

# *Evaluación de la influencia de un programa de musicoterapia en los síntomas psicológicos y conductuales de las demencias (SPCD) y el estado de ánimo en una muestra de enfermos de Alzheimer. Estudio piloto*

*Álvaro RODRÍGUEZ-MORA*  
*Carmen María GARCÍA RAMOS*  
*Universidad de Cádiz (España)*

## *Resumen*

*Introducción:* Los síntomas psicológicos y conductuales de la demencia (SPCD), así como las alteraciones del estado de ánimo, representan un conjunto de síntomas relevantes en la enfermedad de Alzheimer (EA).

*Objetivo:* Determinar la influencia del programa de musicoterapia en una muestra de enfermos de Alzheimer sobre el área conductual y el estado de ánimo.

*Método:* Consistió en un estudio longitudinal basado en la implantación durante 3 meses de un programa de musicoterapia a un total de 17 participantes de los cuales 8 eran hombres y 9 mujeres, con edades comprendidas entre los 67 y los 90 años. Se administraron la escala de depresión geriátrica (GDS), el BEHAVE y el NPI. El programa estuvo formado por 5 sesiones. Las dos primeras sesiones, contaron con 5 actividades relativas al caldeoamiento, motivación para la sesión, activación corporal consciente, desarrollo perceptivo, relajación y valoración. La tercera, cuarta y quinta sesión, además incluyeron una actividad complementaria, como fue motivación para la sesión en la tercera sesión y desarrollo perceptivo en la cuarta y quinta. Las sesiones se repitieron tres veces, haciendo un total de 15 sesiones. Se trabajó la memoria, lenguaje, praxias, reconocimiento, los SPCD y estado de ánimo.

*Resultados:* Tras la aplicación del programa, se obtuvieron diferencias significativas en la escala de depresión geriátrica ( $p=0.02$ ). También hubo mejora en las medias del BEHAVE y NPI, aunque no llegaron a ser significativas.

*Conclusión:* Se determinó que la aplicación del programa influyó de forma positiva en el estado de ánimo y que podría resultar beneficioso para mantener los síntomas psicológicos y conductuales de la EA.

## *Abstract*

*Introduction:* The psychological and behavioral symptoms of dementia (SPCD), as well as mood alterations, represent a set of symptoms relevant to Alzheimer's disease (AD).

*Objective:* To determine the influence of the music therapy program in a sample of Alzheimer's patients on the behavioral area and mood.

*Methods:* It consisted of a longitudinal study based on the implantation during 3 months of a music therapy program to a total of 17 participants of which 8 were men and 9 women, with ages between 67 and 90 years. The geriatric depression scale (GDS), BEHAVE and NPI was administered. The program consisted of 5 sessions. The first two sessions included 5 activities related to heating, session motivation, conscious body activation, perceptual development, relaxation, and assessment. The third, fourth and fifth sessions also included a complementary activity, such as motivation for the session in the third session and perceptual development in the fourth and fifth sessions. The sessions were repeated three times, making a total of 15 sessions. Memory, language, praxis, recognition, SPCDs, and moods were worked on.

*Results:* After the application of the program, significant differences were obtained in the geriatric depression scale ( $p=0.02$ ). There was also an improvement in the BEHAVE and NPI means, although they did not become significant.

*Conclusion:* It was determined that the application of the program had a positive influence on mood and that it could be beneficial in maintaining the psychological and behavioral symptoms of AD.

*Dirección de los autores:* Departamento de Psicología, Área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Ciencias de la Educación. Campus Universitario Río San Pedro. 11519 Puerto Real (Cádiz). *Correo electrónico:* [alvaro.rodruiguez mora@uca.es](mailto:alvaro.rodruiguez mora@uca.es)

*Recibido:* junio de 2020. *Aceptado:* noviembre de 2020.

