

---

# MUSIKOTERAPIA ETA ERREMINISZENTZIA- TERAPIAREN ERAGINKORTASUNA DEMENTZIA DUTEN PERTSONENGAN

---



Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate-Eskola

Egilea: Jon Caracuel Azurmendi

Entregatze-data: 2024/04/26

Hitz kopurua: 6573

## AURKIBIDEA

<b>GLOSARIO</b> .....	3
<b>SARRERA</b> .....	4
<b>MARKO TEORIKOA ETA JUSTIFIKAZIOA</b> .....	5
<b>HELBURUA</b> .....	9
<b>METODOLOGIA</b> .....	10
Diseinu mota.....	10
Literatura zientifikoaren bilaketa-prozesua .....	10
Literaturaren hautaketarako irizpideak .....	10
Literaturaren hautaketa .....	11
Literaturaren analisia .....	12
<b>EMAITZAK ETA EZTABAIDA</b> .....	13
<b>ONDORIOAK</b> .....	25
GrALak Garapen Jasangarrirako Helburuei (GJH) egindako ekarpenak.....	26
Etorkizuneko ikerketetarako gomendioak .....	26
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	27
<b>ERANSKINAK</b> .....	32
1. Eranskina: Kontzeptu- taula .....	32
2. Eranskina: Bilaketa- taula.....	33
3. Eranskina: Irakurketa-kritikoa.....	39
4. Eranskina: Fluxu-diagrama .....	43
5. Eranskina: Laburpen-taula .....	44
6. Eranskina: Zuhaitz-kategoriala.....	64

## GLOSARIOA

<b>Laburdurak</b>	<b>Hitz osoak</b>
ADAS-Cog	Alzheimer Disease Assessment Scale-Cognitive / Alzheimer gaixotasunaren ebaluaziorako eskala-kognitiboa
AFA	Asociación de Familiares de personas enfermas de Alzheimer y otras demencias de Bizkaia / Alzheimer eta beste dementzia batzuk dituzten pertsonen Senideen Elkarteak
AG	Alzheimer gaixotasuna
CDR	Clinical Dementia Rating / Dementziaren sailkapen klinikoa
CERAD	Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease battery / Alzheimer Gaixotasunaren Erregistro Bateria Ezartzeko Partzuergoa
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature / Erizaintzari eta osasun-literaturari buruzko indize metatua
ET	Erreminiszentzia-terapia
FCRT	Free and Cued Recall Test / Memoria askearen eta seinale bitartekoaren testa
IT	Interbentzio taldea
KT	Kontrol taldea
MEC	Loboren ezagutza-azterketa txikia
MMSE	Folsteinen Mini Mental State Examination
MT	Musikoterapia
NICE	National Institute for Health and Care Excellence / Osasun eta Arreta Bikaintasunerako Institutu Nazionala
OME	Osasunaren Mundu Erakundea
RNAO	Registered Nurses Association of Ontario / Ontarioko Erizainen Elkarte Profesionala
SPMSQ	Short Portable Mental State Questionnaire / Egoera mentalari buruzko galdeketa labor eramangarria
WFMT	World Federation for Music Therapy / Munduko Musikoterapia Federazioa
WHO-UCLA AVLT	World Health Organization University of California-Los Angeles, Auditory Verbal Learning Test / Osasunaren Mundu Erakundea Kaliforniako Unibertsitatea - Los Angeles, Entzumenaren Ahozko Ikaskuntzaren Proba
WMS-III	Wechsler Memory Scale III / Wechsler III memoriaren eskala

## SARRERA

**Sarrera:** Dementia mundu osoan milioika pertsonari eragiten dien gaixotasun neurodegeneratiboa da, pixkanaka funtzio kognitiboen narriadura dakarrena batez ere. Ez dago dementia senda dezakeen tratamendurik, baina, hala ere, farmakologikoak ez diren esku-hartze asko egin daitezke sintomak atzeratzeko eta dementia duten pertsonen eta haien zaintzaileen bizitzak babesteko eta hobetzeko. Interbentzio horien artean musikoterapia eta erreminiszentzia-terapia aurkitzen dira.

**Helburua:** Dementia degeneratibo primarioa duten pertsonengan, musikoterapiak eta erreminiszentzia-terapiak funtzio kognitiboan duten eragina zehaztea.

**Metodologia:** Literaturaren berrikusketa kritikoa egiteko azken hamar urteetan ingelesez edo gaztelaniaz argitaratutako ausazko saiakera klinikoak, entsegu kuasiesperimentalak eta entsegu pre-esperimentalak erabili dira. Bilaketa datu-base nazional zein internazionalen (Medline, Pubmed, CINAHL, Cuiden), ebidentzian oinarritutako erakundeetan (RNAO, NICE) eta eskuz burutu da. Hautaketa eta analisisirako, Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses aldarrikapenean oinarrituta, Gasteizko Erizaintza Eskolako gida akademikoa 2023/2024 jarraitu da.

**Emaitzak:** 17 artikuluen datuetatik abiatuta emaitzak hiru kategorian nagusitan antolatu dira: musikoterapia, erreminiszentzia terapia eta mistoak. Era berean, atal bakoitzak beste hainbat azpikategoriaz osatuak daude: Funtzio kognitibo globala eta funtzio kognitibo zehatzak (oroimena, orientazioa, lengoia, adimena). Ikerketek aniztasun handia erakutsi zuten musikoterapiaren eraginkortasunari buruzko emaitzetan. Erreminiszentzia-terapiak, ordea, batez ere erakusten du hobekuntza nabarmenak eragiten dituela funtzio kognitiboetan.

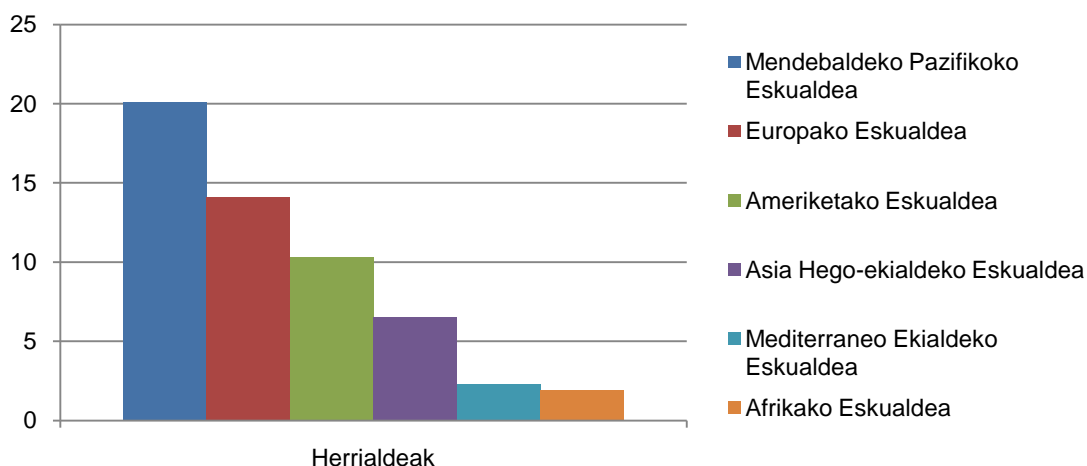
**Ondorioak:** Musikoterapiaren eraginkortasunari buruz lortutako emaitzak askotarikoak direnez, esku-hartze horrek funtzio kognitiboa mantentzen laguntzen duela ondoriozta daiteke. Are gehiago, frogatu da terapia mistoen bidez (hau da, erreminiszentziazko musikoterapia erabiliz) emaitza hobeak lortu zirela. Gainera, esku-hartze musikal aktiboa oso positiboa izan zen hainbat eremu kognitibotan, horien artean memoria azpimarragarriena izanik.

**Hitz gakoak:** Dementia, Musikoterapia, Erreminiszentzia-terapia, Kognizioa.

## MARKO TEORIKOA ETA JUSTIFIKAZIOA

Dementia izaera organikoko sindrome bat da, funtzio kognitiboaren narriadura duena ezaugarri<sup>1</sup>. Narriadura hori patologikoa, kronikoa eta progresiboa da, eta iraunkorki funtzio kognitiboaren hainbat eremuri (oroimenari, pentsamenduari, orientazioari, ulermenari, kalkuluari, ikasteko gaitasunari, hizkuntzari eta arretari) eragiten dio<sup>2</sup>. Hala ere, sindrome horrek ez dio kontzientzia-mailari eragiten<sup>3</sup>, baina askotan, funtzio kognitiboaren narriadurarekin batera, aldartean, emozioen kontrolean, portaeran edo motibazioan aldaketak egoten dira<sup>4</sup>.

Dementzien intzidentzia eta prebalentzia handitzen da adinarekin batera<sup>5</sup>. 50 urtetik beherako pertsonen % 1ak baino gutxiagok du dementia, baina 65 urtetik gorakoen artean % 5era igotzen da<sup>5</sup>. Osasunaren Mundu Erakundearen (OME) arabera, 2019an 55,2 milioi pertsona zeuden munduan dementziarekin. 1. irudian urte horretako dementziaren prebalentzia erakusten da eskualdeka banatuta<sup>6</sup>. Bestalde, Alzheimerre eta beste dementia batzuk dituzten pertsonen Senideen Elkartek (AFA) adierazten du gaur egun 50.000 pertsona inguruk Alzheimerre edo beste dementia batzuk pairatzen dutela Euskadin. Horrek esan nahi du 65 urtetik gorako hamar pertsonatik bati eragiten diola, eta 85 urtetik gorakoen artean hirutik bati<sup>7</sup>.



**1. irudia:** Dementziaren prebalentzia eskualdeka sailkatuta<sup>6</sup>, milioitan markatua (egileak egindako irudia)

Dementziaren urteko intzidentzia-tasa Espainiako 65 urtetik gorako biztanlerian, urtean 1.000 pertsonako 10-15 kasu berri zenbatesten da. Horrek esponentzialki gora egiten du adinarekin; hau da, 1.000 pertsonako 1-8 kasu urtean 60 eta 64 urte bitarteko biztanlerian, eta 1.000 biztanleko 50-150 kasu 90 urtetik gorakoetan<sup>1</sup>. Oro har, dementia mota ohikoena Alzheimer gaixotasuna da<sup>1,8</sup> (dementia guztien % 50-70), eta, ondoren, dementia baskularra (% 15-27)<sup>1</sup>.

Ildo beretik, dementia sailkatzeko hainbat irizpide daude, baina sailkapen erabiliena sailkapen etiologikoan oinarritzen da, hau da, dementia-sindromea eragiten duten gaixotasunetan<sup>1</sup>, sailkapen nosologikoa ere dei daitekeena<sup>5</sup>. Hiru etiologia-kategoria nagusi ezar daitezke: primarioak, bigarren mailakoak eta mistoak<sup>1,5</sup>.

Dementia degeneratibo primarioak egitura neuronalen endekapen progresiboaren ondorioz gertatzen dira, nerbio-sistema zentralari bereziki eragiten diona<sup>5</sup>. Neuronetan proteina anomaloak metatzeagatik gertatzen dira, adibidez beta-amiloide peptidoa edo tau proteina<sup>5</sup>.

Dementia primarioen barruan ohikoena Alzheimer-en gaixotasuna da<sup>1,8</sup>. Prozesu neurodegeneratiboa da, eta batez ere, 65 urtetik gorako pertsoneri eragiten die. Kasu gehienetan, memoria-mota oso selektibo bat galtzea eragiten du<sup>8</sup>. Alzheimer-en gaixotasunaz gain, talde honen barruan hain arruntak ez diren beste dementia degeneratibo batzuk ere badaude, esaterako, Lewyren gorputzen araberako demenziak eta dementia frontotemporalak<sup>1,2</sup>.

Dementia sekundarioak gaixotasun fisiko batengatik edo buruko lesioengatik gertatzen ohi dira. Kasu honetan, dementia baskularra ohikoena da<sup>1,5</sup>. Dementia azpimota hori gaixotasun zerebrobaskularrak eragiten du, eta sintomatologia aldatu egiten da kaltetutako odol-hodien arabera<sup>5,9</sup>. Dementia baskularraz gain, beste dementia azpimota batzuk ere badaude, hala nola endokrino-metabolikoak, karentzialak, infekzioengatik sortuak, eta abar<sup>1,5</sup>.

Eta hirugarren taldea dementia mistoak izango lirateke, eta hemen gertatzen dena da hainbat kausa nahasten direla, ohikoena Alzheimerren gaixotasuna eta dementia baskularra nahastea delarik<sup>1</sup>.

Esan bezala, dementia gaixotasun askok eragin dezaketen sindromea da<sup>5</sup>, eta ez da sortzetikoa, hau da, bizitzaren une batean agertzen da<sup>1,2</sup>. Askotan, demenziaren bilakaera geldoa, progresiboa eta itzulezina da, eta hori dementia primarioen kasuan gertatzen da neuroendekapena dela eta. Baina beste kasu batzuetan, ordea, akutua edo azpiakutua izan daiteke, eta itzulgarria izan daiteke dementia eragiten duen gaixotasunaren tratamendu espezifikoarekin, eskuragarri dagoenean eta garaiz ematen denean (dementia sekundario batzuen kasu)<sup>5</sup>.

Bereziki, demenziaren diagnostikoa batzuetan zaila izan daiteke, askotan dementia duten pazienteak ez baitira beren defizitez jabetzen, eta memoria-akatsak justifikatzeko joera dute, garrantzia kenduz (anosognosia)<sup>1</sup>. Horregatik, garrantzitsua da pazientearen historia klinikoa berrikustea, anamnesia eta miaketa fisikoa egitea, diagnostikora edo nahaste neurokognitibo horren bigarren mailako kausetara bideratzeko<sup>1,5</sup>. Horretaz gain, test kognitibo laburrak ere aplikatzen dira, pazienteak narriadura kognitiboa duen identifikatzeko<sup>1,5,10</sup>. Mota desberdinak daude, baina gehien erabiltzen direnak Folsteinen Mini Mental State Examination (MMSE) eta Loboren ezagutza-azterketa txikia (MEC) dira<sup>5,10</sup>.

Hala ere, garrantzitsua da sintomen bilketa kronologikoa egitea<sup>1</sup>. Dementia eragiten duten gaixotasunen heterogeneotasun etiologikoa eta patologikoa oso aldakorra da, eta narriadura kognitiboaren (memoriaren eta funtzio sinbolikoen) sintoma eta zeinuak konbinatzen ditu, baita alterazio afektibo eta portaerazkoak, loarenak eta beste funtzio neurologiko batzuenak ere (mugimendu anormalak, ataxia, zeinu piramidalak, krisi epileptikoak, eta abar)<sup>5</sup>.

Esan bezala, dementziaren intzidentzia nabarmen handitzen da adinarekin batera<sup>5</sup>. Gaur egun bezalako biztanleria zahartu batean, dementziaren prebalentziak gora egingo du denborarekin, eta etorkizun ez oso urrunean mehatxu bat izan daiteke osasun-sistema nazionalaren iraunkortasunerako<sup>1</sup> eta garapen ekonomiko globalerako<sup>6</sup>. Horren harira, 2019. urtean, dementziaren munduko kostua 1,3 trilioi dolarrekoa izan zen. Kostu horietako gehienak diru-sarrera handiko herrialdeetan gertatzen dira, nahiz eta dementzia duten pertsona gehienak herrialde horietan bizi diren. Datozen 10 urteetan dementzia duten pertsonen gorakada aurreikusia oinarri hartuta, dementziaren munduko kostuak 1,7 trilioi dolarreraino igoko dira 2030erako. Proiekzio horiek artatze-kostuen igoera kontuan hartzeko zuzentzen badira, dementziaren munduko kostuak 2,8 trilioi dolarrean ere iritsiko dira 2030ean<sup>6</sup>.

Horrekin lotuta, dementzia duen pertsona bat zaintzea erronka handia da, batez ere zaintzen duenarentzat<sup>5</sup>. Ebidentzia nahikoa dago dementzia duten gaixoak zaintzeak zaintzaileen erreserba fisiko eta psikologikoetan higadura sortzen duela esateko, zaintzak behar duen dedikazioaren ondorioz, zaintzaileen bizitza sozial, pertsonal eta ekonomikoan eragina duena<sup>11,12</sup>; are gehiago, zaintzaile askok ez dute inoiz pazientearen aldetik afektu- edo eskertze-adierazpenik jasotzen, alderantziz, eta horrek egoera psikologikoki astunagoa egiten du<sup>5</sup>. Zaintzaile informalek erizaintzako zainketak behar ditzakete; hau da, zainketen osagai garrantzitsua dira, eta beraz, oso garrantzitsua da familiei etengabeko laguntza eskaintzea gaixotasunean zehar<sup>12</sup>.

Hasieran aipatu den bezala, dementziak funtzio kognitiboari iraunkorki eragin ez ezik, jokabide-funtzioari ere eragiten dio, hala nola emozioen kontrolari, portaera sozialari eta motibazioari<sup>1,2,5</sup>. Horregatik, dementzia duten pazienteen kasuan, kontuan hartu behar da haien zaintza sintomatikoa eta familiei ematen zaien laguntza psikologikoa eta soziala<sup>5</sup>. Ez dago dementzia senda dezakeen tratamendurik, baina, hala ere, dementzia duten pertsonen eta haien zaintzaileen bizitzak babesteko eta hobetzeko esku-hartze asko egin daitezke<sup>13</sup>. Tratamendu batzuk farmakologikoak dira eta beste batzuk, berriz, ez-farmakologikoak, eta biak dira erabilgarriak<sup>13-15</sup>; baina lan honetan, dementzia degeneratibo primarioa duten pertsonengan funtzio kognitiboa hobetzeko erabil daitezkeen esku-hartze ez-farmakologikoak deskribatuko dira batez ere.

Terapia ez-farmakologikoak "prozesu kognitiboen errendimendua suspertzera, afektibitatea hobetzera, eguneroko bizitzan independentzia sustatzera, eta azken batean, pazienteen bizikaltatea areagotzera bideratutako esku-hartzeen multzoak dira"<sup>13 (161.or)</sup>, eta kasu honetan, eguneroko bizitzan narriadura kognitiboa eta funtzionala moteltzeko baliogarriak izan daitezkeela antzeman da ikerketa batzuetan, baina ez dago guztiz argi. Beraz, lan honen bitartez argitu nahi da. Hainbat disziplinatako profesionalak gidatzen dituzte, eta hauen artean erizainak kokatzen dira<sup>13-15</sup>. Gehien erabiltzen diren pazienteei zuzendutako terapia ez-farmakologikoen artean, estimulazio kognitiboko teknikak (erreminiszentzia-terapia) eta musikoterapia nabarmendu daitezke<sup>15</sup>.

Munduko Musikoterapia Federazioaren arabera (World Federation for Music Therapy, WFMT, 2011), bere web orrialdean musikoterapia (MT) horrela definitzen dute: "gizabanakoekin, familiekin, taldeekin edo komunitateekin musika eta bere elementuak era profesionalean erabiltzea da, medikuntza-, hezkuntza- eta egunerokotasun-inguruneetan erabiltzen dena, haien bizi-kalitatea optimizatzeko eta haien osasuna eta ongizate fisikoa, soziala, komunikatiboa, emozionala, intelektuala eta espirituala hobetzeko"<sup>16</sup>. Hainbat ikerketatan musikoterapiak onurak adierazi ditu sintoma batzuen tratamenduan; funtzio kognitibo ugari inplikatzeko baititu eta horren ondorioz kognizioa hobera egin dezake<sup>17,18</sup>. Horrez gain, jokabide-alterazioetarako, antsietaterako eta asaldurarako ere ona izan daiteke<sup>3</sup>.

Musikoterapiaz gain, erabiltzen den beste esku-hartze ez-farmakologiko bat erreminiszentzia-terapia da<sup>13</sup>. Estimulazio kognitiborako teknika gisa ulertzen da, eta gizabanakoaren historia pertsonaleko gertaerak gogora ekartzean datza, esanahi pertsonala duten eta sentimendu positiboak pizten dituzten oroitzapenak estimulatuz<sup>19</sup>. Ikerketa batzuen arabera terapia honek onurak adierazten ditu kognizioari eta gogo-aldarteari dagokienez, norberaren zaintzaren, komunikazioaren eta jokabide-nahasmenduen trebetasunak hobetzeaz gain<sup>13,19</sup>. Era berean, zaintzaileen higadura nabarmen murrizten du, eta komunikazioa hobetzen du; izan ere, antsietate- eta estres-mailak eta horiekin lotuta egon litezkeen jokabide atzerakoiak murrizteko estrategia onargarria izan daiteke<sup>19</sup>.

Dementia duten pazienteen terapia ez-farmakologikoari buruzko azterlan hau funtsezkoa da erizaintzako ezagutzan aurrera egiteko eta paziente horien arreta hobetzeko; hau da, erizainek onura atera dezakete asaldura murrizten, loa hobetzen, komunikazioan eta estimulazio kognitiboan lagun dezaketela ezagutzeko eta aplikatzeko. Gainera, ikerketan oinarritutako esku-hartze ez-farmakologikoak ezartzean, erizainek nabarmen lagun dezakete dementia duten pazienteen bizi-kalitatea hobetzen, eta hori funtsezkoa da epe luzearako arretan<sup>20</sup>.

Esku-hartze ez-farmakologikoen eraginkortasuna frogatzean, dementia duten pazienteei sendagai psikotropikoen erabilera desegokia murrizten lagun diezaike ikerketak. Hori garrantzitsua da erizaintzat, funtsezko zeregina izan baitezakete estrategia ez-farmakologikoak lehen tratamendu-lerro gisa sustatzeko<sup>20</sup>.

Funtsean, musikoterapiak eta erreminiszentzia-terapiak hainbat ikerketetan onurak adierazi ditu, baina ebidentzia sendoago bat bilatu nahian egiten da lan hau.



## HELBURUA

Musikoterapiak eta erreminiszentzia-terapiak demenzia degeneratibo primarioa duten pazienteen funtzio kognitiboan duten eragina zehaztea.

P: Demenzia degeneratibo primarioa duten pertsonak

I: Musikoterapia eta erreminiszentzia-terapia

K: Musikoterapia eta erreminiszentzia-terapiarik ez (ohiko tratamendua)

O: Funtzio kognitiboa

GrAL honetan planteatutako helburua bat dator OMEk ezarritako helburu jasagarriekin, zehazki, hirugarrenarekin, "Osasuna eta Ongizatea"<sup>21</sup>. Horrez gain, lan hau maila nazionalen edo Estatu mailan ere indarrean dagoen "Plan Integral de Alzheimer" honen hurrengo helburu orokorrekin<sup>22</sup> bat dator:

- Gaixotasunaren eragina murriztea, alzhemerra duten pertsonen eta haien senide zaintzaileen bizi-kalitatea hobetzen lagunduz, gaixotasunarekiko bizikidetzan eta haien eskubide guztien erabileran<sup>(25.or)</sup>.
- Alzhemerra duen pertsona bere ingurune naturalean ahalik eta denbora gehien mantentzen laguntzea, bere autonomia, partaidetza eta gaitasunen kontserbazioa sustatuz, eta horretarako laguntza egokiak eskainiz: bai gaixoarentzat, bai bere familiako zaintzailearentzat<sup>(25.or)</sup>.

## METODOLOGIA

### Diseinu mota

Literatura zientifikoaren errebisio kritikoa.

### Literatura zientifikoaren bilaketa-prozesua

Lehenik eta behin, lanaren helburua kontzeptu nagusietan desglosatu zen: dementzia, musikoterapia, erreminiszentzia-terapia eta kognizioa. Ondoren, hitz horien sinonimo posibleak euskaraz bilatu ziren, eta guztiak ingelesera itzuli ziren. Hurrengo fasean, aurreko emaitzak datu-base bakoitzaren berezko hizkuntza kontrolatura eraldatu ziren, deskriptoreak lortuz.

Dementia kontzeptua definitzeko hainbat hitz gako atera ziren: “*Dementia*”, “*Alzheimer Disease*”, “*Dementia, Senile*”, eta abar. Interbentzio ez-farmakologikoak deskribatzeko batez ere “*Music*”, “*Music Therapy*”, “*Cognitive Training*” eta “*Reminiscence Therapy*” bezalako hitz gakoak hautatu ziren. Azkenik, kognizioa edo funtzio kognitiboa definitzeko “*Cognition*” deskriptorea erabili zen. Kontzeptu hauek guztiak 1. *Eranskinean* aurki daitezke.

