

# MÚSICA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y EL SOPORTE INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DEMENCIA



**Trabajo Fin de Grado**

**Revisión Crítica de la Literatura**

**Alumno: Julián David Alzate Franco**

**Director: Jesús Martín Bezos**

**Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz**

**25 de abril del 2022**

**N.º Palabras: 5974**

## Agradecimientos:

*A toda mi familia, pero en especial, a mis cuatro mujeres Adriana, Gloria, Jully y Anne por dejarme ser y por haber hecho de mí todo lo que soy hoy en día y, a mi padre, José Ignacio por creer en mí y animarme en todos los pasos de mi vida académica.*

*A Laura, mi compañera de clase, de profesión y amiga, por haberme dado energía en los momentos en los que más la he necesitado.*

*A Ainara, mi farmacéutica de confianza, por seguir acompañándome a pesar de haber tomado caminos diferentes.*

*A Paula Angulo, musicoterapeuta del IFBS de Álava, a Pepe Olmedo, fundador de la Asociación Música para Despertar, y a Susana Cariñanos, profesora de la escuela, que fueron las personas que me despertaron la curiosidad para la realización de este trabajo.*

*A los profesores de la Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria, a todos los pacientes y a todas las enfermeras de la OSI Araba, OSI Barrualde-Galdakao y el IFBS de Álava que me han acompañado durante este viaje y han hecho de mí la enfermera que soy a día de hoy.*

*Por último, a mi director Jesús, por acompañarme y guiarme en la realización de este trabajo.*

## ÍNDICE:

INTRODUCCIÓN: .....	1
MARCO CONCEPTUAL Y JUSTIFICACIÓN: .....	2
OBJETIVO: .....	6
METODOLOGÍA: .....	6
RESULTADOS Y DISCUSIÓN: .....	8
1. MÚSICA CONOCIDA:.....	9
<i>EFEECTO DE LA MÚSICA CONOCIDA SOBRE LA AGITACIÓN:</i> .....	9
<i>EFEECTO DE LA MÚSICA CONOCIDA SOBRE LA DEPRESIÓN:</i> .....	10
2. MÚSICA ALEATORIA: .....	12
<i>EFEECTO DE LA MÚSICA ALEATORIA SOBRE LA AGITACIÓN:</i> .....	12
<i>EFEECTO DE LA MÚSICA ALEATORIA SOBRE LA DEPRESIÓN:</i> .....	13
CONCLUSIONES Y LIMITACIONES: .....	15
BIBLIOGRAFÍA: .....	17
ANEXOS .....	20
ANEXO 1: tabla de palabras clave.....	21
ANEXO 2: tabla del proceso de búsqueda. ....	22
ANEXO 3: diagrama de flujo.....	25
ANEXO 4: artículos seleccionados para lectura crítica. ....	26
ANEXO 5: lectura crítica.....	27
ANEXO 6: tablas resumen.....	29
ANEXO 7: árbol categorial.....	37

## INTRODUCCIÓN:

**Marco conceptual y Justificación:** La demencia es una enfermedad degenerativa que no solo afecta a las personas que la sufren, sino que tiene consecuencias directas en el núcleo familiar. Las personas con demencia pueden manifestar, entre otros síntomas, agitación y depresión. El tratamiento para esta sintomatología está basado en medicación psicotrópica cuyos efectos adversos suponen una reducción en la calidad de vida de estas personas. Ante esto, surge la necesidad de alternativas no farmacológicas, como lo es la musicoterapia, para tratarlos, mejorar la calidad de vida y paliar indirectamente las consecuencias socioeconómicas de una enfermedad cuya incidencia está en aumento.

**Objetivo:** El objetivo de esta revisión crítica es identificar la efectividad de la musicoterapia en la reducción de la agitación y la depresión de las personas con demencia.

**Metodología:** Se llevó a cabo una revisión crítica de la literatura con búsquedas en varias fuentes científicas: *Medline, Cinahl, PsycInfo, Embase, Cuiden, Lilacs, RNAO, Cochrane, UpToDate, Dialnet, ScienceDirect, Journal of Alzheimer Disease y Dementia SAGE Journal*. Se obtuvieron 15 artículos y se hizo una crítica de los resultados que arrojan.

**Resultados:** La música conocida tuvo efecto sobre ambas sintomatologías mientras la intervención estuvo en marcha. La música aleatoria, por su parte, tuvo un efecto mayor para la sintomatología depresiva, pero no hay evidencia de su efecto a largo plazo.

**Conclusión:** Los artículos consultados dan una respuesta afirmativa a la pregunta de investigación que motivó esta revisión crítica de la literatura. Sin embargo, es necesario que se siga investigando la musicoterapia haciendo uso de diseños de investigación mucho más rigurosos que los habidos hasta la fecha, que utilicen musicoterapias concretas para cada sintomatología, tipo y grado de demencia y que sean enfermeras las que dirijan dichas investigaciones.

**Palabras clave:** Musicoterapia, agitación, depresión y demencia.

## MARCO CONCEPTUAL Y JUSTIFICACIÓN:

La demencia comprende un conjunto de síndromes cerebrales de carácter degenerativo y progresivo que se caracterizan por la alteración de funciones cognitivas de la persona como lo son la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el lenguaje y la toma de decisiones (1). Además, las personas que sufren demencia pueden manifestar otra sintomatología muy común, como puede ser agitación, depresión, ansiedad, alucinaciones visuales o auditivas, inquietud, deambulación, insomnio o problemas de alimentación (1,2).

Esta enfermedad está incluida en el DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), un manual perteneciente a la Asociación Americana de Psiquiatría cuya quinta edición, el DSM-V, contiene descripciones, síntomas y otros criterios para diagnosticar trastornos mentales (3). El DSM-V define la demencia como un trastorno neurocognitivo mayor y dice que para que una persona cumpla los criterios diagnósticos, una o más de sus funciones cognitivas tienen que tener un deterioro significativo comparado con el rendimiento previo (4,5). Además, el deterioro de la función cognitiva debe estar evidenciado a través de un test neuropsicológico estandarizado, como el MMSE (*Mini-Mental State Examination*), y de pruebas de laboratorio complementarias que puedan ayudar a identificar el tipo de demencia (4-6).

Algunas formas de demencia son la demencia vascular, la demencia por cuerpos de Lewy o la frontotemporal, siendo la más común la Enfermedad de Alzheimer, que comprende un 60-80% de los casos existentes (7,8).

Esta enfermedad tiene tres etapas: la inicial, la intermedia y la tardía. A cada persona le puede afectar de manera diferente y, dependiendo de la severidad de la sintomatología que se manifieste, se puede hablar de demencia leve, moderada o severa (7,8). Existen escalas, como la GDS (*Global Deterioration Scale*) o la FAST (*Functional Assessment Staging*), que pueden medir la presencia y la severidad de esta sintomatología y, por tanto, evidenciar el grado de demencia en el que se encuentra la persona (9).

Aunque la mayoría de personas con demencia tienen 65 años o más, la enfermedad no se considera propia del envejecimiento, ya que hay casos que se dan a edades más tempranas (8).

Según la OMS, la demencia afecta a nivel mundial a unos 50 millones de personas y, con una incidencia anual de casi 10 millones de casos, se prevé que este número alcance los 82 millones en el año 2030 y los 152 millones en el año 2050 (7). Además, es una de las enfermedades más prevalentes en personas mayores y constituye uno de los mayores retos de salud pública a nivel mundial (7,10).

En España, la prevalencia de la demencia ronda el 1.07% en personas de 65 a 69 años, 3.4% en personas de 70 a 74 años, 6.9% en personas de 75 a 79 años, 12.1% en personas de 80 a 84 años, 20.1% en personas de 85 a 90 años y un 39.2% en las personas mayores de 90 años (11).

En lo que respecta a Euskadi, se calcula que sufren demencia cerca de 45.000 personas, se estima que entre los mayores de 65 años la padece una de cada diez personas y entre los mayores de 85 años la padece una de cada tres personas (12).

Al afectar directa y progresivamente a las funciones cognitivas de la persona, se genera una dificultad creciente para realizar actividades de la vida cotidiana, cumplir con las funciones sociales y laborales y mantener la autonomía (2). Esta progresión sumerge a las personas con demencia en un proceso de ansiedad, pena, frustración, apatía e irritabilidad, que pueden llevarlas al aislamiento y la consiguiente depresión que pueden llegar a causarles severas alteraciones conductuales (2,13).

La demencia no solo afecta a las personas que la padecen, afecta también a sus familiares, allegados y cuidadores, es decir, constituye una enfermedad para el núcleo familiar (11). La familia y el cuidador principal, quien la mayoría de las veces es una mujer, sufre sobrecarga y diferentes alteraciones en su vida personal, social y laboral que afectan a su salud física y mental (7,11). Las alteraciones de carácter laboral tienen una consecuencia negativa en la capacidad económica de la familia y, por tanto, la calidad del cuidado que recibe la persona enferma se ve disminuida, por lo que se necesitan apoyos por parte de servicios sanitarios, sociales, financieros o jurídicos (2,7,11).

La enfermedad, por tanto, también tiene impacto directo en la economía general de la sociedad (7,11). La demencia, además de suponer una subida del coste de la atención crónica para los gobiernos y las comunidades, también supone una pérdida de productividad para las economías, ya que sólo en el año 2015, supuso un gasto de 818.000 millones de dólares a nivel mundial y se estima que para el año 2030 suponga un gasto de 2 billones de dólares, una cifra que podría llegar a desbordar los sistemas de atención crónica (11).

La demencia viene acompañada en un 96-99% de los casos por sintomatología psiquiátrica como agitación o depresión y ésta va aumentando a medida que la enfermedad va progresando (14). Estos síntomas psiquiátricos pueden surgir de la pérdida progresiva de capacidad de autocuidado o de las necesidades no cubiertas de las personas a raíz de las dificultades económicas antes comentadas (14-17).

La agitación en personas con demencia se caracteriza por una serie de comportamientos: actos repetitivos, inquietud, deambulación y agresividad hacia sí mismo o hacia otras personas (18). Se estima que la padecen un 80-90% de las personas con demencia, siendo predominante en aquellas que viven en residencias de ancianos (17). Esto, por un lado, limita el bienestar personal y, por otro, hace que el cuidado diario por parte del personal sanitario sea complicado (17,18). Hay varias formas de medir la agitación en personas con demencia, entre ellas, la cualitativa o a través de escalas estandarizadas como pueden ser el Inventario de Agitación de Cohen-Mansfield (CMAI) o el Inventario Neuropsiquiátrico (NPI) (18).

La prevalencia de depresión entre personas que sufren demencia se encuentra entre el 20 y el 50%. Además del aislamiento social, la sintomatología que indica que una persona con

demencia tiene depresión incluye pérdida de interés en actividades por las que antes si lo había, pérdida de apetito, irritabilidad, dificultad para conciliar el sueño, ansiedad e ideación suicida. Estos síntomas reducen la calidad de vida y generan sobrecarga a las personas cuidadoras (15). Además, se encontró una estrecha relación entre la sintomatología depresiva de las personas con demencia y el grado de deterioro de su capacidad cognitiva (1,15). Para detectar la depresión en personas con demencia se pueden medir los niveles de cortisol que hay en saliva o se puede hacer una medición de sintomatología depresiva mediante cuestionarios estandarizados como el NPI o la Escala Cornell de Depresión en Demencia (CSDD) (1).

La demencia no tiene cura y el tratamiento consiste en inhibidores de la colinesterasa, que actúan retrasando la pérdida de memoria y potenciando la capacidad de razonamiento (19). El resto de farmacología que se emplea para las personas con demencia está destinada precisamente a paliar la sintomatología psiquiátrica (14-17):

- Antidepresivos: requieren una monitorización cuidadosa y tienen muchos efectos adversos, sobre todo gastrointestinales (20).
- Ansiolíticos: pertenecen a la familia de las benzodiacepinas, las cuales también pueden causar efectos adversos graves como sedación excesiva, que aumenta el riesgo de caídas (16).
- Antipsicóticos: precisan dosis cada vez más altas para paliar la agitación y también traen asociados efectos adversos como incremento de riesgo de caídas y aceleración del deterioro cognitivo (10). Además, sólo el 18% de las personas tratadas con antipsicóticos muestran una mejora en la agitación (21).

Como alternativa a la farmacología psiquiátrica surgen las terapias no farmacológicas para tratar la sintomatología que se intenta paliar (10). Estas aparecen clasificadas las intervenciones enfermeras NIC y son la aromaterapia, la arteterapia, la terapia de baile, la terapia de reminiscencia y la musicoterapia (22).

Este trabajo se centrará en la musicoterapia, ya que es la terapia no farmacológica que más se ha investigado para la reducción de la sintomatología psiquiátrica en las personas con diagnóstico de demencia (14).

La Federación Mundial de Musicoterapia define la musicoterapia como la utilización de la música y/o de sus elementos musicales (tales como sonido, ritmo, melodía y armonía) por un musicoterapeuta profesional, con un paciente o grupo, en un proceso diseñado para promover y facilitar la comunicación, la interacción, el aprendizaje, la movilidad, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos significativos para trabajar las necesidades físicas, emocionales, sociales y cognitivas de las personas (2).

Vasionytè y Madison, en un meta-análisis realizado en 2012, recogieron los tipos de musicoterapia existentes, pero se centraron en los que la mayoría de la literatura científica recoge (13):

- Musicoterapia activa: combinación de más de una técnica de terapia musical que incluye la participación activa de los pacientes, ya sea tocando instrumentos, cantando, componiendo canciones, hablando con el musicoterapeuta o bailando. Este tipo de musicoterapia se usa, sobre todo, para despertar emociones positivas.
- Musicoterapia receptiva: no se requiere participación activa de los participantes. La música es seleccionada por el musicoterapeuta atendiendo, o no, al gusto musical de los participantes. Este tipo de musicoterapia es empleada para la relajación y para facilitar la expresión emocional de las personas.
- Música grabada: música emitida a través de un dispositivo electrónico.
- Intervención grupal: el musicoterapeuta interactúa con dos o más pacientes. Se ha demostrado que este tipo de intervención es más efectiva para mejorar las habilidades sociales y emocionales en personas con demencia.

