoak. 0 – 38 puntukoa eskala. ≥ 10 Depresio nagusia ziurrenik ≥ 18 Depresio nagusia ≤ 6 Depresio sintomatologiaren absentsia
C-CMAI ^{42,48,49,51}	<i>Chinese version of Cohen-Mansfield Agitation Inventory</i>	29 agitazio jokabide behatzeko baliagarria. Puntuazio 29 – 203 artekoa da. Zazpi puntuko Likert eskala erabiltzen da 2 asteko maiztasuna kontuan hartuz. 4 kategoria bereiztu eskalak: fisikoki agresiboa ez den jokabidea, hitz egite ez agresibo jokabidea eta fisikoki agresiboa den jokabidea eta hitz egite agresiboa den jokabidea.
CMAI short form ⁴⁵	<i>Cohen-Mansfield Agitation Inventory Short Form</i>	Bertsio motzak 29 item hartu beharrean 14 item barne hartzen ditu eta 14tik 70 arteko puntuazioa izan dezake.
CMAI-di ⁵⁰ CMAI-fr ⁵⁰	<i>Cohen-Mansfield Agitation Inventory's "disruptiveness" and "frequency"</i>	Maiztasunari dagokionez (fr), 1 (inoiz) 7 (ordu batean hainbatetan eman). Perturbazioari dagokionez (di), 1etik (inola ere ez) 5era (muturrekoa) doa.

<p>AES⁵²</p>	<p><i>Apathy Evaluation Scale</i></p>	<p>18 itemez osatuta dago, item bakoitza galdera baten bidez aztertzen da. Galdera edo item bakoitzak lau balio izan ditzake: 1 Ez ohikoa 2 Batzuetan 3 Maiztasunez 4 Askotan 18 – 72 arteko puntuazio izan dezake eta gero eta puntuazio handiagoa orduan eta apatia larriagoa izango da.</p>
<p>MMSE⁴⁴, 46,52,53</p>	<p><i>Mini Mental State Examination</i></p>	<p>11 itemez osatuta dago eta hurrengo kognizio eremuak aztertzen ditu: orientazioa, hizkuntza, kalkulua eta arreta, memoria eta propiozepzioa 0 - 30 puntukoa da eskala. ≥ 27 Normala 19 – 23 Dementia arina 10 – 18 Dementia moderatua 1 – 9 Dementia larria 0 Muturreko dementia larria</p>
<p>GQoL⁴⁴</p>	<p><i>Geriatric Quality of Life</i></p>	<p>Osasun egoera fisikoa eta psikologikoa, erlazio sozialak bizileku egoera, osasun orokorra eta bizi gogobetetze eremuak aztertzen ditu. Gehienez 60 puntuaketa du eta ≤ 35 puntuk bizi-kalitate baxuaren adierazle dira.</p>
<p>CBS-QoL^{54,56}</p>	<p><i>Cornell-Brown Scale for Quality life in Dementia</i></p>	<p>19 itemez osatuta dago. Item bakoitza 5 puntuazioko eskala batetan sailkatuta dago, hau da, item bakoitzak hurrengo puntuazioak izan ditzake: 2,1,0,+1,+2 2 Item horren muturreko edo konstantea den egoera negatiboa 1 Egoera negatibo aldizkakoa edo arina 0 Egoera neutroa edota neurgaitza bada +1 Egoera positibo aldizkakoa edo arina +2 Muturreko egoera positiboa edo konstantea</p>
<p>ADRQL⁵⁰</p>	<p><i>Alzheimer's Disease-Related Quality of Life</i></p>	<p>48 itemez osatuta dago eta bost dimentsioetako eskala da: interakzio soziala, bere buruarekiko kontzientzia, emozioak eta gogo aldartea, plazerra eta ingurumenarekiko erantzuna. Azpitalde bakoitzaren puntuazio altuena 100 da eta eskala totalarena, beraz, 500.</p>

Taula 17: Artikuluetan erabilitako eskalak

Beraz, bilaketa bibliografiko hau aurretik azaldutako mugapen guztiekin burutu da, zailtasunak gaindituz demenzia duten gaixoen egoeraren hobekuntza lortzeko terapia alternatiboak, hots, musikoterapia aztertzen jarraitzeko beharra antzemanez.

ONDORIOAK ETA INPLIKAZIOAK

Literaturaren berrikusketa honetan egindako emaitzen azterketa eta eztabaidaren ostean, musikoterapiak dementziadun pertsonen hainbat esparrutan eragina duela ondoriozta daiteke, bereziki sintoma psikologiko zein konduktualetan. Gainera, musikoterapiak antipsikotikotikoen kontsumoan efektua duela ikusi da, izan ere, hauen dosi-igoera zein kontsumoa ekiditen laguntzen du farmakoen eragina zalantzan jarriz.

Sintometan lortutako emaitzak zenbaitetan esanguratsuak izan ez arren, esan daiteke musikoterapiak eragin onuragarria duela dementziadun pertsonen sintoma psikologiko eta konduktualetan, batez ere, musikoterapia aktiboa eta pasiboaren arteko konbinaketa burutzean. Arlo honetan lortutako onurak antsietatea zein depresioaren jaitsiera eta agitazioaren, apatiaren eta suminkortasunaren murrizketa dira.

Musikoterapiak arlo kognitiboan zein bizi-kalitatean izan dezakeen eragina zalantzan jartzen da. Ikerketa guztietan musikoterapia jasotzen duten parte-hartzaileek MMSE puntuaketa totalaren igoera progresiboa eduki arren, artikulatu batek soilik jasotzen du dementzia arin eta moderatu zein memorian hobekuntza esanguratsua eta bizi-kalitatea aztertutako artikuluetan datu ez esanguratsuak lortzen dira.

Beraz, aztertutako ikerketetan antzemandako hutsune zein esparru bakoitzeko emaitza eskasen ondorioz, etorkizunean burutuko diren ikerketek hainbat item eduki beharko dituzte kontuan.

Populazioari dagokionez, aberasgarria izango litzateke ikerketaren laginaren kopurua handitzea eta dementziaren fase guztiei zuzendutako azterketak egitea, izan ere, emaitzetan ikusi daitekeenez, dementziaren eboluzio faseak eragina du lortutako onuretan.

Interbentzioari begira, garrantzitsua da interbentzioa eta ikertzaileen lana zehaztasunez azalduta egotea eta ikertzailea zein ikertua itsutzeko estrategiak martxan jartzea esku-hartzea egokia dela ziurtatzeko eta ikerketa erreplikagarria izateko eta horri esker, ikerketa berdina leku ezberdinetan egin ahalko da. Gainera, burutzen diren interbentzioen luzera handitu beharko litzateke, batik bat, saio gutxirekin zaila delako eraginkortasuna aztertzea.

Ikertutako artikuluetan ikus daiteke egoitzetako erizainek musikoterapia saioetan inplikatzeko direla gustukoa den musikaz parte-hartzaileei galdetzen, eskalak pasatzen, datuak jasotzen edota saioetan behatzaile eta laguntzaile izaten^{41-43,45,48}. Gainera, agerian da erizainek musikoterapia pasiboa, hots, musika entzutea zuzenean aplikatzen dutela^{41,45}. Modu horretan, erizainek musikoterapia pasiboa interbentzioa aurrera eramanez dezaketela eta musikoterapia aktiboan musikoterapeutari laguntza eskaini ahal dietela. Hortaz, argi dago erizainek pazienteekin denbora gehien igarotzen duten profesionalak izanik, musikoterapian egiteko garrantzitsua dutela eta hauen egitekoan sakontzea beharrezkoa izango litzatekeela.

Bestalde, jasotako datuen harira, beharrezkoa izango litzateke neurtzeko eskalak dementziadun adinduentzako egokiak izatea eta ikerketa guztietan eskala berdina

estandarizatzea azterlan ezberdinen datuen interpretazioa era egokian egin ahal izateko. Horretaz gain, ikerketa hasten denetik bukatzen den arte datuak soilik jaso beharrean, aztertutako zenbait ikerketek egiten duten bezala, interbentzioa bukatu eta denbora epe batera neurketak errepikatu beharko lirateke denboran zehar ager daitezkeen efektuak aztertzeko.

Aurreko gomendioak kontuan izanda, argi dago etorkizunean dementziadun gaixoen egoera hobetzeko terapia alternatiboak eta batik bat, musikoterapia, aztertzen jarraitu behar direla. Laburbilduz, terapia honen erabilpena gomendatzen da, izan ere, honen bidez lor daitezkeen edozein onurak ongi egingo dio pazienteari eta tratamendu farmakologikoaren erabilpena gutxitzea lortuko da.