Ondoren, hitz gakoak konbinatuz hainbat bilaketa-ekuazio diseinatu ziren datu-base bakoitzerako, “AND” eta “OR” boleanak erabilita. Bilaketa bibliografikoa egiteko diseinatutako ekuazioak hainbat datu-basetan sartu ziren: Medline OVID, Pubmed, CINAHL eta CUIDEN. Horietaz gain, ebidentzian oinarritutako bi instituzioetan bilaketa egin ziren, RNAO eta NICE erakundeetan, zehazki. Azkenik, eskuzko bilaketa ere egin zen aldizkari zientifiko ezberdinetan: Journal of Alzheimer's Disease, Gerokomos eta Revista Española de Geriatría y Gerontología. Bilaketetan filtroak aplikatu ziren emaitzek barneratze-irizpideekin bat egin dezaten. Prozesu hau guztia 2. *Eranskinean* jaso zen.

Artikuluak hautatu ahal izateko, hurrengo puntuan azaltzen diren irizpideak aplikatu ziren:

### Literaturaren hautaketarako irizpideak

#### **Barneratze irizpideak**

- Hizkuntza: Gaztelaniaz eta ingelesez idatzitako artikuluak soilik hartu ziren kontuan, egileak ulertzen dituen hizkuntzak baitziren.
- Populazioa:
  - o Dementzia degeneratibo primarioa duten pertsonak hautatu ziren, gizon zein emakume, sexuen arteko diskriminaziorik ez egoteko.
  - o Gaixotasunaren fase arinean edo moderatuan aurkitzen zirenak, fase horietan funtzio kognitiboak mantenduago daudelako eta terapia hauetan parte hartzea posiblea delako.

- Instituzio batean ingesaturik edo ez zeudenak berdin barneratu ziren baldin eta musikoterapia eta erreminiszentzia-terapia interbentzioak modu sistematiko batean jasotzen bazituzten.
- Argitaratze data: Errebisioa ahalik eta eguneratuen egon dadin 2013-2023 urteen artean argitaratutako artikulua hartu ziren kontuan.
- Diseinu mota: Testu kuantitatibo analitiko esperimentalak baino ez dira hautatu. Ausazko entsegu klinikoak, entsegu kuasiesperimentalak eta entsegu pre-esperimentalak erabili ziren, esku hartze baten efektua neurtzeko balio duten diseinu motak baitira.
- Geografia: mundu osoan egindako ikerketak barneratu dira ahalik eta informazio gehien eskuratzeko.

### **Kanporatze irizpideak**

Barneratze irizpideak betetzen ez dituzten eta testu osoan eskuratu ezin izan diren artikulua kanporatu dira.

### **Literaturaren hautaketa**

Arestian aipatutako datu-basetan bilaketak egin ostean eta eskuzko-bilaketa burutu eta gero, guztira 572 argitalpen lortu ziren. Emaiza hauen hautaketa-prozesua egiteko Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses aldarrikapenean<sup>23</sup> oinarrituta, Gasteizko Erizaintza Eskolak bere gida akademikoan<sup>24</sup> eraldatutako fluxu-diagramaren faseak jarraitu dira.

Lehenengo fasean, 572 artikuluen izenburua eta laburpenak berrikusi ziren. Horietatik, 74 azterlan baztertu ziren errepikatuta egoteagatik, eta gainerako 410 artikulua kanporatuak izan ziren lanean ezarritako barneratze-irizpideak betetzen ez zituztelako: artikulua mota, helburua eta populazioa, besteak beste.

Bigarren faseko 88 argitalpen geratu ziren. Fase honetan, artikulua hauek testu osora irakurri ziren eta aurretik azaldutako barneratze irizpideak kontuan hartuta, 70 artikulua baztertu izan ziren. Modu horretan, berrikuspen zientifiko honen helburuari erantzuteko erabilitako 18 artikulua hautatu ziren, hirugarren fasean barneratuak izan zirenak.

Hirugarren fasean sartutako 18 artikuluen analisi zorrotza burutzeko, horien irakurketa kritikoa egin zen (3. *Eranskina*), eta horietatik 1 kanporatu zen. Beraz, 17 artikulua hautatu ziren (honen barruan errebisio sistematiko eta metaanlisi bat eta praktika klinikoko gida bat sartu dira).

Funtsean, literatura hautatzeko prozesu hau guztia fluxu-diagraman islatzen da (4. *Eranskina*).

## Literaturaren analisia

17 artikuluko horien analisi zorrotza egin eta hautaketa egin ostean, laburpen-eta eratu zen (5. *Eranskina*). Taula horretan, 16 artikuluko eta praktika klinikoko gidaren egileak, argitaratze-urtea, herrialdea, diseinu mota, lagina, interbentzioa eta emaitzak laburki jarri ziren.

Emaitzei dagokienez, artikuluetan ageri diren emaitzak antolatu eta gero, datu horien analisi kualitatiboa burutu zen. Horrela, zuhaitz-kategoria sortu (6. *Eranskina*) eta emaitzak kategoriatan desberdinetan banatu ziren, zehazki, hiru kategoriatan nagusitan: Musikoterapia, Erreminiszentzia-terapia eta Mistoa (MT + Erreminiszentzia). Halaber, ikerketen emaitzen arabera, oinarritzko kategoriatan bakoitzerako azpiatalak eratu ziren: Lehenengo kategoriarako bi azpiatal sortu ziren, hots, funtzio kognitibo globala aztertzen zuten artikuluko eta funtzio kognitibo zehatzak aztertzen zutenak. Azken azpi-kategoria honetan, esparru kontzeptualean aipatutako funtzio kognitibo batzuk barne hartu ziren, aurkitutako emaitzen arabera: oroimena eta lengoia. Hirugarren kategoriarako, aurreko azpiatalean aipatutako funtzio kognitiboetaz gain, arreta eta orientazioa ere barne hartu ziren. Bigarren kategoriarako, ordea, azpiatal bakar bat sortu zen: funtzio kognitibo globala.

## EMAITZAK ETA EZTABAIDA

Errebisio kritiko honen xedeari erantzuteko azkenik 15 artikulua esperimental, errebisio sistematiko eta metaanalisia bat<sup>25</sup> eta praktika klinikoko gida bat<sup>26</sup> erabili ziren; Horien artean, 11 ausazko entsegu klinikoak ziren<sup>27-37</sup>, 3 kuasiesperimental<sup>38-40</sup> eta 1 pre-esperimental<sup>41</sup>.

Argitalpen-hizkuntzari dagokionez, lan honetarako erabili ziren artikulua ia guztiak ingelesez argitaratuak izan ziren (% 93)<sup>25-40</sup>, eta gainerakoak, aldiz, gazteleraz (% 3)<sup>41</sup>. Horretaz gain, hautatutako azterlanak 2013 eta 2023. urteen artean argitaratuak izan ziren hainbat herrialdeetan. Konkretuki, ikerketa gehienak Europar Batasuneko<sup>29-32,35,39-41</sup> eta Asiako<sup>25,27,28,33,34,36,38</sup> herrialdeetan argitaratu ziren, eta gainerakoak, Afrika<sup>37</sup> eta Ipar Amerikan<sup>26</sup>.

Beraz, literaturaren berrikuspen kritiko honen helburuari erantzuteko, informazioa hiru kategorian nagusitan bildu zen; eta era berean, kategoria bakoitza azpial ezberdinetan zatitu zen, zuhaitz kategorialaren egiturari jarraiki (6. *Eranskina*).

### 1. Musikoterapia

Arestian aipatu den bezala, musikoterapia terapia ez-farmakologiko ospetsuenetako bat da, eta funtzio kognitiboan onurak ekar ditzake.

Lau artikuluk<sup>27-29,38</sup> musikoterapia mota ezberdinen eragina neurtzen dute. Azterlan bakoitzak analizatutako aldagaien arabera, emaitzen interpretaziorako 2 azpikategoria nagusi bereiztu dira: Funtzio kognitibo globalean lortutako emaitzak aurkezten dituzten artikuluek<sup>27,28,38</sup> eta funtzio kognitibo zehatzak aztertzen dutenak<sup>28,29,38</sup>.

#### 1.1. Funtzio kognitibo globala

Esan bezala, musikoterapiaren eragina funtzio kognitibo globalean hiru ikerketa desberdinek aztertu zuten<sup>27,28,38</sup>, jarraian azalduko direnak. Gainera, lehenengo azpikategoria hau osatzen duten argitalpen guztien ezaugarri nagusiak taula batean barneratu ziren haien arteko konparaketa errazteko asmoz (1. *taula*).

Talde honetan barneratu diren ikerketek musikoterapia aktiboa eta pasiboa<sup>27,38</sup> edo soilik musikoterapia aktiboa<sup>28</sup> erabili dute. Halaber, ikerketa guztietako parte hartzaileak instituzionalizatua zeuden (egoitza<sup>27,38</sup> edo ospitalean<sup>28</sup>) eta interbentzioaren iraupena 12 astekoa izan zen. Bestalde, kognizio globala neurtzeko instrumentua MMSE<sup>27,28,38</sup> erabili zuten, non kognizioaren neurketak basalak (pre) saio guztiak amaitu eta berehalako neurketarekin alderatu ziren<sup>27,38</sup> salbuespen bakarrarekin, non post neurketak interbentzioa amaitu eta beherala zein 3 hilabetera ere neurtu ziren<sup>28</sup>.

1. taula: musikoterapiaren eragina funtzio kognitibo globalean ikertu duten ikerketen ezaugarri nagusiak

Autorea	Interbentzio eta kontrol taldeko eskuhartzeak	EMAITZAK		
		Instrumentua	p	p (taldeen artean)
Tang et al. (2018) <sup>27</sup>	IT= MT grupala, pasiboa, aktiboa (12 aste)	MMSE (egoitza)	-	Dementia arina eta moderatua: p>0,05
	KT= Ohiko tratamendua		-	
Lyu et al. (2018) <sup>28</sup>	IT 1= MT grupala, aktiboa (3 hilabete)	MMSE (ospitalea)	-	AG arina: - Interbentzioa amaitzean p>0,05 - Interbentzioa eta 3 hilabetera p>0,05 AG moderatua: - Interbentzioa amaitzean p>0,05 - Interbentzioa eta 3 hilabetera p>0,05
	IT 2= Abestien letrak irakurtzea, melodiarik gabe (3 hilabete)		-	
	KT= Ohiko tratamendua		-	
Chen et al. (2020) <sup>38</sup>	IT= MT grupala, pasiboa, aktiboa (12 aste)	MMSE (egoitza)	+	AG arina eta moderatua: p=0,00
	KT= Ohiko tratamendua		-	

IT=interbentzio taldea; KT=kontrol taldea; MT=musikoterapia; MMSE=Mini Mental State Examination; AG= Alzheimer gaixotasuna. Iturria: Egileak eginda.

Ikerketa hauek emaitza kontrajarriak plazaratu dituzte. Batetik, Chen et al-ek<sup>38</sup> interbentzio taldearen eta kontrol taldearen arteko desberdintasunak identifikatu zituen eta hauek estatistikoki esanguratsuak izan ziren pre neurketatik post-era ( $p=0,00$ ). Bestalde, Tang et al-ek<sup>27</sup> bideratutako ikerketaren arabera, taldeen arteko pre (IT=16,42±4.89 eta KT=15.77±4.64;  $p>0.05$ ) eta post (IT=16.71±5.03 eta KT=15.01±4.52;  $p>0.05$ ) MMSE neurketetan ez zen desberdintasun esanguratsurik ikusi. Ordea, taldeak banaka ikertzean, kontrol taldearen barruan pre (15.77±4.64) eta post (15.01±4.52) MMSEaren neurketen artean alde esanguratsua topatu zen ( $p<0.05$ ), baina emaitzek okerrera jo zutela adieraziz. Interbentzio taldeari dagokionez, pre neurketatik (16.42±4.88) post neurketara (16.71±5.03) MMSEaren emaitzak egonkorragoak izan ziren, baina hobekuntza hori estatistikoki ez zen esanguratsua izan ( $p>0.05$ ). Azkenik, Lyu et al-en<sup>28</sup> artikuluari jarraiki, Alzheimer arinaren diagnostikoa zuten pertsonengan ez zen alde nabarmenik ikusi aurre-neurketen eta post-neurketen artean ( $p>0,05$ ), ezta interbentzioa egin eta 3 hilabetera ere ( $p>0.05$ ). Halaber, Alzheimer moderatua zuten pertsonen artean ere ez zen desberdintasun esanguratsurik egon pre-neurketen eta post neurketen artean ( $p>0,05$ ), ezta interbentzioa bukatu eta 3 hilabetera ere ( $p>0.05$ ).

Hiru artikulua hauetatik abiatuz ezin da ondorio nagusirik atera musikoterapiak funtzio kognitibo globaletan duen eraginaren inguru. Aipatzekoa da musikoterapiaren ostean desberdintasun esanguratsuak topatu zituen artikulua bakarraren parte hartzaileen MMSE emaitzak egoera basalean nabarmenki txikiagoak zirela<sup>38</sup> beste bi ikerketekin konparatuta, hortaz, hobekuntza txikiagoak izanda desberdintasun esanguratsuak topatzea bideragarriagoa zen. Horretaz gain,

esan daiteke hiru artikulu horiek erakutsi dutela musikoterapiak kognizioari eusten laguntzen duela, baita pixka bat hobetu ere, nahiz eta hobekuntza hori esanguratsua ez izan. Zehazki, Lyu et al<sup>28</sup> artikuluan ikus daitekeenez, Alzheimer arina duten pertsonen artean, kognizioak hobera egin du esku-hartze taldeetan, hobekuntza esanguratsua izan ez den arren; eta Alzheimer moderatua dutenen artean, aldiz, behera egin du denboran. Beraz, ondoriozta liteke musikoterapia onuragarriagoa dela Alzheimerra fase goiztiarrean duten pertsonentzat.

## 1.2. Funtzio kognitibo zehatzak

Bestalde, musikoterapiaren eragina funtzio kognitibo zehatzetan, zehazki, oroimenean eta lengoaian, hiru artikulu ezberdinek aztertu zuten<sup>28,29,38</sup>. Halaber, bigarren azpikategoria hau osatzen duten azterlanen ezaugarri nagusiak hurrengo taulan barneratu ziren (2. taula).

Azpikategoria honetan barneratu diren artikuluek musikoterapia aktiboa eta pasiboa<sup>38</sup>, musikoterapia aktiboa soilik<sup>29</sup> edo musikoterapia aktiboa versus pasiboa<sup>28</sup> erabili dute. Horretaz gain, ikerketa guztietako parte hartzaileak instituzionalizatuta zeuden (egoitza<sup>38</sup> edo ospitalean<sup>28,29</sup>) eta hiru azterlanetan<sup>28,29,38</sup> interbentzioaren iraupena 12 astekoa izan zen. Beste aldetik, funtzio kognitibo zehatzak neurtzeko hainbat instrumentu desberdin erabili ziren: memoria aztertzeko WHO-UCLA AVLT<sup>28</sup>, FCRT<sup>29</sup>, Digit Span<sup>29</sup> eta MMSE<sup>38</sup> erabili zuten; eta lengoiarako hitz-jario semantikoaren frogat<sup>28</sup>. Halaber, funtzio kognitibo bakoitzaren neurketa basalak (pre) interbentzioa amaitu eta berehalako neurketarekin alderatu ziren<sup>28,29,38</sup>, salbuespen bakarrarekin, non post neurketak interbentzioa amaitu eta beherala zein 3 hilabetera ere neurtu ziren<sup>28</sup>.

**2. taula:** musikoterapiaren eragina funtzio kognitibo zehatzak ikertu dituzten ikerketen ezaugarri nagusiak

Autorea	Interbentzio eta kontrol taldeko eskuhartzeak	EMAITZAK		
		Instrumentua	p	p (taldeen artean)
Lyu et al. (2018) <sup>28</sup>	IT 1= MT grupala, aktiboa (3 hilabete)	WHO-UCLA AVLT Semantic verbal fluency test (ospitalea)	+/- +/+	AG arina <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interbentzioa amaitu: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Epe motzeko oroimena: p&lt;0,05</li> </ul> </li> </ul>
	IT 2= Abestien letrak irakurtzea, melodiarik gabe (3 hilabete)	WHO-UCLA AVLT Semantic verbal fluency test (ospitalea)	-/- +/-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Epe luzeko oroimena: p&lt;0,05</li> <li>- Lengoaia: p&lt;0,05</li> </ul>
	KT= Ohiko tratamendua	WHO-UCLA AVLT Semantic verbal fluency test (ospitalea)	-/- -/-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interbentzioa amaitu eta 3 hilabetera: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Epe motzeko eta epe luzeko oroimena: p&gt;0,05</li> <li>- Lengoaia: p&lt;0,05</li> </ul> </li> <li>AG moderatua: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interbentzioa bukatu: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Epe motzeko eta luzeko</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

Autorea	Interbentzio eta kontrol taldeko eskuhartzeak	EMAITZAK		
		Instrumentua	p	p (taldeen artean)
				oroimena eta lengoia: p>0,05  • Interbentzioa bukatu eta 3 hilabetera: - Epe motzeko eta luzeko oroimena eta lengoia: p>0,05
Pongan et al. (2017) <sup>29</sup>	IT= MT grupala, aktiboa (12 aste)	FCRT Digit Span (ospitalea)	- +	AG arina: • Ahozko oroimen episodikoa : p=0,03 • Lan oroimena: p=0,32
	KT= Pintatzeko interbentzio grupala (12 aste)	FCRT Digit Span (ospitalea)	+ +	
Chen et al. (2020) <sup>38</sup>	IT= MT grupala, pasiboa, aktiboa (12 aste)	MMSE (egoitza)	+	AG arina eta moderatua: • Oroimena: p=0,00
	KT= Ohiko tratamendua		-	

IT=interbentzio taldea; KT=kontrol taldea; MT=musikoterapia; MMSE=Mini Mental State Examination; AG= Alzheimer gaixotasuna. Iturria: Egileak eginda.

Alde batetik, Chen et al-ek<sup>38</sup> interbentzio taldearen eta kontrol taldearen arteko desberdintasun oso esanguratsuak identifikatu zituen oroimenaren arloan pre neurketatik post-era ( $p=0,00$ ). Era berean, Pongan et al-ek<sup>29</sup> ere taldeen arteko alde esanguratsuak identifikatu zituen AG arina zuten pertsonengan interbentzioaren ostean (IT=31,15 eta KT=27,77;  $p=0,03$ ), ahozko oroimen episodikoaren arloan. Interbentzio taldean hobekuntza txikia egon zen, baina kontrol taldean, aldiz, ahozko oroimen episodikoaren okerragotze esanguratsua egon zen ( $p<0,05$ ). Ikerketa honetan, gainera, lan oroimena ere aztertu zuten, eta ikusi zen interbentzioaren ostean bi taldeetan gora egin zuela (IT taldean KT taldean baino gehiago). Hala ere, interbentzioaren ostean taldeen artean desberdintasun hori ez zen esanguratsua izan ( $p>0,05$ ). Amaitzeko, Lyu et al-eko<sup>28</sup> azterlanak AG arina eta AG moderatua zuten pertsonak banatu zituen, musikoterapiak epe motzeko eta epe luzeko memorian zuen eragina aztertzeko asmoz. Ikerketa honen arabera, AG arina zuten pertsonen artean epe laburreko memorian (IT1=7,38±1,45; IT2=6,93±1,34; KT=6,63±1,26;  $p<0,05$ ) eta epe luzeko memorian (IT1=6,51±1,52; IT2=5,88±1,26; KT=5,57±1,10;  $p<0,05$ ) WHO-UCLA AVLT neurketetan hiru taldeen artean desberdintasun esanguratsuak ikusi ziren; eta musikoterapia grupal aktiboaren taldeak (IT1) musikoterapia grupal pasiboaren taldearekin (IT2) eta kontrol taldearekin konparatuz emaitza altuagoak lortu zituen, bai epe laburreko memorian ( $p<0,05$ ) bai epe luzeko memorian ( $p<0,05$ ). Azkenengo bi taldeen artean ez zen alde esanguratsurik ikusi interbentzioaren ondoren. Hala ere, esku-hartzea egin eta hiru hilabetera ez zen alde estatistikoki esanguratsurik egon hiru taldeen artean epe laburreko oroimenean ( $p>0,05$ ) eta epe luzeko oroimenean ( $p>0,05$ ).



Bestalde, AG moderatua zuten partaideen artean, epe laburreko memorian (IT1=6,35±1,92; IT2=5,23±1,84; KT=5,23±2,11;  $p>0,05$ ) eta epe luzeko memorian (IT1=4,13±1,54; IT2=4,18±1,78; KT=4,25±1,64;  $p>0,05$ ) WHO-UCLA AVLT neurketetan hiru taldeen artean ez zen desberdintasun esanguratsurik ikusi interbentzioa bukatu ostean. Halaber, interbentzioa bukatu eta 3 hilabetera emaitzak egonkor mantendu ziren, hiru taldeen artean alde esanguratsurik egon gabe ( $p>0,05$ ). Ikerketa honek ere lengoia aztertu zuen. AG arineko pertsonengan, interbentzioa bukatzean, eta interbentzioa amaitu eta 3 hilabetera hiru taldeen artean desberdintasun esanguratsuak ikusi ziren ( $p<0,05$ ); baina hala ere, AG moderatuko pazienteengan ez zen alde esanguratsurik ikusi interbentzioa bukatzean eta handik 3 hilabetera hiru taldeen artean ( $p>0,05$ ).

Artikulu hauei esker ondoriozta daiteke musikoterapiak oroimena eta lengoia hobetzen laguntzen duela interbentzioa egiten den bitartean eta interbentzioa amaitzen denean, baina ezin daiteke esan efektu horiek epe luzera irauten dutenik, aztertutako artikuluetako batek hori frogatzen baitu, eta, gainera, ikerketa gehiago egin beharko lirateke interbentzio horien eraginkortasuna epe luzera neurtzeko. Baina aztertutako artikuluetan oinarrituta, ondorioztatu daiteke memoria eta hizkuntza hobetu egiten direla musikoterapiako talde-saioei esker; eta, batez ere, emaitza hobeak ikusi dira kantuko musikoterapia aktiboa erabili duten azterlanetan. Ikerketa horiek erakusten dute kantuko musikoterapia aktiboak denbora-eragin positiboa duela epe laburreko eta luzeko memorian. Gainera, aurkikuntzek iradoki dezakete esku-hartze musikalak eraginkorragoa izan beharko lukeela demenzia-etapa goiztiarrean dauden pazienteen funtzio kognitiboan.

## 2. Erreminiszentzia-terapia

Esan bezala, erreminiszentzia-terapia farmakologikoa ez den beste esku-hartze bat da, pazienteei iraganeko gertaerak, jarduerak eta oroitzapenak gogoratzen laguntzeko erabiltzen dena<sup>25</sup>. Askotan epe luzerako arreta-zentroetan erabiltzen da<sup>25</sup>, eta funtzio kognitiborako onuragarria izan daitekeela ezagutzen da.

Erreminiszentzia-terapiaren eragina funtzio kognitiboan bost ikerketa desberdinetan aztertu da<sup>30-33,39</sup>. Azterlan bakoitzak analizatutako aldagaien arabera, emaitzen interpretaziorako azpikategoria bakarra eratu da: Funtzio kognitibo globalean lortutako emaitzak aurkezten dituzten artikulua<sup>30-33,39</sup>. Gainera, azpiatal hau osatzen duten argitalpen guztien ezaugarri nagusiak ere taula bakar batean bateratu dira (*taula 3*).

Talde honetan sartu diren azterlanek erreminiszentzia-terapia indibiduala<sup>30</sup> edo grupala<sup>31-33,39</sup> aztertu dute. Gainera, ikerketa guztietako parte hartzaileak instituzionalizatuta zeuden (egoitza<sup>30-32</sup> edo ospitalean<sup>33,39</sup>) eta interbentzioaren iraupena 4<sup>30</sup>, 8<sup>31</sup> edo 12<sup>32,33,39</sup> astekoa izan zen. Bestalde, kognizio globala neurtzeko instrumentua MMSE<sup>30-32,39</sup> edo ADAS-Cog<sup>33</sup> erabili zuten, non kognizioaren neurketak basalak (pre) saio guztiak amaitu eta berehalako

neurketarekin alderatu ziren<sup>30-32,39</sup> artikulu batean izan ezik, non post neurketak interbentzioa bukatu eta beherala zein 3 hilabetera ere neurtu ziren<sup>33</sup>.