De estos tipos de musicoterapia, surge una clasificación global basada en la elección de la música que escuchan los participantes: música conocida y música aleatoria (13).

El potencial terapéutico de la música reside en el efecto que tiene sobre la regulación de la respuesta al estrés (23). Por esto y por el papel cultural tan importante que ha jugado la música a lo largo de la historia, la musicoterapia puede ser una intervención de acompañamiento y soporte integral de las personas con demencia que sirva para disminuir los episodios de agitación y la sintomatología depresiva sin necesidad del uso de psicofármacos, que tienen muchos efectos adversos que suponen una disminución de la calidad de vida de las personas con demencia (1,15,17,18,23).

En lo que compete a la Enfermería en esta cuestión, son las enfermeras las encargadas de vigilar la sintomatología psiquiátrica en los pacientes con demencia y deberían ser, precisamente las enfermeras, las que detectasen la necesidad de alternativas no farmacológicas, como lo es la musicoterapia, para tratar esta sintomatología y reducir la medicalización, potenciando el bienestar de las personas con demencia (22,24). Esta necesidad, como en muchas otras áreas de cuidado, lleva a las enfermeras a tener que potenciar sus competencias profesionales, investigando la musicoterapia para aumentar el conocimiento científico de la profesión, siempre a favor de beneficiar a las personas que cuidan (24).

Así, es interesante hacer una revisión crítica de la literatura que permita identificar el efecto que tiene la musicoterapia en la reducción de la agitación y la depresión que sufren las personas con demencia, para contribuir a la mejora de la calidad de vida de una población cada vez más grande que necesita cuidados basados en evidencia y proporcionados por enfermeras especializadas en el campo (24).

## OBJETIVO:

Identificar la efectividad de la musicoterapia en la reducción de la agitación y la depresión en personas con demencia.

## METODOLOGÍA:

Con el fin de dar respuesta al objetivo definido para este trabajo, se decidió hacer una revisión crítica de la literatura para identificar la efectividad que tiene la musicoterapia en la reducción de la agitación y la depresión en personas con demencia.

Lo primero que se hizo fue formular el objetivo de manera exhaustiva. Después, se descompuso este objetivo en las palabras clave en las cuáles se iba a basar la búsqueda de la literatura científica, siendo estas palabras clave: *Musicoterapia, Agitación, Depresión y Demencia*. Se buscaron sinónimos de estas palabras clave y se tradujeron al inglés para poder encontrar los tesauros correspondientes a ellas en cada base de datos (ANEXO 1).

Posteriormente, los tesauros encontrados en cada base de datos se combinaron con los operadores booleanos "AND" y "OR" para dar con la ecuación de búsqueda más eficiente en cada base de datos (ANEXO 2). Se utilizaron para esta búsqueda fuentes nacionales e internacionales, siendo bases de datos: *Medline, Cinahl, PsycInfo, Embase, Cuiden y Lilacs*; organizaciones dirigidas a Enfermería Basada en la Evidencia: *RNAO y Cochrane*; y búsqueda manual: *UpToDate, Dialnet, ScienceDirect, Journal of Alzheimer Disease y Dementia SAGE Journal*.

Con el fin de limitar la búsqueda, se tuvieron en cuenta una serie de criterios de inclusión y de exclusión:

### **Criterios de inclusión:**

- Tipo de publicación: artículos tanto de fuentes primarias (tesis, ensayos clínicos aleatorizados, ensayos cuasiexperimentales, ensayos preexperimentales) como de fuentes secundarias (revisiones de la literatura y metaanálisis) con resumen y disponibles a texto completo que hablaban de musicoterapia grupal.
- Tipo de participantes: artículos que hablaban de personas mayores de 65 años con diagnóstico de cualquier tipo de demencia.
- Fechas de publicación: a fin de obtener información actualizada y reciente se incluyeron todos los artículos publicados entre el año 2011 y el año 2021.
- Idioma de la publicación: se incluyeron los artículos disponibles en castellano y en inglés.

### **Criterios de exclusión:**

- Tipo de publicación: se excluyeron artículos de muy baja calidad, cartas al director y protocolos. También se excluyeron estudios piloto y aquellos que hablaban de musicoterapia individual.
- Tipo de participantes: se excluyeron artículos que hablaban de personas con diagnóstico de demencia con hipoacusia, dificultades comunicativas u otras condiciones que dificultaran la intervención, como podía ser el no consentimiento o el traslado del usuario a otro centro.
- Fechas de publicación: publicaciones anteriores a 2011.
- Idioma de la publicación: artículos que no estuvieran en castellano ni en inglés.

Después de hacer la búsqueda, se hizo una selección de la literatura en tres fases con los resultados obtenidos (ANEXO 3).

En la primera fase de selección, se tenían 130 artículos obtenidos en las diferentes bases de datos. Se descartaron 43 en primera instancia por estar duplicados. Se hizo una lectura de título y resumen de los 87 restantes y se descartaron 60, 36 de los cuáles no respondían al objetivo del trabajo y otros 24 no cumplían los criterios de inclusión o de exclusión.

De los 27 artículos que pasaron a la segunda fase de selección, 14 fueron incluidos tras la lectura completa y 13 fueron excluidos. De la búsqueda manual antes de la tercera y última fase de lectura, se incorporó a la revisión 1 artículo, obteniendo un total de 15 artículos incluidos en esta revisión (ANEXO 4).

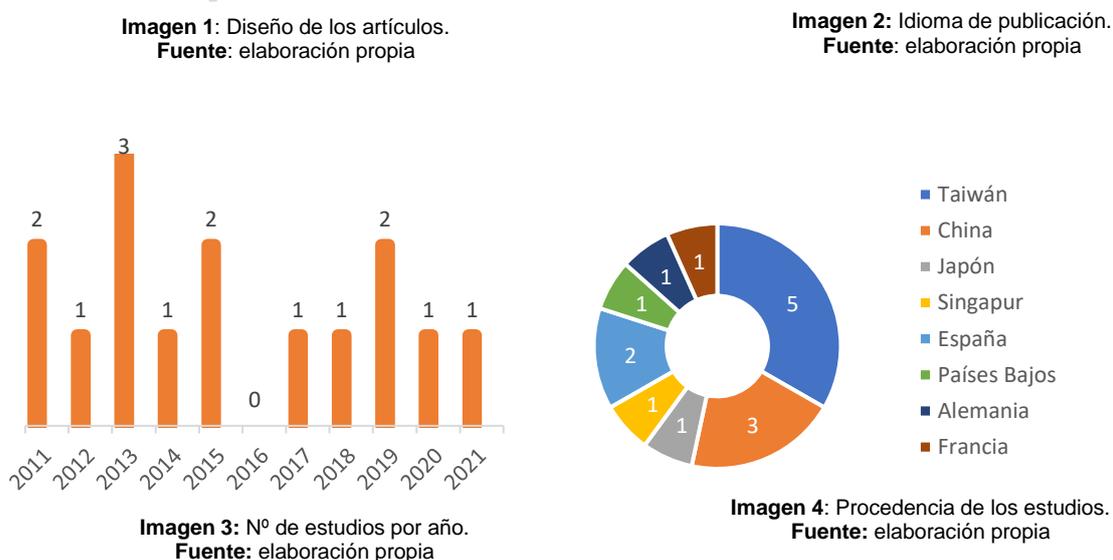
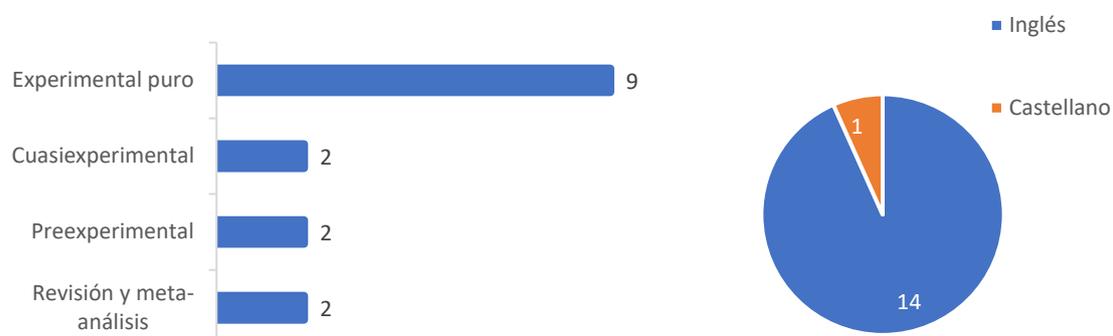
Así, se realizó una lectura crítica de los artículos (ANEXO 5) para hacer un análisis de su calidad y fiabilidad y destacar la información más relevante (ANEXO 6).

Tras la lectura de los artículos, pudo organizarse la información obtenida en diferentes categorías (ANEXO 7) con el fin de facilitar el desglose de los resultados obtenidos, que dan respuesta a la pregunta de investigación de este trabajo.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

En la presente revisión, tras la búsqueda de la literatura y lectura crítica de la misma, se incluyeron un total de 15 estudios. De estos, 9 son experimentales puros, 2 son cuasiexperimentales, 2 son preexperimentales y 2 son revisiones sistemáticas y meta-análisis (Imagen 1). En cuanto al idioma, sólo 1 estudio de los 15 es en español, el resto son en inglés (Imagen 2).

Se hizo una búsqueda bibliográfica que incluía estudios comprendidos entre 2011 y 2021 (Imagen 3). Además, los estudios seleccionados para la lectura crítica proceden de diferentes países: 5 de Taiwán, 3 de China, 1 de Japón, 1 de Singapur, 2 de España, 1 de Alemania, 1 de Francia y 1 de Países Bajos (Imagen 4).



Con el objetivo de analizar los estudios incluidos en esta revisión crítica, se clasificó la información de los mismos en dos categorías basadas en la selección de la música que escuchan los participantes: música conocida y música aleatoria. Dentro de cada categoría surgieron dos subcategorías basadas en el efecto de la música en la agitación y en la depresión (ANEXO 7).

## 1. MÚSICA CONOCIDA:

Esta categoría agrupa ocho estudios que utilizaron música conocida por los participantes en las sesiones de musicoterapia.

### ***EFECTO DE LA MÚSICA CONOCIDA SOBRE LA AGITACIÓN:***

Los siguientes estudios utilizaron el NPI y el CMAI, dos instrumentos que se sirven para medir conductas agitadas en personas con demencia.

**Lyu J. et.al.** (25) hicieron un ECA comparando el cuidado estándar, la lectura en grupo y la musicoterapia grupal con canciones de la época de juventud de los participantes. En este estudio, la aleatorización fue a través de un ciego y se tuvo en cuenta que en cada grupo tenía que haber el mismo número de personas con demencia leve, moderada y severa. La medición también se hizo a través de un ciego tres y seis meses después de la intervención. El resultado general fue que la puntuación del NPI bajó en ambas mediciones y hubo diferencias significativas con el grupo que recibió cuidado estándar ( $p < 0.05$ ), pero no con el grupo de lectura. El resultado en los participantes con demencia leve y moderada fue favorable, pero sin diferencias significativas con los otros dos grupos. El grupo de demencia severa, por su parte, muestra diferencias significativas con ambos grupos.

Por su parte, **Ki Cheung D.S. et.al.** (26) compararon el efecto que tenían la música conocida con movimiento, escuchar música conocida y las actividades sociales. En este estudio, además de ser homogéneos, los grupos fueron aleatorizados a través de un ciego. En la primera medida, realizada al acabar el estudio, la reducción de la agitación fue significativa en las tres actividades, siendo mayor en los dos grupos que incluían actividad musical ( $p < 0.001$ ). En la segunda medida, tres meses después del estudio, el efecto no varió con respecto a la medida realizada al final del estudio. Ambas medidas se llevaron a cabo mediante un ciego que no sabía a qué grupo pertenecía cada participante.

En la misma línea que los anteriores, **Rainbow T.H. et.al.** (27), realizaron un estudio cuasiexperimental que comparó el efecto del cuidado estándar con el de la musicoterapia grupal usando canciones pop de la época de juventud de los participantes. El resultado de la musicoterapia grupal fue favorable para la reducción de la agitación ( $p < 0.01$ ). Sin embargo, los autores admiten que este resultado está influenciado por varios factores, el diseño entre ellos, ya que no hay aleatorización y la asignación puede estar influenciada por querer ver un resultado esperado. Al comprobar la homogeneidad de los grupos, se evidencia que, aunque eran homogéneos para la variable agitación ( $p = 0.12$ ), no lo eran para el comportamiento motor aberrante ( $p = 0.03$ ). Por último, se hicieron varias mediciones de la agitación durante las ocho semanas que duró la intervención (semanas 2, 4, 6 y 8) y estas no fueron a través de un ciego, lo cual resta objetividad a la medida.

En contraposición a estos tres estudios encontramos a **Vink A.C. et.al.** (28), que dieron con una reducción, pero no significativa, de la agitación comparando actividades recreativas con

musicoterapia grupal con instrumentos y canto. En primer lugar, aunque la aleatorización se hizo a través de un ciego, al comprobar la homogeneidad de los grupos se dieron cuenta de que eran diferentes en cuanto al grado de demencia, siendo más severa en el grupo de actividades recreativas. Por tanto, la reducción en la agitación se atribuye a que en el grupo de musicoterapia el grado de demencia era más leve y, además, a que hubo más sesiones de musicoterapia que de actividades recreativas. En segundo lugar, las medidas que se hicieron después de cada sesión de musicoterapia (2 y 4 horas después) fueron sin ciego, por lo que la objetividad de la medición es menor. Por último, se utilizó una versión acotada del CMAI, por lo que la medición de la agitación no se hizo con la sensibilidad necesaria.

Un resultado parecido lo obtuvieron **Sung H. et.al.** (29), quienes compararon el cuidado estándar con la musicoterapia grupal con instrumentos en las semanas 4 y 6 de la intervención. En este caso, los grupos tampoco eran homogéneos para la variable de función cognitiva y no se cumplió con el tamaño muestral calculado previamente.