BIBLIOGRAFIA

1. WHO: World Health Organization. Dementia. Population fact sheets [Internet]; Irailak 2019 [2019ko Irailaren 22an kontsultatua]. Eskuragarri: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
2. WHO: World Health Organization. The epidemiology and impact of dementia: current state and future trends. [Internet] Geneva; 2015 [2020ko Otsailaren 4an kontsultatua]. Eskuragarri: www.who.int/mental_health/neurology/dementia/dementia_thematicbrief_epidemiology.pdf
3. Prieto Jurczynska C, Eimil Ortiz M, López de Silanes de Miguel C, Llanero Luque M, Villarejo Galende A. Impacto social de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Informe de la Fundación Cerebro. *Rev Neurol.* 2017;1–42.
4. Dahms R, Haesner M. Importance of music in biographies of people with dementia. *Adv Gerontol.* 2018;31(2):285–92.
5. Garre-Olmo J. Epidemiología de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. *Rev Neurol.* 2018;66(11):77-386.
6. Prince M, Wimo A, Guerchet M, Ali GC, Wu Yutzu, Prina M. World Alzheimer Report 2015. The global impact of dementia: an analysis of prevalence, incidence, cost and trends. London: Alzheimer's Disease International;2015;10-12,56-67
7. Agüera Morales E, Túnez Fiñana, I. Demencia. *Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado.* 2011;10(76): 5123-5128.
8. Gregorio Gil P, Martín Sánchez J. Capítulo 17 Demencia. *Tratado de Geriátrica para residentes.* Madrid 2015.173-188.
9. Martín Carrasco M, Castellano Arroyo L, Agüera Ortiz E, Villanueva Cañadas MI, Sánchez Pérez M, Mateos Álvarez R, et al. Consenso Español sobre Demencias. *Sociedad Española de Psicogeriatría (SEPG).* 2º ed. 2005;31-51,149-147.
10. National Institute on Aging. Dementia Care Central. Stages of Dementia. [Internet]; Irailak 2018. [2020ko Urtarrilaren 3an kontsultatua] Eskuragarri: <https://www.dementiacarecentral.com/aboutdementia/facts/stages/>
11. López-Pousa S, Garre-Olmo, J. Demencia. Concepto. Clasificación. Epidemiología. Aspectos socioeconómicos. *Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado.* 2007;9(77): 4921–4927.
12. Slachevsky A, Fuentes P. Síntomas psicológicos y conductuales asociados a demencias: actualización terapéutica. *Rev. méd. Chile.* 2005;133(10):1242-1251.
13. Olazarán-Rodríguez J, Agüera-Ortiz LF, Muñiz-Schwochert R. Síntomas psicológicos y conductuales de la demencia: Prevención, diagnóstico y tratamiento. *Rev Neurol.* 2012;55(10):598–608.
14. Gok Ugur H, Orak OS, Yaman Aktas Y, Enginyurt O, Saglambilen O. Effects of Music Therapy on the Care Burden of In-Home Caregivers and Physiological Parameters of Their

- In-Home Dementia Patients: A Randomized Controlled Trial. *Complement Med Res.* 2019;26(1):22-30
15. Griffiths A, Smith S, Martin A, Meads D, Kelley R, Surr C. Exploring self-report and proxy-report quality-of-life measures for people living with dementia in care homes. *Qual Life Res.* 2020;29(2):463-472.
 16. 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.* 2014;51(1):103-125.
 17. Corbett A, Smith J, Creese B, Ballard C. Treatment of behavioural and psychological symptoms of Alzheimer's disease. *Curr Treat Options Neurol.* 2012;14(2):113-125
 18. Gerlach LB, Kales HC. Managing Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. *Psychiatr Clin North Am.* 2018. March;41(1):127-139.
 19. Huybrechts KF, Gerhard T, Crystal S, Olfson M, Avorn J, Levin R, et al. Differential risk of death in older residents in nursing homes prescribed specific antipsychotic drugs: population-based cohort study. *BMJ.* 2012. Feb 23;344:e977.
 20. Blackburn R, Bradshaw T. Music therapy for service users with dementia: a critical review of the literature. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2014;21(10):879-888.
 21. Fick DM, Semla TP, Beizer J, Brandt N, Dombrowski R, et al. American Geriatrics Society 2015 updated beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc.* 2015;63(11):2227-2246.
 22. Brown R, Howard R, Candy B, Sampson EL. Opioids for agitation in dementia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015(5):1-30.
 23. Pares-Badell O, Barbaglia G, Jerinic P, Gustavsson A, Salvador-Carulla L, Alonso J. Cost of disorders of the brain in Spain. *PLoS One.* 2014 Aug 18;9(8): e105471.
 24. Sánchez Pérez, M. Terapias no farmacológicas en demencia y agitación. *FMC.* 2019;26(1), 43–49.
 25. Colver, A. Quality of life and participation. *Dev Med Child Neurol.* 2009;51(8), 656–659.
 26. Vacas Sánchez RM, Rus Valero LM, Molina Castillo M de la C. Beneficios obtenidos de la intervención musical en pacientes con Alzheimer. *Rev Presencia.* 2019; 15:1–6.
 27. García-Casares N, Moreno-Leiva RM, García-Arnés JA. Efecto de la musicoterapia como terapia no farmacológica en la enfermedad de Alzheimer. Revisión sistemática. *Rev Neurol.* 2017;65(12):529–38.
 28. Chung JC. Activity participation and well-being of people with dementia in long-term—care settings. *OTJR.* 2004;24(1):22-31.
 29. Coulton S, Clift S, Skingley A, Rodriguez J. Effectiveness and cost-effectiveness of community singing on mental health-related quality of life of older people: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry.* 2015;207(3):250-255.
 30. WFMT: World Federation of Music Therapy. [Internet]. Urtarrilak 2020. [Urtarrilaren 9an kontsultatua]. Eskuragarri: <https://www.wfmt.info/>

31. Soria Urios G, Duque San Juan P, Garcia Moreno JM. Terapias musicales en la rehabilitación del lenguaje y musicoterapia en personas con demencia. *Alzheimer Real Invest Demenc.* 2012; 52:50-56.
32. Rodríguez E. Los beneficios de La música. *Rev Digital Innov Exp.* 2010; 26:1-10.
33. Toca Pascual R. Introducción a la musicoterapia uso de la música grabada. Gobierno de España, Ministerio de Educación [Internet]; 2015. Eskuragarri: http://descargas.pntic.mec.es/mentor/visitas/inicio_musicoterapia.pdf
34. Sequera-Martín M, Miranda-Pereda C, Masegú-Serra C, Pablos-Hernández C, González-Ramírez A. Musicoterapia en la demencia del paciente anciano: fundamentos, aplicaciones y evidencia científica actual. *Psicogeriatría.* 2015;5(3):93-100.
35. García-Valverde E. Guía de orientación. Intervenciones no farmacológicas. Musicoterapia en personas con demencia. Centro de Referencia Estatal de atención a personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias de Salamanca. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). 2014; 1-17.
36. Almansa Martínez P. La terapia musical como intervención enfermera. *Enfermería Global.* 2003; 2(1): 1-8.
37. Sung H, Lee W, Chang S, Smith GD. Exploring nursing staff's attitudes and use of music for older people with dementia in long-term care facilities. *J Clin Nurs.* 2011;20(11-12):1776-1783.
38. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 7º ed. España: Elsevier; 2018.
39. Ruiz de Haro C, Manzano Jiménez Mª R. Aplicación de la musicoterapia en el perioperatorio del paciente traumatológico. XI Congreso Nacional Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia. AEETO. Mayo 2012.
40. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Guía de Buenas Prácticas Clínicas. Delirio, Demencia y Depresión en las Personas Mayores: Valoración y Cuidados. 2º ed. Julio 2016; 63-65.
41. Sung H, Chang AM, Lee W. A preferred music listening intervention to reduce anxiety in older adults with dementia in nursing homes. *J Clin Nurs.* 2010;19(7-8):1056-1064.
42. Sung H, Lee W, Li T, Watson R. A group music intervention using percussion instruments with familiar music to reduce anxiety and agitation of institutionalized older adults with dementia. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2012;27(6):621-627.
43. Raglio A, Bellelli G, Traficante D, Gianotti M, Ubezio MC, Gentile S, et al. Efficacy of music therapy treatment based on cycles of sessions: a randomised controlled trial. *Aging Ment Health.* 2010;14(8):900-904.
44. Choi A, Lee MS, Cheong K, Lee J. Effects of group music intervention on behavioral and psychological symptoms in patients with dementia: a pilot-controlled trial. *Int J Neurosci.* 2009;119(4):471-481.