La demencia ha sido reconocida como una prioridad de salud pública. Actualmente la padecen alrededor de 47'5 millones de personas y se prevé que el número total en el año 2050 se remonte a unos 135'5 millones de personas (Muñoz García, 2018). Se define la demencia como un síndrome clínico causado por una neurodegeneración, que se caracteriza por un deterioro cognitivo con influencia para llevar a cabo actividades cotidianas y sociales. Asimismo, se produce un detrimento en la capacidad de vivir de manera autónoma e independiente (Pinto Fontanillo y Ramos Cordero, 2007).

La prevalencia de la demencia y, en concreto, de la enfermedad de Alzheimer (EA) se está incrementando mundialmente (Prince, Bryce, Albanese *et al.*, 2013). Esto se debe al aumento de la población anciana mundial produciendo un crecimiento más rápido de la enfermedad (Niu, Álvarez-Álvarez, Guillén-Grima y Aguinaga-Ontoso, 2017). La sintomatología que presentan las personas diagnosticadas de EA puede agruparse en pérdida de funciones cognitivas, síntomas asociados a comportamientos anormales o problemas conductuales, cambios en el comportamiento y personalidad, síntomas relacionados con las actividades de la vida diaria y pérdida de la capacidad de realizarlas (Mercadal-Brotons y Martí Augé, 2008). También existen síntomas comórbidos encontrándose entre ellos la depresión (Da Silva Rodrigues, Carvalho Figueiredo, y Gruart Vila, 2017), ideas delirantes, alucinaciones siendo más prevalentes las visuales, seguidas de las auditivas, vagabundeo o erratismo, agitación motora, etc., (Pinto Fontanillo y Ramos Cordero, 2007). Los síntomas cognitivos han sido considerados durante varios años, los síntomas centrales de la demencia. Sin embargo, recientemente el grupo de síntomas psicológicos y conductuales de las demencias (SPCD), ha adquirido en los últimos tiempos una relevancia importante (Abizanda, López Jiménez, López Ramos *et al.*, 2009; Lee, Lee, y Kim, 2017; Pérez Romero y González Garrido, 2016; Youn, Lee, Jhoo *et al.*, 2011) inercia, vegetative symptoms, irritability/aggression, behavioral dysregulation, psychotic symptoms.

El tratamiento de los SPCD se ha abordado principalmente desde la farmacoterapia. Estudios como los desarrollados por Sung, Lee, Chang y Smith (2011), han mostrado la necesidad del uso de tratamientos farmacológicos para tratar los problemas conductuales de las personas con demencia, disminuyendo y/o eliminando esta sintomatología. Sin embargo, por otra parte, Muñiz y Olazarán (2009) refieren que la utilización de los fármacos para los SPCD, no ha demostrado una clara eficacia debido a la aparición frecuente de efectos adversos. Por ello, como alternativa o complemento, se llevan a cabo las terapias no farmacológicas (TNF) (Peña-Casanova, 1999; Olazarán, Reiberg, Clare *et al.*, 2010). No obstante, se requiere un abordaje terapéutico multidimensional que integre estrategias no farmacológicas con finalidad terapéutica (García Valverde, 2014). La fina-

lidad de las TNF es el mejorar la calidad de vida intentando lograr un mayor grado de independencia y autonomía en las actividades de la vida diaria (Muñoz García, 2018). Dentro de las TNF, se cuenta con la estimulación cognitiva y programa multidisciplinar de rehabilitación cognitiva (Baines, Saxby y Ehlert, 1987; Chapman, Weiner, Rackley *et al.*, 2004; Ferrero-Arias, Goñi-Imízcoz, González-Bernal *et al.*, 2011; Luttenberger, Hofner y Graessel, 2012; Muñoz Marrón, 2009; Rodríguez-Mora, Cordón, De la Torre y Mestre, 2020), la terapia psicológica (Orgeta, Qazi, Spector y Orrell, 2015) y las terapias artístico-creativas, destacando la musicoterapia (Lancioni, O'Reilly, Singh *et al.*, 2017; Ray y Mittelman, 2017) debido a su amplio uso, así como por la originalidad práctica, versatilidad y eficacia que presenta (Mateos-Hernández, 2011a).