Con estudios cuyos resultados fueron distintos también se encontraron **Ueda T. et.al.** (30), quienes en su revisión y meta-análisis encontraron que los efectos de la musicoterapia fueron mínimos para la reducción de la agitación en las personas con demencia. Sin embargo, la conclusión es que los resultados no clarifican el efecto real porque no todos los estudios que se revisaron utilizan el mismo tipo de musicoterapia, ni tratan grupos homogéneos en cuanto a tipo o severidad de la demencia. Cabe señalar que este meta-análisis incluía estudios realizados hasta 2011 con diseños poco rigurosos.

Estudio	Población	Intervención	Instrumento de medida	Resultado (valor de p)
Lyu J. et.al. (25) - ECA	288	3m, 2/día, 30-40min.	NPI	< 0.05*
Ki Cheung D.S. et.al. (26) - ECA	165	6sem, 2/sem, 30-45min.	CMAI	< 0.001 < 0.001*
Rainbow T.H. et.al. (27) - EC	73	8sem, 2/sem, 30min	NPI	< 0.01
Vink A.C. et.al.(28) - ECA	77	4m, 2/sem, 40min.	CMAI	= 0.09
Sung H. et.al. (29) - ECA	55	6sem, 2/sem, 30 min.	CMAI	= 0.95

**Tabla 1:** Comparación de los estudios que evalúan el efecto de la música conocida sobre la agitación.

**Fuente:** elaboración propia.

\*Medición post-intervención.

### **EFECTO DE LA MÚSICA CONOCIDA SOBRE LA DEPRESIÓN:**

Los siguientes estudios, además de utilizar el NPI, utilizan la Escala Montgomery-Asberg para la Evaluación de la Depresión (MADRS) y la Escala de Depresión Geriátrica (GDS), que sirven para medir la depresión en las personas con demencia.

**Lyu J. et.al.** (25), en su comparación del cuidado estándar, la lectura en grupo y la musicoterapia grupal con canciones de la época de juventud de los participantes, midieron

también la sintomatología depresiva. Tras la selección de la población, explicada anteriormente, el resultado general fue que la puntuación del NPI bajó en ambas mediciones y hubo diferencias significativas con el grupo que recibió cuidado estándar ( $p < 0.05$ ), pero no con el grupo de lectura.

La reducción de la depresión también fue significativa en el caso de **Rainbow T.H. et.al.** (27), quienes, recordemos, compararon el cuidado estándar con canciones pop de la época de juventud de los participantes. Una limitación que se suma a las ya comentadas anteriormente, es que los grupos tampoco eran homogéneos para la variable depresión ( $p = 0.01$ ), por lo que el resultado que se obtuvo fue intencionado.

El ECA de **Werner J. et.al.** (31) comparó el efecto que tenían el canto recreativo y la musicoterapia con música conocida basada en el estado anímico del grupo. El resultado obtenido para las personas con demencia fue que la musicoterapia redujo significativamente la depresión durante las primeras seis semanas ( $p = 0.007$ ), efecto que se mantuvo en la última semana ( $p = 0.043$ ). Mientras tanto, el grupo de canto recreativo aumentó su sintomatología depresiva en ambas mediciones. Este resultado se ve influenciado por la nula homogeneidad de grupos. En primer lugar, la demencia en este estudio era sólo una variable, ya que fueron incluidos ancianos que no la padecían. En segundo lugar, el grupo de musicoterapia tenía más ancianos con demencia que el de canto recreativo (19 vs. 2). Además, las sesiones de cada intervención no fueron diseñadas para durar el mismo tiempo y se hace mención a que acudían participantes extra que no habían sido incluidos en el estudio. Por tanto, este resultado, a pesar de ser favorable, no es concluyente por la falta de rigurosidad en el diseño.

Algo más riguroso fue el ECA de **Liu M.N. et.al.** (32), quienes midieron el efecto de la lectura en grupo comparándolo con la musicoterapia grupal con instrumentos de percusión y dieron con una reducción de la sintomatología depresiva en ambos grupos, pero sin ser significativa. En este caso, aunque los grupos eran homogéneos para todas las variables tras la aleatorización, sólo se incluyeron hombres. Al no ser significativa, la reducción de la depresión en las semanas 6 ( $p = 0.4$ ) y 12 ( $p = 0.387$ ) del estudio se asoció al cambio rutinario que tuvieron los participantes durante las doce semanas del estudio y no a las actividades en sí.

Estudio	Población	Intervención	Instrumento de medida	Resultado (valor de p)
Lyu J. et.al. (25) - ECA	288	3m, 2/día, 30-40 min.	NPI	< 0.05*
Rainbow T.H. et.al. (27) - EC	73	8sem, 2/sem, 30min.	NPI	< 0.05
Werner J. et.al. (31) - ECA	117	12sem, 2/sem, 40min.	MADRS	= 0.043
Liu M.N. et.al. (32) - ECA	50	12sem, 1/sem, 60min.	GDS	= 0.387

**Tabla 2:** Comparación de los estudios que evalúan el efecto de la música conocida sobre la depresión.

**Fuente:** elaboración propia.

\*Medición post-intervención.

En líneas generales y viendo los resultados de los diferentes estudios, se puede interpretar que la música conocida tuvo utilidad para la reducción de la agitación y la depresión de los participantes.

## **2. MÚSICA ALEATORIA:**

Esta categoría agrupa siete estudios en los que se utilizó música aleatoria, es decir, desconocida para los participantes, en las sesiones de musicoterapia.

### ***EFEECTO DE LA MÚSICA ALEATORIA SOBRE LA AGITACIÓN:***

Los siguientes estudios utilizaron la CMAI, el NPI y el Listado Revisado de Problemas de Memoria y Conducta (RMBPC) para medir la agitación.

**Lin Y. et.al.** (33), en su ECA, compararon el cuidado estándar con varias sesiones de musicoterapia grupal de temática variada. El estudio midió por separado los ítems de la CMAI: comportamientos agitados, físicos no agresivos, físicos agresivos, verbales no agresivos y verbales agresivos. Para todos los ítems la reducción fue estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) en las tres medidas que se hicieron (después de las sesiones 6 y 12 y un mes después de acabar el estudio), excepto para el ítem de comportamientos verbales agresivos, cuya reducción no fue significativa ni en la segunda ( $p = 0.104$ ) ni en la tercera medición ( $p = 0.764$ ). Metodológicamente, este estudio no cumplió con el tamaño muestral calculado por mucho que los grupos fueran homogéneos entre ellos. Además, no se especifica cómo se lleva a cabo la aleatorización ni quién realiza las mediciones.

En la misma línea, **Narme P. et.al.** (34) hicieron otro ECA que comparó las clases de cocina con la musicoterapia grupal con instrumentos. En este estudio los grupos, aunque provenían de una muestra pequeña, eran homogéneos para todas las variables. Además, se realizaron varias mediciones: después de las sesiones 4 y 8 y dos y cuatro semanas después de acabar el estudio. Todas las mediciones se hicieron a través de un ciego. El resultado para ambas intervenciones fue estadísticamente significativo ( $p < 0.05$ ) mientras duró el estudio, no siendo así en las mediciones realizadas post-estudio ( $p > 0.05$ ).

En el estudio preexperimental realizado por **Gómez Gallego M. et.al.** (35) se investigó el efecto de varias actividades musicales con canto e instrumentos sobre la agitación de personas con demencia leve y moderada. El diseño de este estudio hizo imposible la comparación con otro grupo que sirviera de control. Las mediciones se llevaron a cabo en las semanas 3 y 6 del estudio y el resultado general fue que la agitación tuvo una disminución significativa ( $p = 0.01$ ). Además, se desglosa el resultado, siendo significativa la reducción de la agitación en las personas con demencia moderada ( $p = 0.028$ ), y no siéndolo para las personas con demencia leve ( $p = 0.235$ ).

Una reducción, mas no significativa ( $p = 0.7$ ), la obtuvieron **Han P. et.al.** (36) en su estudio cuasiexperimental comparando la atención estándar de un hospital de larga estancia con un

programa de actividades que contenía musicoterapia grupal con canto e instrumentos. El resultado, en parte, es debido a que la agitación en el grupo control aumentó durante las ocho semanas de la intervención.

Estudio	Población	Intervención	Instrumento de medida	Resultado (valor de p)
Lin Y. et.al. (33) - ECA	100	6sem, 2/sem, 30min.	CMAI	< 0.05 < 0.05*
Narme P. et.al. (34) - ECA	37	4sem, 2/sem, 1h.	CMAI	< 0.05 > 0.05*
Gómez Gallego M. et.al. (35) - EP	42	6sem, 2/sem, 45min.	NPI	= 0.01
Han P. et.al. (36) - EC	43	8sem, 6h/día	RMBPC	= 0.7

**Tabla 3:** Comparación de los estudios que evalúan el efecto de la música aleatoria sobre la agitación.

**Fuente:** elaboración propia.

\*Medición post-intervención.

### **EFECTO DE LA MÚSICA ALEATORIA SOBRE LA DEPRESIÓN:**

Para medir el efecto de la musicoterapia sobre la depresión los estudios utilizaron el RMBPC, el NPI, la CSDD y la Escala Hospitalaria para la Ansiedad y la Depresión (HADS).

**Chu H. et.al.** (37), hicieron un ECA comparando el cuidado estándar con varias sesiones de musicoterapia grupal con diferentes temáticas. En este caso, las mediciones, tras haberse comprobado la homogeneidad de los grupos previamente aleatorizados, las hizo un ciego en las semanas 3 y 6 del estudio y un mes después de haber finalizado. El resultado final del estudio evidencia una reducción significativa de la depresión ( $p < 0.05$ ). La medición post-estudio no explicita un efecto significativo de la musicoterapia grupal a largo plazo en la reducción de la depresión ( $p > 0.05$ ).

En el ya comentado ECA de **Narme P. et.al.** (34), se obtuvieron los mismos resultados tanto en las clases de cocina como en la musicoterapia grupal: la depresión se redujo significativamente ( $p < 0.05$ ) mientras el estudio estuvo en marcha, pero no hubo diferencias significativas una vez terminado el mismo ( $p > 0.05$ ).

**Han P. et.al.** (36) también midieron el efecto de su programa en la depresión de los participantes. Esta se redujo significativamente ( $p = 0.019$ ) pero los grupos eran estadísticamente heterogéneos para la variable depresión ( $p = 0.03$ ), por lo que el efecto de la intervención es el que los autores querían ver desde el principio. Además, este estudio no cumple con el tamaño muestral calculado previamente.

Por su parte, **Gómez Gallego M. et.al.** (35) también quiso medir el efecto de su intervención sobre la depresión en su estudio preexperimental ya comentado, obteniendo como resultado una reducción significativa ( $p = 0.00$ ) de la misma. El resultado desglosado para las personas con demencia leve ( $p = 0.013$ ) y moderada ( $p = 0.018$ ) también fue una reducción significativa de la depresión.

Por último, **De la Rubia Ortí J.E. et.al.** (38) se contradicen al indicar que su estudio tiene un diseño cuasiexperimental y que sus participantes son su propio control. Este estudio, por tanto, es preexperimental y hace una medida de cortisol anterior y posterior a una intervención única que consistió en una sesión de musicoterapia grupal que empleó canciones relacionadas con la primavera. El resultado es una reducción significativa de la depresión apoyada por la medida del cortisol y también por la escala HADS. El pobre diseño de este estudio hace que el resultado sea prácticamente irrelevante.

**Li H. et.al.** (15), realizaron una revisión y meta-análisis y concluyeron que la reducción de la sintomatología depresiva se evidencia a corto plazo, es decir, mientras el estudio está en marcha o justo después de finalizarlo. Destacan también que el efecto post-estudio no es estadísticamente significativo y añaden la propuesta de fijar la intervención en el tiempo para que el beneficio de la musicoterapia se mantenga. Además, como **Ueda T. et.al.** (30), ven la necesidad de estudios con más rigurosidad en su diseño, que investiguen grupos de personas homogéneos en severidad y tipo de demencia, utilizando protocolos de musicoterapia específica para cada sintomatología y dando valor a la presencia del musicoterapeuta en las sesiones.

Estudio	Población	Intervención	Instrumento de medida	Resultado (valor de p)
Chu H. et.al. (37) - ECA	100	6sem, 2/sem, 30min.	CSDD	< 0.05 > 0.05*
Narme P. et.al. (34) - ECA	37	4sem, 2/sem, 1h.	NPI	< 0.05 > 0.05*
Han P. et.al. (36) - EC	43	8sem, 6h/día.	RMBPC	= 0.019
Gómez Gallego M. et.al. (35) - EP	42	6sem, 2/sem, 45min.	HADS	= 0.00
De la Rubia Ortí J.E. et.al. (38) - EP	25	1 sesión.	Cortisol/HADS	< 0.05

**Tabla 4:** Comparación de los estudios que evalúan el efecto de la música aleatoria sobre la depresión.

**Fuente:** elaboración propia.

\*Medición post-intervención.

En líneas generales y viendo los resultados de los diferentes estudios, la música aleatoria resultó útil en la reducción de la agitación y la depresión de los participantes. En esta categoría se evidencia una particularidad: el efecto de la intervención no se explicita si ésta no se mantiene en el tiempo.

## CONCLUSIONES Y LIMITACIONES:

Tras la revisión y la discusión de los resultados de esta revisión crítica, se pueden sacar una serie de conclusiones sobre la evidencia existente para el efecto que tiene la musicoterapia en la reducción de la agitación y la depresión en las personas con demencia.

Con los resultados obtenidos, se podría decir que la música conocida reduce significativamente ambas patologías y, la música aleatoria, por su parte, tiene un efecto algo mayor para la sintomatología depresiva. Sin embargo, en la mayoría de los estudios encontrados, ambas intervenciones resultaron útiles mientras estuvieron en marcha, sin llegar a surtir efecto una vez terminados. Es decir, no hay evidencia que demuestre el efecto de la musicoterapia a largo plazo, haciéndose necesaria su integración en la vida cotidiana de las personas con demencia para poder ver su efecto.