45. Shiltz DL, Lineweaver TT, Brimmer T, Cairns AC, Halcomb DS, Juett J, et al. Music first: An alternative or adjunct to psychotropic medications for the behavioral and psychological symptoms of dementia. *GeroPsych*. 2018;31(1):17-30.
46. Chu H, Yang C, Lin Y, Ou K, Lee T, O'Brien AP, et al. The impact of group music therapy on depression and cognition in elderly persons with dementia: a randomized controlled study. *Biol Res Nurs*. 2014;16(2):209-217.
47. Ho RT, Fong TC, Sing C, Lee PH, Leung AB, Chung KS, et al. Managing behavioral and psychological symptoms in Chinese elderly with dementia via group-based music intervention: A cluster randomized controlled trial. *Dementia*. 2019;18(7-8):1-14.
48. Chang F, Huang H, Lin K, Lin L. The effect of a music programme during lunchtime on the problem behaviour of the older residents with dementia at an institution in Taiwan. *J Clin Nurs*. 2010;19(7-8):939-948.
49. Lin Y, Chu H, Yang C, Chen C, Chen S, Chang H, et al. Effectiveness of group music intervention against agitated behavior in elderly persons with dementia. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2011;26(7):670-678.
50. Ridder HM, Stige B, Qvale LG, Gold C. Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging Ment Health*. 2013;17(6):667-678.
51. Ho S, Lai H, Jeng S, Tang C, Sung H, Chen P. The effects of researcher-composed music at mealtime on agitation in nursing home residents with dementia. *Arch Psychiatr Nurs*. 2011;25(6):e49-e55.
52. Tang Q, Zhou Y, Yang S, Thomas WKS, Smith GD, Yang Z, et al. Effect of music intervention on apathy in nursing home residents with dementia. *Geriatr Nurs*. 2018;39(4):471-476.
53. Fusar-Poli L, Bieleninik L, Brondino N, Chen X, Gold C. The effect of music therapy on cognitive functions in patients with dementia: a systematic review and meta-analysis. *Aging Ment Health*. 2018;22(9):1103-1112.
54. Raglio A, Bellandi D, Baiardi P, Gianotti M, Ubezio MC, Zancchi E, et al. Effect of active music therapy and individualized listening to music on dementia: a multicenter randomized controlled trial. *J Am Geriatr Soc*. 2015;63(8):1534-1539.
55. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res*. 1983;17:37-49.
56. Lucas-Carrasco R, Gómez-Benito J, Rejas J, Ott, BR. (2013). The Cornell-Brown Scale for Quality of Life in Dementia. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2013;27(1):44–50.

1. ERANSKINA: KONTZEPTU TAULA

Helburua: Musikoterapiak 65 urtetik gorako dementziadun pertsonetan duen eragina aztertzea literatura zientifikoaren berrikusketan bibliografiko diseinuaren bitartez

Kontzeptua	Sinonimoa (lengoaia naturala)	Ingeleseko sinonimoak	Deskriptorea (lengoaia kontrolatua)
Musikoterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Musicoterapia • Terapia musical 	<ul style="list-style-type: none"> • Music therapy • Music treatment 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>MeSH (Medline)</u>: music, music therapy • <u>MeSH (Cochrane)</u>: music, music therapy • <u>Emtree (EMBASE)</u>: music; music therapy • <u>Palabras clave de CUIDEN</u>: música, musicoterapia • <u>Descriptor de CINAHL</u>: music, music therapy • <u>Palabras clave (PsycINFO)</u>: music, music therapy • <u>JBI</u>: music, music therapy
Dementia	<ul style="list-style-type: none"> • Demencia, • Enfermedad neurodegenerativa • Debilitamiento mental irreversible 	<ul style="list-style-type: none"> • Dementia • Neurodegenerative illness 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>MeSH (Medline)</u>: dementia • <u>MeSH (Cochrane)</u>: dementia, senile dementia • <u>Emtree (EMBASE)</u>: dementia, senile dementia • <u>Palabras clave de CUIDEN</u>: demencias, demencia senil • <u>Descriptor de CINAHL</u>: dementia, "dementia, senile" • <u>Palabras clave (PsycINFO)</u>: dementia, senile dementia • <u>JBI</u>: dementia, senile dementia
Erizain zainketa	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado enfermero • Atención de enfermería • Intervención de enfermería • Actuación de enfermería • Papel de enfermería • Rol de enfermería • Función de enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> • Nursing • Nursing care • Nursing assessment • Nurse intervention • Nurse role 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>MeSH (Medline)</u>: nursing, nurses, nursing care, nurse's role • <u>MeSH (Cochrane)</u>: nurses, nursing • <u>Emtree (EMBASE)</u>: nurse, nursing, nursing practice, nursing care, nursing role, nursing intervention • <u>Palabras clave de CUIDEN</u>: enfermería, atención de enfermería, cuidados de enfermería, papel de enfermería, personal de enfermería, rol de enfermería • <u>Descriptor de CINAHL</u>: nurses, nursing role, nursing care, nursing Interventions • <u>Palabras clave (PsycINFO)</u>: nurses, nursing • <u>JBI</u>: nurse, nursing care, nurse intervention, nurse practice, nurse role

2. ERANSKINA: BILAKETA ESTRATEGIA

DATU-BASEAK	SAIATUTAKO EKUAZIOA	LORTUTAKO EMAITZAK	BILAKETAREN BALORAZIOA	BALIO DUTEN EMAIZAK
Medline	[music OR music therapy] AND [dementia] AND [nursing OR nursing care OR nurses OR nurse's role] <i>Limit:2009-2019</i>	0	Hasteko erizain profesionalak dementziadun pertsonetan musikoterapiaren aplikazioa aztertu nahi da. Ez da egon emaitzarik, beraz, erizain zainketarekin erlazionatutako hitz-gakoak baztertuko dira hurrengo ekuazioetan bilaketa zabalduz.	-
	[music OR music therapy] AND [dementia] <i>Limit: 2009-2019</i>	156	Emaitza ugari lortu arren, gaiaren mugapenak kontuan izanda guztiak aztertu egin dira banan-banan. 156 emaitzetatik artikulu baten errepikapena eman da. Titulua eta <i>abstract</i> -a irakurri ostean 85 artikulu baztertu dira barneratze zein kanporatze irizpideak ez betetzeagatik, gehienak gaiarekin zerikusia ez izateagatik edota artikulu mota desegokia izateagatik. Artikulu bat ezin izan dira lortu <i>full text</i> mailan. Artikuluak irakurri ostean, 57 artikuluk ez dituzte barneratze irizpideak betetzen, batik bat adinarenagatik (<65 urte), errebisioetan hautatutako artikuluek egoteagatik eta gaia	<ol style="list-style-type: none"> 1. A preferred music listening intervention to reduce anxiety in older adults with dementia in nursing homes. 2. The effect of music programme during lunchtime on the problem behaviour of the older residents with dementia at an institution in Taiwan 3. Effects of group music intervention on behavioral and psychological symptoms in patient with dementia: a pilot-controlled trial 4. A group music intervention using percussion instruments with familiar music to reduce anxiety and agitation of institutionalized older adults with dementia 5. Effectiveness of group music intervention against agitated behaviour in elderly persons with dementia

			<p>sakonki ez aztertzeagatik. Hortaz, baztertu egin dira.</p> <p>Azkenean, 11 artikulu eta review bat hautatu dira.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 6. The impact of Group Music Therapy on Depression and Cognition in Elderly persons With Dementia: A Randomized Controlled Study 7. Efficacy of music therapy treatment based on cycles of sessions: A randomised controlled trial 8. Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial 9. Effect of music intervention on apathy in nursing home residents with dementia 10. Effect of Active Music Therapy and Individualized Listening to Music on Dementia: A Multicenter Randomized Controlled Trial 11. The effects of Researcher-Composed Musical Mealtime on Agitation in Nursing Home Residents with Dementia 12. The effect of music therapy on cognitive functions in patients with dementia: a systematic review and meta-analysis
EMBASE	<p>[music OR music therapy] AND [dementia OR senile dementia] AND [nurse OR nursing practice OR nursing OR nursing care OR nursing role OR nursing intervention] <i>Limit: 2009-2019</i></p>	0	<p>Ez da egon emaitzarik, hortaz, erizain zainketarekin erlazionatutako hitz-gakoak baztertuko dira hurrengo ekuazioetan bilaketa zabalduz.</p>	-

	[music OR music therapy] AND [dementia OR senile dementia] <i>Limit: 2009-2019</i>	164	<p>Emaizta dezente lortu arren, banan-banan aztertu egin dira.</p> <p>73 artikulua Medlinetik errepikatuak daude.</p> <p>Titulua eta <i>abstract</i>-a irakurri eta gero, 78 baztertu egin dira barneratze zein kanporatze irizpideak ez betetzeagatik, gehienak artikulua mota ezegokia izateagatik.</p> <p>Artikuluak irakurri ostean 11 artikuluk ez dituzte barneratze irizpideak bete, izan ere, gehienak errebisioetan hautatutako artikulua izan dira. Hortaz, kanporatu egin dira.</p> <p>Modu horretan, 2 artikulua hautatu dira.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Managing behavioral and psychological symptoms in Chinese elderly with dementia via group-based music intervention: A cluster randomized controlled trial 2. Music First: An alternative or Adjunct to Psychotropic Medications for the Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia
PsycINFO	[music OR music therapy] AND [dementia OR senile dementia] AND [nursing OR nurses] <i>Limit: 2009-2019</i>	2	Emaizta eskasak direla eta, bilaketa zabaltzea erabaki da, erizain zainketa hitz-gakorik gabe.	-
	[music OR music therapy] AND [dementia OR senile dementia] <i>Limit: 2009-2019</i>	150	<p>Nahiz eta emaitza anitz lortu, banaka aztertu egin dira artikulua guztiak.</p> <p>77 artikulua alboratu dira Medline, Embase edo bietatik errepikatuta egoteagatik.</p> <p>Titulu zein <i>abstract</i>-a 70 baztertu egin dira barneratze zein kanporatze irizpideak ez</p>	-