**3. taula:** erremiszentzia-terapiaren eragina funtzio kognitibo globalean ikertu duten ikerketen ezaugarri nagusiak.

Autorea	Interbentzio eta kontrol taldeko eskuhartzeak	EMAITZAK		
		Instrumentua	p	p (taldeen artean)
Van Bogaert et al. (2013) <sup>30</sup>	IT= ET indibiduala (4 aste)	MMSE (egoitza)	+	AG arina eta moderatua: p<0,05  AG arina: p>0,05 AG moderatua: p<0,05
	KT= Ohiko tratamendua		-	
Lok et al. (2019) <sup>31</sup>	IT= ET grupala (8 aste)	MMSE (egoitza)	+	AG arina eta moderatua: p<0,05
	KT= Ohiko tratamendua		-	
Inel et al. (2019) <sup>32</sup>	IT= ET grupala (12 aste)	MMSE (egoitza)	+	AG arina: p<0,05
	KT= Elkarriketa informalak (8 aste)		-	
Lim et al. (2020) <sup>33</sup>	IT= ET grupala (12 aste)	ADAS-Cog (ospitalea)	-	AG arina eta moderatua: - Interbentzioa amaitzean p>0,05 - Interbentzioa eta 3 hilabetera p>0,05
	KT= Ohiko tratamendua		-	
Duru et al. (2016) <sup>39</sup>	IT= ET grupala (12 aste)	MMSE (ospitalea)	+	AG arina eta moderatua: p<0,05
	KT= Ohiko tratamendua		-	

IT=interbentzio taldea; KT=kontrol taldea; ET=erremiszentzia-terapia; MMSE=Mini Mental State Examination; AG=Alzheimer gaixotasuna. Iturria: Egileak eginda.

Ikerketa hauen bitartez emaitza ezberdinak lortu dira. Alde batetik, Van Bogaert et al-ek<sup>30</sup> taldeen arteko desberdintasunak identifikatu zituen eta hauek estatistikoki esanguratsuak izan ziren pre neurketatik post-era ( $p<0,05$ ), AG arina eta moderatuko pertsonen artean. Ildo beretik, bi taldeetako Alzheimer gaixotasun arina eta moderatua zuten parte hartzaileak banatzean, ikusi zen AG moderatua zuten parte-hartzaileen kasuan, interbentzio-taldearen eta kontrol-taldearen artean desberdintasun estatistikoki esanguratsuak egon zirela aurre-neurketatik postera ( $p<0,05$ ), eta agerian geratu zen kognizioak nabarmen hobera egin zuela interbentzio taldeko partaideetan esku-hartzearen ostean (IT=18,41±2,9;  $p<0,05$ ); baina, hala ere, AG arina zuten pertsonetan, kontrol-taldearen eta talde esperimentalaren artean ez zen alde esanguratsurik ikusi ( $p>0,05$ ), eta gainera, kognizio globalak 0,63 puntu behera egin zuen MMSE eskalan interbentzioa bukatu eta gero. Alabaina, Inel et al-ek<sup>32</sup> AG arina zuten pertsonekin esperimendu zuen, eta bere ikerketan, taldeen arteko pre (IT=21,69±1,14 eta KT=21,44±1,09;  $p>0,05$ ) eta post (IT=27,63±1,71 eta KT=21,13±2,73;  $p<0,05$ ) MMSE neurketetan desberdintasun esanguratsua ikusi zen, Alzheimer arina zuten pertsonen artean esku-hartze taldeak hobekuntza nabarmena izan zuela frogatuz ( $p<0,05$ ).

Beste aldetik, Lok et al-ek<sup>31</sup> bideratutako ikerketaren arabera, taldeen arteko pre (IT=18,26±3,69 eta KT=18,83±3,00;  $p>0.05$ ) eta post (IT=21,08±1,94 eta KT=18,26±1,74;  $p<0.05$ ) MMSE neurketetan desberdintasun esanguratsua ikusi zen. Duru et al-en<sup>39</sup> azterlanean ere alde esanguratsuak ikusi ziren taldeen arteko aurre-neurketak (IT=15,65±2,49 eta KT=14,16±2,14;  $p>0.05$ ) eta post-neurketak (IT=18,54±3,36 eta KT=14,35±1,99;  $p<0.05$ ) konparatuz gero. Bestalde, Li et al-ek<sup>33</sup> denbora tarte berdinean baina lagin handiago bat erabiliz, erakutsi zuen bi taldeen artean alde esanguratsurik ez zeudela ( $p>0,05$ ); eta gainera, interbentzioa bukatu eta 3 hilabete pasa eta gero, ez ziren desberdintasun esanguratsurik ikusi ere ez.

Azken batean, banakako zein taldeko erreminiszentzia-terapia baliagarria izan da dementzia duten biztanleentzat; izan ere, azaldutako ikerketek nagusiki emaitza positiboak erakutsi dituzte kognizio globalean. Taldeko erreminiszentzia-terapiak banakako terapiak baino emaitza askoz nabarmenagoak izan ditu; izan ere, irakurritako artikuluen arabera, baliteke beste pertsona batzuen oroitzapenek gizabanakoaren oroitzapenak estimulatzea saioetan, eta gogoratzea erraztea<sup>31-33,39</sup>. Hala ere, banakako erreminiszentzia-terapia oso erabilgarria izan daiteke taldeko jardueretan parte hartu nahi ez duten pertsonentzat<sup>30</sup>. Muga gisa esan liteke esku-hartzeen iraupena oso laburra dela, eta jarraipena egin beharko litzatekeela esku-hartzea amaitu ondoren, ondorioek denboran irauten duten ikusteko.

Azkenik, azpimarratu behar da azterlan horien emaitza bat datorrela erreminiszentzia-terapiak dementzia duten pertsonengan duen eraginari buruzko berrikuspen sistematiko eta metaanlisi batekin<sup>25</sup>, zeinak erakutsi baitzuen erreminiszentzia-terapiak eragin esanguratsua duela gaixotasun hori duten pertsonen kognizio globalean. Azterlan horrek eragin moderatuaren tamaina erakutsi zuen, eta dementzia arin-moderatua duten pertsonen artean egindako ikerketak bildu zituen batez ere.

### **3. Mistoak**

Esku-hartze mistoak musika gertaera autobiografikoak gogora ekartzen laguntzeko tresna gisa erabiltzean oinarritzen dira, normalean esanahi pertsonala dutenak eta sentimendu positiboak pizten dituztenak. Funtzio kognitiboa hobetzeko baliagarria izan daiteke.

Interbentzio mistoaren eragina funtzio kognitiboan sei ikerketa desberdinetan aztertu da<sup>34-37,40,41</sup>. Azterlan bakoitzak analizatutako aldagaien arabera, emaitzen interpretaziorako 2 azpikategoria nagusi bereiztu dira: Funtzio kognitibo globalean lortutako emaitzak aurkezten dituzten artikulua<sup>34-37,40,41</sup> eta funtzio kognitibo zehatzak aztertzen dituztenak<sup>35,37,41</sup>.

#### **3.1. Funtzio kognitibo globala**

Esan bezala, esku-hartze mistoaren eragina kognizio globalean sei ikerketa desberdinetan miatu da<sup>34-37,40,41</sup>. Gainera, lehenengo azpikategoria hau osatzen duten argitalpen guztien ezaugarri nagusiak taula batean barneratu ziren haien arteko konparaketa errazteko (4. taula).

4. taula: esku-hartze mistoaren eragina funtzio kognitibo globala ikertu duten ikerketen ezaugarri nagusiak

Autorea	Interbentzio eta kontrol taldeko eskuhartzeak	EMAITZAK		
		Instrumentua	p	p (taldeen artean)
Chu et al. (2013) <sup>34</sup>	IT= MT grupala, pasiboa, aktiboa, erreminiszentziakoa (6 aste)	MMSE (egoitza)	+	AG arina: - Interbentzioa amaitzean p<0,001 - Interbentzioa eta hilabete batera p=0,039  AG moderatua: - Interbentzioa amaitzean p=0,005 - Interbentzioa eta hilabete batera p=0,131
	KT= Ohiko tratamendua		-	
Sarkamo et al. (2014) <sup>35</sup>	IT1= MT grupala, aktiboa, erreminiszentziakoa (3 hilabete)	MMSE (eguneko zentrua)	+	AG arina eta moderatua: - Interbentzioa amaitzean p=0,041 - Interbentzioa eta 6 hilabetera p>0,05
	IT2= MT grupala, pasiboa, erreminiszentziakoa (3 hilabete)		+	
	KT= Ohiko tratamendua		-	
Tz-Han et al. (2023) <sup>36</sup>	IT= MT grupala, pasiboa, erreminiszentziakoa (4 aste)	SPMSQ (eguneko zentrua)	-	Dementia arina eta moderatua: p=0,087
	KT= Ohiko tratamendua		-	
Chéour et al. (2023) <sup>37</sup>	IT1= MT grupala, pasiboa, erreminiszentziakoa (4 hilabete)	MMSE eta ADAS-Cog (ospitalea)	+	AG arina: • MMSE (IT1 vs KT): p<0,01 • MMSE (IT1 vs IT2): p<0,05 • ADAS-Cog (IT1 vs KT): p<0,001 • ADAS-Cog (IT1 vs IT2): p<0,05
	IT2= Errehabilitazio fisikoa (4 hilabete)		+	
	IT1 + IT2= Konbinatua (4 hilabete)		+	
	KT= Ohiko tratamendua		-	
Gómez et al. (2021) <sup>40</sup>	IT1= MT grupala, aktiboa, erreminiszentziakoa (3 hilabete)	MMSE (egoitza)	+	AG arina eta moderatua: p<0,05
	IT2= MT grupala, pasiboa, erreminiszentziakoa (3 hilabete)		+	
	KT= Ohiko tratamendua		-	
Gómez et al. (2017) <sup>41</sup>	IT1 (AG arina)= MT grupala, pasiboa, aktiboa (6 aste)	MMSE (egoitza)	+	AG arina eta moderatua: p=0,000
	IT1 (AG moderatua)= MT grupala, pasiboa, aktiboa (6 aste)		+	AG arina: p=0,000 AG moderatua: p=0,000

IT=interbentzio taldea; KT=kontrol taldea; MT=musikoterapia; MMSE=Mini Mental State Examination; AG=Alzheimer gaixotasuna. Iturria: Egileak eginda.

Talde honetan barneratu diren ikerketek erreminiszentziako musikoterapia aktiboa eta pasiboa<sup>34</sup>, musikoterapia aktiboa<sup>35,40,41</sup> edo pasiboa<sup>35-37,40</sup> erabili dute. Halaber, ikerketetako parte hartzaile batzuk instituzionalitatea zeuden (egoitza<sup>34,40,41</sup> edo ospitalean<sup>37</sup>) eta beste batzuk, aldiz, haien etxeetan bizi ziren baina interbentzioa eguneko zentru batean aurrera eramanda<sup>35,36</sup>. Interbentzioaren iraupena 4<sup>36</sup>, 6<sup>34,41</sup>, 12<sup>35,40</sup> edo 16<sup>37</sup> astekoa izan zen. Bestalde, kognizio globala neurtzeko instrumentua MMSE<sup>34,35,37,40,41</sup>, ADAS-Cog<sup>37</sup> edo SPMSQ<sup>36</sup> erabili zuten, non kognizioaren neurketak basalak (pre) saio guztiak amaitu eta berehalako neurketarekin alderatu ziren<sup>36,37,40,41</sup> bi ikerketetan izan ezik, non post neurketak interbentzioa amaitu eta beherala zein hilabete batera<sup>34</sup> edo 6 hilabetera<sup>35</sup> ere neurtu ziren.

Kontsultatutako artikuluen bidez hainbat erantzun jaso dira terapia mistoaren eraginkortasunaren inguru. Alde batetik, Tz-Han et al-en<sup>36</sup> azterketan, interbentzio taldeak SPMSQ eskalan 0,4 puntuko hobekuntza txiki bat aurkeztu zuen esku-hartzearen ondoren, baina ez zen alde nabarmenik ikusi talde esperimentalaren eta kontrol-taldearen artean 4 asteko interbentzioaren ostean ( $p=0,087$ ). Nabarmentzekoa da interbentzio aurreko SPMSQ puntuazioen artean alde estatistikoki esanguratsua dagoela bi taldeen artean (IT=6,4±2,3 eta KT=4,6±3,0;  $p=0,025$ ); beraz, emaitzak AG moderatua duten pertsonengan gehiago zentratuko lirake. Hala ere, Chéour et al-en<sup>37</sup> azterketan, desberdintasun estatistikoki esanguratsua ikusi ziren IT1aren (erreminiszentziako musikoterapia pasiboko talde esperimentala) eta kontrol-taldearen artean 4 hilabeteko interbentzioaren ondoren, MMSE ( $p<0,01$ ) eta ADAS-Cog ( $p<0,001$ ) eskalen arabera. Halaber, aipatzekoa da interbentziorik gabeko taldeak estatistikoki beherakada esanguratsua jasan zuela esku-hartzearen ostean ( $p<0,001$ ).

Bestalde, Gómez et al-ren<sup>40</sup> ikerketak erreminiszentziako musikoterapia aktiboko talde bat gehitu zuen, IT2 (erreminiszentziako musikoterapia pasiboko taldea) eta kontrol-taldez gain; eta hiru taldeen arteko konparaketa egin eta gero, desberdintasun estatistikoki esanguratsua ikusi ziren 3 hilabeteko interbentzioa amaitu ostean ( $p<0,05$ ). Azterlan honek IT1 taldean hobekuntza nabarmena erakutsi zuen esku-hartzea amaitu eta gero ( $p<0,001$ ), eta beherakada estatistikoki esanguratsua IT2 taldean ( $p<0,001$ ). Kontrol-taldearen MMSE emaitzek ere okerrera egin zuten, baina okerragotze hori ez zen esanguratsua izan ( $p=0,058$ ). Gainera, Gómez et al-en<sup>41</sup> beste ikerketa batean ere desberdintasun esanguratsua ikusi daitezke kontrol taldearen eta talde esperimentalaren artean interbentzioa bukatu eta gero ( $p=0,000$ ). Lortutako emaitza positiboak bat dator Sarkamo et al-en<sup>35</sup> azterlanarekin, non bi interbentzio talde interbentziorik gabeko kontrol-talde batekin ere alderatu zituen. Azterlan honek erakutsi zuen bi esku-hartze taldeek (IT1, IT2) MMSEn hobekuntza bat aurkeztu zutela, kontrol-taldearekin alderatuta, esku-hartzea amaitu eta berehala, eta alde hori estatistikoki esanguratsua izan zen ( $p=0,041$ ). Hala ere, interbentzioa amaitu eta 6 hilabetera, ez zen ezberdintasun estatistikoki esanguratsurik ikusi hiru taldeen artean ( $p>0,05$ ).

Amaitzeko, Chu et al-en<sup>34</sup> ikerketak AG arina eta AG moderatua zuten pertsonak banatu zituen, gaixotasunaren fase bakoitzean erreminiszentziako musikoterapia aktiboko eta pasiboko eragina ikertzeko. 6 asteko interbentzioa amaitu ondoren, kontrol-taldearen eta esku-hartze taldearen artean desberdintasun estatistikoki esanguratsua egon zen, Alzheimer arina duten pertsonetan ( $p < 0,001$ ), eta hobekuntza nabarmena ikusi zen esku-hartze taldearen MMSEn. Gainera, hobekuntza horrek interbentzioa egin eta hilabete batera iraun zuen, eta kontrol-taldearen eta talde esperimentalaren arteko aldeak esanguratsua izaten jarraitzen zuen ( $p = 0,039$ ). Bestalde, Alzheimer moderatua duten pertsonen artean ere alde estatistikoki esanguratsuak egon ziren bi taldeen artean interbentzioa amaitu ondoren ( $p < 0,005$ ), nahiz eta interbentzioa egin eta hilabetera esanguratsua ez izan ( $p = 0,131$ ).

Sei artikuluko horietatik abiatuta, hainbat ondorio atera daitezke erreminiszentziako musikoterapiak funtzio kognitibo globalean duen eraginari buruz. Erreminiszentziako musikoterapia pasiboari dagokionez, ez dago oso argi haren eragina funtzio kognitibo globalean onuragarria den ala ez; izan ere, azaldutako bi azterlanen arabera, esku-hartze horrek hobekuntza nabarmena eragiten du kognizio globalean, esku-hartzearen 3-4 hilabeteren ondoren; eta gainerako azterlanen arabera, esku-hartze horrek ez du aldaketa nabarmenik eragiten kognizio globalean. Hala ere, azpimarratu behar da azterlan batean funtzio kognitibo globalak okerrera egin zuela nabarmen, Alzheimer arina eta moderatua zuten pazienteetan interbentzio hori egin ondoren. Emaitza negatibo horiek laginaren tamaina txikiaren, interbentzioaren iraupenaren eta abarren ondorio izan daitezke. Beraz, azterketa gehiago beharko lirateke. Bestalde, erreminiszentziako musikoterapia aktiboa oso erabilgarria izan da demenzia arina eta moderatua duten pazienteen kognizio globala aldi baterako hobetzeko. Are gehiago, erreminiszentziako musikoterapia pasiboarekin alderatuta, kognizio globaleko hobekuntzak nabarmen hobeak dira aipatutako lehen taldean. Gainera, erreminiszentziako musikoterapia aktiboa eta pasiboa konbinatzeak funtzio kognitibo globala hobetzeko ere baliagarria dela erakutsi du. Hala ere, kognizio globalaren hobekuntzak aldi baterakoak dira, eta bi azterlanetan frogatu da esku hartu eta zenbait hilabetera hobekuntza ez dela esanguratsua.

### 3.2. Funtzio kognitibo zehatzak

Bestetik, interbentzio mistoaren eragina funtzio kognitibo zehatzetan hiru ikerketa desberdinetan miatu da<sup>35,37,41</sup>. Gainera, lehenengo azpikategoria hau osatzen duten argitalpen guztien ezaugarri nagusiak taula batean barneratu ziren haien arteko konparaketa errazteko helburuarekin (5. taula).

Talde honetan barneratu diren ikerketek erreminiszentziako musikoterapia aktiboa edo pasiboa<sup>35</sup>, musikoterapia pasiboa soilik<sup>37</sup>, edo biak batera<sup>41</sup> erabili dute. Halaber, ikerketetako parte hartzaile batzuk instituzionalitatea zeuden (ospitalean<sup>37</sup> edo egoitza<sup>41</sup>) eta beste batzuk, aldiz, haien etxeetan bizi ziren baina interbentzioa eguneko zentru batean aurrera eramanda<sup>35</sup>. Interbentzioaren iraupena 6<sup>41</sup>, 12<sup>35</sup> edo 16<sup>37</sup> astekoa izan zen.

Bestalde, funtzio kognitibo zehatzak neurtzeko hainbat instrumentu erabili ziren: Oroimenerako MMSE<sup>35,41</sup>, WMS-III<sup>35</sup>, CERAD<sup>35</sup> eta ADAS-Cog<sup>37</sup>; lengoaiarako MMSE<sup>35,41</sup> eta CERAD<sup>35</sup>; eta orientazioa eta adimena neurtzeko MMSE<sup>35,41</sup>. Funtzio kognitibo bakoitzaren neurketak basalak (pre) saio guztiak amaitu eta berehalako neurketarekin alderatu ziren<sup>35,37,41</sup>, baina gainera, post neurketak interbentzioa amaitu eta beherala zein 6 hilabetera<sup>35</sup> ere neurtu ziren.

**5. taula:** esku-hartze mistoaren eragina funtzio kognitibo zehatzak ikertu duten ikerketen ezaugarri nagusiak

Autorea	Interbentzio eta kontrol taldeko eskuhartzeak	EMAITZAK	
		Instrumentua	p (taldeen artean)
Sarkamo et al. (2014) <sup>35</sup>	IT1= MT grupala, aktiboa, erreminiszentziakoa (3 hilabete)	MMSE: Orientazioa Memoria Lengoaia Adimena  WMS-III: Memoria  CERAD: Memoria Lengoaia  (eguneko zentrua)	AG arina eta moderatua: Interbentzio taldeak vs KT → Interbentzioa amaitzean: • Orientazioa: p>0,05 • Epe motzeko oroimena eta lan oroimena: p=0,006 • Lengoaia: p>0,05 • Adimena: p=0,039 Interbentzioa eta 6 hilabetera: • Orientazioa: p=0,005 • Epe motzeko oroimena eta lan oroimena: p>0,05 • Lengoaia: p>0,05 • Adimena: p>0,05
	IT2= MT grupala, pasiboa, erreminiszentziakoa (3 hilabete)		
	KT= Ohiko tratamendua		
Chéour et al. (2023) <sup>37</sup>	IT1= MT grupala, pasiboa, erreminiszentziakoa (4 hilabete)	ADAS-Cog: Memoria (ospitalea)	AG arina: Interbentzioa amaitzean: • Memoria: p<0,01
	IT2= Errehabilitazio fisikoa (4 hilabete)		
	IT1 + IT2= Konbinatua (4 hilabete)		
	KT= Ohiko tratamendua		
Gómez et al. (2017) <sup>41</sup>	IT1 (AG arina)= MT grupala, pasiboa, aktiboa (6 aste)	MMSE (egoitza)	IT1 (AG arina): • Memoria: p=0,012 • Lengoaia: p=0,741 • Orientazioa: p=0,012  IT2 (AG moderatua): • Memoria: p=0,003 • Lengoaia: p=0,011 • Orientazioa: p=0,002
	IT1 (AG moderatua)= MT grupala, pasiboa, aktiboa eta mugimenduzkoa (6 aste)		

IT=interbentzio taldea; KT=kontrol taldea; MT=musikoterapia; MMSE=Mini Mental State Examination; AG=Alzheimer gaixotasuna. Iturria: Egileak eginda.

Chéour et al-en<sup>37</sup> azterketan, desberdintasun estatistikoki esanguratsuak ikusi ziren IT1aren eta kontrol-taldearen artean 4 hilabeteko interbentzioaren ostean, ADAS-Cog eskalaren arabera ( $p < 0,01$ ). Halaber, aipatzekoa da interbentziorik gabeko taldeak estatistikoki okerragoak esanguratsua jasan zuela esku-hartzearen ostean ( $p < 0,01$ ). Ildo beretik, Sarkamo et al-ek<sup>35</sup> ere desberdintasun oso esanguratsuak aurkitu zituen bi interbentzio taldeen eta kontrol taldearen artean epe motzeko oroimenari eta lan oroimenari dagokienez, interbentzioa bukatu ostean ( $p = 0,006$ ). Gainera, IT1 taldeak IT2 taldea baino efektu hobekuntza aurkeztu zituen epe motzeko oroimenean eta lan oroimenean, baina haien artean desberdintasuna ez zen estatistikoki esanguratsua izan ( $p = 0,074$ ). Interbentzioaren ostean adimenean ere hobekuntza egon zen, interbentzio taldeen eta kontrol taldearen artean desberdintasuna esanguratsua izanik ( $p = 0,039$ ). Orientazioari eta hizkuntzari dagokienez, esku-hartzea amaitu ondoren, taldeen arteko aldea ez zen estatistikoki esanguratsua izan ( $p > 0,05$ ); hala ere, esku-hartze horiek eragin oso esanguratsua izan zuten epe luzera orientazioan ( $p = 0,005$ ). Gainera, Gómez et al-en<sup>41</sup> entsegu preesperimentalaren arabera, bi taldeek oroimenaren eta orientazioaren arloetan hobekuntza esanguratsuak jasan zituzten interbentzioaren ostean ( $p < 0,05$ ). Hala ere, AG arineko taldeak lengoaiaren arloan okerragoak txikia jasan zuen, esanguratsua izan gabe ( $p > 0,05$ ), eta AG moderatuko taldeak, aldiz, hobekuntza esanguratsua ( $p < 0,05$ ).

Berrikusitako artikuluei esker, ondoriozta daiteke erreminiszentzia pasibo zein aktiboko musikoterapiako esku-hartzeak eragin positiboa duela esku-hartzea amaitu ondorengo funtzio kognitibo espezifiko batzuetan, eta estatistikoki hobekuntza esanguratsua eragiten duela funtzio kognitibo horietan, hala nola, epe laburreko memorian eta lan-memorian eta arretan ere. Epe laburreko efektuei dagokienez, erreminiszentziazko musikoterapia aktiboko taldean emaitza hobekuntza lortu ziren epe laburreko memoriari eta lan-memoriari dagokienez, abesteak eragin positiboa izan baitzuen lan-memorian eta epe laburrekoan. Hala ere, musika-jarduera erregularrak eragin oso esanguratsua izan zuen orientazioan epe luzera. Hala ere, bi artikulurekin bakarrik ezin da frogatu terapia misto horiek funtzio kognitibo espezifikoetan duten eraginkortasuna; beraz, azterketa gehiago beharko lirake ondorio irmoago batera iritsi ahal izateko.