Aun así, la musicoterapia es una intervención no farmacológica poco investigada hasta la fecha. De ahí la poca evidencia científica que se ha encontrado para la realización de esta revisión, lo que incita a seguir investigándola. Además, no todos los estudios encontrados han estado disponibles a texto completo o en los idiomas señalados en los criterios de inclusión.

Además, la categorización de los resultados ha sido difícil por el poco rigor de los estudios consultados, ya que no utilizaron un solo tipo de musicoterapia, si no una mezcla de varios tipos y, por esto, es difícil saber qué tipo resulta más efectivo para cada sintomatología. Asimismo, no todos ellos utilizaron protocolos de musicoterapia y, los que lo hicieron, utilizaron antiguos y no apostaron por desarrollar uno nuevo con más rigor.

No todos los estudios contaron con un grupo que sirviera de control y, algunos de los que lo tuvieron, asignaron participantes con mayor sintomatología a los grupos de intervención para ver un efecto a propósito de la misma. Otros pocos incumplieron con la homogeneidad de los grupos o no consiguieron un tamaño muestral requerido para que el efecto final fuera estadísticamente significativo. Además, en algunos se mezclaron participantes en cuanto al grado o el tipo de demencia, lo cual ofrece unos resultados poco específicos porque no se sabe sobre qué tipo o grado de demencia está surtiendo mayor efecto la musicoterapia.

Todos los estudios consultados se desarrollaron en residencias menos uno, que se desarrolló en un hospital de larga estancia, por lo que los resultados arrojados no son suficiente para afirmar que la musicoterapia grupal tendría un efecto para ancianos con demencia que vivan fuera del contexto de institucionalización. Además, todos ellos utilizan la musicoterapia de manera grupal, sin explorar la posibilidad de qué efecto tendría la intervención musical individual sobre la vida diaria de las personas con demencia.

Una de las razones que justificaban esta revisión era la medicalización a la que están sometidas las personas con demencia y la cantidad de efectos adversos que tienen los fármacos psicotrópicos sobre ellas. Algunos estudios hacen mención a que se utilizó la musicoterapia como

coadyuvante en la reducción de esta sintomatología, pero ninguno de los estudios consultados arrojó un resultado relacionado con la eliminación de esta medicación, por lo que directamente no hay evidencia que pruebe la musicoterapia como alternativa no farmacológica para la agitación ni para la depresión de las personas con demencia.

En cuanto al contexto social, casi todos los estudios consultados provienen de Asia, por lo que la poca evidencia que arrojan tendría que estudiarse de manera mucho más rigurosa en los contextos europeo y español, ya que los diseños de los estudios de esta procedencia no arrojan evidencia alguna y surge la necesidad de reforzarlos.

En lo que compete a la profesión enfermera, ninguno de los estudios consultados tuvo enfermeras en el equipo investigador, sólo como colaboradoras. Esto demuestra otra de las razones que justifican esta revisión, que es la necesidad de que sean las enfermeras las que tengan la iniciativa de investigar la musicoterapia para la mejora de la calidad de vida de las personas con demencia.

Así, a pesar de que la evidencia consultada da una respuesta afirmativa a la pregunta de investigación que motivó esta revisión crítica de la literatura, surge la necesidad de que se siga investigando la musicoterapia haciendo uso de diseños de estudio mucho más rigurosos que los habidos hasta la fecha, que utilicen musicoterapias concretas para cada sintomatología, tipo y grado de demencia y que sean enfermeras las que dirijan dichas investigaciones.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Wang S, Yu C, Chang S. Effect of music care on depression and behavioral problems in elderly people with dementia in Taiwan: a quasi-experimental, longitudinal study. *Aging & mental health* 2017 Feb 01; 21(2):156-162.
2. Gómez-Romero M, Jiménez-Palomares M, Rodríguez-Mansilla J, Flores-Nieto A, Garrido-Ardila EM, González López-Arza MV. Beneficios de la musicoterapia en las alteraciones conductuales de la demencia. Revisión sistemática. *Neurología (Barcelona, Spain)* 2014;32(4):253-263.
3. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5. 2014.
4. Wilson C. EPIDEMIOLOGIA, DIAGNOSTICO Y PRUEBAS CONGNITIVAS DE DEMENCIAS EN APS. 2019; Available at: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2019/08/Art%C3%ADculo-Demencia-Dr.-Wilson-.pdf>. Accessed 02/01/2022.
5. Manual MSD. Demencia - Trastornos neurológicos. 2021; Available at: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-neuro%C3%B3gicos/delirio-y-demencia/demencia>. Accessed 02/01/2022.
6. Creavin ST, Wisniewski S, Noel-Storr AH, Trevelyan CM, Hampton T, Rayment D, et al. Mini-Mental State Examination (MMSE) for the detection of dementia in clinically unevaluated people aged 65 and over in community and primary care populations. *Cochrane library*. 2016 Jan 13; 2016(4):CD011145.
7. Organización Mundial de la Salud. Demencia. 2020; Available at: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>. Accessed 13/11/2021.
8. Alzheimer's Association. Alzheimer & Dementia. 2021; Available at: [https://www.alz.org/alzheimer\\_s\\_dementia](https://www.alz.org/alzheimer_s_dementia). Accessed 13/11/2021.
9. Fundación Pasqual Maragall. Escalas FAST y GDS: formas de gradación del Alzheimer. 2020; Available at: <https://blog.fpmaragall.org/escala-fast>. Accessed 12/03/2022.
10. Millán-Calenti JC, Lorenzo-López L, Alonso-Búa B, de Labra C, González-Abraldes I, Maseda A. Optimal nonpharmacological management of agitation in Alzheimer's disease: challenges and solutions. *Clinical interventions in aging*. 2016;11(0):175-184.
11. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Plan Integral de Alzheimer y otras Demencias 2019-2023. 2019.
12. Euskadi Lagunkoia. Construyendo Euskadi amigable con la demencia. 2021; Available at: <https://euskadilagunkoia.net/es/lagunsarea/establecimiento-amigo/formacion/127-iniciativas/respeto-e-inclusion/386-euskadi-lagunkoia-en-colaboracion-con-las-asociaciones-de-alzheimer-lanza-20-000-folletos-guia-para-incitar-un-trato-amigable-hacia-las-personas-que-sufren-demencia>. Accessed 13/11/2021.
13. Vasionyté I, Madison G. Musical intervention for patients with dementia: a meta-analysis. *Journal of clinical nursing*. 2013 May;22(9-10):1203-1216.
14. Ibenthal E, Kehmann M, Backhaus C. Effectiveness of personalized music systems to influence neuropsychiatric symptoms associated with dementia: A quasi-experimental study. *Explore (New York, N.Y.)* 2021 Mar 18;0(0):1-8.
15. Li H, Wang H, Lu C, Chen T, Lin Y, Lee I. The effect of music therapy on reducing depression in people with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Geriatric nursing (New York)* 2019 Sep;40(5):510-516.
16. Ing-Randolph AR, Phillips LR, Williams AB. Group music interventions for dementia-associated anxiety: A systematic review. *International journal of nursing studies*. 2015 Nov;52(11):1775-1784.

17. Long EM, White K. Using Personalized Music Playlists for Patients With Dementia as a Teaching Innovation. *Nursing education perspectives*. 2019 Nov 01;40(6):384-385.
18. Pedersen SKA, Andersen PN, Lugo RG, Andreassen M, Sütterlin S. Effects of Music on Agitation in Dementia: A Meta-Analysis. *Front Psychol*. 2017 May 16. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.00742.
19. Mayo Clinic. Demencia. 2021; Available at: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/dementia/diagnosis-treatment/drc-20352019>. Accessed 13/11/2021.
20. Petrovsky D, Cacchione PZ, George M. Review of the effect of music interventions on symptoms of anxiety and depression in older adults with mild dementia. *International psychogeriatrics*. 2015 Oct;27(10):1661-1670.
21. Coxey JP, Kameg B, Novosel LM, Lee H. Music and Nursing Home Residents with Dementia: A Literature Review. *Journal for nurse practitioners*. 2021 Jul;17(7):808-814.
22. Martínez Pizarro S. Aplicación de terapias complementarias en la demencia por parte de enfermería. 2020.
23. 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.
24. Alonso Maza M. La Intervención Enfermera Musicoterapia en Personas con Estado de Ánimo Depresivo. Madrid: Universidad de Alcalá de Henares; 2015.
25. Lyu J, Zhang J, Mu H, Li W, Champ M, Xiong Q, et al. The Effects of Music Therapy on Cognition, Psychiatric Symptoms and Activities of Daily Living in Patients with Alzheimer's Disease. *JAD*. 2018 -07-24;64(4):1347.
26. Cheung DSK, Lai CKY, Wong FKY, Leung MCP. Is music-with-movement intervention better than music listening and social activities in alleviating agitation of people with moderate dementia? A randomized controlled trial. *Dementia*. 2018 -09-20;19(5):1413.
27. Ho RT, Fong TC, Sing CY, 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.
28. Vink AC, Zuidersma M, Boersma F, de Jonge P, Zuidema SU, Slaets JPJ. The effect of music therapy compared with general recreational activities in reducing agitation in people with dementia: a randomised controlled trial. *International journal of geriatric psychiatry*. 2013 Oct;28(10):1031-1038.
29. 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. *International journal of geriatric psychiatry*. 2012 Jun;27(6):621-627.
30. Ueda T, Suzukamo Y, Sato M, Izumi S. Effects of music therapy on behavioral and psychological symptoms of dementia: A systematic review and meta-analysis. *Ageing research reviews*. 2013;12(2):628-641.
31. Werner J, Wosch T, Gold C. Effectiveness of group music therapy versus recreational group singing for depressive symptoms of elderly nursing home residents: pragmatic trial. *Ageing & mental health*. 2017 Feb 01;21(2):147-155.
32. Liu MN, Liou Y, Wang W, Su K, Yeh H, Lau C, et al. Group Music Intervention Using Percussion Instruments to Reduce Anxiety Among Elderly Male Veterans with Alzheimer Disease. *Med Sci Monit*. 2021;27: e928714. DOI: 10.12659/MSM .928714.
33. 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. *International journal of geriatric psychiatry*. 2011 Jul;26(7):670-678.

34. Narme P, Clément S, Ehrlé N, Schiaratura L, Vachez S, Courtaigne B, et al. Efficacy of Musical Interventions in Dementia: Evidence from a Randomized Controlled Trial. *Journal of Alzheimer's disease*. 2014;38(2):359-369.
35. Gómez Gallego M, Gómez García J. Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales. *Neurología (Barcelona, Spain)*. 2016;32(5):300-308.
36. Han P, Kwan M, Chen D, Yusoff SZ, Chionh HL, Goh J, et al. A Controlled Naturalistic Study on a Weekly Music Therapy and Activity Program on Disruptive and Depressive Behaviors in Dementia. *Dementia and geriatric cognitive disorders*. 2011 Jan;30(6):540-546.
37. 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. *Biological research for nursing*. 2014 Apr;16(2):209-217.
38. de la Rubia Ortí, José Enrique, García-Pardo MP, Iranzo CC, Madrigal JJC, Castillo SS, Rochina MJ, et al. Does Music Therapy Improve Anxiety and Depression in Alzheimer's Patients? *The journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)*. 2018 Jan 01;24(1):33-36.

# ANEXOS

ANEXO 1: tabla de palabras clave.

Concepto de Búsqueda	Lenguaje natural		Lenguaje Controlado (descriptores)
	Sinónimo	Inglés	
<b>MUSICOTERAPIA</b>	Música	Music therapy Music	<b>Medline (MeSH):</b> "Music Therapy", "Music" <b>CINAHL:</b> "Music Therapy", "Music" <b>PsycINFO (Thesaurus):</b> "Music Therapy", "Music" <b>Cochrane Database (MeSH):</b> "Music Therapy", "Music" <b>CUIDEN:</b> Musicoterapia <b>EMBASE (EMTREE):</b> "Music Therapy", "Music"
<b>AGITACIÓN</b>	Angustia Intranquilidad Preocupación Ansiedad	Agitation Distress Restlessness Worry Anxiety	<b>Medline (MeSH):</b> "Anxiety", "Psychomotor agitation" <b>CINAHL:</b> "Anxiety", "Psychomotor agitation" <b>PsycINFO (Thesaurus):</b> "Anxiety", "Distress", "Restlessness", "Agitation" <b>Cochrane Database (MeSH):</b> "Anxiety", "Psychomotor agitation" <b>CUIDEN:</b> Ansiedad, Agitación <b>EMBASE (EMTREE):</b> "Anxiety", "restlessness", "distress syndrome", "agitation"
<b>DEPRESIÓN</b>	Abatimiento Decaimiento Desánimo Melancolía Tristeza	Depression Decay Discouragement Melancholy Sadness	<b>Medline (MeSH):</b> "Depression", "Sadness" <b>CINAHL:</b> "Depression", "Sadness" <b>PsycINFO (Thesaurus):</b> "Depression (Emotion)", "Sadness" <b>Cochrane Database (MeSH):</b> "Depression", "Sadness" <b>CUIDEN:</b> Depresión <b>EMBASE (EMTREE):</b> "Depression", "Sadness"
<b>DEMENCIA</b>	Enfermedad de Alzheimer Enfermedad de Pick Demencia por cuerpos de Lewy Demencia vascular	Dementia Alzheimer disease Pick disease Lewy body dementia Vascular dementia	<b>Medline (MeSH):</b> "Dementia", "Alzheimer Disease", "Pick Disease of the Brain", "Lewy Body Disease", "Dementia, Vascular" <b>CINAHL:</b> "Dementia", "Alzheimer's Disease", "Pick Disease of the Brain", "Lewy Body Disease", "Dementia, Vascular" <b>PsycINFO (Thesaurus):</b> "Dementia", "Alzheimer's Disease", "Picks Disease", "Dementia with Lewy Bodies", "Vascular Dementia" <b>Cochrane Database (MeSH):</b> "Dementia", "Alzheimer Disease", "Pick Disease of the Brain", "Lewy Body Disease", "Dementia, Vascular" <b>CUIDEN:</b> Demencia <b>EMBASE (EMTREE):</b> "Dementia", "Alzheimer Disease", "Pick presenile dementia", "diffuse Lewy Body Disease", "multiinfarct dementia"

ANEXO 2: tabla del proceso de búsqueda.