			<p>betetzeagatik, hots, gaiarekin bat ez etortzeagatik eta artikulua mota egokia ez izateagatik.</p> <p>Geratzen diren 3 artikuluetatik 1 ezin izan da da lortu <i>full text</i> mailan eta besteak barneratze eta kanporatze irizpideak ez betetzeagatik alboratu dira, hain zuzen ere, hautatutako artikulua dituen errebisio bat eta gaia sakonki aztertzen ez zuen artikulua bat.</p>	
JBI	<p>[music OR music therapy] AND [dementia OR senile dementia] AND [nurse OR nursing care OR nurse intervention OR nurse practice OR nurse role] <i>Limit: 2009-2019</i></p>	41	<p>Emaitzak lortu arren tituluak irakurri ostean eta <i>abstract</i>-a ez egotearen ondorioz, baztertu egin dira guztiak. Emaitza baliagarriak lortzeko asmoarekin, ekuazioa zabaldu egin da.</p>	-
	<p>[music OR music therapy] AND [dementia OR senile dementia] <i>Limit: 2009-2019</i></p>	84	<p>Nahiz eta ekuazioa zabaldu eta emaitza ugari ageri, tituluak irakurri ostean 73 artikulua baztertu egin dira barneratze zein kanporatze irizpideak ez betetzeagatik. Geratzen ziren 11 artikuluen <i>abstract</i>-a ezin izan da lortu, beraz, baztertu egin dira.</p>	-

<p>CINAHL</p>	<p>[music OR music therapy] AND [dementia OR “dementia, senile”] AND [nurses OR nursing role OR nursing care OR nursing interventions] <i>Limit: 2009-2019</i> <i>Language: English</i></p>	<p>0</p>	<p>Erizaintza zainketarekin erlazionatutako hitz-gakoekin bilaketa egin da eta emaitzak ez lortzearen ondorioz, ekuazioa zabaldu egingo da emaitzak lortzeko asmoarekin, erizaintza hitz-gakoak kontuan hartu gabe.</p>	<p>-</p>
	<p>[music OR music therapy] AND [dementia OR dementia, senile] <i>Limit: 2009-2019</i> <i>Language: English</i></p>	<p>257</p>	<p>Banan-banan aztertu egin dira lortutako emaitza guztiak.</p> <p>Errepikapenei dagokionez, 93 artikuluko beste datu-baseetan ageri dira, beraz, baztertu egin dira.</p> <p>Artikuluen izenburu eta <i>abstract</i>-a irakurri ostean, 142 artikuluko baztertu egin dira barneratze zein kanporatze irizpideak ez betetzeagatik, batez ere artikuluko mota desgokiarengatik. Bestalde, 13 artikuluko ez dute <i>abstract</i>-a eta beraz baztertu egin dira.</p> <p>Artikulu bat ezin izan da <i>full text</i> mailan eskuratu.</p> <p>Irakurri ostean, 8 artikuluko baztertu egin dira barneratze irizpideak ez betetzeagatik, batez ere gaia sakonean ez ikertzeagatik.</p>	<p>-</p>

CUIDEN	[música] AND [demencias] <i>Filtrar por año: 2009-2019</i>	8	Ekuazio sinpleak egiten uzten duenez, hitz-gakoak banan-banan aztertu dira. Titulua irakurri eta gero, artikulua bat geratu da. Hala eta guztiz ere, honakoa irakurtzean ez ditu barneratze irizpideak betetzen eta baztertu egin da.	-
	[música] AND [demencia senil] <i>Filtrar por año: 2009-2019</i>	1	Aurretik eskuratutako artikulua, beraz, errepikatua.	-
	[musicoterapia] AND [enfermería] <i>Filtrar por año: 2009-2019</i>	51	“Enfermería” hitz-gakoarekin egin da bilaketa ekuazioa. Nahiz eta emaitza ugari ageri, ez dira baliogarriak aurkitutako emaitzak helburuarentzako eta ez dituzte barneratze irizpideak betetzen, bereziki dementziarekin zer ikusirik ez duten artikulua direlako edo bakarrik Alzheimerrean zentratzen direnak eta artikulua mota desegokia izateagatik.	-
	[musicoterapia] AND [atención de enfermería] <i>Filtrar por año: 2009-2019</i>	6	Emaitza eskasak lortu dira eta ez dituzte barneratze irizpideak betetzen	-
	[musicoterapia] AND [cuidados de enfermería] <i>Filtrar por año:2009-2019</i>	7	Emaitza gutxi lortu dira eta gainera ez dituzte barneratze irizpideak betetzen	-

	[musicoterapia] AND [papel de enfermería] <i>Filtrar por año: 2009-2019</i>	0	Ez da emaitzarik lortu	-
	[musicoterapia] AND [personal de enfermería] <i>Filtrar por año: 2009-2019</i>	0	Ez da emaitzarik lortu	-
	[musicoterapia] AND [rol de enfermería] <i>Filtrar por año: 2009-2019</i>	0	Ez da emaitzarik lortu	-
COCHRANE	[music OR music therapy] AND [dementia OR senile dementia] AND [nurses OR nursing] <i>Limit: 2009-2019</i>	1	Emaitza bakarra lortu egin da erizaintza zainketarekin erlazionatutako hitz-gakoekin, beraz, bilaketa zabaltzea erabaki da erizaintza hitz-gakoak alde batera utziz.	-
	[music OR Music therapy] AND [dementia OR senile dementia] <i>Limit: 2009-2019</i>	53	Banaka aztertu dira emandako emaitzak eta ez daude ez emaitza baliagarririk ez berririk. Izenburua eta abstract-a irakurri ostean 20 artikulua baztertu egin dira barneratze zein kanporatze irizpideak ez betetzeagatik, bereziki Alzheimerrean zentratzeagatik. 33 artikulua errepikatuta daude aurreko datu-baseetan: Medline, Embase eta PsychInfo.	-

ESKUZKO BILAKETAK: PRAKTIKA KLINIKORAKO GIDAK	EKUAZIOA	EMAITZAK	BALIO DUTEN EMAITZAK + OHARRAK	
RNAO	music therapy	1	0	“music therapy” erabilita agertzen den gida bakarra ez dauka zer ikusirik dementziadun pertsonekin.
	dementia care guide	8	1	Aurkitutako emaitza baliagarria da 1. Delirio, Demencia y Depresión en las personas mayores: Valoración y Cuidados, segunda edición.
NICE	music therapy Filtroa: <i>Document Type: Guidance</i>	6	0	Ez dago dementziarekin erlazionatutako gida klinikorik.
OSTEBA	musicoterapia	0	0	Ez dago musikoterapiarekin erlazionatutako emaitzarik

ESKUZKO BILAKETAK: ALDIZKARIAK	EKUAZIOA	EMAITZAK	BALIO DUTEN EMAITZAK + OHARRAK	
Revista Española de Geriatria y Gerontología (ELSEVIER)	musicoterapia y demencias Filtro: Fecha: 2009-2019	4	0	4 emaitzetatik, 3 artikuluk ez dituzte barneratze irizpideak betetzen eta artikulua bat eskuratuta dago Medlinetik.
Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (ELSEVIER)	musicoterapia y demencias	0	0	-
Neurología (ELSEVIER)	musicoterapia Filtro: fecha: 2009-2019	6	0	6 emaitzetatik 5ek ez dituzte barneratze irizpideak betetzen eta 1 eskuratu dut Medlinetik.
Journal of Music Therapy (Oxford Academic)	music therapy AND dementia Limit: 2009-2019	46	0	46 emaitzetatik, 41 titulua eta <i>abstract</i> -a irakurri ostean baztertu dira. Geratzen diren 5 artikulua Medlinen errepikatuta daude, horietako bi baliagarriak izan direnak.
	music therapy AND senile dementia	2	0	Ez dituzte barneratze irizpideak betetzen

	Limit: 2009-2019			
	music AND dementia Care Limit:2009-2019	36	0	Aurreko ekuazioetan ageritako artikulua dira.
Dementia	music therapy AND dementia Limit:2009-2019	174	0	Nahiz eta "music therapy" hitza erabili, artikulua gehienak musikoterapia ez den beste gaietaz hitz egiten dute, hots, 148 artikulua. Emitza totaletatik, 19 artikulua errepikatuta daude beste datu-baseetan. Azkenean, geratzen diren 7 artikuluetatik hauek aztertu ostean ez da artikulurik aukeratu barneratze irizpideak ez betetzeagatik eta gaia sakonki ez ikertzeagatik.