## ONDORIOAK

Literaturaren berrikuspen honen bidez, helburu nagusia izan da musikoterapiak eta erreminiszentzia-terapiak funtzio kognitibo globalean eta funtzio kognitibo espezifikoetan duten eragina aztertzea demenzia degeneratibo primarioa duten pertsonengan. Aztertutako literaturak emaitza oso aldakorak ematen ditu, eta, beraz, galdera horri erantzuteko ondorioak lortu diren arren, hauek mugatuak direla esan beharra dago.

Alde batetik, eztabaida handia dago esku-hartze musikalek funtzio kognitiboan duten eraginari buruz. Ikerketen emaitzak kontrajarriak izan dira funtzio kognitibo globalen inguru. Edonola, kontrol talde batzuen emaitzen okertzeak eta interbentzio talde batzuen emaitzen hobetzeak (esanguratsua ez izan arren) aditzera eman dezakete terapia honen inpaktua mugatua dela.

Bestalde, musikoterapia aktiboaren eta pasiboaren ondorioak alderatu direnean, musikoterapia aktiboaren emaitzak oro har hobeak izan direla ikusi da, bai kognizio globalean, bai funtzio kognitibo espezifikoetan. Esku-hartze horrek ondorio positibo estatistikoki nabarmenak izan ditu hainbat memoria motatan (lan-memoria, epe laburreko eta luzeko memoria, ahozko oroimen episodikoa), orientazioan, hizkuntzan eta arretan. Memoriari dagokionez, azpimarratu behar da zenbait ikerketa ados daudela abesteak denboraldi baterako eragin positiboa duela lan-memorian eta epe laburreko eta luzeko memorian. Hala ere, efektu hori ez zen mantendu esku-hartzea amaitu eta hiru hilabete baino gehiago; horrek iradokitzen du, tentazioz, etxean kantujarduerarekin jarraitzea onuragarriagoa izan litekeela demenzia duten pertsonen memoria-mailari eusteko. Era berean, nabarmendu behar da, parte-hartzaileen garaikoak eta gustukoak diren abestiak abestea eta entzutea onura positiboagoak erakutsi dituztela funtzio kognitiboetan, eta, batez ere, asko lagundu dutela parte-hartzaileen ikerketarekiko atxikimenduan. Horretaz gain, gaixotasunaren fase arinean zeuden parte-hartzaileek fase moderatukoek baino emaitza hobeak izan dituzte. Beraz, baliteke interbentzio horiek eraginkorragoak izatea demenziako fase goiztiarrean.

Erreminiszentzia-terapiari dagokionez, nabarmentzekoa da taldeko erreminiszentzia terapiak banakako terapiak baino askoz emaitza nabarmenagoak izan dituela; izan ere, baliteke beste pertsona batzuen oroitzapenek saioetan zehar gizabanakoaren oroitzapenak estimulatzea eta gogoratzea erraztea. Hala ere, banakako erreminiszentzia-terapia oso erabilgarria izan daiteke talde-jardueretan parte hartu nahi ez duten pertsonentzat. Era berean, erreminiszentzia-terapiaren eraginkortasuna demenzia duten pertsonengan praktika klinikoko gida batek babesten du<sup>26</sup>. Gida horretan, ebidentzia-maila altuan erreminiszentzia-terapia aurrera eramatea gomendatzen da gaixotasun hori duten pertsonengan.

Hainbat muga aipatu behar dira berrikuspen honi dagokionez. Hasteko, aurkitutako artikulughienek, zehazki, Alzheimerren diagnostikoa duten pertsonak sartu dituzte beren azterlanetan; eta, beraz, berrikuspen honetan lortutako emaitzak Alzheimerren diagnostikoa duten pertsonengan gehiago zentratzen dira. Nahiz eta, esparru teorikoan aipatu den bezala,

Alzheimerraren gaixotasuna ohikoena izan dementzia degeneratibo primarioen artean, ondo legoke dementzia primario mota desberdinekin esperimentatzen duten ikerketa gehiago aurkitzea; Era berean, artikuluko gehienek taldeko esku-hartzeei buruz hitz egiten dute; beraz, ondo legoke banakako terapiari buruz ikerketa gehiago aurkitu izana, haien arteko konparaketa egiteko eta ondorio gehiago ateratzeko. Hala ere, berrikuspen honetan hainbat funtzio kognitibo ikertu dira, hala nola memoria, orientazioa, hizkuntza eta arreta; baina azterlanean sar zitezkeen funtzio kognitibo gehiago daude. Horregatik, beste funtzio kognitiboetarako buruzko ikerketa gehiago egotea faltako litzateke.

### **GrALak Garapen Jasangarrirako Helburuei (GJH) egindako ekarpenak**

Musikoterapiak eta erreminiszentzia-terapiak funtzio kognitiboan duten eraginkortasunari buruzko GrAL honen emaitzak dementzia duten pertsonen, osasun-sistemari eta gizarteari ekarpen bat egiten die ezagutza zientifikoaren aurrerapenean. Halaber, lan honek balio demokratikoak, giza eskubideak, genero-berdintasuna eta Garapen Jasangarrirako Helburuak (GJH) lortzen lagun dezake<sup>21,42</sup>.

Lehenik eta behin, musikoterapiari eta erreminiszentzia-terapiari buruzko ezagutzak lagun liezaieke dementzia duten pertsonen funtzio kognitiboa mantentzen edota handitzen, eta osasun fisikoa, emozionala eta mentala hobetzen, bizi-kalitatean modu esanguratsuan lagunduz. Gainera, bi terapia horiek ezagunak dira erizaintza-eremuan, eta osasunaren sustapenean eta osasun-arazo anitzen prebentzioan eragina izan dezakete. Onura horiek guztiek Garapen Jasangarriaren 3 helburua (GJH) lortzen lagun dezakete ("Bizitza osasuntsua bermatzea eta guztion ongizatea sustatzea, adin guztietan")<sup>21,42</sup>.

Erkidego-mailan, ekarpen horrek osasun-gastuaren aurrezpenean eragin dezake; izan ere, erizainak zainketa horiek erabiltzeak osasun-zerbitzuen erabilera eta kostu farmakologikoa murriztu ditzake. Halaber, dementzia duten pertsonen bizi-kalitatea hobetzeaz gain, zaintzaileena ere hobetzen lagunduko luke. Inpaktu horrek Garapen Jasangarriko 11. helburuaren (GJH) irismenean lagundu lezake; hots "hiriak eta gizakien kokaguneak inklusiboak, seguruak, erresilienteak eta jasangarriak izan daitezzen lortzen"<sup>21,42</sup>.

### **Etorkizuneko ikerketetarako gomendioak**

Terapia horiek funtzio kognitiboa hobetzeko nola erabil daitezkeen hobeto ulertzeko, jarraian etorkizuneko ikerketetarako gomendio batzuk proposatzen dira. Interesgarria litzateke parte-hartzaileei epe luzeko jarraipena egingo dieten luzetarako azterlan gehiago egitea, eragin hori denboran iraunkorra den ala ez aztertzeko. Gainera, interesgarria izango zen beste dementzia degeneratibo primario mota bat duten pertsonekin esperimentatzen duten artikuluko gehiago aurkitzea. Era berean, banakako terapiari buruzko azterketa gehiago egitea gomendatzen da, eta terapiak funtzio kognitibo espezifikoetan duten eragina aztertzen duten ikerketa gehiago egotea.

## BIBLIOGRAFIA

1. Romero F, Domínguez R, Barahona R, Rodríguez O. Demencias. Med. 2015; 11(72): 4297-4305.
2. Larson E. Evaluation of cognitive impairment and dementia. UpToDate [Internet]. 2023 [kontsulta, 09/10/23]. Eskuragarri: [https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-cognitive-impairment-and-dementia?search=Evaluation%20of%20cognitive%20impairment%20and%20dementia&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-cognitive-impairment-and-dementia?search=Evaluation%20of%20cognitive%20impairment%20and%20dementia&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
3. Plaza Ú. Musicoterapia y demencia en mayores de 65 años: Una revisión Bibliográfica. Paraninfo Digital. 2019; 13(29): e044.
4. World Health Organization. Dementia [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [kontsulta, 25/11/2023]. Eskuragarri: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
5. Fernández M, Gramunt N, Blanco E, Molinuevo JL, Zarranz JJ. 26. kapitulua: Demencias. Neurol. 6. Edizioa. Espainia: Elsevier; 2018: 659-665.
6. World Health Organization. Global status report on the public health response to dementia [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [kontsulta, 2023/10/04]. Eskuragarri: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033245>
7. Asociación de Familiares de Personas con Alzheimer y otras demencias. Prevalencia del Alzheimer y otras demencias en Euskadi [Internet]. Espainia: AFA Bizkaia; 2023 [kontsulta, 2024/01/27]. Eskuragarri: <https://www.afa-bizkaia.com/>
8. Navarro E, Conde MA, Villanueva JA. Enfermedad de Alzheimer. Med. 2015; 11(72): 4306-15.
9. Smith E, Wright C. Etiology, clinical manifestations, and diagnosis of vascular dementia. UpToDate [Internet]. 2023 [kontsulta, 23/10/09]. Eskuragarri: [https://www.uptodate.com/contents/etiology-clinical-manifestations-and-diagnosis-of-vascular-dementia?search=Etiology,%20clinical%20manifestations,%20and%20diagnosis%20of%20vascular%20dementia&source=search\\_result&selectedTitle=1~65&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/etiology-clinical-manifestations-and-diagnosis-of-vascular-dementia?search=Etiology,%20clinical%20manifestations,%20and%20diagnosis%20of%20vascular%20dementia&source=search_result&selectedTitle=1~65&usage_type=default&display_rank=1)

10. Méndez M. Mental status scales to evaluate cognition. UpToDate [Internet]. 2023 [konsulta, 09/10/23]. Eskuragarri: [https://www.uptodate.com/contents/mental-status-scales-to-evaluate-cognition?search=Mental%20status%20scales%20to%20evaluate%20cognition%20-%20UpToDate&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/mental-status-scales-to-evaluate-cognition?search=Mental%20status%20scales%20to%20evaluate%20cognition%20-%20UpToDate&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
11. Boon J, Herr K, Schirle L, Dietrich M, Maxwell C. Caregiving self-efficacy and pain assessment by family caregivers of people living with dementia. *Geriatr Nurs*. 2023; 53: 146-152.
12. Navarro M, Jiménez L, García MC, de Perosanz M, Blanco E. Los enfermos de Alzheimer y sus cuidadores: intervenciones de enfermería. *Gerokomos*. 2018; 29(2): 79-82.
13. Carballo V, Arroyo M, Portero M, Ruiz J. Efectos de la terapia no farmacológica en el envejecimiento normal y el deterioro cognitivo: consideraciones sobre los objetivos terapéuticos. *Neurol*. 2013; 28(3): 160-168.
14. Prensa D, Buss E. Management of the patient with dementia. UpToDate [Internet]. 2023 [konsulta, 09/10/23]. Eskuragarri: [https://www.uptodate.com/contents/management-of-the-patient-with-dementia?search=non-pharmacological%20treatment%20in%20dementia&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H18644508](https://www.uptodate.com/contents/management-of-the-patient-with-dementia?search=non-pharmacological%20treatment%20in%20dementia&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H18644508)
15. Olazarán J, Reisberg B, Clare L, Cruz I, Peña J, del Ser T, et al. Nonpharmacological therapies in Alzheimer's disease: a systematic review of efficacy. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2010; 30: 161-178.
16. World Federation for Music Therapy. What is Music-Therapy? [Internet]. North Carolina: World Federation for Music Therapy; 2011 [konsulta, 25/11/2023]. Eskuragarri: <https://www.wfmt.info/about>
17. Gómez M, Jiménez M, Rodríguez J, Flores A, Garrido EM, González MV. Beneficios de la musicoterapia en las alteraciones conductuales de la demencia. Revisión sistemática. *Neurol*. 2017; 32(4): 253-263.
18. Hofbauer L, Ross S, Rodríguez F. Music-based interventions for community-dwelling people with dementia: A systematic review. *Health Soc Care Community*. 2022; 30: 2186-2201.

19. González K. Terapia de reminiscencia y sus efectos en los pacientes mayores con demencia. *Psicogeriatr.* 2015; 5(3): 101-111.
20. Mairal M, Piqueras M, Miñes T, Palomares V, del Barrio N, Atarés A. Técnicas conductuales aplicadas por los profesionales de enfermería: beneficios de la musicoterapia en las personas con demencia. *Rev Sanit Investig.* 2021; 1(4): 1-10.
21. World Health Organization. Sustainable Development Goals [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [konsulta, 2023/11/28]. Eskuragarri: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/>
22. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Plan Integral de Alzheimer y otras Demencias (2019-2023) [Internet]. España: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2019 [konsulta, 2023/11/28]. Eskuragarri: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/docs/Plan\\_Integral\\_Alzheimer\\_Octubre\\_2019.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/docs/Plan_Integral_Alzheimer_Octubre_2019.pdf)
23. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7): e1000097. DOI: [10.1371/journal.pmed.1000097](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097)
24. Gradu Amaierako Lanen Batzordea. Literatura zientifikoaren azterketa kritikoan oinarritutako Gradu Amaierako Lan bat egiteko gida. Vitoria-Gasteiz: Erizaintzako Unibertsitate-Eskola; 2023. [Argitaratu gabeko agiria].
25. Saragih ID, Tonapa SI, Yao CT, Saragih IS, Lee BO. Effects of reminiscence therapy in people with dementia: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2022; 29(6): 883-903.
26. National Institute for Health and Care Excellence. Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers [Internet]. Erresuma Batua: National Institute for Health and Care Excellence; 2018 [konsulta, 19/01/2024]. Eskuragarri: <https://www.nice.org.uk/>
27. Tang Q, Zhou Y, Yang S, Thomas WKS, Smith GD, Yang Z, et al. Effect of music intervention on apathy in nursing home residents with dementia. *Geriatr Nurs.* 2018; 39(4): 471-76.
28. 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. *J Alzheimers Dis.* 2018; 64(4): 1347-58.

29. Pongan E, Tillmann B, Leveque Y, Trombert B, Getenet JC, Auguste N, et al. Can musical or painting interventions improve chronic pain, mood, quality of life, and cognition in patients with mild Alzheimer's Disease? Evidence from a randomized controlled trial. *J Alzheimers Dis.* 2017; 60(2): 663-77.
30. Van Bogaert P, Van Grinsven R, Tolson D, Wouters K, Engelborghs S, Van der Mussele S. Effects of SolCos model-based individual reminiscence on older adults with mild to moderate dementia due to Alzheimer disease: a pilot study. *J Am Med Dir Assoc.* 2013; 14(7): 528.e9-13.
31. Lök N, Bademli K, Selçuk A. The effect of reminiscence therapy on cognitive functions, depression, and quality of life in Alzheimer patients: Randomized controlled trial. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2019; 34(1): 47-53.
32. Inel A, Simsek N. The effect of reminiscence therapy with internet-based videos on cognitive status and apathy of older people with mild dementia. *J Geriatr Psychiatry Neurol.* 2019; 32(2): 104-13.
33. Li M, Lyu JH, Zhang Y, Gao ML, Li R, Mao PX, et al. Efficacy of group reminiscence therapy on cognition, depression, neuropsychiatric symptoms, and activities of daily living for patients with Alzheimer Disease. *J Geriatr Psychiatry Neurol.* 2020; 33(5): 272-81.
34. Chu H, Yang CY, Lin Y, Ou KL, Lee TY, O'Brien AP, et al. The impact of group music therapy on depression and cognition in elderly persons with dementia: a randomized controlled study. *Biol Res Nurs.* 2014; 16(2): 209-17.
35. Särkämö T, Tervaniemi M, Laitinen S, Numminen A, Kurki M, Johnson JK, et al. Cognitive, emotional, and social benefits of regular musical activities in early dementia: randomized controlled study. *Gerontologist.* 2014; 54(4): 634-50.
36. Tz-Han L, Wan-Ru W, I-Hui C, Hui-Chuan H. Reminiscence music intervention on cognitive, depressive, and behavioral symptoms in older adults with dementia. *Geriatr Nurs.* 2023; 49: 127-32.
37. Chéour S, Chéour C; Gendreau T; Bouazizi M, Singh KP, Saeidi A, et al. Remediation of cognitive and motor functions in Tunisian elderly patients with mild Alzheimer's disease: implications of music therapy and/or physical rehabilitation. *Front Aging Neurosci.* 2023; 15: 1-11.
38. Chen X, Li D, Xu H, Hu Z. Effect of traditional opera on older adults with dementia. *Geriatr Nurs.* 2020; 41(2): 118-23.

39. Duru G, Kapucu S. The effect of reminiscence therapy on cognition, depression, and activities of daily living for patients with Alzheimer Disease. *J Geriatr Psychiatry Neurol.* 2016; 29(1): 31-7.
40. Gómez M, Gómez J, Gallego M, García J. Comparative efficacy of active group music intervention versus group music listening in Alzheimer's Disease. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18(15): 1-11.
41. Gómez M, Gómez J. Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales. *Neurol.* 2017; 32(5): 300-8.
42. Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea. EHUagenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea; 2019 [kontsulta, 17/04/2024]. Eskuragarri: <https://www.ehu.eus/documents/4736101/11938005/EHUagenda-2030-ENG.pdf/487b2c83-51e1-d0e2-dcd1-af419b2b5c26?t=1559656838000>

## ERANSKINAK

**Helburua:** Musikoterapiak eta erreminiszentzia-terapiak dementzia degeneratibo primarioa duten pazienteen sintoma kognitiboetan duten eragina zehaztea.

### 1. Eranskina: Kontzeptu- taula

Kontzeptu nagusia	Lengoaia naturala		Lengoaia kontrolatua (deskriptoreak)
	Sinonimoa	Ingelesez	
<b>Dementia</b>	Dementia Dementia neurodegeneratiboa	Dementia Neurodegenerative dementia	<b>Medline (MeSH):</b> Dementia; Alzheimer Disease; Lewy Body Disease; Frontotemporal Dementia <b>CINAHL (Descriptor de CINAHL):</b> Dementia; Dementia, Senile; Alzheimer's Disease; Lewy Body Disease; Frontotemporal Dementia <b>CUIDEN:</b> Demencias; Demencia Senil, Alzheimer, Enfermedad de Alzheimer; Enfermedad neurodegenerativa
<b>Musikoterapia</b>	Musika Musikoterapia	Music Music-therapy	<b>Medline (MeSH):</b> Music; Music Therapy <b>CINAHL (Descriptor de CINAHL):</b> Music; Music Therapy; Music Therapy (Iowa NIC) <b>CUIDEN:</b> Musica; Musicoterapia
<b>Erreminiszentzia-terapia</b>	Erreminiszentzia Oroitzea Gogoratzea Oroimena Estimulazio kognitiboa Entrenamendu kognitiboa Estimulazio kognitiboko teknikak	Reminiscence Memory Cognitive stimulation Cognitive training Cognitive stimulation techniques	<b>Medline (MeSH):</b> Cognitive Training; Reminiscence.mp; Reminiscence therapy.mp <b>CINAHL (Descriptor de CINAHL):</b> Reminiscence Therapy; Reminiscence Therapy (Iowa NIC) <b>CUIDEN:</b> Memoria; Estimulación cognitiva
<b>Kognizioa</b>	Kognizioa Funtzio kognitiboa Oroimena Pentsamendua Orientazioa Ulermena Kalkulua Ikasteko gaitasuna Hizkuntza Adimena	Cognition Cognitive function Memory Thought Orientation Understanding Calculation Learning Language Attention	<b>Medline (MeSH):</b> Cognition; Memory; Thinking; Orientation; Comprehension; Learning; Language; Attention <b>CINAHL (Descriptor de CINAHL):</b> Cognition; Memory; Thinking; Orientation; Learning; Language; Attention <b>CUIDEN:</b> Estado cognitivo; Función cognitiva; Proceso cognitivo; Memoria; Conocimiento; Idioma



## 2. Eranskina: Bilaketa- taula

Datu-basea	Bilaketa ekuazioa	Emaitzak		Oharrak
		Aurkitutakoak	Baliagarriak	
<b>MEDLINE (OVID)</b>	["Dementia" OR "Alzheimer Disease" OR "Frontotemporal Dementia" OR "Lewy Body Disease"] AND ["Music" OR "Music Therapy"] Limiteak: Urtea: 2013-2023	408	-	Bilaketa ez eraginkorra, emaitza gehiegi atera dira eta hurrengoan ekuazio zehatzago bat egingo da.
	["Dementia" OR "Alzheimer Disease" OR "Frontotemporal Dementia" OR "Lewy Body Disease"] AND ["Music" OR "Music Therapy"] AND "Cognition" Limiteak: Urtea: 2013-2023	53	17	36 kanporatuak izan dira: - Artikulu motagatik: 22 - Helburuari ez erantzuteagatik: 11 - Populazioagatik: 3
	"Dementia" AND ["Music" OR "Music Therapy"] AND "Thinking"	0	0	Bilaketa ez eraginkorra. Beste funtzio kognitibo batekin egingo da hurrengo saiakera.
	"Dementia" AND ["Music" OR "Music Therapy"] AND "Memory"	13	2	11 azterlan baztertuak izan dira honengatik: - Errepikatuak: 3 - Artikulu motagatik: 3 - Helburuari ez erantzuteagatik: 3 - Populazioagatik: 2  Hurrengo saiakeran funtzio kognitibo nagusiak OR operadore boleanoren bitartez elkartuko ditugu, horrela emaitza guztiak lortzea nahi da.
	"Dementia" AND "Music Therapy" AND ["Memory" OR "Thinking" OR "Orientation" OR "Comprehension" OR "Learning" OR "Language" OR "Attention"] Limiteak: Urtea: 2013-2023	20	2	18 baztertuak izan dira hurrengo arrazoiengatik: - Errepikatuak: 11 - Artikulu motagatik: 5 - Helburuari ez erantzuteagatik: 2

				Honekin konprobatu dut emaitza baliogarri gehiago ateratzen direla "kognizio" deskriptorea jarritz.
	["Dementia" OR "Dementia, Senile" OR "Alzheimer's Disease" OR "Lewy Body Disease" OR "Frontotemporal Dementia"] AND ["Cognitive Training" OR "Reminiscence Therapy.mp"] AND "Cognition" Limiteak: Urtea: 2013-2023	18	10	8 artikulua baztertu dira honegatik: - Errepikatuak: 1 - Artikulu motagatik: 6 - Helburuari ez erantzuteagatik: 1 - Populazioagatik: 1
	["Dementia" OR "Dementia, Senile" OR "Alzheimer's Disease" OR "Lewy Body Disease" OR "Frontotemporal Dementia"] AND ["Cognitive Training" OR "Reminiscence Therapy.mp"]	148	-	Bilaketa ez eraginkorra, emaitza gehiegi atera dira. Hurrengorako 2 limite jarriko dira: urtea eta artikulua mota (RCT)
	["Dementia" OR "Dementia, Senile" OR "Alzheimer's Disease" OR "Lewy Body Disease" OR "Frontotemporal Dementia"] AND ["Cognitive Training" OR "Reminiscence Therapy.mp"] Limiteak: - Urtea: 2013-2023 - Diseinu mota: Randomized Control Trial	22	6	16 azterlan kanporatuak izan dira: - Errepikatuak: 8 - Helburuari ez erantzuteagatik: 7 - Populazioagatik: 1
<b>PUBMED</b>	["Dementia" OR "Alzheimer Disease" OR "Frontotemporal Dementia" OR "Lewy Body Disease"] AND ["Music" OR "Music Therapy"] Limiteak: - Urtea: 2013-2023 - Diseinu mota: Randomized Control Trial	77	16	61 artikulua kanporatuak izan dira: - Errepikatuak: 10 - Helburuari ez erantzuteagatik: 44 - Populazioagatik: 7
<b>CINAHL</b>	["Dementia" OR "Alzheimer's Disease" OR "Frontotemporal Dementia" OR "Lewy Body Disease"] AND ["Music" OR "Music Therapy"] Limiteak: Urtea: 2013-2023	598	-	Bilaketa ez eraginkorra, emaitza gehiegi atera dira eta hurrengoan ekuazio zehatzago bat egingo da.