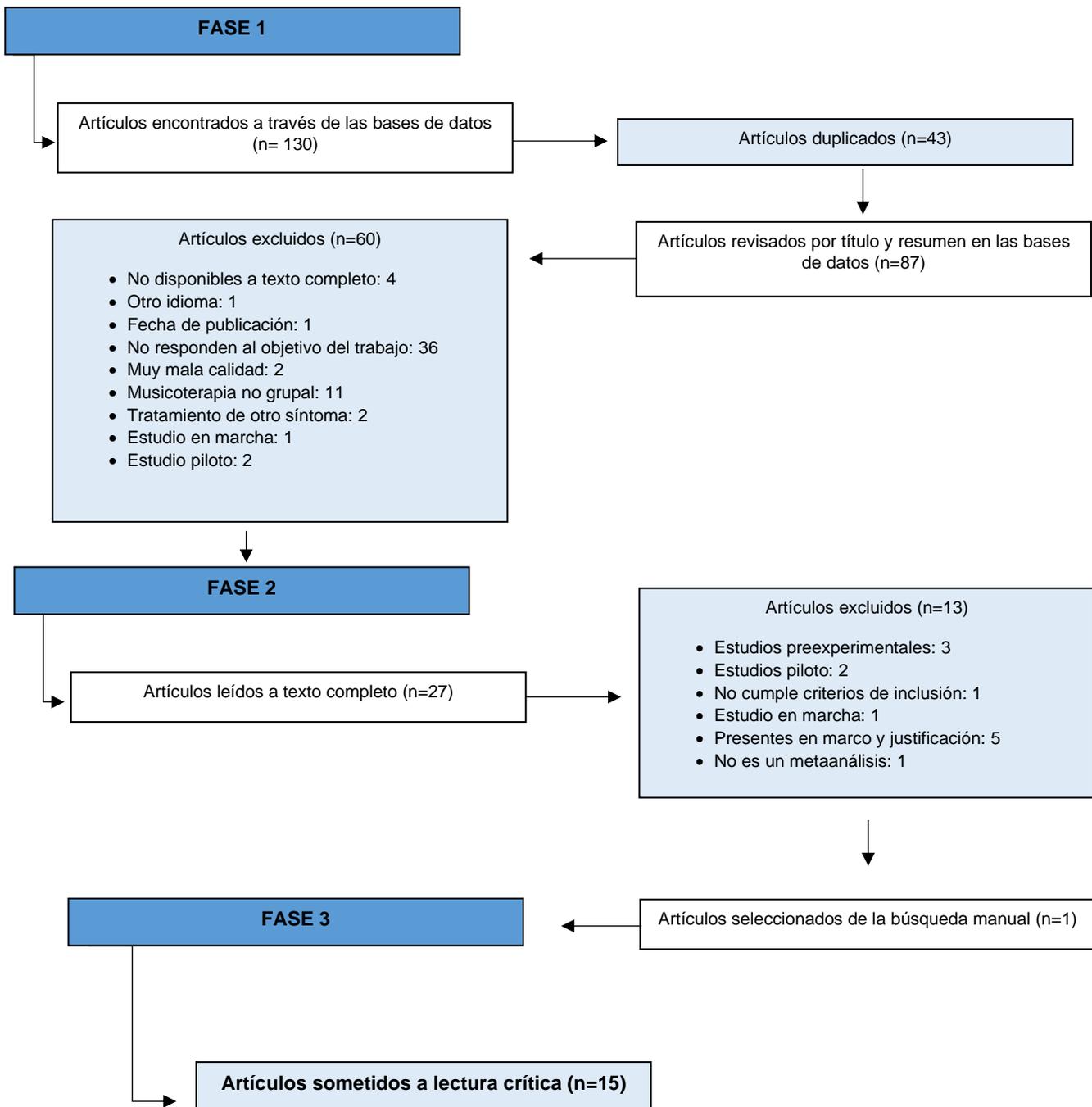
Base datos	Ecuación de búsqueda	Resultados		Observaciones
		Encontrados	Útiles	
Medline 1	"Music Therapy"AND"Anxiety"AND"Dementia"	6	-	Búsqueda efectiva. Los artículos encontrados tratan sobre la temática del trabajo. Sin embargo, es escasa.
Medline 2	"Music Therapy"AND"Depression"AND"Dementia"	6	-	Búsqueda efectiva. Los artículos encontrados tratan sobre la temática del trabajo. Sin embargo, es escasa. Se decide hacer una búsqueda más exhaustiva agrupando los tesauros antes encontrados.
Medline 3	["Music Therapy"OR"Music"]AND["Anxiety"OR"Psychomotor agitation"]AND["Depression"OR"Sadness"]AND ["Dementia"OR"Alzheimer Disease"OR"Pick Disease of the Brain"OR"Lewy Body Disease"OR"Dementia, Vascular"]	6	-	Búsqueda efectiva. Los artículos encontrados tratan sobre la temática del trabajo. Sin embargo, es escasa. Se decide hacer una búsqueda más exhaustiva agrupando los tesauros antes encontrados de forma más global.
Medline 4	["Music Therapy"OR"Music"]AND["Anxiety"OR"Psychomotor agitation"OR"Depression"OR"Sadness"] AND["Dementia"OR"Alzheimer Disease"OR"Pick Disease of the Brain"OR"Lewy Body Disease"OR"Dementia, Vascular"]	54	-	Búsqueda efectiva. Los artículos encontrados tratan sobre la temática del trabajo. Se decide filtrar y obtener aquellos artículos que dispongan de resumen y que sean de los últimos diez años, independientemente del idioma.
Medline 5	limit ["Music Therapy"OR"Music"]AND["Anxiety"OR"Psychomotor Agitation"OR"Depression"OR"Sadness"] AND["Dementia"OR"Alzheimer Disease"OR"Pick Disease of the Brain"OR"Lewy Body Disease"OR"Dementia, Vascular"] to (abstracts and yr="2011 -Current")	24	24	Búsqueda efectiva. Los artículos encontrados tratan sobre la temática del trabajo. La mayoría cumplen el objetivo del trabajo, se hará una profundización. Se da por finalizada la búsqueda en Medline.
CINAHL 1	["Music Therapy"OR"Music"]AND["Anxiety"OR"Psychomotor agitation"OR"Depression"OR"Sadness"] AND["Dementia"OR"Alzheimer's Disease"OR"Pick Disease of the Brain"OR"Lewy Body Disease"OR"Dementia, Vascular"]	24	-	Búsqueda efectiva. Los artículos encontrados tratan sobre la temática del trabajo. Todos los artículos parecen responder al objetivo. Sin embargo, no se han realizado los filtros de disponibilidad de resumen y de tiempo.
CINAHL 2	limit ["Music Therapy"OR"Music"]AND["Anxiety"OR"Psychomotor agitation"OR"Depression"OR"Sadness"] AND["Dementia"OR"Alzheimer's Disease"OR"Pick Disease of the Brain"OR"Lewy Body Disease"OR"Dementia, Vascular"] to (abstracts and yr="2011 -Current")	14	13	Búsqueda efectiva. Los artículos encontrados tratan sobre la temática del trabajo. Todos los artículos parecen responder al objetivo. Hay un artículo que no está disponible a texto completo. Se da por finalizada la búsqueda en Cinahl.
PSYCINFO 1	["Music Therapy"OR"Music"]AND["Anxiety"OR"Distress"OR"Restlessness"OR"Agitation"]AND["Depression (Emotion)"OR"Sadness"]AND["Dementia"OR"Alzheimer's Disease"OR"Pick Disease"OR"Dementia with Lewy Bodies"OR"Vascular Dementia"]	2	-	Búsqueda efectiva. Los artículos encontrados tratan sobre la temática del trabajo. Los artículos parecen responder al objetivo. Sin embargo, la búsqueda es escueta e insuficiente. Se decide formular de nuevo la búsqueda combinando los términos de manera más global.
PSYCINFO 2	["Music Therapy"OR"Music"]AND["Anxiety"OR"Distress"OR"Restlessness"OR"Agitation"OR"Depression (Emotion)"OR"Sadness"]AND["Dementia"OR"Alzheimer's Disease"OR"Pick Disease"OR"Dementia with Lewy Bodies"OR"Vascular Dementia"]	48	-	Búsqueda efectiva. Los artículos encontrados tratan sobre la temática del trabajo y parecen responder al objetivo del mismo. Se decide realizar filtros de disponibilidad de resumen y de tiempo
PSYCINFO 3	limit ["Music Therapy"OR"Music"]AND["Anxiety"OR"Distress"OR"Restlessness"OR"Agitation"OR"Depression (Emotion)"OR"Sadness"]AND["Dementia"OR"Alzheimer's Disease"OR"Pick Disease"OR"Dementia with Lewy Bodies"OR"Vascular Dementia"] to (abstracts and yr="2011 -Current")	21	19	Búsqueda efectiva. Los artículos encontrados tratan sobre la temática del trabajo. Todos los artículos parecen responder al objetivo. Se da por finalizada la búsqueda en Psycinfo.

EMBASE 1	[Music OR Music Therapy]AND[Anxiety OR Restlessness OR Distress syndrome OR Agitation OR Depression OR Sadness] AND [Dementia OR Alzheimer disease OR Pick presenile dementia OR diffuse Lewy body disease OR multiinfarct dementia]	58	-	Búsqueda efectiva. Los artículos encontrados tratan la temática del trabajo. Se hace filtro de disponibilidad de resumen y de tiempo.
EMBASE 2	Limit [Music OR Music Therapy]AND[Anxiety OR Restlessness OR Distress syndrome OR Agitation OR Depression OR Sadness] AND [Dementia OR Alzheimer disease OR Pick presenile dementia OR diffuse Lewy body disease OR multiinfarct dementia] to Abstracts and 2011-current.	25	22	Búsqueda efectiva. Los artículos encontrados tratan la temática del trabajo. Responden también al objetivo del trabajo. Se descarta un artículo que está en italiano, otro que, a pesar de tener el filtro de tiempo, se publicó en el año 2009 y otro que no está disponible a texto completo a la hora de querer acceder a él. Se da por finalizada la búsqueda en EMBASE.
CUIDEN 1	(musicoterapia or musica) and (ansiedad or agitación or depresion) and demencia	6	2	Búsqueda no efectiva. Los artículos encontrados no tratan en su mayoría sobre la temática del trabajo o no están disponibles a texto completo. Los artículos que se admiten de esta base de datos servirían para darle un contexto al trabajo. Se da por finalizada la búsqueda en CUIDEN.
LILACS 1	Musicoterapia AND Depresión AND Demencia	0	0	Búsqueda no efectiva. No hay resultados.
LILACS 2	Musicoterapia AND Ansiedad AND Demencia	0	0	Búsqueda no efectiva. No hay resultados. Se decide hacer una búsqueda más global.
LILACS 3	Musicoterapia AND Demencia	24	0	Búsqueda poco efectiva. Los artículos no tratan la temática del trabajo o no están disponibles a texto completo. Se da por finalizada la búsqueda en Lilacs

EBE	Ecuación de búsqueda	Resultados		Observaciones
		Encontrados	Útiles	
RNAO 1	Music Therapy AND Dementia	0		Búsqueda no efectiva. No se ha encontrado ningún resultado
COCHRANE 1	["Music Therapy"OR"Music"]AND["Anxiety"OR"Psychomotor agitation"OR"Depression"OR"Sadness"]AND["Dementia"OR"Alzheimer Disease"OR"Pick Disease of the Brain"OR"Lewy Body Disease"OR"Dementia, Vascular"]	29	-	Búsqueda efectiva. Los artículos encontrados tratan sobre la temática del trabajo. Se realiza filtro de tiempo en la ecuación de búsqueda.
COCHRANE 2	limit ["Music Therapy"OR"Music"]AND["Anxiety"OR"Psychomotor agitation"OR"Depression"OR"Sadness"]AND["Dementia"OR"Alzheimer Disease"OR"Pick Disease of the Brain"OR"Lewy Body Disease"OR"Dementia, Vascular"] years 2011-2021	16	16	Búsqueda efectiva. Los artículos hallados tratan sobre la temática del trabajo. Además, también responden al objetivo del mismo. Se da por finalizada la búsqueda en Cochrane.