3. ERANSKINA: IRAKURKETA KRITIKOA

IKERKETA KUANTITATIBOKO AZTERKETEN IRAKURKETA KRITIKORAKO GIDOIA

ARTIKULUAK:

1. Ho RT, Fong TC, Sing C, Lee PH, Leung AB, Chung KS, et al. Managing behavioral and psychological symptoms in Chinese elderly with dementia via group-based music intervention: A cluster randomized controlled trial. *Dementia*. 2019;18(7-8): 2785-2798.
2. Sung H, Lee W, Li T, Watson R. A group music intervention using percussion instruments with familiar music to reduce anxiety and agitation of institutionalized older adults with dementia. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2012;27(6):621-627.
3. Choi A, Lee MS, Cheong K, Lee J. Effects of group music intervention on behavioral and psychological symptoms in patients with dementia: a pilot-controlled trial. *Int J Neurosci*. 2009;119(4):471-481.
4. Sung H, Chang AM, Lee W. A preferred music listening intervention to reduce anxiety in older adults with dementia in nursing homes. *J Clin Nurs*. 2010;19(7-8):1056-1064.
5. Chang F, Huang H, Lin K, Lin L. The effect of a music programme during lunchtime on the problem behaviour of the older residents with dementia at an institution in Taiwan. *J Clin Nurs* 2010;19(7-8):939-948.
6. Chu H, Yang C, Lin Y, Ou K, Lee T, O'Brien AP, et al. The impact of group music therapy on depression and cognition in elderly persons with dementia: a randomized controlled study. *Biol Res Nurs*. 2014;16(2):209-217.
7. Lin Y, Chu H, Yang C, Chen C, Chen S, Chang H, et al. Effectiveness of group music intervention against agitated behavior in elderly persons with dementia. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2011;26(7):670-678.
8. Raglio A, Bellelli G, Traficante D, Gianotti M, Ubezio MC, Gentile S, et al. Efficacy of music therapy treatment based on cycles of sessions: a randomised controlled trial. *Aging Ment Health*. 2010;14(8):900-904.
9. Shiltz DL, Lineweaver TT, Brimmer T, Cairns AC, Halcomb DS, Juett J, et al. "Music first": An alternative or adjunct to psychotropic medications for the behavioral and psychological symptoms of dementia. *GeroPsych*. 2018;31(1):17-30.
10. Raglio A, Bellandi D, Baiardi P, Gianotti M, Ubezio MC, Zancacchi E, et al. Effect of active music therapy and individualized listening to music on dementia: a multicenter randomized controlled trial. *J Am Geriatr Soc*. 2015;63(8):1534-1539.
11. Tang Q, Zhou Y, Yang S, Thomas WKS, Smith GD, Yang Z, et al. Effect of music intervention on apathy in nursing home residents with dementia. *Geriatr Nurs*. 2018;39(4):471-476.
12. Ridder HM, Stige B, Qvale LG, Gold C. Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging Ment Health*. 2013;17(6):667-678.
13. Ho S, Lai H, Jeng S, Tang C, Sung H, Chen P. The effects of researcher-composed music at mealtime on agitation in nursing home residents with dementia. *Arch Psychiatr Nurs*. 2011;25(6):e49-e55.

		Irizpideak												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Helburuak eta hipotesiak	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
Diseinua	Erabilitako diseinu mota egokia da ikerketaren helbururako (helburuak edo/eta hipotesiak)?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Populazioaren kontzeptua eta lagina	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Aldagaien neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaien dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Emaitzak	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Azken balorazioa	Azterketa zure berrikuspenerako erabiliko zenuke?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez

IKERKETA KUANTITATIBOKO AZTERKETEN IRAKURKETA KRITIKORAKO GIDOIA

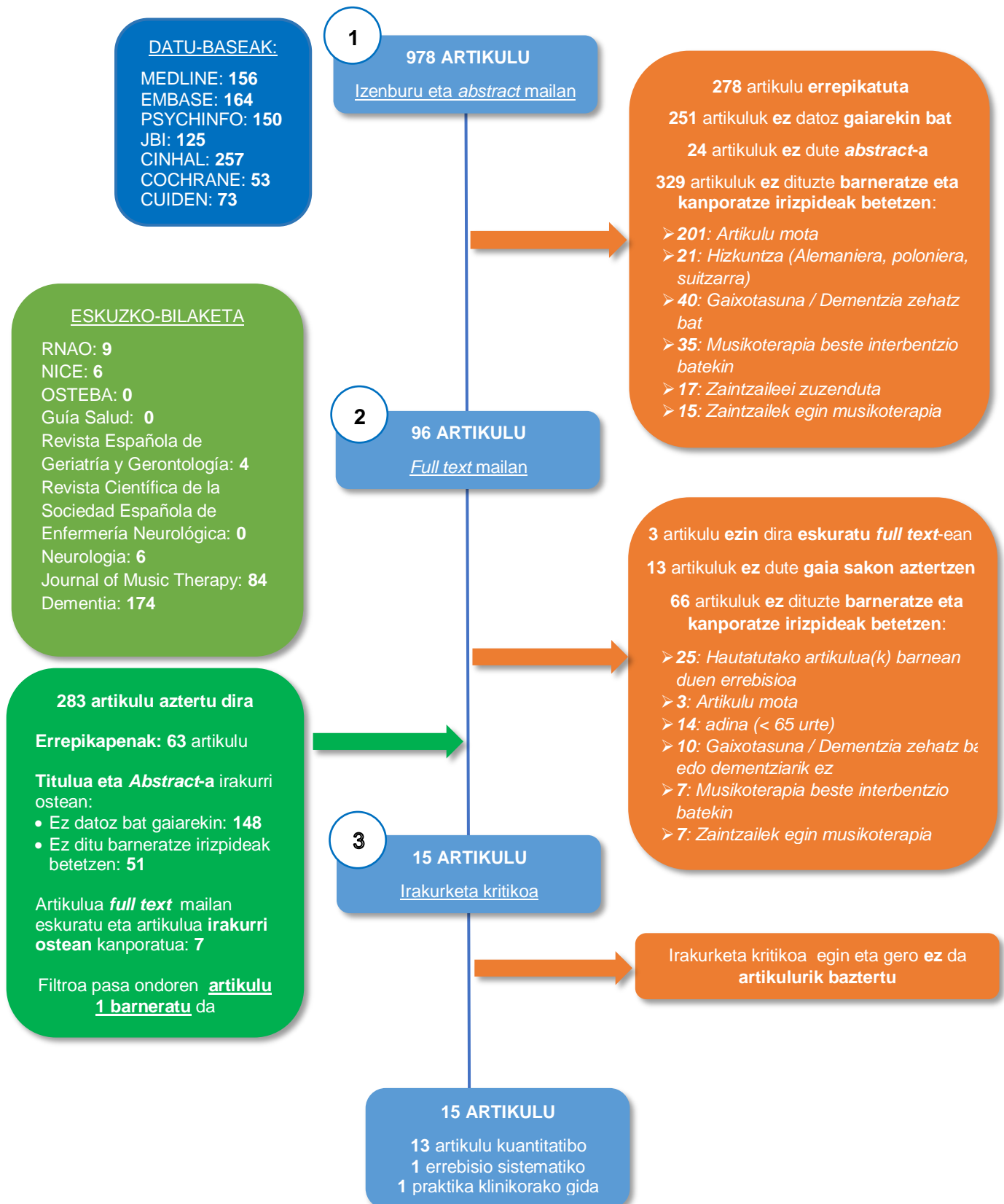
	Irizpideak		ARTIKULUA Chu H, Yang C, Lin Y, Ou K, Lee T, O'Brien AP, et al. The impact of group music therapy on depression and cognition in elderly persons with dementia: a randomized controlled study. Biol Res Nurs. 2014;16(2):209-217.
Helburuak eta hipotesiak	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	Bai	<u>Helburua:</u> Egoitzetan bizi diren demenziadun adinduen depresioa hobetzeko eta kognizio narriadura atzerako taldeko musikoterapiaren eraginkortasuna aztertzea kortisola depresioaren markatzaile biologikoa eta C-CSD eskala erabiliz. <u>PICO</u> estrategiaren formatuan, hurrengo elementuak identifikatzen direlako: (P) Dementia duten adinduak. (I) Taldeko musikoterapia, abestiak aukeratzea, abestea, musika entzutea, musika instrumentuak jotzea. (C) Ohiko zainketa, telebista ikustea, paseoak ematea, tea hartzea. (O) Depresio eta kognizio mailak.
	Erabilitako diseinu mota egokia da ikerketaren helbururako (helburuak edo/eta hipotesiak)?	Bai	Ikerketa kuantitatibo esperimentala da. Musikoterapiaren eraginkortasuna aztertzeko ausazko entsegu klinikoa da aukerarik egokiena, alborapenak gehien kontrolatzen dituen diseinua baita.
Diseinua	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	Bai	Ikerketan interbentzioa nolakoa den azaltzen du. Talde esperimentaleko 49 parte-hartzaileek sei asteetan zehar taldeko musikoterapia sesioak jasotzen dituzte egoitz bakoitzeko aisialdi-geletan, 30 minutuko bi sesio astero eta asteko egun eta ordu berdinetan, 25-26 °C-ko tenperaturan. Musikoterapiaren 12 sesioetan musikarekin egindako mugimenduak, gustukoa den musika entzutea, musika instrumentuak jotzea (triangeluak, marakak, txilinak...) eta abestea bezalako interbentzioak aurrera eramaten dira demenzia duten adinduekin musikoterapia egiten 9 urtetako esperientzia duen musikoterapeuta baten bitartez. Kontrol taldeko 51 adinduek ohiko erizaintza zainketak jasotzen dituzte, hala nola, telebista ikustea, paseoak ematea eta tea hartzea bezalako aktibitateak.