	<p>["Dementia" OR "Alzheimer's Disease" OR "Frontotemporal Dementia" OR "Lewy Body Disease"] AND ["Music" OR "Music Therapy"] AND "Cognition"          Limiteak: Urtea: 2013-2023</p>	63	8	<p>55 kanporatuak izan dira:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Errepikatuak: 25</li> <li>- Artikulu motagatik: 21</li> <li>- Helburuari ez erantzuteagatik: 9</li> </ul>
	<p>["Dementia" OR "Dementia, Senile"] AND "Music Therapy (Iowa NIC)" AND "Cognition"</p>	0	0	<p>Bilaketa ez eraginkorra. "Cognition" deskriptorea kenduz beste saiakera bat egingo da.</p>
	<p>["Dementia" OR "Dementia, Senile"] AND "Music Therapy (Iowa NIC)"</p>	0	0	<p>Bilaketa ez eraginkorra. "Music" edo "Music Therapy" deskriptoreak erabili behar dira emaitzak agertzeko (Iowa NIC gabe).</p>
	<p>["Dementia" OR "Dementia, Senile" OR "Alzheimer's Disease" OR "Lewy Body Disease" OR "Frontotemporal Dementia"] AND "Reminiscence Therapy"          Limiteak: Urtea: 2013-2023</p>	158	-	<p>Bilaketa ez eraginkorra, emaitza gehiegi atera dira eta hurrengoan ekuazioan "Cognition" deskriptorea gehituko da.</p>
	<p>["Dementia" OR "Dementia, Senile" OR "Alzheimer's Disease" OR "Lewy Body Disease" OR "Frontotemporal Dementia"] AND "Reminiscence Therapy" AND "Cognition"          Limiteak: Urtea: 2013-2023</p>	30	11	<p>19 azterlan kanporatuak izan dira honengatik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Errepikatuak: 2</li> <li>- Artikulu motagatik: 12</li> <li>- Helburuari ez erantzuteagatik: 1</li> <li>- Populazioagatik: 2</li> <li>- Abstracta eta full texta eskuragarri ez egoteagatik: 2</li> </ul>
	<p>["Dementia" OR "Dementia, Senile" OR "Alzheimer's Disease" OR "Lewy Body Disease" OR "Frontotemporal Dementia"] AND "Reminiscence Therapy"          Limiteak:          - Urtea: 2013-2023          - Diseinu mota: Randomized Control Trial; Quasi-experimental</p>	19	2	<p>17 artikulu baztertuak izan dira:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Errepikatuak: 2</li> <li>- Artikulu motagatik: 3</li> <li>- Helburuari ez erantzuteagatik: 12</li> </ul>

<b>CUIDEN</b>	"Demencias" AND "Musicoterapia" AND ["Estado cognitivo" OR "Función cognitiva" OR "Proceso cognitivo"]	0	0	Bilaketa ez eraginkorra. Kognizioarekin lotutako deskriptoreak kenduko dira hurrengo saiakera egiteko.
	["Demencias" OR "Demencia Senil"] AND ["Música" OR "Musicoterapia"] Filtroak: Urtea (2013-2023) eta bakarrik artikulua	8	0	Guztiak baztertu dira: - Artikulu motagatik: 5 - Helburuari ez erantzuteagatik: 2 - Hizkuntzagatik: 1
	["Alzheimer" OR "Enfermedad de Alzheimer"] AND ["Música" OR "Musicoterapia"] Filtroak: Urtea (2013-2023) eta bakarrik artikulua	6	0	Seiak baztertu dira: - Errepikatuak: 4 - Artikulu motagatik: 2
	"Enfermedad neurodegenerativa" AND ("Música" OR "Musicoterapia")	0	0	Bilaketa ez eraginkorra. "Enfermedad neurodegenerativa" deskriptorearekin ez da emaitzarik lortu.
	["Demencias" OR "Enfermedad de Alzheimer"] AND "Estimulación cognitiva" AND ("Estado cognitivo" OR "Función cognitiva" OR "Proceso cognitivo") Filtroak: Urtea (2013-2023) eta bakarrik artikulua	2	0	Biak baztertuak izan dira: - Helburuari ez erantzuteagatik: 1 - Populazioagatik: 1  Hurrengo bilaketarako "Estado cognitivo", "Función cognitiva" edo "Proceso cognitivo" bezalako deskriptoreak kenduko dira emaitza gehiago aurkitu nahian.
	["Demencias" OR "Enfermedad de Alzheimer"] AND "Estimulación cognitiva" Filtroak: Urtea (2013-2023) eta bakarrik artikulua	12	2	10 artikulua baztertuak izan dira: - Artikulu motagatik: 6 - Helburuari ez erantzuteagatik: 2 - Populazioagatik: 2
	["Demencias" OR "Enfermedad de Alzheimer"] AND "Memoria" Filtroak: Urtea (2013-2023) eta bakarrik artikulua	34	0	Guztiak baztertuak izan dira: - Errepikatuak: 2 - Artikulu motagatik: 23 - Helburuari ez erantzuteagatik: 9

				Artikulu bakar batek ere ez du zerikusirik planteatutako helburuarekin, eta, gainera, aurkitutako azterlan gehienak berrikuspenak dira.
--	--	--	--	---

Ebidentzia oinarritutako erakundea	Bilaketa ekuazioa	Emaizak		Oharrak
		Aurkitutakoak	Baliagarriak	
<b>NICE</b>	Dementia Filtroak: Publikazio motak → Gidak	66	1	Hautatutako praktika klinikorako gida baliogarria dirudi, gidak egiten dituen gomendioak eztabaida atala indartzeko hartu ditzaket. Full-texta irakurtzean jakingo dut. Gainerako gidak baztertu dira gaiarekin bat ez datozelako.
	Music Filtroak: Publikazio motak → Gidak	12	0	12 gidak baztertuak izan dira gaiarekin bat ez etortzeagatik.
	Reminiscence Filtroak: Publikazio motak → Gidak	2	0	Biak kanporatuak: - Gaiarekin bat ez etortzeagatik: 1 - Errepikatuak: 1
<b>RNAO</b>	Dementia	44	1	Hautatutako gida printzipioz baliogarria da, baina full-texta irakurri ostean baztertu behar dut; hau da, musikoterapiaren gomendio sendoa ematen duen arren, ez da funtzio kognitiborako, baizik eta demenziaren sintoma konduktual eta psikologikoen (SCPD) maneian eraginkorra dela erakusten du. Beste guztiak baztertu dira gaiarekin bat ez datozelako.

Esku-bilaketa	Bilaketa ekuazioa	Emaizak		Oharrak
		Aurkitutakoak	Baliagarriak	
<b>Journal of Alzheimer´s Disease</b>	"music therapy"	50	10	40 azterlan baztertuak izan dira: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Helburuari ez erantzuteagatik: 9</li> <li>- Datagatik: 1</li> </ul>
<b>Revista Española de Geriatría y Gerontología</b>	"Musicoterapia"	6	1	Gainerako artikulak baztertu dira: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Artikulu motagatik: 1</li> <li>- Helburuari ez erantzuteagatik: 3</li> <li>- Datagatik: 1</li> </ul>
	"Reminiscencia"	14	1	13 kanporatuta: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Errepikatuak: 4</li> <li>- Artikulu motagatik: 2</li> <li>- Helburuari ez erantzuteagatik: 6</li> <li>- Populazioagatik: 1</li> </ul>
<b>Gerokomos</b>	"Demencia" AND "Música" AND "Cognición"	0	-	Bilaketa ez eraginkorra. Beste ekuazio batekin egingo da hurrengo saiakera.
	["Demencia" OR "Alzheimer"] AND "Música"	0	-	Bilaketa ez eraginkorra. Hurrengorako deskriptoreak ingelesez jarriko dira.
	"Cognitive Stimulation"	1	0	Agertzen den artikulua bakarra baliogarria izan daiteke, baina aurretik CUIDEN datu basean egindako bilaketa batean berdina agertu zait. Beraz, errepikatuta dago.

### 3. Eranskina: Irakurketa-kritikoa

<p><b>Artikulua:</b> Li M, Lyu JH, Zhang Y, Gao ML, Li R, Mao PX, et al. Efficacy of group reminiscence therapy on cognition, depression, neuropsychiatric symptoms, and activities of daily living for patients with Alzheimer's Disease. <i>J Geriatr Psychiatry Neurol.</i> 2020; 33(5): 272-281.</p>		
<b>Helburuak eta hipotesiak</b>	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	<p><b>Bai</b></p> <p>HH</p> <p>Ez</p> <p>PIKOaren elementuak ondo definituta daudelako:</p> <p><b>P:</b> Alzheimer gaixotasuna duten pazienteak</p> <p><b>I:</b> Erreminiszentzia-terapia grupala</p> <p><b>K:</b> Interbentziarik ez</p> <p><b>O:</b> Funtzio kognitiboa, depresioa, sintoma neuropsikiatrikoak eta eguneroko bizitzako jarduerak.</p>
<b>Diseinua</b>	Erabilitako diseinu-mota egokia da ikerketaren helburuari dagokionez (helburuak edo/eta hipotesiak)?	<p><b>Bai</b></p> <p>HH</p> <p>Ez</p> <p>Erizaintzako interbentzio baten eraginkortasuna neurtzeko erabiltzen diren ikerketa bakarrak esperimentalak direlako. Kasu honetan, ausazko entsegu kliniko bat da, eta honek erreminiszentzia-terapia grupala egitearen eta ez egitearen eragina konparatzen du.</p>
	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimetal bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	<p><b>Bai</b></p> <p>HH</p> <p>Ez</p> <p>Bi taldeetan aplikatutako interbentzioa artikuluan ondo zehazten delako: IT taldea (erreminiszentzia-terapia grupala, 6-8 pertsonen osatutako taldeak eginez) eta KT taldea (ohiko arretoa); 30-45 minutuko saioak, 2 saio astero (asteleheneretik ostiralera, ospitaleko "erreminiszentzia"gelan) 12 astez.</p> <p>Erreminiszentzia saioak psikoterapeuta batek eta bi erizainek gidatzen zituzten.</p> <p>Ikertzaileak ezarritako esku-hartzea bat dator lan honen helburuarekin.</p>
<b>Populazioaren kontzeptua eta lagina</b>	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	<p><b>Bai</b></p> <p>HH</p> <p>Ez</p> <p>Barneratze- eta kanporatze- irizpideetan ondo deskribatzen direlako hartutako laginaren ezaugarriak. Irizpide hauek dementzian adituak ziren bi pertsonen sortu zuten.</p> <p>Horretaz gain, azterlanaren 1. taulan ikerkuntzarako hartutako parte-hartzaileen ezaugarri soziodemografikoak agertzen dira: adina, sexua, egoera zibila, bizilekua, hezkuntza, gaixotasun kronikoen kopurua, medikazioa, CDR.</p>
	Laginketa-estrategia egokia da?	<p><b>Bai</b></p> <p>HH</p> <p>Ez</p> <p>Lehendabizi, dementzian aditu ziren bi izan ziren parte-hartzaileak inskribatzeaz arduratu zirenak, hau da, parte-hartzaile bakoitza aztertzeaz eta bakoitzari diagnostiko bat emateaz arduratu ziren.</p> <p>Ondoren, ikerketa-laguntzaileak (RA), parte-hartzaileen inskripzioan, ebaluzioan edo esku-hartzeetan parte hartu ez zuena, ausazko zenbakien sekuentzien metodo bat esleitu zuen SAS softwarearen 9.4 bertsioa erabiliz, eta zigilatutako gutun-azalak ausazkotasunerako erabilitako serie-zenbakiarekin etiketatu ziren. Gutun-azal horiek sekuentzialki esleitu zituen RAK, eta parte-hartzaileak ausaz esleitu ziren 2 talde berdinetan (45 paziente interbentzio-taldean eta 45 paziente kontrol-taldean).</p>

	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Bai HH Ez	Azterlan honetako laginaren tamaina lehen mailako emaitza-neurrien arabera kalkulatu zen (kasu honetan, kognizioaren arabera). Alzheimer gaixotasuna ebaluatzeko eskalaren (ADAS-Cog) atal kognitiboa erabiliz neurtutako emaitza primarioak 2 eta 2,5 puntu arteko batez besteko aldea du adituek adostutako taldeen artean, 4ko desbideratze estandarrekin. Proba baten $\alpha = 0,05$ eta % 80ko potentziarekin, taldeko 36 paziente behar ziren gutxienez. Lagapen-tasa % 20koa izanik, taldeko 45 pazienteko lagin-tamaina behar izan zen.
Aldagaiaren neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai HH Ez	Bai. Datu analista batzuek aztertu dituzte datuak, SPSS softwarearen 18.0 bertsioa erabiliz. Datu soziodemografikoak galdetegi demografiko baten bidez bildu ziren, eta kognizioa ADAS-Cog galdetegiaren bitartez neurtu zen. Beste datuen neurketa CSDDren (depresiorako), NPIren (sintoma neuropsikiatrikoentzako); eta Barthel-indizearen (eguneroko bizitzako jarduerentzako) bitartez egin zen.  Azterlanaren datuak media eta desbiazio tipikoa ( $x \pm s$ ) erabilia aztertu ziren. Bi taldeen konparaketa egiteko student-t erabili zen eta enumerazio datuak analizatzeko $\chi^2$ testa. Horretaz gain, taldeen arteko ezberdintasunak konparatzeko ANOVA proba erabili zen.
Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasuneko edo harremaneko den: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiei dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	Bai HH Ez	Ikerketan azaltzen baita aldagaietan bi taldeen artean ez dagoela ezberdintasun esanguratsurik ( $p > 0,05$ ) (1. taula). Azterlan honetan aldagai nahaskorrak neutralizatu dira barneratze- eta kanporatze- irizpideak ezartzeagatik, eta horri esker bi taldeak homogeneoak izatea lortu da.
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Bai HH Ez	Parte-hartzaileak ikerkuntzan barneratu zituzten adituek, ikerketa-laguntzaileak (RA), emaitzen ebaluatzaileek eta datuen analistek elkarrengandik independenteak ziren eta itsututa zeuden taldeak esleitzerakoan.
Emaitzak	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai HH Ez	Artikuluak ondorioztatzen duelako taldeko RTak ez duela inolako onurarik eragin Alzheimer gaixotasun arina edo moderatua duten pazienteen funtzio kognitiboan.
Azken balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	Bai HH Ez	Azterlan honen emaitzek errebisio honen helburuari erantzuna ematen diotelako. Erremiszentzia-terapia grupala Alzheimer gaixotasun arina edo moderatua duten pazienteen funtzio kognitiboan duen eragina analizatzen da, eta erabilgarria da errebisiorako, interbentzioaren eragina esanguratsua izan ez bada ere.



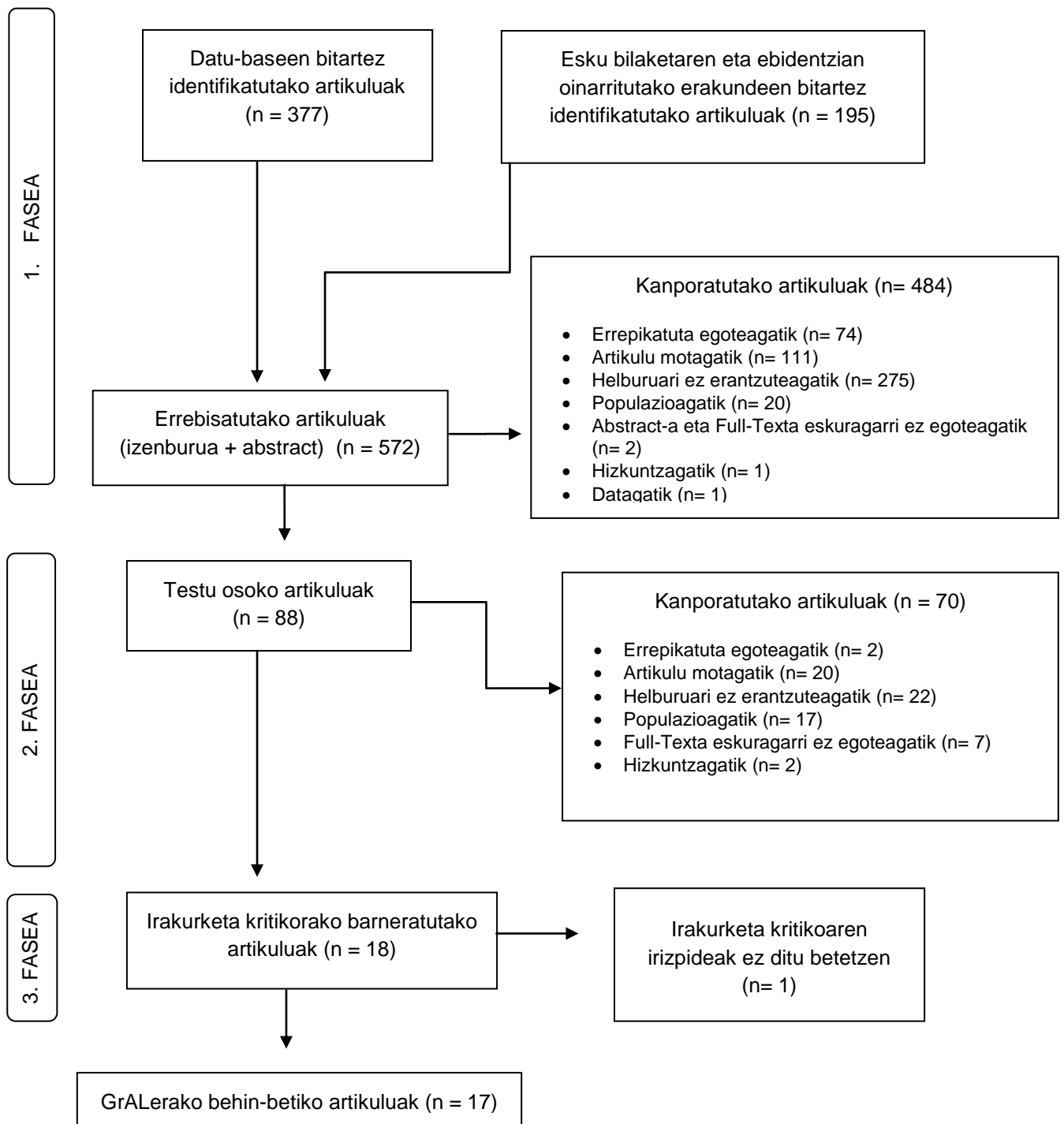
**Artikuluak:**

1. Pongan E, Tillmann B, Leveque Y, Trombert B, Getenet JC, Auguste N, et al. Can musical or painting interventions improve chronic pain, mood, quality of life, and cognition in patients with mild Alzheimer's Disease? Evidence from a randomized controlled trial. *J Alzheimers Dis.* 2017; 60(2): 663-77.
2. Gómez M, Gómez J. Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales. *Neurol.* 2017; 32(5): 300-8.
3. Tang Q, Zhou Y, Yang S, Thomas WKS, Smith GD, Yang Z, et al. Effect of music intervention on apathy in nursing home residents with dementia. *Geriatr Nurs.* 2018; 39(4): 471-76.
4. 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. *J Alzheimers Dis.* 2018; 64(4): 1347-58.
5. Chen X, Li D, Xu H, Hu Z. Effect of traditional opera on older adults with dementia. *Geriatr Nurs.* 2020; 41(2): 118-23.
6. Van Bogaert P, Van Grinsven R, Tolson D, Wouters K, Engelborghs S, Van der Mussele S. Effects of SolCos model-based individual reminiscence on older adults with mild to moderate dementia due to Alzheimer disease: a pilot study. *J Am Med Dir Assoc.* 2013; 14(7): 528.e9-13.
7. Duru G, Kapucu S. The effect of reminiscence therapy on cognition, depression, and activities of daily living for patients with Alzheimer Disease. *J Geriatr Psychiatry Neurol.* 2016; 29(1): 31-7.
8. Lök N, Bademli K, Selçuk A. The effect of reminiscence therapy on cognitive functions, depression, and quality of life in Alzheimer patients: Randomized controlled trial. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2019; 34(1): 47-53.
9. Inel A, Simsek N. The effect of reminiscence therapy with internet-based videos on cognitive status and apathy of older people with mild dementia. *J Geriatr Psychiatry Neurol.* 2019; 32(2): 104-13.
10. **Asano T, Wang CW, Tsugaruya M, Ishikawa T. Effectiveness of high-frequency individual reminiscence interventions using life story books on persons with dementia. *Br J Occup Ther.* 2021; 84(5): 317-326. (kanporatua)**
11. Chu H, Yang CY, Lin Y, Ou KL, Lee TY, O'Brien AP, et al. The impact of group music therapy on depression and cognition in elderly persons with dementia: a randomized controlled study. *Biol Res Nurs.* 2014; 16(2): 209-17.
12. Särkämö T, Tervaniemi M, Laitinen S, Numminen A, Kurki M, Johnson JK, et al. Cognitive, emotional, and social benefits of regular musical activities in early dementia: randomized controlled study. *Gerontologist.* 2014; 54(4): 634-50.
13. Gómez M, Gómez J, Gallego M, García J. Comparative efficacy of active group music intervention versus group music listening in Alzheimer's Disease. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18(15): 1-11.
14. Tz-Han L, Wan-Ru W, I-Hui C, Hui-Chuan H. Reminiscence music intervention on cognitive, depressive, and behavioral symptoms in older adults with dementia. *Geriatr Nurs.* 2023; 49: 127-32.
15. Chéour S, Chéour C; Gendreau T; Bouazizi M, Singh KP, Saeidi A, et al. Remediation of cognitive and motor functions in Tunisian elderly patients with mild Alzheimer's disease: implications of music therapy and/or physical rehabilitation. *Front Aging Neurosci.* 2023; 15: 1-11.