La musicoterapia se define como un método terapéutico que utiliza la música como medio para abordar objetivos relacionados con el desarrollo, la adaptación y rehabilitación en las áreas del lenguaje, conocimiento, motricidad y conducta psicológica de individuos con variedad de diagnósticos neurológicos, psicológicos, físicos y médicos (Hallam, Cross y Thaut, 2016). El interés por este tipo de terapia se ha incrementado en los últimos años gracias a los resultados de mejora terapéutica (López Grupeli y Bartolomé Pascual, 2016) y relevancia dentro del ámbito psicogerontológico (Gómez-Romero, Jiménez-Palomares, Rodríguez-Mansilla *et al.*, 2017).

Parece que las personas con EA pueden encontrar que la música les ayuda a activar múltiples recuerdos de momentos importantes vividos a lo largo de su vida (memoria a largo plazo episódica) y les permite volver a traer dichos recuerdos con suavidad a su conciencia. En muchas ocasiones, dicho acontecimiento puede conllevar una disminución del deterioro en su conciencia biográfica e incluso hacer que recuperen una visión positiva dentro de su vida, teniendo una repercusión efectiva en el estado de ánimo. Con la música, además, se proporciona una mejor calidad de vida en el aspecto emocional de las personas con EA dado que puede conseguir calmar, activar, dar bienestar y sentimientos positivos en relación con los demás. Se sabe que esto despierta un sentimiento de ser capaces de hacer las cosas, compartir, así como darse cuenta de que el esfuerzo merece la pena. Por esta razón, los profesionales de la musicoterapia aprovechan para obtener activación y motivación por parte de estas personas ya que les proporciona el poder comunicar su afectividad en la vida diaria al tiempo que se frena el deterioro del lenguaje y la memoria (Mateos-Hernández, 2011b). La musicoterapia, según refiere García Valverde (2014, pág. 12), “ofrece escucha y estímulo, descarga y contención, evocación y canalización de sentimientos mediante un lenguaje simbólico, profundo e inmediato”. Por este motivo, promueve un estado de ánimo más positivo en las personas que padecen la enfermedad de Alzheimer, favoreciendo también la interacción durante y después de la

experiencia musical en el día a día de las personas (Pollack y Namazi, 1992).

Es más, las habilidades musicales se suelen conservar en estos pacientes aun cuando los niveles de deterioro en la memoria y en el lenguaje se van acentuando cada vez más; disminuyendo a su vez, alteraciones emocionales y de conductas que a menudo se presentan durante las fases más graves de la enfermedad en cuestión (Mateos-Hernández, Del Moral y San Romualdo, 2012). Siguiendo a estos autores, la musicoterapia se recomienda a las personas con EA que necesitan sobre todo apoyo socioemocional para afrontar las dificultades inherentes a su enfermedad. Además, la música puede disminuir las alteraciones emocionales y de conductas que a menudo se presentan, especialmente en las fases más avanzadas de la enfermedad, tal y como expone Mateos-Hernández (2011b). A su vez, la musicoterapia implica que los participantes interactúen con otras personas puesto que en las fases iniciales tal y como exponen Brotons, Koger y Pickett-Cooper (1997), se recomienda realizar sesiones grupales con grupos de ocho a diez personas. Por otro lado, a medida que avanza la enfermedad, los grupos se reducirán llegando a producirse una atención individualizada en la última etapa de la enfermedad (Ridder, 2003).

Diversos estudios reflejan la influencia positiva que presenta la musicoterapia en personas que padecen la EA. Gómez Gallego y Gómez García (2017), aplicaron a 42 pacientes con EA en fase leve a moderada, a sesiones de musicoterapia durante seis semanas. Las sesiones incluían varias actividades como canción de bienvenida, acompañamiento rítmico dando palmas o tocando instrumentos musicales, movimiento al ritmo de la música de fondo, adivinar canciones e intérpretes y canción de despedida. Tras la aplicación de la intervención concluyeron que se produjo una mejora significativa en la memoria, la orientación, la depresión y la ansiedad tanto en los casos leves como en los moderados y en las ideas delirantes, las alucinaciones, la agitación, la irritabilidad y los trastornos del lenguaje en el grupo con EA moderada. Por otra parte, el efecto sobre las medidas cognitivas fue apreciable tras sólo 4 sesiones de musicoterapia. Gómez Gallego y Gómez García (2017) concluyeron que la musicoterapia mejoró algunas alteraciones cognitivas, psicológicas y conductuales en pacientes con EA y que combinar la musicoterapia con la danzaterapia podría mejorar las alteraciones motoras y funcionales sería una interesante línea de investigación.