			Sistematikotasuna betetzen da, izan ere, interbentzio saio guztiak musikoterapeuta bakarrak aurrera eramaten dute eta ikertzaile laguntzaile berdinak depresioa eta kognizioa neurtzeko instrumentuak aplikatu dituzte neurketa bakoitzean, interbentzioa hasi baino lehen (T1), seigarren sesioan (T2), hamabigarren sesioan (T3) eta interbentzioa bukatu eta hilabetera (T4), hain zuzen.
Populazioaren kontzeptua eta lagina	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	Bai	Musikoterapia taldeko zein ohiko zainketa kontrol taldeko parte-hartzaileak aukeratzeko barneratze zein kanporatze irizpideak ezartzen dira, eta hauek " <i>Materials and Methods: Participants</i> " atalean jasotzen dira. Hots, Ikerketaren parte-hartzaileak demenziaz diagnostikatuak daude (DSM-IV), 65 urte edo gehiagoko adina dute. Kanpoan geratu egin dira beste ikerketa programa batean parte hartzen dutenak, entzumen edota hizkuntza hitz egiteko zein ulertzeko arazoak dituztenak edota 30 minutuz parte hartzeko gai ez direnak.
	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai	Laginketa komenigarria bada ere Taiwaneko egoitz bateko populazio lagina hartzen delako, barneratze eta kanporatze irizpideak betetzen dituzten parte-hartzaileak barneratu dira. Pazienteen baimendutako ordezkarien idatzizko baimen informatua lortu eta demenzia arina edo moderatua duten parte-hartzaileen idatzizko zein ahozko baimen informatua berenganatu ondoren, taldearen ausazko esleipen kontrolatua ematen da eta kontrol eta interbentzio taldeak osatu dira. Parte-hartzaileei konfidentziasun zein anonimotasuna bermatzen zaie.
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Bai	Laginketa estrategia egiteko eta ikerketarako beharrezkoa den populazioaren kalkulua egiteko G^* <i>power</i> erabiltzen dute, %80ko indar estatistikoarekin eta <i>alpha</i> 0.05ekoa izanik depresio eta kognizioan. Modu horretan, ikerketaren uzteak kontuan hartuz, ikerketarako beharrezkoa den gutxieneko lagina 62 partaidetako dela kalkulatu dute eta 104 partaidetako lortzen dituzte.

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Aldagaien neurketa</p>	<p>Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?</p>	<p><u>Bai</u></p>	<p>Datuen interpretazioa aurrera eramateko erabilitako metodoak deskribatuta daude. Arlo kognitiboa neurtzeko erabiltzen duten eskala <i>Mini Mental State Examination</i> (MMSE) da eta depresio mailak neurtzeko dementziarako Cornell eskalaren txinera bertsioa (C-CSDD) eta depresioaren markagailu biologikoa den listuko kortisolaren neurketa. Datuak ikerketako kide batek neurtzen ditu.</p> <p>Gainera, tratamenduaren koherentzia bermatzeko interbentzioak filmatu egiten dira eta ikerketaren laguntzaile batek zein interbentziotik at diren bi esperientziadun musikoterapeutak interbentzioak aztertzen dituzte.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Alborapenen kontrola</p>	<p>Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiari dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?</p>	<p><u>Bai</u></p>	<p>Ez ziren talde experimentalaren eta kontrol taldearen artean adierazgarriak diren desberdintasunak eman adinean ($p=0.617$), hezkuntza-mailan ($p=0.537$), dementzia fasean ($p=0.409$), MMSE puntuazioan ($p=0.381$) edota medikamentu erabileran ($p=0.816$).</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Alborapenen kontrola</p>	<p>Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?</p>	<p><u>Bai</u></p>	<p>Alde batetik, banner itsutasunaren (<i>blind banner</i>) bitartez parte-hartzaileen ausazko esleipena egiten da. Bestetik, interbentzioa aurrera eramaten duen pertsona musikoterapeuta bat da eta aldagaiak neurtzen duen pertsona ikerketako laguntzaile bat. Gainera, filmatutako interbentzioak ikerketaren laguntzaile batek zein interbentziotik at diren bi esperientziadun musikoterapeutak interbentzioak aztertzen dituzte.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Emaitzak</p>	<p>Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?</p>	<p><u>Bai</u></p>	<p>Emaitzek artikulua helburuari erantzuten diote. Ikerketak frogatzen du 3 astez emandako taldeko sei musikoterapia saioek dementziadun pertsonen depresioan eragin positiboa duela C-CSDDaren bitartez ($p<0.001$). Aldiz, listuko kortisolmaila neurtzearen ondorioz ez dira desberdintasun adierazgarriak ematen. Arlo kognitiboan, dementzia arin eta moderatuko kognizioa hobetzen du ($p<0.001$ eta $p=0.005$) ikerketa</p>

			<p>hasieratik bukaerara. Halere, ikerketa bukatu eta hilabetera, demenzia arina dutenek soilik adierazten dituzte onura esanguratsuak ($p=0.039$). Gainera, memorian eman da hobekuntza adierazgarriena neurketa momentu ezberdinetan ($p=0.014$, $p<0.001$, $p=0.004$). Ildo horretatik, demenzia arina zein moderatua duten pertsonentzako taldeko musikoterapia egokia dela ondorioztatzen da.</p>
<p>Azken balorazioa</p>	<p>Azterketa zure berrikuspenerako erabiliko zenuke?</p>	<p>Bai</p>	<p>Artikuluak filtroaren item guztiak gainditzen ditu eta ikerketaren emaitzek ekarpen nabarmena egiten dute lanaren helburuari erantzuteko.</p>

4. ERANSKINA: FLUXU-DIAGRAMA



5. ERANSKINA: EMAITZEN LABURPEN TAULA

Izenburua	Egileak	Aldizkaria Lurraldea Urtea	Diseinu mota	Helburua(k)	Lagina	Parte-hartzaileen ezaugarriak	Aurkikuntza interesgarriak	Funtsezko hitzak
Delirio, Demencia y Depresión en las Personas Mayores: Valoración y Cuidados⁴⁰.	-	Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Ontario. 2016.	Praktika klinikorako gida	Delirio, dementzia zein depresioa duten adinduen egoera eta hauen beharrak asetzeko Praktika Klinikorako Gida bat egitea.	-	-	Musikoterapia sintoma psikologiko eta konduktualak maneiatzeko zainketa izatea gomendatzen da. Ebidentziak dio terapia honen bitartez agitazioaren, depresioaren, antsietatearen murrizketa zein bizi-kalitatearen handiagotzea ematen dela.	-
A preferred music listening intervention to reduce anxiety in older adults with dementia in nursing homes⁴¹.	Sung H <i>et al.</i>	Journal of Clinical Nursing, Taiwan, Txina. 2010.	Ikerketa kuantitatiboa Ausazkoa ez den entsegu klinikoa	Egoitzetako demenziadun adinduek gustukoa duten musika entzutearen esku-hartzearen eraginkortasuna aztertzea.	52 Kontrol taldea (ohiko zainketa): 23 Interbentzio taldea (gustukoa den musika entzutea): 29	- ≥65 urte - Dementia diagnostikoa, fase moderatu-larrian - 2 egoitzetako pazienteak - 6 hilabete gutxienez egoitz berdinean egotea - Antsietate sintoma izatea - Ez entzute arazorik, ez minik edo infekzio sintomarik	Antsietatearen hobekuntza adierazgarria ematen da musika entzuten duten adinduen taldean ($p<0.001$). Antsietatea neurtzeko: <u>RAID eskala</u>	<i>Anxiety Dementia Elders Long-term Care Music Nursing Older Adults</i>