Búsqueda manual	Ecuación de búsqueda	Resultados		Observaciones
		Encontrados	Útiles	
UpToDate 1	Musicoterapia AND Demencia		0	Búsqueda no efectiva. Ninguno de los artículos encontrados trata la temática del trabajo. Se decide abandonar la búsqueda en UpToDate.
Dialnet 1	musicoterapia AND (ansiedad OR agitación OR depresión) AND demencia	16	5	Búsqueda escasa. La mayoría de los artículos encontrados no tratan la temática del trabajo o no están disponibles a texto completo. Se da por finalizada la búsqueda en Dialnet.
ScienceDirect 1	Music therapy AND [Anxiety OR Psychomotor agitation OR Depression] AND Dementia/Años: 2017-2021/Artículos de investigación/Relacionados con Enfermería y Ciencias de la Salud	... (9)	?	Búsqueda demasiado amplia, a pesar de los filtros. Los artículos seleccionados tratan sobre la temática del trabajo. Se seleccionan buscando automáticamente en la página la palabra "demencia" en las cinco primeras páginas de búsqueda. Se decide acabar la búsqueda en ScienceDirect.
JournalOfAlzheimersDisease1	Music Therapy	...	3	Búsqueda poco efectiva. Se obtienen varias publicaciones de la revista que no tratan la temática del trabajo. Se consigue dar con tres artículos que si lo hacen y que además responden al objetivo. Se da por finalizada la búsqueda en la Journal of Alzheimer's Disease.
DementiaSAGEJournal1	Music Therapy	252		Búsqueda efectiva. Los artículos encontrados tratan la temática global del trabajo. Se decide hacer filtro de tiempo: últimos diez años
DementiaSAGEJournal2	Limit Music Therapy: 2011-current	208		Búsqueda efectiva. Los artículos encontrados tratan la temática global del trabajo. Se decide buscar directamente artículos de investigación. Se decide desglosar 100 artículos por página y buscar palabras clave como "depression", "anxiety" o "agitation"
DementiaSAGEJournal3	Limit Music Therapy: 2011-current/Research Articles	194	2	Búsqueda efectiva. Los artículos encontrados tratan la temática global del trabajo. Los seleccionados responden al objetivo. Se decide acabar la búsqueda en Dementia SAGE Journal

### ANEXO 3: diagrama de flujo.



#### ANEXO 4: artículos seleccionados para lectura crítica.

1	Lyu J, Zhang J, Mu H, Li W, Champ M, Xiong Q, et al. The Effects of Music Therapy on Cognition, Psychiatric Symptoms, and Activities of Daily Living in Patients with Alzheimer's Disease. <i>JAD</i> 2018 -07-24;64(4):1347.
2	Cheung DSK, Lai CKY, Wong FKY, Leung MCP. Is music-with-movement intervention better than music listening and social activities in alleviating agitation of people with moderate dementia? A randomized controlled trial. <i>Dementia</i> 2018 -09-20;19(5):1413.
3	Ho RT, Fong TC, Sing CY, Lee PH, Leung AB, Chung KS, et al. Managing behavioural and psychological symptoms in Chinese elderly with dementia via group-based music intervention: A cluster randomized controlled trial. <i>Dementia</i> . 2019;18(7-8): 2785
4	Vink AC, Zuidersma M, Boersma F, de Jonge P, Zuidema SU, Slaets JPJ. The effect of music therapy compared with general recreational activities in reducing agitation in people with dementia: a randomised controlled trial. <i>International journal of geriatric psychiatry</i> 2013 Oct;28(10):1031-1038.
5	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. <i>International journal of geriatric psychiatry</i> 2012 Jun;27(6):621-627.
6	Ueda T, Suzukamo Y, Sato M, Izumi S. Effects of music therapy on behavioral and psychological symptoms of dementia: A systematic review and meta-analysis. <i>Ageing research reviews</i> 2013;12(2):628-641.
7	Werner J, Wosch T, Gold C. Effectiveness of group music therapy versus recreational group singing for depressive symptoms of elderly nursing home residents: pragmatic trial. <i>Aging &amp; mental health</i> 2017 Feb 01;21(2):147-155.
8	Liu MN, Liou Y, Wang W, Su K, Yeh H, Lau C, et al. Group Music Intervention Using Percussion Instruments to Reduce Anxiety Among Elderly Male Veterans with Alzheimer Disease. <i>Med Sci Monit</i> 2020;27.
9	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. <i>International journal of geriatric psychiatry</i> 2011 Jul;26(7):670-678.
10	Narme P, Clément S, Ehrlé N, Schiaratura L, Vachez S, Courtaigne B, et al. Efficacy of Musical Interventions in Dementia: Evidence from a Randomized Controlled Trial. <i>Journal of Alzheimer's disease</i> 2014;38(2):359-369.
11	Gómez Gallego M, Gómez García J. Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales. <i>Neurología (Barcelona, Spain)</i> 2016;32(5):300-308.
12	Han P, Kwan M, Chen D, Yusoff SZ, Chionh HL, Goh J, et al. A Controlled Naturalistic Study on a Weekly Music Therapy and Activity Program on Disruptive and Depressive Behaviors in Dementia. <i>Dementia and geriatric cognitive disorders</i> 2011 Jan;30(6):540-546.
13	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. <i>Biological research for nursing</i> 2014 Apr;16(2):209-217.
14	de la Rubia Ortí, José Enrique, García-Pardo MP, Iranzo CC, Madrugal JJC, Castillo SS, Rochina MJ, et al. Does Music Therapy Improve Anxiety and Depression in Alzheimer's Patients? <i>The journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)</i> 2018 Jan 01;24(1):33-36.
15	Li H, Wang H, Lu C, Chen T, Lin Y, Lee I. The effect of music therapy on reducing depression in people with dementia: A systematic review and meta-analysis. <i>Geriatric nursing (New York)</i> 2019 Sep;40(5):510-516.

ANEXO 5: lectura crítica.

Criterios	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
¿Están los objetivos y/o hipótesis claramente definidas?	Si R No													
¿El tipo de diseño utilizado es el adecuado en relación con el objeto de la investigación (objetivos y/o hipótesis)?	Si R No													
Si se trata de un estudio de intervención/experimental, ¿Puedes asegurar que la intervención es adecuada? ¿Se ponen medidas para que la intervención se implante sistemáticamente?	Si R No													
¿Se identifica y describe la población?	Si R No													
¿Es adecuada la estrategia de muestreo?	Si R No													
¿Hay indicios de que han calculado de forma adecuada el tamaño muestral o el número de personas o casos que tiene que participar en el estudio?	Si R No													
¿Puedes asegurar que los datos están medidos adecuadamente?	Si R No													
Si el estudio es de efectividad/relación: Puedes asegurar que los grupos intervención y control son homogéneos en relación a las variables de confusión?	Si R No													
Si el estudio es de efectividad/relación: ¿Existen estrategias de enmascaramiento o cegamiento del investigador o de la persona investigada	Si R No													
¿Los resultados, discusión y conclusiones dan respuesta a la pregunta de investigación y/o hipótesis?	Si R No													
¿Utilizarías el estudio para tu revisión final?	Si R No													

<b>Artículo 2: Cheung DSK, Lai CKY, Wong FKY, Leung MCP. Is music-with-movement intervention better than music listening and social activities in alleviating agitation of people with moderate dementia? A randomized controlled trial. Dementia 2018 -09-20;19(5):1413.(26)</b>			
<b>Objetivos e hipótesis</b>	¿Están los objetivos y/o hipótesis claramente definidas?	<b>Si</b> R No	¿Por qué? La hipótesis es que la MT alivia la agitación en personas con demencia. El objetivo es Comparar el efecto de música con movimiento (MM), el de escuchar música (ML) y el de actividades sociales (SA) en la reducción de la agitación de personas con demencia en residencias de Hong Kong.
<b>Diseño</b>	¿El tipo de diseño utilizado es el adecuado en relación con el objeto de la investigación (objetivos y/o hipótesis)?	<b>Si</b> R No	¿Por qué? El estudio es controlado, aleatorizado y ciego multicéntrico. Este diseño sirve para evaluar si realmente hay un efecto de la MT en la agitación de las PCD porque hay un grupo control que no recibe MT y se compara con otros dos que reciben dos tipos diferentes de MT. A la vez, se estudia cuál de los dos tipos es más efectivo en esa reducción.
	Si se trata de un estudio de intervención/experimental, ¿Puedes asegurar que la intervención es adecuada? ¿Se ponen medidas para que la intervención se implante sistemáticamente?	<b>Si</b> R No	¿Por qué? El programa de MM está basado en los resultados de una revisión crítica y en tres estudios piloto. Además, se detalla cómo se han diseñado las sesiones y bajo qué condiciones se llevan a cabo.
<b>Población y muestra</b>	¿Se identifica y describe la población?	<b>Si</b> R No	¿Por qué? Se describen con detalle los criterios de inclusión y los de exclusión en el estudio.
	¿Es adecuada la estrategia de muestreo?	<b>Si</b> R No	¿Por qué? Porque cumple los criterios de inclusión y de exclusión.
	¿Hay indicios de que han calculado de forma adecuada el tamaño muestral o el número de personas o casos que tiene que participar en el estudio?	<b>Si</b> R No	¿Por qué? El artículo menciona que el tamaño muestral mínimo requerido se calculó con el G*Power. Dice que el tamaño mínimo requerido para ver el efecto de la intervención es de 128 personas.
<b>Medición de las variables</b>	¿Puedes asegurar que los datos están medidos adecuadamente?	<b>Si</b> R No	¿Por qué? Se menciona que el índice de validez de la C-CMAI fue de 0.86
<b>Control de Sesgos</b>	Si el estudio es de efectividad/relación: Puedes asegurar que los grupos intervención y control son homogéneos en relación a las variables de confusión?	<b>Si</b> R No	¿Por qué? En la tabla de comparación de grupos $p > 0.05$ para todas las variables de confusión, por lo que no hay diferencias estadísticamente significativas entre ellos.
	Si el estudio es de efectividad/relación: ¿Existen estrategias de enmascaramiento o cegamiento del investigador o de la persona investigada	<b>Si</b> R No	¿Por qué? El artículo menciona que la aleatorización la hizo una persona ajena a los participantes. También menciona que la persona que hizo la medición con la C-CMAI no sabía a qué intervención se estaba sometiendo a cada participante.
<b>Resultados</b>	¿Los resultados, discusión y conclusiones dan respuesta a la pregunta de investigación y/o hipótesis?	<b>Si</b> R No	¿Por qué? Las medidas de agitación post-intervención dan un resultado favorable a la hipótesis planteada.
<b>Valoración Final</b>	¿Utilizarías el estudio para tu revisión final?	<b>Si</b> R No	¿Por qué? Tiene buen diseño y responde al objetivo del trabajo.

ANEXO 6: tablas resumen.

<b>ARTÍCULO 1</b>	The Effects of Music Therapy on Cognition, Psychiatric Symptoms, and Activities of Daily Living in Patients with Alzheimer's Disease	
<b>AUTORES Y FECHA</b>	Lyu J et.al. – 2018 (25)	
<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	Estudio clínico aleatorizado.	
<b>OBJETIVO</b>	Explorar el efecto de la MT en estado cognitivo, sintomatología psiquiátrica y AVD en personas con Alzheimer.	
<b>MUESTRA</b>	<p>Centro de trastornos cognitivos del hospital geriátrico de Pekín (China). Se incluyeron pacientes con demencia leve, moderada y severa y se aleatorizaron en tres grupos: grupo de canto, grupo de lectura y GC.</p> <p>&gt;65 años          Con Alzheimer          Sin dificultad auditiva          Sin dificultad comunicativa          Sin otras condiciones que dificulten participar en actividad</p> <p>298 pacientes (99 demencia leve, 100 demencia moderada, 99 demencia severa) y se aleatorizaron en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MT: 97</li> <li>- Grupo de lectura: 96</li> <li>- GC: 95</li> </ul> <p>Se comprobó la homogeneidad de los grupos. CIEGO.</p>	
	<b>INTERVENCIÓN</b>	<b>MEDICIÓN</b>
	<p>MT: se escuchaban canciones de la época de juventud de los participantes. Música clásica y relajante.</p> <p>GL: se leían las letras de las canciones favoritas de los participantes durante su juventud.</p> <p>MT y GL: grupos de 5-6 personas 2 veces al día (MyT) durante 3 meses con sesiones de 30-40 minutos.</p> <p>GC: no recibió ninguna intervención especial.</p>	<p>Se usó el NPI.</p> <p>T0: antes de empezar la intervención en los tres grupos          T1: tres meses después de la intervención en los tres grupos.          T2: seis meses después de la intervención en los tres grupos.</p>
		<b>PALABRAS CLAVE</b>
		Dementia Language Memory Music therapy
<b>RESULTADOS</b>	<p>Se hace una puntualización con el grupo de personas con demencia leve y moderada:          La puntuación de MT baja entre t0-t1 y entre t0-t2, <b>pero no hay diferencias estadísticamente significativas con ninguno de los dos grupos.</b></p> <p>Se hace otra puntualización con el grupo de personas con demencia severa:          La puntuación de MT baja entre t0-t1 y entre t0-t2, <b>hay diferencias estadísticamente significativas con los otros dos grupos.</b></p> <p><b>El efecto no se sostiene +3 meses.</b></p>	

<b>ARTÍCULO 2</b>	Is music-with-movement intervention better than music listening and social activities in alleviating agitation of people with moderate dementia? A randomized controlled trial	
<b>AUTORES Y FECHA</b>	Ki Cheung DS, Yuk Lai CK, Yuet Wong FK – 2020 (26).	
<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	Estudio controlado aleatorizado, ciego multicéntrico.	
<b>OBJETIVO</b>	Comparar el efecto de música con movimiento (MM), el de escuchar música (ML) y el de actividades sociales (SA) en la reducción de la agitación de personas con demencia en residencias de Hong Kong.	
<b>MUESTRA</b>	<p>62 residencias de Hong Kong con capacidad para 100 personas cada una. Se seleccionaron:</p> <p>&gt;65 años          Llevar +6 meses viviendo en la misma residencia          Diagnóstico de cualquier tipo de demencia          Tener agitación según CMAI          242 → 77 excluidos → 165          MM (58)          ML (54)          SA (53)</p> <p>La aleatorización la hizo una persona ajena.</p>	
	<b>INTERVENCIÓN</b>	<b>MEDICIÓN</b>
	<p>MM: dos veces a la semana durante seis semanas. Grupos formados por 4-6 participantes a los que se preguntó sus preferencias musicales (a ellos y a sus familias). Se puso música popular china de 1940 a 1970. Cada sesión duraba 30-45 minutos y los participantes movían las partes del cuerpo que el terapeuta les pedía. También cogían objetos como globos o pelotas para interactuar entre ellos.</p> <p>ML: igual que el ML pero sin movimiento corporal.</p> <p>SA: se elegía un tema y el terapeuta interactuaba con los participantes hablando de ese tema. Hablaban entre ellos.</p>	<p>Se usó CMAI.</p> <p>El cuestionario se hizo a los participantes antes de la intervención (t1), después del estudio(t2) y tres meses después de acabar el estudio (t3).</p> <p>El individuo que pasó el cuestionario no sabía a qué grupo pertenecía cada participante.</p>
		<b>PALABRAS CLAVE</b>
		Agitation long-term care music non-pharmacological intervention dementia
<b>RESULTADOS</b>	<p><b>Hay una diferencia significativa en los tres grupos en el resultado del C-CMAI inicial y el de t2.</b> Así, MM ML y SA son intervenciones eficaces para reducir la agitación en personas con demencia. La que más disminuyó fue MM, pero no hay más evidencia de que MM sea mejor que MM y SA.          MM ML por tanto reducen agitación en personas con demencia.</p>	