Asimismo, Dassa y Amir (2014), tras la aplicación de una intervención de musicoterapia en grupo con seis participantes consistente en actividades de canto durante un mes, determinaron cómo después de cantar, los pacientes expresaron emociones positivas y gran satisfacción.

En esta línea, Narme, Clément, Ehrlé *et al.*, (2014) realizaron un ensayo controlado aleatorio con 48 pacientes con EA o demencia mixta para comparar los efectos de musicoterapia en el ámbito emocional, cognitivo y conductual

y en la sobrecarga de los cuidadores; cada intervención duró cuatro semanas (dos sesiones de una hora a la semana), se realizaron evaluaciones antes, durante y después de las intervenciones para valorar sus efectos a corto y largo plazo, hasta cuatro semanas después de las intervenciones y concluyeron que la musicoterapia produjo cambios positivos en el estado emocional de los pacientes y disminuyeron la gravedad de sus trastornos de conducta a la vez que reducía la sobrecarga de los cuidadores y destacaron el potencial de estas intervenciones para mejorar el bienestar de los pacientes con EA que viven en residencias o centros geriátricos (Narme *et al.*, 2014).

Guétin, Portet, Picot *et al.* (2009) llevaron a cabo un estudio comparativo, controlado y aleatorizado con 30 participantes. La intervención se aplicó utilizando el método de musicoterapia receptiva individual. Tras la intervención se realizó un seguimiento fue de 24 semanas. El grupo experimental ( $n = 15$ ) participó en sesiones semanales de musicoterapia individual. El grupo de control ( $n = 15$ ) participó en las mismas condiciones en sesiones de lectura. La evaluación se realizó en las semanas 1, 4, 8, 16 y 24, midiendo el nivel de ansiedad y depresión. Los resultados mostraron mejoras significativas tanto en la ansiedad como en la depresión en el grupo de musicoterapia a partir de la semana 4 y hasta la semana 16. Este efecto se mantuvo hasta las 8 semanas después de la interrupción de las sesiones entre las semanas 16 y 24. Estos autores concluyeron que la musicoterapia tenía un efecto beneficioso sobre la ansiedad y la depresión en pacientes con EA leve a moderada. Esta nueva técnica de musicoterapia es sencilla de aplicar y puede integrarse fácilmente en un programa multidisciplinar para el tratamiento de la EA.

Raglio, Bellelli, Traficante *et al.* (2008) realizaron un estudio comparativo con 59 personas con demencia para evaluar los efectos de la musicoterapia para el tratamiento de los síntomas conductuales y psiquiátricos. Se realizó una evaluación inicial y después de las 8, 16 y 20 semanas. Los participantes fueron asignados aleatoriamente al grupo experimental ( $n=30$ ) o al de control ( $n=29$ ). El grupo experimental recibió 30 sesiones de musicoterapia (16 semanas de tratamiento) donde se eligió un enfoque no verbal, utilizando instrumentos rítmicos y melódicos para promover la comunicación entre los participantes. El grupo de control recibió apoyo educativo o actividades de entretenimiento. Tras la intervención el grupo experimental en las semanas 8, 16 y 20 disminuyó significativamente la puntuación total del NPI. Los trastornos específicos como los delirios, la agitación, la ansiedad, la apatía, la irritabilidad, la actividad motora aberrante y las alteraciones nocturnas, mejoraron significativamente. La relación empática y la participación activa de los pacientes también mejoraron en el grupo experimental. Concluyeron que la musicoterapia resultó eficaz y tuvo efectos positivos conductual y anímicamente en los pacientes con EA (Raglio *et al.*, 2008).