	<b>Irizpideak</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>Helburuak eta hipotesiak</b>	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
	Erabilitako diseinu mota egokia da ikerketaren helbururako (helburuak edo/eta hipotesiak)?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
<b>Diseinua</b>	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez

Populazioaren kontzeptua eta lagina	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
Aldagaien neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaien dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
Emaitzak	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
Amaitu balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez

#### 4. Eranskina: Fluxu-diagrama



## 5. Eranskina: Laburpen-taula

### MUSIKOTERAPIA:

Egileak (urtea)	Helburua	Diseinua	Lagina/Interbentzioa	Idea nagusiak eta emaitzak															
Pongan E, Tillmann B, Leveque Y, Trombert B, Getenet JC, Auguste N, et al. (2017) Frantzia	Koru-kantuak pintura saioekin alderatuz min kronikoan, aldar-tean, bizi-kalitatean eta kognizioan duen eraginkortasuna zehaztea, Alzheimer-en gaixotasuna duten pazienteengan.	Ausazko entsegu klinikoak	<p><b>Lagina</b> (n=59) IT (SG taldea)=31 KT (PG taldea)=28</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adina (media): <ul style="list-style-type: none"> <li>SG= 78,8 urte</li> <li>PG= 80,2 urte</li> </ul> </li> <li>Sexua (E / G): <ul style="list-style-type: none"> <li>SG= 23 / 8</li> <li>PG= 16 / 12</li> </ul> </li> <li>Patologia: AG arina (MMSE): <ul style="list-style-type: none"> <li>SG= 25,07</li> <li>PG= 24,18</li> </ul> </li> <li>Non: Ospitalean</li> <li>Beste batzuk: Ez</li> </ul> <p>**Ez desberdintasun esanguratsurik datuen artean (pre-interbentzio)</p> <p><b>Interbentzioa (SG taldea):</b> MT grupala eta aktiboa</p> <p>SG: Ahotsa berotzea + 4 abesti ezagun hautatu eta ikastea + koruan abestea.</p> <p>PG: Margolari profesionalen koadroak ikusi + margotu + erakusketak egin.</p> <p><b>Iraupena:</b> 2 orduko saioak astean 12 aldiz, hamabi astez.</p>	<p>FCRT tresna ahazko oroimen episodikoa aztertze-ko. Digit Span tresna lan oroimena aztertze-ko.</p> <p>Emaitzak (12 aste):</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>FCRT</th> <th>Digit Span</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pre-interb</td> <td>IT: 30,96 (12,46) KT: 33,22 (10,26)</td> <td>IT: 18,68 (4,35) KT: 17,63 (5,32)</td> </tr> <tr> <td>Post-interb</td> <td>IT: 31,15 (11,76) KT: 27,77 (12,93)</td> <td>IT: 21,08 (4,23) KT: 18,78 (4,08)</td> </tr> <tr> <td>Medien arteko ezberdintasuna</td> <td>IT: + 0,19 KT: - 5,45</td> <td>IT: + 2,4 KT: + 1,15</td> </tr> <tr> <td>p taldeen artean</td> <td>= 0,03</td> <td>= 0,32</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ahozko oroimen episodikoa hobetu SG taldean; okerragotze esanguratsua PG taldean.</li> <li>Lan oroimena SG eta PG taldean hobetu. SG taldean PG taldean baino gehiago hobetu.</li> <li>Abestea lan oroimenaren bultzatzaile bat da.</li> </ul>		FCRT	Digit Span	Pre-interb	IT: 30,96 (12,46) KT: 33,22 (10,26)	IT: 18,68 (4,35) KT: 17,63 (5,32)	Post-interb	IT: 31,15 (11,76) KT: 27,77 (12,93)	IT: 21,08 (4,23) KT: 18,78 (4,08)	Medien arteko ezberdintasuna	IT: + 0,19 KT: - 5,45	IT: + 2,4 KT: + 1,15	p taldeen artean	= 0,03	= 0,32
	FCRT	Digit Span																	
Pre-interb	IT: 30,96 (12,46) KT: 33,22 (10,26)	IT: 18,68 (4,35) KT: 17,63 (5,32)																	
Post-interb	IT: 31,15 (11,76) KT: 27,77 (12,93)	IT: 21,08 (4,23) KT: 18,78 (4,08)																	
Medien arteko ezberdintasuna	IT: + 0,19 KT: - 5,45	IT: + 2,4 KT: + 1,15																	
p taldeen artean	= 0,03	= 0,32																	

<p>Tang Q, Zhou Y, Yang S, Thomas WKS, Smith GD, Yang Z, et al. (2018) Txina</p>	<p>Taldeko esku-hartze musikalak dementziarekin lotutako apatia-sintomak dituzten egoitzetako adinekoen jokabide motore, afektibo eta kognitiboetan duen eragina aztertzea.</p>	<p>Ausazko entsegu klinikoa</p>	<p><b>Lagina</b> (n=77) IT=39 KT=38</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adina (media): 75,88 urte <ul style="list-style-type: none"> <li>IT= 76,39 urte</li> <li>KT= 75,38 urte</li> </ul> </li> <li>Sexua (E / G): 38 / 39 <ul style="list-style-type: none"> <li>IT= 17 / 21</li> <li>KT= 21 / 18</li> </ul> </li> <li>Patologia: Dementia arina eta moderatua (MMSE): <ul style="list-style-type: none"> <li>IT= 16,42</li> <li>KT= 15,77</li> </ul> </li> <li>Non: Adinduen egoitza</li> <li>Beste batzuk: Apatia diagnostikoa</li> </ul> <p><b>**Ez desberdintasun esanguratsurik datuen artean (pre-interbentzio)</b></p> <p><b>Interbentzioa:</b> MT grupala, pasiboa eta aktiboa</p> <p>IT: Musika programa: Musika tradizionala entzutea + hainbat instrumenturen soinuak entzutea, naturaren soinuak, animaliak + abestiak abestea (abesti nostalgikoak barne) + musika-tresnak jotzea (xilofonoa) KT: Interbentziorik ez.</p> <p><b>Iraupena:</b> 50 minutuko klaseak astean hirutan, hamabi astez.</p>	<p><u>MMSE</u> tresna funtzio kognitibo globala aztertzeko.</p> <p><b>Emaitzak (12 aste):</b></p> <table border="1" data-bbox="1429 320 2042 544"> <tr> <td>Kognizioa (pre-interbentzio) ME (DE)</td> <td>IT: 16,42 (4,89) KT: 15,77 (4,64)</td> </tr> <tr> <td>Kognizioa (post-interbentzio) ME (DE)</td> <td>IT: 16,71 (5,03) KT: 15,01 (4,52)</td> </tr> <tr> <td>Medien arteko ezberdintasuna</td> <td>IT: + 0,29 (p&gt;0,05) KT: - 0,76 (p&lt;0,05)</td> </tr> <tr> <td>p balorea</td> <td>&gt; 0,05</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kognizio globala 0,29 puntu hobetu, baina hobekuntza hori ez zen esanguratsua izan.</li> <li>KT: Kognizioa behera egin zuen.</li> <li>Interbentzioa funtzio kognitiboa mantentzen lagundu.</li> <li>Apatiak funtzio kognitiboaren okerragotzearekin zerikusia izan dezake.</li> </ul>	Kognizioa (pre-interbentzio) ME (DE)	IT: 16,42 (4,89) KT: 15,77 (4,64)	Kognizioa (post-interbentzio) ME (DE)	IT: 16,71 (5,03) KT: 15,01 (4,52)	Medien arteko ezberdintasuna	IT: + 0,29 (p>0,05) KT: - 0,76 (p<0,05)	p balorea	> 0,05
Kognizioa (pre-interbentzio) ME (DE)	IT: 16,42 (4,89) KT: 15,77 (4,64)											
Kognizioa (post-interbentzio) ME (DE)	IT: 16,71 (5,03) KT: 15,01 (4,52)											
Medien arteko ezberdintasuna	IT: + 0,29 (p>0,05) KT: - 0,76 (p<0,05)											
p balorea	> 0,05											

<p>Lyu J, Zhang J, Mu H, Li W, Champ M, Xiong Q, et al. (2018) Txina</p>	<p>Musikoterapiak funtzio kognitiboan eta ongizate mentalean dituen ondorioak aztertzea Alzheimer gaixotasuna duten pazienteengan.</p>	<p>Ausazko entsegu klinikoa</p>	<p><b>Lagina</b> (n=288)</p> <p>A taldea (musikoterapia)=97</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- AG arina=32</li> <li>- AG moderatua=34</li> <li>- AG larria=31</li> </ul> <p>B taldea (letren irakurketa)=96</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- AG arina=31</li> <li>- AG moderatua=33</li> <li>- AG larria=32</li> </ul> <p>C taldea (kontrol taldea)=95</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- AG arina=30</li> <li>- AG moderatua=33</li> <li>- AG larria=32</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adina (media): <ul style="list-style-type: none"> <li>- A taldea= 68,9 urte</li> <li>- B taldea= 70,3 urte</li> <li>- C taldea= 69,9 urte</li> </ul> </li> <li>• Sexua (E / G): <ul style="list-style-type: none"> <li>- A taldea= 57 / 40</li> <li>- B taldea= 57 / 39</li> <li>- C taldea= 56 / 39</li> </ul> </li> <li>• Patologia: AG arina eta moderatua (MMSE): <ul style="list-style-type: none"> <li>- A taldea <ul style="list-style-type: none"> <li>o AG arina= 17,55</li> <li>o AG moderatua= 13,68</li> </ul> </li> <li>- B taldea= 13,12 <ul style="list-style-type: none"> <li>o AG arina= 17,34</li> <li>o AG moderatua= 13,51</li> </ul> </li> <li>- C taldea= 13,22 <ul style="list-style-type: none"> <li>o AG arina= 18,09</li> <li>o AG moderatua= 13,44</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Non: Ospitalea</li> </ul>	<p>MMSE funtzio kognitibo globala aztertzeko. WHO-UCLA AVLT epe motzeko eta luzeko memoria aztertzeko. Hitz-jario semantikoaren proba (<i>semantic verbal fluency test</i>) lengoia aztertzeko.</p> <p><b>Emaizak:</b></p> <p>1) AG arineko parte-hartzaileengan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A taldea vs B eta C taldeak (t1)</li> </ul> <table border="1" data-bbox="1424 507 1901 667"> <thead> <tr> <th></th> <th>P balorea</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Funtzio kognitibo globala</td> <td>&gt;0,05</td> </tr> <tr> <td>Epe motzeko oroimena</td> <td>&lt;0,05</td> </tr> <tr> <td>Epe luzeko oroimena</td> <td>&lt;0,05</td> </tr> <tr> <td>Lengoia</td> <td>&lt;0,05</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A taldea vs B eta C taldeak (t2)</li> </ul> <table border="1" data-bbox="1424 703 1901 863"> <thead> <tr> <th></th> <th>P balorea</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Funtzio kognitibo globala</td> <td>&gt;0,05</td> </tr> <tr> <td>Epe motzeko oroimena</td> <td>&gt;0,05</td> </tr> <tr> <td>Epe luzeko oroimena</td> <td>&gt;0,05</td> </tr> <tr> <td>Lengoia</td> <td>&lt;0,05</td> </tr> </tbody> </table> <p>2) AG moderatuko parte-hartzaileengan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A taldea vs B eta C taldeak (t1)</li> </ul> <table border="1" data-bbox="1424 959 1901 1118"> <thead> <tr> <th></th> <th>P balorea</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Funtzio kognitibo globala</td> <td>&gt;0,05</td> </tr> <tr> <td>Epe motzeko oroimena</td> <td>&gt;0,05</td> </tr> <tr> <td>Epe luzeko oroimena</td> <td>&gt;0,05</td> </tr> <tr> <td>Lengoia</td> <td>&gt;0,05</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A taldea vs B eta C taldeak (t2)</li> </ul> <table border="1" data-bbox="1424 1155 1901 1315"> <thead> <tr> <th></th> <th>P balorea</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Funtzio kognitibo globala</td> <td>&gt;0,05</td> </tr> <tr> <td>Epe motzeko oroimena</td> <td>&gt;0,05</td> </tr> <tr> <td>Epe luzeko oroimena</td> <td>&gt;0,05</td> </tr> <tr> <td>Lengoia</td> <td>&gt;0,05</td> </tr> </tbody> </table>		P balorea	Funtzio kognitibo globala	>0,05	Epe motzeko oroimena	<0,05	Epe luzeko oroimena	<0,05	Lengoia	<0,05		P balorea	Funtzio kognitibo globala	>0,05	Epe motzeko oroimena	>0,05	Epe luzeko oroimena	>0,05	Lengoia	<0,05		P balorea	Funtzio kognitibo globala	>0,05	Epe motzeko oroimena	>0,05	Epe luzeko oroimena	>0,05	Lengoia	>0,05		P balorea	Funtzio kognitibo globala	>0,05	Epe motzeko oroimena	>0,05	Epe luzeko oroimena	>0,05	Lengoia	>0,05
	P balorea																																											
Funtzio kognitibo globala	>0,05																																											
Epe motzeko oroimena	<0,05																																											
Epe luzeko oroimena	<0,05																																											
Lengoia	<0,05																																											
	P balorea																																											
Funtzio kognitibo globala	>0,05																																											
Epe motzeko oroimena	>0,05																																											
Epe luzeko oroimena	>0,05																																											
Lengoia	<0,05																																											
	P balorea																																											
Funtzio kognitibo globala	>0,05																																											
Epe motzeko oroimena	>0,05																																											
Epe luzeko oroimena	>0,05																																											
Lengoia	>0,05																																											
	P balorea																																											
Funtzio kognitibo globala	>0,05																																											
Epe motzeko oroimena	>0,05																																											
Epe luzeko oroimena	>0,05																																											
Lengoia	>0,05																																											

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beste batzuk: Ez</li> </ul> <p>**Ez desberdintasun esanguratsurik datuen artean (pre-interbentzio)</p> <p><b>Interbentzioa:</b> MT grupala, aktiboa (A taldea) / pasiboa (B taldea)</p> <p><u>A taldea:</u> pazienteen gustuko abestiak entzutea eta abestea.</p> <p><u>B taldea:</u> Abestien hitzak melodiarik gabe irakurtzea.</p> <p>C taldea: Interbentziarik ez.</p> <p><b>Iraupena:</b> 30-40 minutuko saioak egunean bi aldiz (goizez eta arratsaldez), 3 hilabetez (11) + 3 hilabeteko jarraipena interbentzioko 3 hilabete horiek pasa ostean (12).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MT aktiboak funtzio kognitiboa pixka bat hobetu baina hobekuntza ez esanguratsua.</li> <li>- MT aktiboak epe laburreko eta luzeko oroimena, eta lengoia hobetu interbentzioa bukatu ostean.</li> <li>- Interbentzioa amaitu eta hiru hilabetera AG arina duten pertsonetan lengoaiaren hobekuntza esanguratsua.</li> <li>- MT aktiboak efektu esanguratsuak izan batez ere AG arina duten pazienteengan.</li> <li>- Hobekuntza esanguratsua izan ez den eremuetan, puntuazioak mantendu egin dira, eta ez dira jaitsi.</li> <li>- Abesteak efektu positiboa du memoriaren gain.</li> </ul>
--	--	--	--	---

<p>Chen X, Li D, Xu H, Hu Z. (2020) Txina</p>	<p>Txinako opera tradizionalak gaitasun kognitiboan, sintoma psikiatriko eta jokabideezkoetan eta bizi-kalitatean duen eragina ebaluatzea dementzia duten adinekoengan.</p>	<p>Kuasiesperimentala</p>	<p><b>Lagina</b> (n=43) IT=21 KT=22</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adina (media): <ul style="list-style-type: none"> <li>IT= 83,00 urte</li> <li>KT= 85,18 urte</li> </ul> </li> <li>Sexua (E / G): <ul style="list-style-type: none"> <li>IT= 15 / 6</li> <li>KT= 17 / 5</li> </ul> </li> <li>Patologia: AG arina eta moderatua (MMSE): <ul style="list-style-type: none"> <li>IT= 11,52</li> <li>KT= 11,45</li> </ul> </li> <li>Non: Adinduen egoitza</li> <li>Beste batzuk: Ez</li> </ul> <p><b>**Ez desberdintasun esanguratsurik datuen artean (pre-interbentzio)</b></p> <p><b>Interbentzioa:</b> MT grupala, pasiboa eta aktiboa</p> <p>IT: Txinako opera tradizionala entzun + abestu + abestiak buruz ikasi + istorioak partekatu. KT: Interbentziorik ez.</p> <p><b>Iraupena:</b> 40 minutuko klaseak astean bitan, hamabi astez.</p>	<p>MMSE tresna funtzio kognitibo globala + memoria aztertzeko.</p> <p><u>Eraitzak (12 aste) eta ideia nagusiak:</u> Funtzio kognitibo globala</p> <table border="1" data-bbox="1429 379 2033 418"> <tr> <td>p balorea</td> <td>0,00</td> </tr> </table> <p>Memoria</p> <table border="1" data-bbox="1429 475 2033 513"> <tr> <td>p balorea</td> <td>0,00</td> </tr> </table>	p balorea	0,00	p balorea	0,00
p balorea	0,00							
p balorea	0,00							



**ERREMINSZENTZIA-TERAPIA:**

Egileak (urtea)	Helburua	Diseinua	Lagina/Interbentzioa	Ideia nagusiak eta emaitzak																																
<p>Van Bogaert P, Van Grinsven R, Tolson D, Wouters K, Engelborghs S, Van der Mussele S. (2013) Belgika</p>	<p>Alzheimer gaixotasunaren ondorioz dementzia duten helduentzako SolCos eredu oinarritutako banakako erreminszentzia-saioen ondorioak aztertzea.</p>	<p>Ausazko entsegu klinikoa</p>	<p><b>Lagina</b> (n=82) IT=41 KT=41</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adina (media): 84 <ul style="list-style-type: none"> <li>IT= 83 urte</li> <li>KT= 85 urte</li> </ul> </li> <li>Sexua (E %): 82, 9 <ul style="list-style-type: none"> <li>IT= 90,2</li> <li>KT= 75,6</li> </ul> </li> <li>Patologia: AG arina eta moderatua (MMSE): <ul style="list-style-type: none"> <li>IT= 18,39</li> <li>KT= 18,27</li> </ul> </li> <li>Non: Adinduen egoitza</li> <li>Beste batzuk: Ez</li> </ul> <p>**Ez desberdintasun esanguratsurik datuen artean (pre-interbentzio)</p> <p><b>Interbentzioa:</b> <b>Erreminszentzia terapiako</b> saioak bakarka, partaidearen logelan edo gela pribatu batean (partaidearentzat ezaguna)</p> <p>IT: Erreminszentzia terapiako saioak SolCos modelo oinarrituta: Sarrera + aste bakoitzean gai bati buruz hitz egin (familia, lana, oporrak eta jolasak) + Estimulu ukigarriak (pazienteen bizitzaren argazkiak, objektuak...) KT: Interbentziorik ez.</p>	<p><u>MMSE</u> tresna funtzio kognitibo globala aztertzeko.</p> <p><u>Emaitzak (4 aste) eta ideia nagusiak:</u></p> <p>1) Parte-hartzaile guztiak:</p> <table border="1" data-bbox="1429 507 2045 762"> <tr> <td>Kognizioa (pre-interbentzio) ME (DE)</td> <td>IT: 18,39 (3,4) KT: 18,27 (4,5)</td> </tr> <tr> <td>Kognizioa (post-interbentzio) ME (DE)</td> <td>IT: 19,44 (3,2) KT: 18,39 (4,4)</td> </tr> <tr> <td>Medien arteko ezberdintasuna</td> <td>IT: +1,05</td> </tr> <tr> <td>p balorea (IT)</td> <td>&lt;0,05</td> </tr> <tr> <td>p balorea (KT)</td> <td>&gt;0,05</td> </tr> <tr> <td>p balorea (IT vs KT)</td> <td>&lt;0,05</td> </tr> </table> <p>2) AG arina duten parte-hartzaileak:</p> <table border="1" data-bbox="1429 826 2045 1082"> <tr> <td>Kognizioa (pre-interbentzio) ME (DE)</td> <td>IT: 21,26 (2,3) KT: 21,41 (2,5)</td> </tr> <tr> <td>Kognizioa (post-interbentzio) ME (DE)</td> <td>IT: 20,63 (3,2) KT: 20,45 (3,3)</td> </tr> <tr> <td>Medien arteko ezberdintasuna</td> <td>IT: -0,63</td> </tr> <tr> <td>p balorea (IT)</td> <td>&gt;0,05</td> </tr> <tr> <td>p balorea (KT)</td> <td>&gt;0,05</td> </tr> <tr> <td>p balorea (IT vs KT)</td> <td>&gt;0,05</td> </tr> </table> <p>3) AG moderatua duten parte-hartzaileak:</p> <table border="1" data-bbox="1429 1145 2045 1327"> <tr> <td>Kognizioa (pre-interbentzio) ME (DE)</td> <td>IT: 15,71 (3,5) KT: 15,35 (2,7)</td> </tr> <tr> <td>Kognizioa (post-interbentzio) ME (DE)</td> <td>IT: 18,41 (2,9) KT: 15,71 (3,5)</td> </tr> <tr> <td>Medien arteko ezberdintasuna</td> <td>IT: +2,7</td> </tr> <tr> <td>p balorea (IT)</td> <td>&lt;0,01</td> </tr> </table>	Kognizioa (pre-interbentzio) ME (DE)	IT: 18,39 (3,4) KT: 18,27 (4,5)	Kognizioa (post-interbentzio) ME (DE)	IT: 19,44 (3,2) KT: 18,39 (4,4)	Medien arteko ezberdintasuna	IT: +1,05	p balorea (IT)	<0,05	p balorea (KT)	>0,05	p balorea (IT vs KT)	<0,05	Kognizioa (pre-interbentzio) ME (DE)	IT: 21,26 (2,3) KT: 21,41 (2,5)	Kognizioa (post-interbentzio) ME (DE)	IT: 20,63 (3,2) KT: 20,45 (3,3)	Medien arteko ezberdintasuna	IT: -0,63	p balorea (IT)	>0,05	p balorea (KT)	>0,05	p balorea (IT vs KT)	>0,05	Kognizioa (pre-interbentzio) ME (DE)	IT: 15,71 (3,5) KT: 15,35 (2,7)	Kognizioa (post-interbentzio) ME (DE)	IT: 18,41 (2,9) KT: 15,71 (3,5)	Medien arteko ezberdintasuna	IT: +2,7	p balorea (IT)	<0,01
Kognizioa (pre-interbentzio) ME (DE)	IT: 18,39 (3,4) KT: 18,27 (4,5)																																			
Kognizioa (post-interbentzio) ME (DE)	IT: 19,44 (3,2) KT: 18,39 (4,4)																																			
Medien arteko ezberdintasuna	IT: +1,05																																			
p balorea (IT)	<0,05																																			
p balorea (KT)	>0,05																																			
p balorea (IT vs KT)	<0,05																																			
Kognizioa (pre-interbentzio) ME (DE)	IT: 21,26 (2,3) KT: 21,41 (2,5)																																			
Kognizioa (post-interbentzio) ME (DE)	IT: 20,63 (3,2) KT: 20,45 (3,3)																																			
Medien arteko ezberdintasuna	IT: -0,63																																			
p balorea (IT)	>0,05																																			
p balorea (KT)	>0,05																																			
p balorea (IT vs KT)	>0,05																																			
Kognizioa (pre-interbentzio) ME (DE)	IT: 15,71 (3,5) KT: 15,35 (2,7)																																			
Kognizioa (post-interbentzio) ME (DE)	IT: 18,41 (2,9) KT: 15,71 (3,5)																																			
Medien arteko ezberdintasuna	IT: +2,7																																			
p balorea (IT)	<0,01																																			

			<b>Iraupena:</b> 45 minutuko saioak astean bitan, 4 astez.	<table border="1"> <tr> <td>p balorea (KT)</td> <td>&gt;<b>0,05</b></td> </tr> <tr> <td>p balorea (IT vs KT)</td> <td>&lt;<b>0,01</b></td> </tr> </table> <p>- TR individuala helduekin lan egiteko modu egokia izan daiteke, bereziki talde-jardueretan parte hartzen ez dutenean.</p>	p balorea (KT)	> <b>0,05</b>	p balorea (IT vs KT)	< <b>0,01</b>						
p balorea (KT)	> <b>0,05</b>													
p balorea (IT vs KT)	< <b>0,01</b>													
Duru G, Kapucu S. (2016) Turkia	Erreminiszentzia-terapiak kognizioan, depresioan eta eguneroko bizitzako jardueretan duen eragina ikertzea Alzheimer-en gaixotasuna duten paziente instituzionalizatueta.	Kuasiesperimentala	<p><b>Lagina</b> (n=62) IT=31 KT=31</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adina (media): 82,1 urte <ul style="list-style-type: none"> <li>IT= 81,83 urte</li> <li>KT= 82,26 urte</li> </ul> </li> <li>Sexua (E / G): 42 / 20 <ul style="list-style-type: none"> <li>IT= 21 / 10</li> <li>KT= 21 / 10</li> </ul> </li> <li>Patologia: AG arina eta moderatua (MMSE): <ul style="list-style-type: none"> <li>IT= 15,65</li> <li>KT= 14,16</li> </ul> </li> <li>Non: Ospitalean</li> <li>Beste batzuk: Ez</li> </ul> <p>**Ez desberdintasun esanguratsurik datuen artean (pre-interbentzio)</p> <p><b>Interbentzioa:</b> <b>Erreminiszentzia terapiako</b> saioak taldeka (2-5 pertsona talde bakoitzeko)</p> <p>IT: Sarrera + aurreko astean egin zutenari buruz hitz egin + oroitzapen positiboak partaideekin partekatu (haurtzaroa, familia-bizitza, eskola-egunak, lan-bizitza, ezkontza, etab.) +</p>	<p><u>MMSE</u> tresna funtzio kognitibo globala aztertzeko.</p> <p><u>Emaitzak (12 aste) eta ideia nagusiak:</u></p> <table border="1"> <tr> <td>Kognizioa (pre-interbentzio) ME (DE)</td> <td>IT: <b>15,65</b> (2,49) KT: 14,16 (2,14)</td> </tr> <tr> <td>Kognizioa (post-interbentzio) ME (DE)</td> <td>IT: <b>18,54</b> (3,36) KT: 14,35 (1,99)</td> </tr> <tr> <td>Medien arteko ezberdintasuna</td> <td>IT: <b>+2,84</b></td> </tr> <tr> <td>p balorea (IT)</td> <td>&lt;<b>0,05</b></td> </tr> <tr> <td>p balorea (IT vs KT)</td> <td>&lt;<b>0,05</b></td> </tr> </table> <p>- Beste pertsona batzuen oroitzapenek pertsonaren oroitzapenak estimatu, eta erreminiszentzia erraztu.</p>	Kognizioa (pre-interbentzio) ME (DE)	IT: <b>15,65</b> (2,49) KT: 14,16 (2,14)	Kognizioa (post-interbentzio) ME (DE)	IT: <b>18,54</b> (3,36) KT: 14,35 (1,99)	Medien arteko ezberdintasuna	IT: <b>+2,84</b>	p balorea (IT)	< <b>0,05</b>	p balorea (IT vs KT)	< <b>0,05</b>
Kognizioa (pre-interbentzio) ME (DE)	IT: <b>15,65</b> (2,49) KT: 14,16 (2,14)													
Kognizioa (post-interbentzio) ME (DE)	IT: <b>18,54</b> (3,36) KT: 14,35 (1,99)													
Medien arteko ezberdintasuna	IT: <b>+2,84</b>													
p balorea (IT)	< <b>0,05</b>													
p balorea (IT vs KT)	< <b>0,05</b>													