<p>A group music intervention using percussion instruments with familiar music to reduce anxiety and agitation of institutionalized older adults with dementia⁴².</p>	<p>Sung H <i>et al.</i></p>	<p>International Journal of Geriatric Psychiatry, Taiwan, Txina, 2012.</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa Ausazko entsegu klinikoa</p>	<p>Taldeko musika interbentzio baten efektuak aztertzea Taiwaneko egoitzetan bizi diren dementziadun adinduen antzietate eta agitazioan.</p>	<p>55 Kontrol taldea (ohiko zainketa): 28 Interbentzio taldea (gustukoa den musika entzutea eta musika instrumentuak jotzea): 27</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ≥65 urte - Dementia diagnostikoa - Taiwaneko egoitzetako adinduak - Ez entzuteko arazorik, minik edo infekziorik - Hizkuntza ulertzeko gai - Sintoma psikologiko eta konduktualak izatea 	<p>Dementia arin-moderatuan hobekuntza adierazgarriak ematen dira antzietatean ($p<0.01$) baina agitazioan, aldiz, ez ($p=0.95$). Antzietatea neurtzeko: <u>RAID eskala</u> Agitazioa neurtzeko: <u>C-CMAI eskala</u></p>	<p><i>Dementia Music Intervention Older adults Anxiety Agitated behaviours</i></p>
<p>Efficacy of music therapy treatment based on cycles of sessions: a randomised controlled trial⁴³.</p>	<p>Raglio A <i>et al.</i></p>	<p>Aging & Mental Health, Italia, 2010.</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa Ausazko entsegu klinikoa</p>	<p>Dementia larria duten pertsonen sintoma psikologiko eta konduktualetan musikoterapiaren eraginkortasuna aztertzea hilabete bateko interbentzio ostean hilabete bateko deskantsua barne hartzen duen zikloaren hiru errepikapenen bidez.</p>	<p>53 Kontrol taldea (ohiko zainketa): 26 Interbentzio taldea (musika instrumentuak jotzea): 27</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ≥65 urte - Dementia diagnostikoa, fase larrian (MMSE ≤18/30) - Italiako 4 egoitzetatik adinduak bildu - Sintoma psikologiko eta konduktualak egotea 	<p>Musikoterapiari esker antzietatean ($p<0.001$), depresioan ($p=0.001$, $p=0.003$), agitazioan ($p=0.003$, $p<0.001$), apatian ($p=0.036$, $p=0.021$) suminkortasunean ($p=0.029$) emaitza adierazgarriak ematen dira. Antzietatea, depresioa, agitazioa, suminkortasuna eta apatia neurtzeko: <u>NPI eskala</u></p>	<p><i>Dementia, Behavioural disorders, Music therapy treatment</i></p>

<p>Effects of group music intervention on behavioral and psychological symptoms in patients with dementia: a pilot-controlled trial⁴⁴.</p>	<p>Choi A <i>et al.</i></p>	<p>International Journal of Neuroscience, Hegoaldeko Korea, 2009.</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa Ausazkoa ez den entsegu klinikoa</p>	<p>Sintoma psikologiko eta konduktualetan musika interbentzioaren efektua aztertzea dementziadun paziente zein haien zaintzaileetan.</p>	<p>20 Kontrol taldea (ohiko zainketa): 10 Interbentzio taldea (Musika ezaguna entzutea, musika instrumentuak jotzea eta musika sortzea): 10</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ≥65 urte - Dementia diagnostikoa - Ibiltzeko, hitz egiteko eta edukiak ulertzeko gai 	<p>Hobekuntza adierazgarria ematen da agitazioan ($p=0.02$). Antsietatean ($p=0.33$), depresioan ($p=0.08$), apatian ($p=0.36$) eta suminkortasunean ($p=0.12$), narriadura kognitiboan ($p=0.20$), eta bizi-kalitatean ($p=0.07$). berriz, datu ez-esanguratsuak lortzen dira.</p> <p>Arlo kognitiboa neurtzeko: <u>MMSE eskala</u> Depresioa neurtzeko: <u>GSD eskala eta NPI eskala</u> Antsietatea, agitazioa suminkortasuna eta apatia neurtzeko: <u>NPI eskala</u> Bizi-kalitatea neurtzeko: <u>GQoL eskala</u></p>	<p><i>Agitation Caregiver Dementia Music intervention</i></p>
<p>“Music first”: An alternative or adjunct to psychotropic medications for the behavioral and psychological symptoms of dementia⁴⁵.</p>	<p>Shiltz DL <i>et al.</i></p>	<p>The Journal of Gerontology and Geriatric Psychiatry, USA, 2018.</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa Ausazko entsegu klinikoa</p>	<p>Musika entzute interbentzioaren eragina sintoma psikologiko eta konduktualetan aztertzea medikazioarekin musika entzutea tratamendu erantsi bezalako ideia defendatuz.</p>	<p>92 Kontrol taldea (ohiko zainketa): 45 Interbentzio taldea (gustukoa den musika entzutea): 47</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ≥65 urte - Dementia diagnostikoa, fase moderatularrian - Beste nahasmendu psikiatrikorik ez 	<p>Antsietatean ez da emaitza adierazgarririk ematen ($p=0.062, p>0.15$). Depresioan, adierazgarri ez diren emaitzak egonda ere ($p=0.066$), musika entzuten eta medikazio antipsikotikoa hartzen ez dutenek depresio-maila egonkorrak dituzte. Agitazioa talde guztietan murrizten da ($p=0.001$) eta ez dago ezberdintasunik medikazio antipsikotikoa hartzea edo ez hartzearen aldetik ($p=0.73$).</p>	<p><i>Music listening Music therapy Dementia Antipsychotics Interprofessional research</i></p>

							Antsietatea eta depresioa neurtzeko: <u>POMS-B eskala</u> Agitazioa neurtzeko: <u>CMAI-short form eskala</u>	
The impact of Group Music Therapy on Depression and Cognition in Elderly Persons with Dementia: A Randomized Controlled Trial⁴⁶.	Chu H <i>et al.</i>	Biological Research of Nursing, Taiwan, Txina 2014.	Ikerketa kuantitatiboa Ausazko entsegu klinikoa	Egoitzetan bizi diren dementziadun adinduen depresioa hobetzeko eta kognizio narriadura atzerako taldeko musikoterapiaren eraginkortasuna aztertzea kortisola depresioaren markatzaile biologikoa eta C-CSD eskala erabiliz.	100 Kontrol taldea (ohiko zainketa): 51 Interbentzio taldea (Musika ezaguna entzutea, musika instrumentuak jotzea, abestea eta mugimenduak egitea): 49	- ≥65 urte - Dementia diagnostikoa - Ez entzuteko, hizkuntza ulertzeko arazorik - 30 minutuz parte-hartzeko gai	Depresioan saioak hasi bezain laster hobekuntzak ematen dira ($p<0.001$). Dementia arin eta moderatuko kognizioa hobetzen da ($p<0.001$ eta $p=0.005$). Haatik, jarraitasundatuen arabera, dementia arinekoek soilik adierazten dituzte efektu onuragarriak ($p=0.039$). Halaber, memorian ematen da hobetze adierazgarriena neurketa momentu ezberdinetan ($p=0.014$, $p<0.001$, $p=0.004$). Depresioa neurtzeko: listuko kortisol-maila + <u>C-CSDD eskala</u> Arlo kognitiboa neurtzeko: <u>MMSE eskala</u>	<i>Dementia Depression Elderly Cognitive function Therapy</i>

<p>Managing behavioral and psychological symptoms in Chinese elderly with dementia via group-based music intervention: A cluster randomized controlled trial⁴⁷.</p>	<p>Ho RT <i>et al.</i></p>	<p>Dementia, Hong Kong, Txina, 2019</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa Ausazko entsegu klinikoa</p>	<p>Pertsona bakoitzari egokitutako musika bidezko interbentzio bat burutzea gogo aldarlean eta sintoma psikologiko eta konduktaletan duen eragina aztertzeko dementzia moderatua duten Hong-Kongeko adintuetan.</p>	<p>73 Kontrol taldea (ohiko zainketa): 33 Interbentzio taldea (gustukoa den musika entzutea eta musika instrumentuak jotzea): 40</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ≥65 urte - Txinatarrak - Dementia diagnostikoa, fase moderatuan - Hong Kong-eko 10 egoitzetakoak izatea - Sintoma psikologiko eta konduktualak izatea 	<p>Interbentzio taldean hobekuntza adierazgarriak ematen dira agitazioan ($p < 0.01$). Suminkortasunean, aldiz, ez ($p > 0.05$).</p> <p>Agitazioa eta suminkortasuna neurtzeko: <u>NPI eskala</u></p>	<p><i>Aberrant motor behaviour Agitation Dementia Psychosocial intervention Preferred music Residential homes</i></p>
<p>The effect of a music programme during lunchtime on the problem behaviour of the older residents with dementia at an institution in Taiwan⁴⁸.</p>	<p>Chang F <i>et al.</i></p>	<p>Journal of Clinical Nursing, Taiwan, Txina 2010.</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa Ausazkoa ez den Entsegu klinikoa</p>	<p>Musika programa baten efektua aztertzeko egoitzetan bizi diren dementziadun adinduen agitazioan.</p>	<p>41 Kontrol taldea (Ohiko zainketa) Interbentzio taldea (naturaren soinua entzutea) KT ↔ IT</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ≥65 urte - Dementia diagnostikoa - MMSE < 23 heziketadunak eta ≤15 heziketa gabeak - Ez entzute arazorik - Ez ohean konfinatuta - Agitazioa sintoma izatea - Musika ez entzutea egoitzan egon bitartean 	<p>Musikoterapiak fisikoki agresiboa den jokabidean ($p = 0.04$) zein hitz-egite agresibo jokabidean ($p = 0.02$) eragin onuragarria du, bai eta musikoterapia ematen ez denean fisikoki agresiboa den jokabidean ($p = 0.01$) eta hitz-egite agresiboan ($p = 0.03$).</p> <p>Agitazioa eta honen dimentsioak neurtzeko: <u>C-CMAI eskala</u></p>	<p><i>Behaviour Dementia Music Nurses Nursing Older people</i></p>