<b>ARTÍCULO 3</b>	Managing behavioral and psychological symptoms in Chinese elderly with dementia via group-based music intervention: A cluster randomized controlled trial	
<b>AUTORES Y FECHA</b>	Rainbow TH et.al. – 2019 (27)	
<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	Cuasiexperimental. Se seleccionaron los participantes y el resto fue lista de espera que sirvió de GC	
<b>OBJETIVO</b>	Evaluar la efectividad de MT con música popular y música personalizada en la disminución de sintomatología psiquiátrica de personas con demencia, en términos de agitación, comportamiento motor aberrante, irritabilidad y depresión.	
<b>MUESTRA</b>	73 participantes chinos de 10 residencias de Hong Kong. 40 procedentes de 5 de las residencias fueron el GI. 33 procedentes de las otras 5 residencias fueron el GC. Se comprobó la homogeneidad de ambos grupos → MAL	
	<b>INTERVENCIÓN</b>	<b>MEDICIÓN</b>
	GI: una sesión de MT de 30 minutos dos veces por semana durante 8 semanas. - Introducción para presentarse. - Ejercicio de respiración y relajación - Parte principal: cuatro canciones pop de los años 50 y 70 conocidas por los participantes. Se animaba a los participantes a moverse y a seguir el ritmo de las canciones. Para aumentar la estimulación se usaron instrumentos, imágenes, flores... - Entre canciones había una pausa en la que el terapeuta animaba a los participantes a compartir las emociones que experimentaban con la música. - Final: ejercicio de relajación con música relajante. Canción de despedida y recordatorio de próxima sesión. GC: atención estándar.	Se usó el NPI.  Se repitieron las evaluaciones de los participantes en las residencias al inicio (T0), en la segunda semana (T1), en la cuarta semana (T2), 6ª semana (T3) y después de la intervención en la 8ª semana (T4).  <b>La medida la llevó a cabo el personal de enfermería que cuidaba habitualmente a los participantes.</b>
		<b>PALABRAS CLAVE</b>
		aberrant motor behavior agitation dementia psychosocial intervention preferred music residential home
<b>RESULTADOS</b>	Agitación $p < 0.01$ . <b>Los grupos eran homogéneos para este síntoma (<math>p = 0.12</math>)</b> Depresión $p < 0.05$ . <b>Los grupos no eran homogéneos para este síntoma (0.01)</b>	

<b>ARTÍCULO 4</b>	The effect of music therapy compared with general recreational activities in reducing agitation in people with dementia: a randomised controlled trial.	
<b>AUTORES Y FECHA</b>	Vink AC et.al. – 2013 (28)	
<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	Estudio clínico aleatorizado.	
<b>OBJETIVO</b>	Evaluar los efectos inmediatos de MT a corto plazo en la reducción de la agitación en personas con demencia en seis residencias holandesas en un período de tratamiento de cuatro meses.	
<b>MUESTRA</b>	Tener diagnóstico de cualquier tipo de demencia de acuerdo con el DSM-IV y un nivel de comportamientos agitados $> 44$ en el CMAI, que es la media holandesa. Total: 210. Se excluyeron 116 Se aleatorizaron 94: - 47 grupo control. N=34. - 47 grupo intervención (MT). N=43. Se usaron chi cuadrado, la t de muestras independientes y la U de Mann-Whitney para asegurar las diferencias entre el grupo de MT y el de AARR. Se encontró diferencia en el grado de demencia de ambos grupos, por lo que se hicieron ajustes al respecto para que fueran estadísticamente iguales.	
	<b>INTERVENCIÓN</b>	<b>MEDICIÓN</b>
	Durante 4 meses 2 veces a la semana.  Musicoterapia: las sesiones duraban 40 minutos y comenzaban con una canción de bienvenida, tras la cual los residentes escuchaban música seleccionada, cantada o reproducida por el terapeuta y, si era posible participaban activamente en las actividades musicales cantando, bailando o tocando un instrumento musical.  Actividades recreativas: 40 minutos y consistían en la participación en actividades recreativas diarias.	Se usó CMAI.  Se evaluó cuatro veces en cada sesión. 1h antes, 1h después, 2h después y 4 h después.  La medición la hicieron enfermeras formadas específicamente para ello.
		<b>PALABRAS CLAVE</b>
		Music therapy recreational activities dementia agitation Cohen-Mansfield Agitation Inventory randomised controlled trial
<b>RESULTADOS</b>	La diferencia en la reducción de la agitación en ambos grupos <b>no fue estadísticamente significativa</b> . El grado de demencia era peor en el de AARR que en el de MT, por lo que se asocia que la reducción de la agitación en el de MT es porque los usuarios tenían menor grado de demencia.	

<b>ARTÍCULO 5</b>	A group music intervention using percussion instruments with familiar music to reduce anxiety and agitation of institutionalized older adults with dementia.		
<b>AUTORES Y FECHA</b>	Sung H, Lee W, Li T, Watson R. – 2012 (29)		
<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	Ensayo clínico aleatorizado		
<b>OBJETIVO</b>	Evaluar efectividad de musicoterapia grupal usando instrumentos de percusión y música familiar en la reducción de la ansiedad y la agitación en ancianos institucionalizados con demencia.		
<b>MUESTRA</b>	60 participantes - 30 grupo control. 28 completaron el estudio por 2 realojos. - 30 grupo intervención. 27 completaron el estudio por 3 hospitalizaciones. Personas > 65 años con demencia Habilidad para seguir actividades Que hablan taiwanés/chino No tener sordera severa Manifiestar agitación No tener dolor/infecciones Había diferencias en la función cognitiva. Se calculó el tamaño muestral pero no se cumplió.		
	<b>INTERVENCIÓN</b>	<b>MEDICIÓN</b>	<b>PALABRAS CLAVE</b>
	Sesiones a media tarde, de media hora, dos días a la semana de MT durante seis semanas. Sesión de calentamiento de 5 minutos, sesión de 20 minutos de participación activa de los participantes con instrumentos de percusión dirigida por el asistente de investigación y una sesión de enfriamiento de 5 minutos con música suave. Se utilizó una colección de música y canciones conocidas por los participantes. Los participantes del grupo control recibieron cuidados habituales de la residencia.	Se usó CMAI. Alpha de Cronbach de 0.99. Se realizaron tres mediciones : al inicio, a la semana cuatro y a la semana seis.	Dementia music intervention older adults anxiety agitated behaviours
<b>RESULTADOS</b>	La reducción de la agitación <b>no fue estadísticamente significativa</b> en el grupo experimental con respecto del grupo control.		

<b>ARTÍCULO 6</b>	Effects of music therapy on behavioral and psychological symptoms of dementia: A systematic review and meta-analysis		
<b>AUTORES Y FECHA</b>	Ueda T, Suzukamo Y, Sato M, Izumi S-I – 2013 (30).		
<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	Revisión sistemática y meta-análisis		
<b>OBJETIVO</b>	Revisión y meta-análisis de ECAs y ECs para evaluar la efectividad de la musicoterapia en la sintomatología psiquiátrica de la demencia ( <b>agitación y depresión incluidas</b> ), AVD y la función cognitiva de pacientes demenciados. También se investiga la diferencia en el efecto en función de los tipos de intervención, el tipo de enfermedad y el período de intervención.		
<b>MUESTRA</b>	20 artículos extraídos de diferentes bases de datos: Medline, Cinahl, Psycinfo e Igaku Chuo Zasshi. La revisión no hace distinción entre MT grupal e individual, sólo se fija en el tipo de música y/o grado de participación del usuario. Por tanto, <b>hay artículos incluidos en la revisión que usan la MT individual.</b>		
	<b>INTERVENCIÓN</b>	<b>MEDICIÓN</b>	<b>PALABRAS CLAVE</b>
	La revisión incluye estudios que utilizan varios tipos de musicoterapia: canto, escucha musical basada en los gustos o memorias de los participantes, con y sin instrumentos, escucha individual a través de audífonos...	A través de escalas de medición de agitación como la CMAI o de depresión como GSD o NPI.	☺
<b>RESULTADOS</b>	Los efectos de la MT sobre la depresión y sobre la agitación son pequeños. Sin embargo, el meta-análisis tiene muchas limitaciones ya que combina artículos de MT grupal e individual y sólo se fija en el tipo de música y/o grado de participación del usuario. Los estudios incluidos no se fijan en el tipo de demencia ni en la severidad de la misma. Los efectos sobre la depresión son mejores, pero la revisión no clarifica qué tipo de MT es mejor debido a la limitación antes mencionada y también a que los estudios combinan varias MT. Una conclusión a la que llega es que los efectos <b>son positivos mientras la intervención está en marcha.</b>		

<b>ARTÍCULO 7</b>	Effectiveness of group music therapy versus recreational group singing for depressive symptoms of elderly nursing home residents: pragmatic trial	
<b>AUTORES Y FECHA</b>	Werner J, Wosch T, Gold C – 2015 (31)	
<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	Estudio pragmático, controlado y aleatorizado.	
<b>OBJETIVO</b>	Comparar el efecto de la musicoterapia grupal con el canto recreativo en grupo en la depresión de residentes con demencia en dos residencias de Alemania.	
<b>MUESTRA</b>	Sin ciego. Se excluyeron residentes que llevaran menos de cuatro semanas internados o que estuvieran encamados. Se incluyeron un total de 117 participantes con y sin demencia (no se especifica cuántos la padecen). La persona que aleatorizó conocía a los participantes. - 62 MT - 55 CR Los grupos no eran homogéneos en cuanto a la demencia. Había mayor presencia en el grupo de MT.	
	<b>INTERVENCIÓN</b>	<b>MEDICIÓN</b>
	Se hizo 2 veces a la semana durante 12 semanas en sesiones de 40 minutos. La música elegida estaba basada en dos cosas: la biografía de los participantes y el estado de ánimo general del grupo.  El canto recreativo se hizo una vez a la semana en una sesión de 1.5h	Se usó MADRS. Se hicieron tres mediciones : - Al principio. - Semana 6 - Semana 12  Se comprobó la fiabilidad de la escala con el alfa de Cronbach.
		<b>PALABRAS CLAVE</b>
		Depression elderly care music therapy singing effectiveness pragmatic trial
<b>RESULTADOS</b>	Semana 6 → depresión bajó en MT y subió en CR Semana 12 → igual.  MT fue más efectiva en aquellos con demencia.	

<b>ARTÍCULO 8</b>	Group Music Intervention Using Percussion Instruments to Reduce Anxiety Among Elderly Male Veterans with Alzheimer Disease.	
<b>AUTORES Y FECHA</b>	Liu M-N et.al. – 2021 (32)	
<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	Ensayo clínico aleatorizado	
<b>OBJETIVO</b>	Evaluar la efectividad de la MT con percusión en la reducción de la ansiedad y la depresión en hombres ancianos con Alzheimer en residencias de Taiwán. También evalúa si la aptitud musical de los participantes puede o no afectar a su respuesta ante una intervención musical.	
<b>MUESTRA</b>	50 hombres (25GC y 25GI) que vivían en residencias del norte de Taiwán que cumplían los siguientes criterios: Vivir en residencia Ser hombre >75 años Tener Alzheimer Tener nivel de ansiedad notable según escala HAMA No dificultad para oír Capaz de seguir la intervención Aleatorización con ciego Se comprobó la homogeneidad de grupos.	
	<b>INTERVENCIÓN</b>	<b>MEDICIÓN</b>
	Intervención: los pacientes participaron en una sesión de MT de 60 minutos durante 12 semanas: - Calentamiento de 10 minutos con ejercicios para EESS y de respiración. - 40 minutos de música conocida acompañada con instrumentos de percusión. - 10 minutos de enfriamiento con ritmos más lentos.  GC: participaron en una sesión de lectura y descanso al mismo tiempo que el GI estaba haciendo MT.	Se usó GDS. Se evaluó la depresión de los participantes al principio, en la semana 6 y en la semana 12.
		<b>PALABRAS CLAVE</b>
		Aged Alzheimer Disease Anxiety Aptitude Music Veterans
<b>RESULTADOS</b>	El resultado en la GSD <b>se redujo en ambos grupos, pero la diferencia no fue estadísticamente significativa</b> . Por tanto, la reducción de la depresión se asocia a la intervención de 12 semanas y no a la MT en sí.	

<b>ARTÍCULO 9</b>	Effectiveness of group music intervention against agitated behavior in elderly persons with dementia	
<b>AUTORES Y FECHA</b>	Lin Y et.al. – 2011 (33)	
<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	Experimental aleatorizado.	
<b>OBJETIVO</b>	Evaluar la efectividad de la musicoterapia grupal en comportamientos agitados de personas con demencia en una residencia de ancianos.	
<b>MUESTRA</b>	100 personas con diagnóstico de demencia. - 51 grupo control. - 49 grupo intervención. Mayores de 65 años. Que hablasen mandarín o taiwanés.	
<b>INTERVENCIÓN</b>	<b>MEDICIÓN</b>	<b>PALABRAS CLAVE</b>
12 sesiones de musicoterapia grupal. Cada una con una temática diferente: 1 y 2) música rítmica y actividades instrumentales de ritmo lento 3 y 4) canto terapéutico, 5 y 6) escuchar música especialmente seleccionada, 7 y 8) glockenspiel, 9 y 10) actividades musicales y fiestas tradicionales, 11 y 12) creador de música.  Los participantes del grupo control recibieron cuidado habitual de los centros.	Se usó CMAI El coeficiente de fiabilidad de la escala es adecuado para la medición. Se realizaron tres evaluaciones: después de la sexta sesión, después de la decimosegunda sesión y un mes después de acabar el estudio.	music therapy elderly dementia agitated behavior
<b>RESULTADOS</b>	Generalmente en las tres mediciones se disminuyó la agitación en el grupo experimental (con $p < 0.05$ en todas las mediciones). <b>Excepto en el ítem “comportamientos verbales agresivos”</b> en las mediciones de la decimosegunda sesión y un mes después, en las que <b>la diferencia no es estadísticamente significativa</b> ( $p=0.104$ y $p=0.764$ respectivamente).	