			<p>objektu eta argazki zaharrak erakutsi + saioaren amaieran hitz egindako gaien laburpena.</p> <p>KT: Interbentziorik ez.</p> <p><b>Iraupena:</b> 30-35 minutuko saioak astean behin, 12 astez.</p>											
Lok N, Bademli K, Selcuk A. (2019) Turkia	Erreminiszentzia-terapiak funtzio kognitiboetan, depresioan eta bizikalitatean duen eragina ikertzea Alzheimer gaixotasuna duten pertsonengan.	Ausazko entsegu klinikoa	<p><b>Lagina</b> (n=60) IT=30 KT=30</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adina (media): ≥ 65 urte</li> <li>Sexua (E / G): <ul style="list-style-type: none"> <li>IT= 18 / 12</li> <li>KT= 16 / 14</li> </ul> </li> <li>Patologia: AG arina eta moderatua (gehienbat AG arina) (MMSE): <ul style="list-style-type: none"> <li>IT= 18,26</li> <li>KT= 18,83</li> </ul> </li> <li>Non: Adinduen egoitza</li> <li>Beste batzuk: Ez</li> </ul> <p>** Artikuluaren ezaugarri sozio-demografikoetan ez da parte-hartzaileen adina zehazten.</p> <p><b>Interbentzioa:</b> <b>Erreminiszentzia terapiako</b> saioak taldeka (5 talde, 6 pertsona talde bakoitzeko)</p> <p>IT: Bilera esperientzia positiboak partekatzeke: Haurtzaroko esperientzia positiboak, bidaiatutako leku gogoangarriak, gustuko janariak,</p>	<p><b>MMSE</b> tresna funtzio kognitibo globala aztertzeko.</p> <p><b>Emaizak (8 aste) eta ideia nagusiak:</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Kognizioa (pre-interbentzio) ME (DE)</td> <td>IT: <b>18,26</b> (3,69) KT: 18,83 (3,00)</td> </tr> <tr> <td>Kognizioa (post-interbentzio) ME (DE)</td> <td>IT: <b>21,08</b> (1,94) KT: 18,26 (1,74)</td> </tr> <tr> <td>Medien arteko ezberdintasuna</td> <td>IT: <b>+2,82</b></td> </tr> <tr> <td>p balorea (IT)</td> <td><b>0,001</b></td> </tr> <tr> <td>p balorea (IT vs KT)</td> <td><b>0,001</b></td> </tr> </table>	Kognizioa (pre-interbentzio) ME (DE)	IT: <b>18,26</b> (3,69) KT: 18,83 (3,00)	Kognizioa (post-interbentzio) ME (DE)	IT: <b>21,08</b> (1,94) KT: 18,26 (1,74)	Medien arteko ezberdintasuna	IT: <b>+2,82</b>	p balorea (IT)	<b>0,001</b>	p balorea (IT vs KT)	<b>0,001</b>
Kognizioa (pre-interbentzio) ME (DE)	IT: <b>18,26</b> (3,69) KT: 18,83 (3,00)													
Kognizioa (post-interbentzio) ME (DE)	IT: <b>21,08</b> (1,94) KT: 18,26 (1,74)													
Medien arteko ezberdintasuna	IT: <b>+2,82</b>													
p balorea (IT)	<b>0,001</b>													
p balorea (IT vs KT)	<b>0,001</b>													

			<p>termino historikoak, lorpen garrantzitsuak eta abar + Argazkiak, etxeko tresnak, musika eta elikagaiak ikusi.</p> <p>KT: Interbentziorik ez.</p> <p><b>Iraupena:</b> 60 minutuko saioak astean behin, 8 astez.</p>													
Inel A, Simsek N. (2019) Turkia	Erreminiszentzia-funtzio kognitiboan eta apati-mailan duen eragina ebaluatzea, demenzia arina duten adinekoengan, Interneteko bideoak erabiliz.	Ausazko entsegu klinikoa	<p><b>Lagina</b> (n=32) IT=16 KT=16</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adina (media): 74,44 urte <ul style="list-style-type: none"> <li>IT= 74,06 urte</li> <li>KT= 74,81 urte</li> </ul> </li> <li>Sexua (E / G): 14 / 18 <ul style="list-style-type: none"> <li>IT= 7 / 9</li> <li>KT= 7 / 9</li> </ul> </li> <li>Patologia: AG arina (MMSE): <ul style="list-style-type: none"> <li>IT= 21,69</li> <li>KT= 21,44</li> </ul> </li> <li>Non: Adinduen egoitza</li> <li>Beste batzuk: Ez</li> </ul> <p>**Ez desberdintasun esanguratsurik datuen artean (pre-interbentzio)</p> <p><b>Interbentzioa:</b> Erreminiszentzia terapiako saioak taldeka</p> <p>IT: Memoria-eragile klasikoak (argazkiak eta irudiak) + Youtuben eguneko gaiarekin bat zetozen bideoak ikusi: jolas zaharrak, jostailuak, eskola-bizitza, ezkontza-</p>	<p><u>MMSE</u> tresna funtzio kognitibo globala aztertzeko.</p> <p>Emaitzak (3 hilabete) eta ideia nagusiak:</p> <table border="1"> <tr> <td>Kognizioa (pre-interbentzio) ME (DE)</td> <td>IT: <b>21,69</b> (1,14) KT: 21,44 (1,09)</td> </tr> <tr> <td>Kognizioa (post-interbentzio) ME (DE)</td> <td>IT: <b>27,63</b> (1,71) KT: 21,13 (2,73)</td> </tr> <tr> <td>Medien arteko ezberdintasuna</td> <td>IT: <b>+5,94</b></td> </tr> <tr> <td>p balorea (IT)</td> <td><b>&lt;0,01</b></td> </tr> <tr> <td>p balorea (KT)</td> <td><b>&gt;0,05</b></td> </tr> <tr> <td>p balorea (IT vs KT)</td> <td><b>&lt;0,01</b></td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>Interneteko bideoetan oinarritutako esku-hartze honek memoriaren abiarazleak errealitatetik hurbilago dagoen formatu batean eskaintzen ditu, eta estimulu ugari aldi berean aurkezteko gai da: parte-hartzaileek esperientzia sentsorial, kognitibo eta emozional gehiago esperimentatu ahal izango lituzkete.</li> <li>Esku hartzeko taldeko puntuazioaren gorakadak Interneten oinarritutako bideoek bizitza errealeko esperientzien antza izan zezaketen, eta estimulu sentsorial eta kognitibo anitzak eskaintzen zituzten.</li> </ul>	Kognizioa (pre-interbentzio) ME (DE)	IT: <b>21,69</b> (1,14) KT: 21,44 (1,09)	Kognizioa (post-interbentzio) ME (DE)	IT: <b>27,63</b> (1,71) KT: 21,13 (2,73)	Medien arteko ezberdintasuna	IT: <b>+5,94</b>	p balorea (IT)	<b>&lt;0,01</b>	p balorea (KT)	<b>&gt;0,05</b>	p balorea (IT vs KT)	<b>&lt;0,01</b>
Kognizioa (pre-interbentzio) ME (DE)	IT: <b>21,69</b> (1,14) KT: 21,44 (1,09)															
Kognizioa (post-interbentzio) ME (DE)	IT: <b>27,63</b> (1,71) KT: 21,13 (2,73)															
Medien arteko ezberdintasuna	IT: <b>+5,94</b>															
p balorea (IT)	<b>&lt;0,01</b>															
p balorea (KT)	<b>&gt;0,05</b>															
p balorea (IT vs KT)	<b>&lt;0,01</b>															

			<p>zeremoniak, antzinako hirietako irudiak, otorduak.</p> <p><b>Iraupena:</b> 60 minutuko saioak astean behin, 3 hilabetez.</p> <p>KT: Egituratu gabeko elkarrizketa informalak memoriarekin lotuta ez dauden gaiei buruz.</p> <p><b>Iraupena:</b> 25-30 minutuko saioak astean behin, 2 hilabetez.</p>											
<p>Li M, Lyu JH, Zhang Y, Gao ML, Li R, Mao PX, et al. (2020) Txina</p>	<p>Erreminiszentzia-terapia grupala funtzio kognitiboan, depresioan, sintoma neuropsikiatrikoetan eta eguneroko bizitzako jardueretan dituen ondorioak ikertzea, Alzheimerra arinetik moderatura duten pazienteengan.</p>	<p>Ausazko entsegu klinikoa</p>	<p><b>Lagina</b> (n=85) IT=43 KT=42</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adina (media): 83,35 urte <ul style="list-style-type: none"> <li>IT= 83,21 urte</li> <li>KT= 83,50 urte</li> </ul> </li> <li>Sexua (E / G): 38 / 47 <ul style="list-style-type: none"> <li>IT= 19 / 24</li> <li>KT= 19 / 23</li> </ul> </li> <li>Patologia: AG arina edo moderatua (ADAS-Cog): <ul style="list-style-type: none"> <li>IT= 24,81</li> <li>KT= 27,17</li> </ul> </li> <li>Non: Ospitalean</li> <li>Beste batzuk: Ez</li> </ul> <p>**Ez desberdintasun esanguratsurik datuen artean (pre-interbentzio)</p> <p><b>Interbentzioa:</b> Erreminiszentzia terapiako saioak taldeka (6-8 pertsona talde bakoitzeko)</p> <p>IT: Bilera esperientzia positiboak partekatzeke: Estimulu ukigarriak</p>	<p>ADAS-Cog tresna funtzio kognitibo globala aztertzeke.</p> <p>Emaizak (kognizioa):</p> <table border="1"> <tr> <td>Pre-interbentzio ME (DE)</td> <td>IT: 24,81 (6,78) KT: 27,17 (8,63)</td> </tr> <tr> <td>Bit-interbentzio (4 aste) ME (DE)</td> <td>IT: 24,93 (6,85) KT: 26,90 (8,68)</td> </tr> <tr> <td>Post-interbentzio ME (DE)</td> <td>IT: 24,98 (7,17) KT: 27,36 (8,45)</td> </tr> <tr> <td>12 aste interbentzio bukatu eta gero ME (DE)</td> <td>IT: 25,05 (6,92) KT: 27,48 (8,11)</td> </tr> <tr> <td>p balorea (IT vs KT momentu ezberdinetan)</td> <td>&gt;0,05</td> </tr> </table> <p>- Kognizioa hobetu baina hobekuntza hori kontrol taldearekin konparatuta ez zen esanguratsua izan.</p>	Pre-interbentzio ME (DE)	IT: 24,81 (6,78) KT: 27,17 (8,63)	Bit-interbentzio (4 aste) ME (DE)	IT: 24,93 (6,85) KT: 26,90 (8,68)	Post-interbentzio ME (DE)	IT: 24,98 (7,17) KT: 27,36 (8,45)	12 aste interbentzio bukatu eta gero ME (DE)	IT: 25,05 (6,92) KT: 27,48 (8,11)	p balorea (IT vs KT momentu ezberdinetan)	>0,05
Pre-interbentzio ME (DE)	IT: 24,81 (6,78) KT: 27,17 (8,63)													
Bit-interbentzio (4 aste) ME (DE)	IT: 24,93 (6,85) KT: 26,90 (8,68)													
Post-interbentzio ME (DE)	IT: 24,98 (7,17) KT: 27,36 (8,45)													
12 aste interbentzio bukatu eta gero ME (DE)	IT: 25,05 (6,92) KT: 27,48 (8,11)													
p balorea (IT vs KT momentu ezberdinetan)	>0,05													

			<p>(pazienteen bizitzaren argazkiak, gutunak...) + Taldeko gainerako kideekin gogoratzen zituzten ekitaldiak eta esperientziak adieraztea eta partekatzea.</p> <p>KT: Interbentziorik ez.</p> <p><b>Iraupena:</b> 30-45 minutuko saioak astean bitan, 12 astez + interbentzioa bukatu ostean beste 12 asteko jarraipena (24 aste guztira).</p>	
--	--	--	--	--

**MISTOAK (MUSIKOTERAPIA + ERREMINISZENTZIA):**

Egileak (urtea)	Helburua	Diseinua	Lagina/Interbentzioa	Idea nagusiak eta emaitzak																								
<p>Chu H, Yang CY, Lin Y, Ou KL, Lee TY, O'Brien AP, et al. (2013) Taiwan</p>	<p>Taldeko musikoterapiaren eraginkortasuna zehaztea, depresioa hobetzeko eta funtzio kognitiboen narriadura atzeratzeko, demenzia duten adineko pertsonengan.</p>	<p>Ausazko entsegu kliniko</p>	<p><b>Lagina</b> (n=100) IT=49 KT=51</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adina (media): 82 urte</li> <li>Sexua (E / G): 53 / 47</li> <li>Patologia: AG arina, moderatua eta larria (MMSE): <ul style="list-style-type: none"> <li>IT <ul style="list-style-type: none"> <li>AG arina= 24,17</li> <li>AG moderatua= 13,35</li> </ul> </li> <li>KT <ul style="list-style-type: none"> <li>AG arina= 21,09</li> <li>AG moderatua= 13,52</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>Non: Adinduen egoitza</li> <li>Beste batzuk: Entzumenezko eta lengoia arazorik ez. Gehiengoek sedanteak hartu.</li> </ul> <p><b>**Ez desberdintasun esanguratsurik datuen artean (pre-interbentzio)</b></p> <p><b>Interbentzioa:</b> MT grupala, pasiboa, aktiboa, eta <b>erreminiszentziakoa</b></p> <p>IT: Musika-tresnak jotzea (triangeluak, marakak, panderetak) + abestea + parte-hartzaileen gustuko musika entzutea + dantzatzea. KT: Interbentziorik ez.</p> <p><b>Iraupena:</b> 30 minutuko klaseak</p>	<p>MMSE tresna funtzio kognitibo globala aztertzeko</p> <p><b>Emaitzak (6 aste):</b></p> <p>- AG arina</p> <table border="1" data-bbox="1429 456 2051 834"> <tr> <td><i>Time 1:</i> Pre-interbentzio ME (DE)</td> <td>IT: <b>24,17</b> (2,93) KT: 21,09 (1,04)</td> </tr> <tr> <td><i>Time 2:</i> 6 saio eta gero ME (DE)</td> <td>IT: <b>22,83</b> (4,92) KT: 18,56 (3,88)</td> </tr> <tr> <td><i>Time 3:</i> 12 saio bukatu ostean ME (DE)</td> <td>IT: <b>27,80</b> (1,92) KT: 18,75 (4,13)</td> </tr> <tr> <td><i>Time 4:</i> Interbentzioa bukatu eta hilabete bat ME (DE)</td> <td>IT: <b>25,00</b> (4,95) KT: 17,75 (5,04)</td> </tr> <tr> <td>IT eta KT arteko desberdintasuna Time 3</td> <td><b>p&lt;0,001</b></td> </tr> <tr> <td>IT eta KT arteko desberdintasuna Time 4</td> <td><b>p=0,039</b></td> </tr> </table> <p>- AG moderatua</p> <table border="1" data-bbox="1429 882 2051 1260"> <tr> <td><i>Time 1:</i> Pre-interbentzio ME (DE)</td> <td>IT: <b>13,35</b> (2,96) KT: 13,52 (2,37)</td> </tr> <tr> <td><i>Time 2:</i> 6 saio eta gero ME (DE)</td> <td>IT: <b>14,93</b> (4,17) KT: 13,47 (3,23)</td> </tr> <tr> <td><i>Time 3:</i> 12 saio bukatu ostean ME (DE)</td> <td>IT: <b>15,52</b> (4,21) KT: 13,69 (3,04)</td> </tr> <tr> <td><i>Time 4:</i> Interbentzioa bukatu eta hilabete bat ME (DE)</td> <td>IT: <b>14,43</b> (4,45) KT: 13,24 (3,77)</td> </tr> <tr> <td>IT eta KT arteko desberdintasuna Time 3</td> <td><b>p=0,005</b></td> </tr> <tr> <td>IT eta KT arteko desberdintasuna Time 4</td> <td><b>p=0,131</b></td> </tr> </table> <p>- <i>Time 3:</i> Kognizio globala AG arina eta moderatuko pertsonen artean hobetu.</p>	<i>Time 1:</i> Pre-interbentzio ME (DE)	IT: <b>24,17</b> (2,93) KT: 21,09 (1,04)	<i>Time 2:</i> 6 saio eta gero ME (DE)	IT: <b>22,83</b> (4,92) KT: 18,56 (3,88)	<i>Time 3:</i> 12 saio bukatu ostean ME (DE)	IT: <b>27,80</b> (1,92) KT: 18,75 (4,13)	<i>Time 4:</i> Interbentzioa bukatu eta hilabete bat ME (DE)	IT: <b>25,00</b> (4,95) KT: 17,75 (5,04)	IT eta KT arteko desberdintasuna Time 3	<b>p&lt;0,001</b>	IT eta KT arteko desberdintasuna Time 4	<b>p=0,039</b>	<i>Time 1:</i> Pre-interbentzio ME (DE)	IT: <b>13,35</b> (2,96) KT: 13,52 (2,37)	<i>Time 2:</i> 6 saio eta gero ME (DE)	IT: <b>14,93</b> (4,17) KT: 13,47 (3,23)	<i>Time 3:</i> 12 saio bukatu ostean ME (DE)	IT: <b>15,52</b> (4,21) KT: 13,69 (3,04)	<i>Time 4:</i> Interbentzioa bukatu eta hilabete bat ME (DE)	IT: <b>14,43</b> (4,45) KT: 13,24 (3,77)	IT eta KT arteko desberdintasuna Time 3	<b>p=0,005</b>	IT eta KT arteko desberdintasuna Time 4	<b>p=0,131</b>
<i>Time 1:</i> Pre-interbentzio ME (DE)	IT: <b>24,17</b> (2,93) KT: 21,09 (1,04)																											
<i>Time 2:</i> 6 saio eta gero ME (DE)	IT: <b>22,83</b> (4,92) KT: 18,56 (3,88)																											
<i>Time 3:</i> 12 saio bukatu ostean ME (DE)	IT: <b>27,80</b> (1,92) KT: 18,75 (4,13)																											
<i>Time 4:</i> Interbentzioa bukatu eta hilabete bat ME (DE)	IT: <b>25,00</b> (4,95) KT: 17,75 (5,04)																											
IT eta KT arteko desberdintasuna Time 3	<b>p&lt;0,001</b>																											
IT eta KT arteko desberdintasuna Time 4	<b>p=0,039</b>																											
<i>Time 1:</i> Pre-interbentzio ME (DE)	IT: <b>13,35</b> (2,96) KT: 13,52 (2,37)																											
<i>Time 2:</i> 6 saio eta gero ME (DE)	IT: <b>14,93</b> (4,17) KT: 13,47 (3,23)																											
<i>Time 3:</i> 12 saio bukatu ostean ME (DE)	IT: <b>15,52</b> (4,21) KT: 13,69 (3,04)																											
<i>Time 4:</i> Interbentzioa bukatu eta hilabete bat ME (DE)	IT: <b>14,43</b> (4,45) KT: 13,24 (3,77)																											
IT eta KT arteko desberdintasuna Time 3	<b>p=0,005</b>																											
IT eta KT arteko desberdintasuna Time 4	<b>p=0,131</b>																											

			astean bitan, sei astez (guztira 12 saio)	- Time 4: Kognizio globala AG arineko pertsonen artean hobetu.																								
Sarkamo T, Tervaniemi M, Laitinen S, Numminen A, Kurki M, Johnson JK, et al. (2014) Finlandia	Dementia duten pazienteen zaintzaileak entrenatzean oinarritutako esku-hartze musikalaren epe labur eta luzeko eraginkortasuna zehaztea, musika eguneroko zainketen zati bezala erabiltzeko.	Ausazko entsegu kliniko	<p><b>Lagina</b> (n=84 bikote)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 84 pertsona demenziarekin</li> <li>- 84 zaintzaile <ul style="list-style-type: none"> <li>• 59 familiarrak</li> <li>• 25 erizainak</li> </ul> </li> </ul> <p>1. jarraipena: 0. hilabetetik 3. hilabetera arte (interbentzioa bukatzen den arte) IT (SG taldea)=27 IT (MLG taldea)=29 KT=28</p> <p>2. jarraipena: 3. hilabetetik 9. hilabetera arte (interbentzioa bukatu eta hurrengo 6 hilabeteak) IT (SG taldea)=23 IT (MLG taldea)=28 KT=23</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adina (media): <ul style="list-style-type: none"> <li>- SG= 78,5 urte</li> <li>- MLG= 79,4 urte</li> <li>- KT= 78,4 urte</li> </ul> </li> <li>• Sexua (E / G): Gehienak emakumeak (p=0,025) <ul style="list-style-type: none"> <li>- SG= 16 / 11</li> <li>- MLG= 26 / 3</li> <li>- KT= 18 / 10</li> </ul> </li> <li>• Patologia: AG arina eta moderatua (MMSE) (p=0,004): <ul style="list-style-type: none"> <li>- SG= 19,0</li> <li>- MLG= 15,4</li> </ul> </li> </ul>	<p>MMSE funtzio kognitibo globala, orientazioa, memoria, hizkuntza eta adimena aztertzeko.</p> <p>WMS-III memoria aztertzeko.</p> <p>CERAD hizkuntza eta memoria aztertzeko.</p> <p><u>Emaizak:</u></p> <p>1) Epe motzeko efektuak (1. jarraipena):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SG eta MLG taldeak vs KT</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>p balorea</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Funtzio kognitibo globala</td> <td>0,041</td> </tr> <tr> <td>Orientazioa</td> <td>&gt;0,05</td> </tr> <tr> <td>Epe motzeko oroimena eta Lan oroimena</td> <td>0,006</td> </tr> <tr> <td>Lengoaia</td> <td>&gt;0,05</td> </tr> <tr> <td>Adimena</td> <td>0,039</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SG-ak MLG-ak baino efektu hobeak epe motzeko eta lan oroimenean, ezberdintasun ez-esanguratsua (p=0,074).</li> <li>- Abesteak epe motzeko eta lan oroimenean ondorio positibo espezifikoak ditu.</li> </ul> <p>2) Epe luzeko efektuak (2. jarraipena):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SG eta MLG taldeak vs KT</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>P balorea</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Funtzio kognitibo globala</td> <td>&gt;0,05</td> </tr> <tr> <td>Orientazioa</td> <td>0,005</td> </tr> <tr> <td>Epe motzeko oroimena eta Lan oroimena</td> <td>&gt;0,05</td> </tr> <tr> <td>Lengoaia</td> <td>&gt;0,05</td> </tr> <tr> <td>Adimena</td> <td>&gt;0,05</td> </tr> </tbody> </table>		p balorea	Funtzio kognitibo globala	0,041	Orientazioa	>0,05	Epe motzeko oroimena eta Lan oroimena	0,006	Lengoaia	>0,05	Adimena	0,039		P balorea	Funtzio kognitibo globala	>0,05	Orientazioa	0,005	Epe motzeko oroimena eta Lan oroimena	>0,05	Lengoaia	>0,05	Adimena	>0,05
	p balorea																											
Funtzio kognitibo globala	0,041																											
Orientazioa	>0,05																											
Epe motzeko oroimena eta Lan oroimena	0,006																											
Lengoaia	>0,05																											
Adimena	0,039																											
	P balorea																											
Funtzio kognitibo globala	>0,05																											
Orientazioa	0,005																											
Epe motzeko oroimena eta Lan oroimena	>0,05																											
Lengoaia	>0,05																											
Adimena	>0,05																											



			<ul style="list-style-type: none"> <li>- KT= 20,3</li> <li>• Non: Eguneko zentruan</li> <li>• Beste batzuk: Ez</li> </ul> <p><b>Interbentzioa:</b> MT grupala, pasiboa/aktiboa (taldearen arabera), <b>erreminiszentziakoa</b></p> <p>SG taldea = Kantu-saioak: abestiak taldean abestea + aktibazio fisikoko ahots-ariketak + kantuan zehar mugimendu erritmikoak (adibidez, txaloak, marakak jotzea)</p> <p>MLG taldea = Musika entzuteko saioak: CD bateko abestiak entzutea + emozioei, pentsamenduei eta oroitzapenei buruz eztabaidatzea.</p> <p>KT: Interbentziorik ez.</p> <p><b>Iraupena:</b> 1,5 orduko klaseak astean behin, hiru hilabetez + hiru hilabeteak pasa ostean, parte-hartzaileek abesti gogokoenen kantutegiak (SG) edo CDak (MLG) jaso zituzten, zainzaileek pazientei musika-jarduerak eskaintzen jarrai dezaten 6 hilabetez.</p>	<p>Ideia nagusiak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MLG taldean: Orientazio maila baxuago interbentzioa hasi aurretik (p=0,001)</li> </ul>
--	--	--	--	--