<p>Effectiveness of group music intervention against agitated behavior in elderly persons with dementia⁴⁹.</p>	<p>Lin Y <i>et al.</i></p>	<p>International Journal of Geriatric Psychiatry, Taiwan, Txina 2011.</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa Ausazko entsegu klinikoa</p>	<p>Dementziadun adinduen agitazio sintomaren aurka taldeko musikoterapiaren eraginkortasuna aztertzea.</p>	<p>100 Kontrol taldea (ohiko zainketa): 51 Interbentzio taldea (gustukoa den musika entzutea, abestea eta mugimenduak egitea eta musika sortzea): 49</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ≥65 urte - Dementia diagnostikoa - 3 egoitzetarik adinduak biltzea - Taiwanera edo Mandarin hizkuntza hitz egitea 	<p>Agitazio dimentsio guztietan murrizketa ematen bada ere, hitz-egite agresiboan adierazgarri izaten uzten dira ($p=0.104$, $p=0.764$). Gainera, hasieran talde esperimentaleko agitazio-maila kontrol taldekoa baino altuagoa izan arren, aldaketa esanguratsuak ($p<0.001$) lortzen dira.</p> <p>Agitazioa eta bere dimentsioak neurtzeko: <u>C-CSDD eskala</u></p>	<p><i>Music Therapy, Elderly, Dementia, Agitated behaviour</i></p>
<p>Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial⁵⁰.</p>	<p>Ridder HM <i>et al.</i></p>	<p>Aging & Mental Health, Dinamarka eta Noruega, 2013.</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa Ausazko entsegu klinikoa (Ikerketa gurutzatua)</p>	<p>Banakako musikoterapiaren eraginkortasuna aztertzea egoitzetan bizi ziren eta dementzia fase moderatu-larrian dauden pertsonen agitazioan, bizi kalitatean eta medikazio antipsikotikoa.</p>	<p>42 Kontrol taldea (ohiko zainketa): 21 Interbentzio taldea (Abesti ezagunak entzutea, musika instrumentuak jotzea eta abestea zein mugimenduak egitea): 21</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ≥65 urte - Dementia diagnostikoa, fase moderatu-larrian - Musikoterapia tratamenduaren deribazioa - Agitazio sintoma izatea 	<p>Bi taldeetan agitazio perturbazioan jaitsiera esanguratsua ($p=0.027$) ematen da agitazio maiztasunaren kontrara ($p=0.378$). Bi taldeen artean desberdintasuna xumea dagoela adierazten da bizi-kalitatean ($p=0.439$). Medikazio antipsikotiko preskripzioa ohiko zainketan areagotzen da musikoterapia taldearekiko ($p=0.02$)</p> <p>Agitazioa neurtzeko: <u>CMAI-di (perturbazioa) eta CMAI-fr (maiztasuna) eskalak</u> Bizi-kalitatea neurtzeko: <u>ADRQL eskala</u></p>	<p><i>Agitation disruptiveness Psychotropic medication Quality of Life Person-centered care Caregiver burnout</i></p>

<p>The effects of researcher-composed music at mealtime on agitation in nursing home residents with dementia⁵¹.</p>	<p>Ho S <i>et al.</i></p>	<p>Archives of Psychiatric Nursing, Taiwan, 2011.</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa Pre-esperimentalak</p>	<p>Konposatutako musikaren efektua aztertzea dementziadun pertsonen agitazioan</p>	<p>22 Interbentzio taldea (musikoterapeutak konposatutako melodiak entzutea)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ≥65 urte - Dementia diagnostikoa - Agitazioa izatea - Ez entzumen arazorik - Taiwanera edo Txinera hitz egiteko gai 	<p>Agitazio eta honen dimentsioetan aldaketa adierazgarriak ($p<0.001$) ematen dira, agitazio totalen %29.1aren murrizketa lortzen baita eta lau dimentsioetan %25.09-35.91eko jaitsiera.</p> <p>Agitazioa eta bere dimentsioak neurtzeko: <u>C-CMAI eskala</u></p>	<p>-</p>
<p>Effect of music intervention on apathy in nursing home residents with dementia⁵².</p>	<p>Tang Q <i>et al.</i></p>	<p>Journal of Geriatric Nursing, Txina, 2018.</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa Ausazko entsegu klinikoa</p>	<p>Taldeko musikoterapiaren eraginkortasuna aztertzea egoitzan bizi diren dementziadun pertsonen apatian</p>	<p>77 Kontrol taldea (ohiko zainketa): 38 Interbentzio taldea (naturaren soinuen entzutea, musika instrumentuak jotzea eta abestea zein mugimenduak egitea): 39</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ≥65 urte - Dementia diagnostikoa, fase arin-moderatuan - Apatia diagnostikoa izatea - Larririk ez diren gaixotasunak izatea - Komunikatzeko eta galderak erantzuteko gai 	<p>Talde esperimentalean apatiaren murrizketa adierazgarria ($p<0.05$) ematen da, talde kontrolean, aldiz, ez ($p>0.05$). Arlo kognitiboari dagokionez, talde interbentzioan egonkor mantentzen da ($p>0.05$) eta kontrol taldean, aldiz, murriztu ($p<0.05$). Apatia neurtzeko: <u>AES eskala</u> Arlo kognitiboa neurtzeko: <u>MMSE eskala</u></p>	<p><i>Apathy Music Intervention Dementia Older people nursing</i></p>

<p>The effect of music therapy on cognitive functions in patients with dementia: a systematic review and meta-analysis⁵³.</p>	<p>Fusar-Poli L <i>et al.</i></p>	<p>Aging & Mental Health, 2018.</p>	<p>Errebisio sistematikoa eta meta-analisisa</p>	<p>Dementziadun pazienteen arlo kognitiboan musikoterapiaren eragina aztertzea.</p>	<p>Sei ikerketa kuantitatibo barne hartu, ausazko entsegu klinikoak: 330</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ≥65 urte - Dementia diagnostikoa 	<p>Musikoterapia pasiboak, taldekoak zein banakoak ez dute emaitza adieragarrikerak erakutsi arlo kognitiboan. Hala ere, musikoterapia aktiboak emaitza esanguratsua ($p=0.004$) lortu izan du.</p> <p>Arlo kognitiboa neurtzeko: <u>MMSE eskala</u></p>	<p><i>Dementia Cognitive functioning Music therapy Meta-analysis</i></p>
<p>Effect of active music therapy and individualized listening to music on dementia: a multicenter randomized controlled trial⁵⁴.</p>	<p>Raglio A <i>et al.</i></p>	<p>Journal of the American Geriatrics Society, Italia, 2015.</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa Ausazko entsegu klinikoa</p>	<p>Musikoterapia aktiboaren eta banakako musika entzutearen efektuak aztertzea dementzia duten pertsonen bizi-kalitatean.</p>	<p>98 Kontrol taldea (ohiko zainketa): 35 Musikoterapia aktibo taldea (instrumentuak jotzea, abestea eta mugimenduak egitea): 31 Banakako eta gustuko musika entzute taldea: 32</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ≥65 urte - Dementia diagnostikoa, moderatu-larri fasean - ≥2 hilabetez egoitza egotea - Ikerketa hasi baino hilabete bat lehenago medikazio antipsikotikoaren dosian aldaketarik ez 	<p>Musikoterapia aktibo taldean, musikoterapia pasibo taldean zein ohiko zainketa jasotzen duen taldean batz besteko puntuazioak kontuan hartuz bizi-kalitatearen murrizketa esanguratsua ($p=0.01$) ematen da</p> <p>Bizi-kalitatea neurtzeko: <u>CBS-QoL eskala</u></p>	<p><i>Music therapy Listening to music Dementia Behavioral disturbances</i></p>

6. ERANSKINA: ZUHAITZ KATEGORIALA