<b>ARTÍCULO 10</b>	Efficacy of Musical Interventions in Dementia: Evidence from a Randomized Controlled Trial	
<b>AUTORES Y FECHA</b>	Narme P et.al. – 2013 (34)	
<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	Ensayo clínico aleatorizado	
<b>OBJETIVO</b>	Comparar el efecto que tienen dos intervenciones sobre el estado emocional, la conducta, el estado cognitivo y la angustia de los cuidadores. Siendo las intervenciones: Musicoterapia y clases de cocina.	
<b>MUESTRA</b>	Participantes reclutados en una residencia de Reims (Francia). Tener diagnóstico de Alzheimer u otra demencia Nativos franceses Se excluyeron músicos - 18 MT - 19 cocina Se comprobó homogeneidad de grupos.	
<b>INTERVENCIÓN</b>	<b>MEDICIÓN</b>	<b>PALABRAS CLAVE</b>
Ambas intervenciones fueron de 1 hora, tuvieron lugar 2 veces a la semana durante 4 semanas. 8 horas en total.  MT: se puso música en un reproductor de CDs. Diferentes estilos de música que iban desde tempos suaves a ritmos más acelerados a medida que avanzaba la sesión. Se pedía a los participantes que cantaran o que acompañaran el ritmo con palmas o instrumentos de percusión. Se usó la misma lista de reproducción en todas las sesiones de música.  Cocina: hicieron una receta diferente en cada sesión.	Se usaron CMAI y NPI.  Mediciones : - Basal x2 : para verificar el estado basal de los participantes. (BL-1 y BL0) - Una la tarde siguiente de la cuarta sesión (I MID) - Una la tarde siguiente de la última sesión (I END) - Después de dos semanas (POST+2) - Después de cuatro semanas (POST+4).	Behavioral disorders caregiver distress cooking dementia mood music non-pharmacological treatment nursing
<b>RESULTADOS</b>	En resumen, ambas intervenciones resultaron efectivas mientras se llevaron a cabo. <b>Con reducciones significativas con respecto a las mediciones iniciales.</b>  <b>No hubo diferencias significativas entre las mediciones iniciales y las POST+2 y POST +4.</b> Se deduce que para que el efecto sea prolongado, se tienen que establecer ambas intervenciones.	

<b>ARTÍCULO 11</b>	Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales		
<b>AUTORES Y FECHA</b>	Gómez Gallego M, Gómez García J – 2015 (35)		
<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	Pre-experimental.		
<b>OBJETIVO</b>	Se pretende comprobar si la aplicación de un programa de musicoterapia produce una mejoría en la función cognitiva, síntomas neuropsiquiátricos y capacidad funcional de los pacientes con EA. Del mismo modo, y en caso afirmativo, se pretende evaluar si estos cambios se ven influidos por la severidad de la demencia.		
<b>MUESTRA</b>	Pacientes de dos residencias de Murcia. Diagnóstico de EA en estadio leve/moderado Exclusión: afasia, sordera En cada centro la muestra se dividió en dos grupos y se comprobó la homogeneidad. 42 pacientes (25 Dleve, 17 Dmoderada)		
	<b>INTERVENCIÓN</b>	<b>MEDICIÓN</b>	<b>PALABRAS CLAVE</b>
	2 sesiones semanales durante 6 semanas de musicoterapia de 45 min. Cada sesión incluía varias actividades: canción de bienvenida, actividades de acompañamiento rítmico con palmadas y con instrumentos musicales, movimientos con música de fondo, juegos de reconocimiento de canciones e intérpretes y canción de despedida.	Se usó NPI para agitación y HAD para depresión.  Medidas : estado basal, a las tres semanas y a las seis semanas.	Musicoterapia Enfermedad de Alzheimer Cognición Síntomas neuropsiquiátricos
<b>RESULTADOS</b>	<p>GENERAL:</p> <p>Agitación: <b>La diferencia es estadísticamente significativa</b> (<math>p=0.01</math>)</p> <p>Depresión: La <math>p=0.00</math>, por lo que <b>la reducción es estadísticamente significativa</b>.</p> <p>LEVE:</p> <p>La reducción de la agitación registra una <math>p=0.235</math> La reducción de la depresión (HAD) registra una <math>p=0.013 \rightarrow</math> <b>significativa</b>.</p> <p>SEVERA:</p> <p>La reducción de la agitación registra una <math>p=0.028 \rightarrow</math> <b>significativa</b>. La reducción de la depresión (HAD) registra una <math>p=0.018 \rightarrow</math> <b>significativa</b>.</p>		

<b>ARTÍCULO 12</b>	A Controlled Naturalistic Study on a Weekly Music Therapy and Activity Program on Disruptive and Depressive Behaviors in Dementia		
<b>AUTORES Y FECHA</b>	Han P et.al. – 2011 (36)		
<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	Cuasiexperimental.		
<b>OBJETIVO</b>	Medir el impacto de musicoterapia grupal en la sobrecarga del cuidador midiendo indirectamente la agitación y la depresión de personas con demencia en un hospital de larga estancia en Singapur.		
<b>MUESTRA</b>	Pacientes con diagnóstico de Alzheimer o demencia vascular. Se obtuvo el consentimiento informado del familiar/representante legal. Minimental 10-20 Puntuación 5-6 en escala FAST Que el cuidador estuviera 3-4 h/día con el paciente No llevar +3 meses hospitalizado Poder participar físicamente en actividades durante al menos medio día Condiciones adversas $\rightarrow$ excluidos. Los pacientes que tenía psicotrópicos en su tto debían llevar tomándolo al menos 3 meses La sesión tenía capacidad para 8 personas, hay personas que fueron puestas en lista de espera De manera que: Se calculó un tamaño muestral (mínimo de 50) y se comprobó la homogeneidad entre los grupos. GC $\rightarrow$ 15 (los de la lista de espera) GI $\rightarrow$ 28 (los aceptados) 43!!!		
	<b>INTERVENCIÓN</b>	<b>MEDICIÓN</b>	<b>PALABRAS CLAVE</b>
	Un programa de 6 horas de actividades, entre ellas MT basada en las necesidades de los participantes: canto, música y movimiento y secuencias de memoria acompañadas de música, así como tambores. También se motivó a los sujetos a explorar la posibilidad de tocar diferentes instrumentos, bailar con pañuelos o realizar otras tareas estructuradas con canto o música (en vivo o grabada) de fondo.  GC: los pacientes de lista de espera no acudieron a estas actividades y recibieron el cuidado habitual.	Se usó RMBPC.  Esta escala se pasó a los familiares de los participantes al principio del estudio y 8 semanas después de la intervención.	Dementia Music therapy Occupational therapy Quality of life Depression Behavior Meaningful activity
<b>RESULTADOS</b>	<p>Si se observan los valores de agitación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GC: 10.7 <math>\rightarrow</math> 14.7</li> <li>- GI: 11.4 <math>\rightarrow</math> 14.8</li> </ul> <p><b>Esta diferencia no es estadísticamente significativa (<math>p=0.7</math>)</b> <b>En cuanto a depresión, ya en la medida inicial existe una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos (<math>p=0.030</math>), por lo que el aumento o la disminución de esta sintomatología no es relevante en los resultados finales por mucho que <math>p=0.019</math>.</b></p>		

<b>ARTÍCULO 13</b>	The Impact of Group Music Therapy on Depression and Cognition in Elderly Persons With Dementia: A Randomized Controlled Study	
<b>AUTORES Y FECHA</b>	Chu H et.al. – 2014 (37)	
<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	Prospectivo, aleatorizado y de grupos paralelos.	
<b>OBJETIVO</b>	Evaluar la efectividad de la musicoterapia grupal en la mejora de la depresión y en la ralentización del deterioro de la función cognitiva en personas mayores con demencia, utilizando el cortisol como marcador biológico de la depresión.	
<b>MUESTRA</b>	Diagnóstico de demencia >65 años No hipoacusia Excluidos: participar en otras investigaciones, problemas de lenguaje y dificultad para seguir actividades. 104 participantes de tres residencias de Taiwán. Lo completaron 100 (49 GI y 51 GC, comprobada la homogeneidad entre los grupos) Un investigador ajeno utilizó un programa informático para asignar a los participantes al GC o al GI.	
	<b>INTERVENCIÓN</b>	<b>MEDICIÓN</b>
	El GC recibió cuidados habituales. El grupo intervención: musicoterapia en sesiones de 30 minutos realizadas dos veces por semana durante 6 semanas. Los temas de las 12 sesiones fueron los siguientes: Sesiones 1 y 2: actividad con instrumentos musicales; 3 y 4: actividad de canto terapéutico; 5 y 6-escucha musical; 7 y 8-campana sonora de colores; 9 y 10: actividad musical y fiesta tradicional; 11 y 12: creadores musicales.	Se usó CSDD (comprobada con alpha de Cronbach.  Se separó el tiempo en cuatro: antes de la intervención (tiempo 1), inmediatamente después de las sesiones 6 (tiempo 2) y 12 (tiempo 3) y un mes después de la intervención (tiempo 4). Se midió el cortisol salivar de los participantes en los tiempos 1 y 3.
		<b>PALABRAS CLAVE</b>
		Dementia depression, elderly, cognitive function therapy
<b>RESULTADOS</b>	<i>Diferencias significativas entre las mediciones con la C-CSDD en el tiempo 1 y en el tiempo 3. Sin embargo, no hubo estas diferencias entre los tiempos 1 y 4.</i>	

<b>ARTÍCULO 14</b>	Does Music Therapy Improve Anxiety and Depression in Alzheimer's Patients?	
<b>AUTORES Y FECHA</b>	De la Rubia Ortí JE et.at. – 2017 (38).	
<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	Preexperimental	
<b>OBJETIVO</b>	Evaluar el impacto de la implantación de un protocolo de musicoterapia como herramienta para reducir la depresión y la ansiedad en pacientes con Alzheimer.	
<b>MUESTRA</b>	Pacientes de la AFAV, institucionalizados en el centro >65 años Autorización de tutores legales Minimamente 18-23, grado de severidad leve 25 pacientes (19 mujeres y 6 hombres), cada uno era su propio control.	
	<b>INTERVENCIÓN</b>	<b>MEDICIÓN</b>
	60 minutos 1) Canción de bienvenida para activar a los participantes. Se recordaba el día de la semana y se saludaban diciendo sus nombres. 2) Canción relacionada con flores para activar la memoria: el participante piensa en la forma de la flor y también recuerda indirectamente que es primavera.	Se usó HADS y Cortisol. Lo que se hizo fue medir el nivel de cortisol en saliva a las 9:30 de la mañana, después se pasó la escala HADS a los pacientes y seguidamente se hizo la sesión de MT. Después de la sesión de MT se volvió a medir el cortisol en saliva y se pasó la escala.
		<b>PALABRAS CLAVE</b>
		Alzheimer's music therapy cortisol depression anxiety
<b>RESULTADOS</b>	Los niveles de cortisol bajan, pero <b>no de forma significativa</b> . La depresión medida con la HADS <b>disminuye de manera significativa después de la sesión de MT.</b>	

<b>ARTÍCULO 15</b>	The effect of music therapy on reducing depression in people with dementia: A systematic review and meta-analysis.	
<b>AUTORES Y FECHA</b>	Li H et.al. – 2019 (15)	
<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	Revisión sistemática y meta-análisis.	
<b>OBJETIVO</b>	El objetivo del presente meta-análisis era examinar si la musicoterapia reducía la depresión en personas con demencia cuando las intervenciones tenían diferente duración y analizar el papel de los musicoterapeutas en la musicoterapia.	
<b>MUESTRA</b>	Artículos obtenidos de las siguientes bases de datos: AgeLine, CINAHL, MEDLINE, PsycINFO, PubMed y Cochrane. Se agruparon los estudios de investigación recuperados por (1) tiempos de medición de las intervenciones (2) realizados con musicoterapeuta terapeuta o no (3) niveles similares de demencia Tras todos los filtros de criterios de inclusión y exclusión y evaluación de calidad se quedaron con 7 artículos.	
	<b>INTERVENCIÓN</b>	<b>MEDICIÓN</b>
	<p>La intervención en los estudios recuperados incluía el entrenamiento del sonido para la atención y la memoria, tocar instrumentos musicales, cantar canciones y escuchar música. La frecuencia de la musicoterapia fue generalmente de dos a tres veces por semana durante 30 a 45 minutos en cinco estudios de investigación.</p> <p>El grupo de control incluía la atención estándar o habitual, la lectura, ningún tratamiento o actividades educativas y de entretenimiento.</p>	<p>La calidad metodológica de los artículos se evaluó mediante la escala tridimensional Jadad.</p> <p>Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD) → 2 estudios.</p> <p>Geriatric Depression Scale (GDS) → 3 estudios.</p> <p>Subescala de la depresión en el Neuropsychiatric Inventory (NPI) → 2 estudios.</p>
		<b>PALABRAS CLAVE</b>
		Dementia Depression Meta-analysis Music therapist Music therapy
<b>RESULTADOS</b>	<p>Hubo diferencias significativas entre los grupos de MT y GC en aquellos estudios que duraron 6, 8 y 16 semanas. Estos midieron la depresión mientras la MT estaba en marcha. Como conclusión → <b>la MT tiene que ser una actividad prolongada en el tiempo para mantener el efecto.</b></p> <p>No hubo diferencias significativas entre ambos grupos en los artículos cuya intervención duraba 1 mes o menos.</p> <p>Todos los estudios que medían el efecto post-intervención coincidían en que <b>no había diferencias significativas entre ambos grupos</b> y que, para que las hubiera, la MT tendría que haberse quedado como actividad fija.</p> <p>Los estudios que no incluían ningún musicoterapeuta dicen que no hay diferencias significativas entre ambos grupos.</p> <p>Los estudios combinaban ambos estadios de demencia, por lo que no es fácil saber si MT es más eficaz en demencia leve que en demencia severa o viceversa.</p>	