<p>Gómez M, Gómez J. (2017) Espainia</p>	<p>Musikoterapiak Alzheimer-en gaixotasuna duten pazienteen defizit kognitibo, psikologiko eta jokabidezkoetan duen eragina egiaztatzea, eta era berean, aldaketa horiek gaixotasunaren mailaren menpe dauden ala ez aztertzea.</p>	<p>Pre-esperimental</p>	<p><b>Lagina</b> (n=42) IT (CDR-1)=25 IT (CDR-2)=17</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adina (media): <ul style="list-style-type: none"> <li>- CDR-1= 84 urte</li> <li>- CDR-2= 83,87 urte</li> </ul> </li> <li>Sexua (E %): <ul style="list-style-type: none"> <li>- CDR-1= % 60 E</li> <li>- CDR-2= % 70,58 E</li> </ul> </li> <li>Patologia: AG arina eta moderatua (MMSE): <ul style="list-style-type: none"> <li>- CDR-1 (AG arina)= 18,33</li> <li>- CDR-2 (AG mod)= 12,50 moderatua</li> </ul> </li> <li>Non: Adinduen egoitza</li> <li>Beste batzuk: Ez</li> </ul> <p>**Ez desberdintasun esanguratsurik datuen artean (pre-interbentzio)</p> <p><b>Interbentzioa:</b> MT grupala, pasiboa eta aktiboa + <b>erreminiszentziakoa</b></p> <p>IT (CDR 1) eta IT (CDR-2): Parte-hartzaileen gustuko abestiak entzun + instrumentu musikalak jo (triangelua, pandereta, marakak) + Goiko eta beheko gorputz adarrak mugitu musika entzuten duten bitartean + jolasak abestiekin + dantza astean behin.</p> <p><b>Iraupena:</b> 45 minutuko klaseak astean bitan, sei astez.</p>	<p>MMSE orientazioa, lengoia, memoria aztertzeko.</p> <p>Emaizak (6 aste):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Guztira (CDR-1 eta CDR-2)</b></li> </ul> <table border="1" data-bbox="1429 368 2033 655"> <thead> <tr> <th></th> <th>Pre-interbentzio ME (DE)</th> <th>Post-interbentzio ME (DE)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Orientazioa</td> <td>4,07 (2,30)</td> <td>5,85 (2,21)</td> </tr> <tr> <td>Lengoia</td> <td>6,42 (1,28)</td> <td>7,43 (1,34)</td> </tr> <tr> <td>Memoria</td> <td>3,35 (1,54)</td> <td>4,71 (1,26)</td> </tr> <tr> <td>Arreta</td> <td>1,02 (1,30)</td> <td>1,64 (1,33)</td> </tr> <tr> <td>Kognizio globala</td> <td>15,02 (5,40)</td> <td>19,64 (4,84)</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="1429 687 2033 943"> <thead> <tr> <th></th> <th>Medien arteko ezberdintasuna</th> <th>Hobekuntza (p balorea)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Orientazioa</td> <td>+1,78</td> <td>0,000</td> </tr> <tr> <td>Lengoia</td> <td>+1,01</td> <td>0,047</td> </tr> <tr> <td>Memoria</td> <td>+1,36</td> <td>0,000</td> </tr> <tr> <td>Arreta</td> <td>+0,62</td> <td>0,108</td> </tr> <tr> <td>Kognizio globala</td> <td>+4,62</td> <td>0,000</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>GI (CDR-1)</b></li> </ul> <table border="1" data-bbox="1429 1038 2033 1294"> <thead> <tr> <th></th> <th>Pre-interbentzio ME (DE)</th> <th>Post-interbentzio ME (DE)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Orientazioa</td> <td>4,33 (2,25)</td> <td>6,16 (2,56)</td> </tr> <tr> <td>Lengoia</td> <td>7,16 (1,16)</td> <td>7,01 (0,08)</td> </tr> <tr> <td>Memoria</td> <td>3,30 (1,86)</td> <td>4,33 (1,36)</td> </tr> <tr> <td>Kognizio globala</td> <td>18,33 (5,84)</td> <td>22 (4,64)</td> </tr> </tbody> </table>		Pre-interbentzio ME (DE)	Post-interbentzio ME (DE)	Orientazioa	4,07 (2,30)	5,85 (2,21)	Lengoia	6,42 (1,28)	7,43 (1,34)	Memoria	3,35 (1,54)	4,71 (1,26)	Arreta	1,02 (1,30)	1,64 (1,33)	Kognizio globala	15,02 (5,40)	19,64 (4,84)		Medien arteko ezberdintasuna	Hobekuntza (p balorea)	Orientazioa	+1,78	0,000	Lengoia	+1,01	0,047	Memoria	+1,36	0,000	Arreta	+0,62	0,108	Kognizio globala	+4,62	0,000		Pre-interbentzio ME (DE)	Post-interbentzio ME (DE)	Orientazioa	4,33 (2,25)	6,16 (2,56)	Lengoia	7,16 (1,16)	7,01 (0,08)	Memoria	3,30 (1,86)	4,33 (1,36)	Kognizio globala	18,33 (5,84)	22 (4,64)
	Pre-interbentzio ME (DE)	Post-interbentzio ME (DE)																																																					
Orientazioa	4,07 (2,30)	5,85 (2,21)																																																					
Lengoia	6,42 (1,28)	7,43 (1,34)																																																					
Memoria	3,35 (1,54)	4,71 (1,26)																																																					
Arreta	1,02 (1,30)	1,64 (1,33)																																																					
Kognizio globala	15,02 (5,40)	19,64 (4,84)																																																					
	Medien arteko ezberdintasuna	Hobekuntza (p balorea)																																																					
Orientazioa	+1,78	0,000																																																					
Lengoia	+1,01	0,047																																																					
Memoria	+1,36	0,000																																																					
Arreta	+0,62	0,108																																																					
Kognizio globala	+4,62	0,000																																																					
	Pre-interbentzio ME (DE)	Post-interbentzio ME (DE)																																																					
Orientazioa	4,33 (2,25)	6,16 (2,56)																																																					
Lengoia	7,16 (1,16)	7,01 (0,08)																																																					
Memoria	3,30 (1,86)	4,33 (1,36)																																																					
Kognizio globala	18,33 (5,84)	22 (4,64)																																																					

				<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Medien arteko ezberdintasuna</th> <th>Hobekuntza (p balorea)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Orientazioa</td> <td>+1,83</td> <td>0,012</td> </tr> <tr> <td>Lengoaia</td> <td>-0,15</td> <td>0,741</td> </tr> <tr> <td>Memoria</td> <td>+1,03</td> <td>0,012</td> </tr> <tr> <td>Kognizio globala</td> <td>+3,67</td> <td>0,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>• <b>GI (CDR-2)</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Pre-interbentzio ME (DE)</th> <th>Post-interbentzio ME (DE)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Orientazioa</td> <td>3,87 (2,47)</td> <td>5,62 (2,06)</td> </tr> <tr> <td>Lengoaia</td> <td>5,86 (1,12)</td> <td>7,75 (1,75)</td> </tr> <tr> <td>Memoria</td> <td>3,37 (1,40)</td> <td>5,03 (1,19)</td> </tr> <tr> <td>Kognizio globala</td> <td>12,50 (3,02)</td> <td>17,88 (4,03)</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Medien arteko ezberdintasuna</th> <th>P balorea</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Orientazioa</td> <td>+1,75</td> <td>0,002</td> </tr> <tr> <td>Lengoaia</td> <td>+1,89</td> <td>0,011</td> </tr> <tr> <td>Memoria</td> <td>+1,66</td> <td>0,003</td> </tr> <tr> <td>Kognizio globala</td> <td>+5,38</td> <td>0,000</td> </tr> </tbody> </table>		Medien arteko ezberdintasuna	Hobekuntza (p balorea)	Orientazioa	+1,83	0,012	Lengoaia	-0,15	0,741	Memoria	+1,03	0,012	Kognizio globala	+3,67	0,000		Pre-interbentzio ME (DE)	Post-interbentzio ME (DE)	Orientazioa	3,87 (2,47)	5,62 (2,06)	Lengoaia	5,86 (1,12)	7,75 (1,75)	Memoria	3,37 (1,40)	5,03 (1,19)	Kognizio globala	12,50 (3,02)	17,88 (4,03)		Medien arteko ezberdintasuna	P balorea	Orientazioa	+1,75	0,002	Lengoaia	+1,89	0,011	Memoria	+1,66	0,003	Kognizio globala	+5,38	0,000
	Medien arteko ezberdintasuna	Hobekuntza (p balorea)																																															
Orientazioa	+1,83	0,012																																															
Lengoaia	-0,15	0,741																																															
Memoria	+1,03	0,012																																															
Kognizio globala	+3,67	0,000																																															
	Pre-interbentzio ME (DE)	Post-interbentzio ME (DE)																																															
Orientazioa	3,87 (2,47)	5,62 (2,06)																																															
Lengoaia	5,86 (1,12)	7,75 (1,75)																																															
Memoria	3,37 (1,40)	5,03 (1,19)																																															
Kognizio globala	12,50 (3,02)	17,88 (4,03)																																															
	Medien arteko ezberdintasuna	P balorea																																															
Orientazioa	+1,75	0,002																																															
Lengoaia	+1,89	0,011																																															
Memoria	+1,66	0,003																																															
Kognizio globala	+5,38	0,000																																															
Gómez M, Gómez J, Gallego M, García J. (2021) Espainia	Bi esku-hartze musikal motek eta kontrol-jarduera batek kognizioan, portaeran, funtzio motorran eta eguneroko bizitzako jardueren egitean duten eragina alderatzea Alzheimer-en	Kuasiesperimentala	<p><b>Lagina</b> (n=90) AMI taldea=28 RMI taldea=21 GC taldea=41</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adina (media): (p=0,009) <ul style="list-style-type: none"> <li>AMI= 83,93 urte</li> <li>RMI= 78,67 urte</li> <li>GC taldea= 80,02 urte</li> </ul> </li> </ul>	<p>MMSE tresna funtzio kognitibo globala aztertzeko.</p> <p>Emaitzak (3 hilabete):</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Kognizioa (pre-interbentzio) ME (DE)</td> <td>AMI: 17,79 (3,9) RMI: 18,28 (6,14) KT: 19,95 (3,19)</td> </tr> <tr> <td>Kognizioa (post-interbentzio) ME (DE)</td> <td>AMI: 19,57 (3,8) RMI: 17,57 (6,14)</td> </tr> </tbody> </table>	Kognizioa (pre-interbentzio) ME (DE)	AMI: 17,79 (3,9) RMI: 18,28 (6,14) KT: 19,95 (3,19)	Kognizioa (post-interbentzio) ME (DE)	AMI: 19,57 (3,8) RMI: 17,57 (6,14)																																									
Kognizioa (pre-interbentzio) ME (DE)	AMI: 17,79 (3,9) RMI: 18,28 (6,14) KT: 19,95 (3,19)																																																
Kognizioa (post-interbentzio) ME (DE)	AMI: 19,57 (3,8) RMI: 17,57 (6,14)																																																

	gaixotasuna duten pazienteengan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexua (E / G): <ul style="list-style-type: none"> <li>- AMI = % 71,5 emakumeak</li> <li>- RMI= % 61,9 emakumeak</li> <li>- GC= % 54,5 emakumeak</li> </ul> </li> <li>• Patologia: AG arina eta moderatua (MMSE): <ul style="list-style-type: none"> <li>- AMI= 17,79</li> <li>- RMI= 18,28</li> <li>- GC= 19,95</li> </ul> </li> <li>• CDR (%): <ul style="list-style-type: none"> <li>- AG arina= % 70</li> <li>- AG moderatua= % 30</li> </ul> </li> <li>• Non: Adinduen egoitza</li> <li>• Beste batzuk: Ez</li> </ul> <p><b>Interbentzioa:</b> MT grupala, aktiboa (AMI) / pasiboa (RMI), mugimendukoa (AMI) eta <b>erreminiszentziakoa.</b></p> <p>AMI taldea: Ongietorriko abestia + ariketa erritmikoak (erritmoari eutsi txaloen bidez, abesti bat entzuten den bitartean) + dantza + abestu + egileen izenak eta abestien izenburuak asmatu + amaiera (agurreko abestia)</p> <p>RMI taldea: Ordenagailu batetik musika entzun + abestiaren ondoren, profesionalak abeslariaren izena eta abestiaren izenburua aipatu, parte-hartzaileek ideiak edo sentimenduak parteka ditzaten.</p> <p>KT: Animalia afrikarrei buruzko</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1422 228 1825 263"></td> <td data-bbox="1825 228 2060 263">KT: <b>19,83</b> (3,31)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1422 263 1825 359">Medien arteko ezberdintasuna</td> <td data-bbox="1825 263 2060 359">AMI: <b>+1,78</b> RMI: <b>-0,71</b> KT: <b>-0,12</b></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1422 359 1825 454">p balorea</td> <td data-bbox="1825 359 2060 454">AMI: <b>&lt;0,001</b> RMI: <b>&lt;0,001</b> KT: <b>0,058</b></td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>- AMI RMI baino emaitza positiboagoak.</li> <li>- Abestea oroimenaren bultzatzaile bat da.</li> <li>- RMI eta KT funtzio kognitibo globalean emaitza positibo esanguratsurik ez.</li> </ul>		KT: <b>19,83</b> (3,31)	Medien arteko ezberdintasuna	AMI: <b>+1,78</b> RMI: <b>-0,71</b> KT: <b>-0,12</b>	p balorea	AMI: <b>&lt;0,001</b> RMI: <b>&lt;0,001</b> KT: <b>0,058</b>
	KT: <b>19,83</b> (3,31)								
Medien arteko ezberdintasuna	AMI: <b>+1,78</b> RMI: <b>-0,71</b> KT: <b>-0,12</b>								
p balorea	AMI: <b>&lt;0,001</b> RMI: <b>&lt;0,001</b> KT: <b>0,058</b>								

			<p>dokumentalak ikustea, naturaren soinuekin baina musikarik gabe.</p> <p><b>Iraupena:</b> 45 minutuko klaseak astean bitan, hiru hilabetez.</p>									
<p>Tz-Han L, Wan-Ru W, I-Hui C, Hui-Chuan H. (2023) Taiwan</p>	<p>Erreminiszentzia-musikoterapia-programa baten eraginkortasuna eta bideragarritasuna aztertzea, komunitatean bizi diren adineko helduengan kognizioa hobetzeko eta depresio-eta jokabide-sintomak murrizteko.</p>	<p>Ausazko entsegu kliniko</p>	<p><b>Lagina</b> (n=45) IT=25 KT=20</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adina (media): 82,8 <ul style="list-style-type: none"> <li>- IT= 83,9 urte</li> <li>- KT= 81,4 urte</li> </ul> </li> <li>Sexua (E / G): 36 / 9 (p&lt;0,05) <ul style="list-style-type: none"> <li>- IT= 21 / 4</li> <li>- KT= 15 / 5</li> </ul> </li> <li>Patologia: Dementia arina eta moderatua (SPMSQ): (p=0,025) <ul style="list-style-type: none"> <li>- IT= 6,4</li> <li>- KT= 4,6</li> </ul> </li> <li>Non: Eguneko zentruan</li> <li>Beste batzuk: Depresiorik ez</li> </ul> <p><b>Interbentzioa:</b> MT grupala + pasiboa + <b>erreminiszentziakoa</b></p> <p>IT: Erreminiszentzia-musikoterapiako programa: Musika + kultur jaialdi arruntetako jarduerak + irudiak + musika + joko interaktibo somatosentsorialak KT: Interbentziorik ez.</p> <p><b>Iraupena:</b> 60 minutuko klaseak astean bitan, lau astez.</p>	<p><u>SPMSQ*</u> tresna funtzio kognitibo globala aztertzeko.</p> <p><u>Emaitzak (4 aste):</u></p> <table border="1"> <tr> <td>Kognizioa (pre-interbentzio) ME (DE)</td> <td>IT: <b>6,4</b> (2,3) KT: 4,6 (3,0)</td> </tr> <tr> <td>Kognizioa (post-interbentzio) ME (DE)</td> <td>IT: <b>6,0</b> (2,5) KT: 5,1 (3,0)</td> </tr> <tr> <td>Medien arteko ezberdintasuna</td> <td>IT: <b>- 0,4</b> KT: <b>+ 0,5</b></td> </tr> <tr> <td>p balorea (taldeen artean)</td> <td><b>0,087</b></td> </tr> </table> <p>* Oharra: Eskala honetan puntuazioa zenbat eta altuago izan, orduan eta larriago.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Interbentzioak ez du kognizioa hobetzen, baina mediak ikusita, funtzio kognitiboa mantentzeko baliogarria da.</li> </ul> <p><u>Interbentzioa eraginkorra ez izatearen kausa posibleak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Laginaren tamaina txikia izatea.</li> <li>IT-ko parte-hartzaileek puntuazio altuak izatea SPMSQn, interbentzioaren aurretik.</li> <li>Interbentzioa denbora gutxi irauteak (8 h guztira)</li> </ul>	Kognizioa (pre-interbentzio) ME (DE)	IT: <b>6,4</b> (2,3) KT: 4,6 (3,0)	Kognizioa (post-interbentzio) ME (DE)	IT: <b>6,0</b> (2,5) KT: 5,1 (3,0)	Medien arteko ezberdintasuna	IT: <b>- 0,4</b> KT: <b>+ 0,5</b>	p balorea (taldeen artean)	<b>0,087</b>
Kognizioa (pre-interbentzio) ME (DE)	IT: <b>6,4</b> (2,3) KT: 4,6 (3,0)											
Kognizioa (post-interbentzio) ME (DE)	IT: <b>6,0</b> (2,5) KT: 5,1 (3,0)											
Medien arteko ezberdintasuna	IT: <b>- 0,4</b> KT: <b>+ 0,5</b>											
p balorea (taldeen artean)	<b>0,087</b>											

<p>Chéour S, Chéour C, Gendreau T, Bouazizi M, Purnendu K, Saeidi A, et al. (2023) Tunisia</p>	<p>Musikoterapiak eta/edo errehabilitazio fisikoak funtzio kognitiboan eta mugimenduan dituzten ondorioak konparatzea Alzheimer arina duten Tunisiako adineko pazienteengan, eta gizonengan eta emakumeengan.</p>	<p>Ausazko entsegu klinikoa</p>	<p><b>Lagina</b> (n=28)  KT=7  MT taldea=7  PR taldea=7  MT+PR taldea=7</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adina (media): 72,83 urte</li> <li>• Sexua (E / G): 12 / 16</li> <li>• Patologia: AG arina (MMSE): 20,82</li> <li>• Non: Eguneko zentruan</li> <li>• Beste batzuk: Ez</li> </ul> <p>**Ez desberdintasun esanguratsurik datuen artean (pre-interbentzio)</p> <p><b>Interbentzioa (MT taldea):</b> MT grupala + pasiboa + <b>erreminiszentziakoa</b></p> <p>KT: Interbentziorik ez.</p> <p>MT (musikoterapia): Parte-hartzaileen gustuko musika entzutea bozgorailuen bidez.</p> <p>PR (errehabilitazio fisikoa): Muskuluak indartzeko ariketak eta artikulazio-mugimenduak.</p> <p>MT+PR (konbinatua): Musika entzun + muskuluak indartzeko ariketak eta artikulazio-mugimenduak.</p> <p><b>Iraupena:</b> 60 minutuko saioak astean hirutan, 4 hilabetez.</p>	<p>MMSE funtzio kognitibo globala aztertzeko  ADAS-Cog funtzio kognitibo globala, memoria aztertzeko.</p> <p><b>Emaitzak</b> (4 hilabete):  <b>MMSE</b> → Funtzio kognitibo globala</p> <table border="1" data-bbox="1424 411 2042 609"> <thead> <tr> <th></th> <th>p balorea</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hobekuntza MT taldean (pre- eta post-interbentzio konparatuz)</td> <td>&lt;0,05</td> </tr> <tr> <td>Hobekuntza <b>KT-rekin konparatuta</b></td> <td>&lt;0,01</td> </tr> <tr> <td>Hobekuntza <b>PR-rekin konparatuta</b></td> <td>&lt;0,05</td> </tr> <tr> <td>Funtzio kog globalaren jaitsiera KT-n</td> <td>&lt;0,001</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>ADAS-Cog*</b> → Funtzio kognitibo globala</p> <table border="1" data-bbox="1424 667 2042 865"> <thead> <tr> <th></th> <th>p balorea</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hobekuntza MT taldean (pre- eta post-interbentzio konparatuz)</td> <td>&lt;0,001</td> </tr> <tr> <td>Hobekuntza <b>KT-rekin konparatuta</b></td> <td>&lt;0,001</td> </tr> <tr> <td>Hobekuntza <b>PR-rekin konparatuta</b></td> <td>&lt;0,05</td> </tr> <tr> <td>Funtzio kog globalaren igoera* KT-n</td> <td>&lt;0,001</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>ADAS-Cog*</b> → Memoria</p> <table border="1" data-bbox="1424 922 2042 1114"> <thead> <tr> <th></th> <th>p balorea</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hobekuntza MT taldean (pre- eta post-interbentzio konparatuz)</td> <td>&lt;0,01</td> </tr> <tr> <td>Hobekuntza <b>KT-rekin konparatuta</b></td> <td>&lt;0,01</td> </tr> <tr> <td>Hobekuntza <b>PR-rekin konparatuta</b></td> <td>&lt;0,05</td> </tr> <tr> <td>Memoriaren igoera* KT-n</td> <td>&lt;0,01</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Oharra: Eskala honetan puntuazioa zenbat eta altuago izan, orduan eta larriago.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MTak funtzio kognitiboan eragin handiagoa.</li> <li>- PRak, berriz, funtzio motorrean.</li> </ul>		p balorea	Hobekuntza MT taldean (pre- eta post-interbentzio konparatuz)	<0,05	Hobekuntza <b>KT-rekin konparatuta</b>	<0,01	Hobekuntza <b>PR-rekin konparatuta</b>	<0,05	Funtzio kog globalaren jaitsiera KT-n	<0,001		p balorea	Hobekuntza MT taldean (pre- eta post-interbentzio konparatuz)	<0,001	Hobekuntza <b>KT-rekin konparatuta</b>	<0,001	Hobekuntza <b>PR-rekin konparatuta</b>	<0,05	Funtzio kog globalaren igoera* KT-n	<0,001		p balorea	Hobekuntza MT taldean (pre- eta post-interbentzio konparatuz)	<0,01	Hobekuntza <b>KT-rekin konparatuta</b>	<0,01	Hobekuntza <b>PR-rekin konparatuta</b>	<0,05	Memoriaren igoera* KT-n	<0,01
	p balorea																																	
Hobekuntza MT taldean (pre- eta post-interbentzio konparatuz)	<0,05																																	
Hobekuntza <b>KT-rekin konparatuta</b>	<0,01																																	
Hobekuntza <b>PR-rekin konparatuta</b>	<0,05																																	
Funtzio kog globalaren jaitsiera KT-n	<0,001																																	
	p balorea																																	
Hobekuntza MT taldean (pre- eta post-interbentzio konparatuz)	<0,001																																	
Hobekuntza <b>KT-rekin konparatuta</b>	<0,001																																	
Hobekuntza <b>PR-rekin konparatuta</b>	<0,05																																	
Funtzio kog globalaren igoera* KT-n	<0,001																																	
	p balorea																																	
Hobekuntza MT taldean (pre- eta post-interbentzio konparatuz)	<0,01																																	
Hobekuntza <b>KT-rekin konparatuta</b>	<0,01																																	
Hobekuntza <b>PR-rekin konparatuta</b>	<0,05																																	
Memoriaren igoera* KT-n	<0,01																																	

**EZTABAIDARAKO ARTIKULUAK ETA GIDAK:**

NICE (2018)	Helburua arreta hobetzea da, langileen prestakuntzari buruzko gomendioak eginez eta zaintzaileei laguntza emanez dementziaz bizi diren pertsonei.	Praktika klinikorako gida	Gida honek gomendioak ematen ditu	<u>Gomendioak:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Taldeko estimulazio kognitiboko terapia eskaintzea dementzia arin edo moderatuarekin bizi diren pertsonei.</li><li>- Erreminiszentzia-terapia <u>grupala</u> eskaintzea dementzia arin edo moderatuarekin bizi diren pertsonei.</li></ul>
-------------	---	---------------------------	-----------------------------------	--

6. Eranskina: Zuhaitz-kategoria