Por tanto, el objetivo principal de este estudio piloto es evaluar la influencia de un programa de intervención basado en musicoterapia en los SPCD y el estado anímico, en una muestra de enfermos de Alzheimer. Para ello nos planteamos como hipótesis que la implantación del programa de intervención reducirá o eliminará los trastornos de conducta de los participantes. Como segunda hipótesis se plantea que el programa de intervención mejorará el estado de ánimo de los participantes.

## Método

### Participantes

El estudio se realizó con una muestra de 17 participantes, pertenecientes a la Asociación de Enfermos y Familiares de Alzheimer (AFA) en la localidad de El Puerto de Santa María (Cádiz). La muestra estuvo compuesta por ocho hombres (47'1%) y nueve mujeres (52'9%). Las edades estaban comprendidas entre los 67 y los 90 años ( $=80'59$ ;  $=6'5$ ). Todos eran usuarios de la Asociación de Enfermos y Familiares de Alzheimer (AFA) en la localidad del Puerto de Santa María (Cádiz) y presentaban diagnóstico de EA en fase leve y moderada. Se pidió el consentimiento de los participantes y de sus familiares para participar en el programa.

Se estableció como criterio de inclusión, la presencia de EA y fase de la enfermedad. Se excluyeron aquellos pacientes diagnosticados de otro tipo de demencia, y aquellos enfermos en fase grave (puntuación en la Escala de depresión geriátrica GDS=6-7).

Con los participantes seleccionados, se establecieron dos grupos en función de su deterioro. El primer grupo lo formaron un total de 9 participantes (52'9%) que cumplieron el criterio de deterioro cognitivo leve (GDS=3) y un segundo grupo compuesto por 8 participantes (47'1%), encuadrados con un deterioro cognitivo moderado-grave (GDS= 4-5).

A ambos grupos se le aplicó el programa de musicoterapia durante cinco meses. Los participantes recibían además estimulación cognitiva ajustada a su perfil y nivel de gravedad para intervenir en el estado cognitivo. Todos los participantes recibían asimismo algún tratamiento farmacológico para el deterioro cognitivo.

### Instrumentos

*Escala de Evaluación de los Trastornos Conductuales (BEHAVE-AD)*, de Reisberg, Auer y Monteiro (1997) en su adaptación española de Boada, Tárraga, Modinos, Diego y Reisberg (2006). Está considerada como un instrumento de cribado para la detección de trastornos de conducta en pacientes con enfermedad de Alzheimer y evalúa síntomas agrupados en delirios, alucinaciones, alteraciones del comportamiento, agresividad, ritmo de sueño, afectividad y ansiedad.

*Inventario Neuropsiquiátrico (NPI)* de Cummings, Mega, Gray *et al.* (1994) en su versión española (Vilalta-Franch, Lozano-Gallego, Hernández-Ferrándiz, Llinas-Regla, López-Pousa y López (1999). Se trata de una entrevista estandarizada que explora 12 aspectos diferentes: delirios, alucinaciones, disforia, ansiedad, euforia, agresividad, apatía, irritabilidad, desinhibición, conducta motriz anómala, trastornos del sueño y de la alimentación. Presenta una consistencia interna ( $\alpha= 0,85$ ).

*Escala de depresión geriátrica de Yesavage (GDS)* (Yasevage, 1982) en su versión española (Martínez, Onís, Dueñas, Colomer, Aguado y Luque (2002). Es una herramienta breve de 30 puntos en el que los participantes deben responder "sí" o "no" en relación a cómo se sintieron en la última semana. El cuestionario resulta sencillo de usar con pacientes con afecciones físicas y pacientes con demencia leve a moderada.

### Procedimiento

Se llevó a cabo un estudio piloto longitudinal, de tres meses de duración. El procedimiento se dividió en tres fases. En primer lugar, se realizó una evaluación inicial de todos los participantes aplicando los instrumentos de evaluación establecidos. Una vez realizada la evaluación se implantó el programa de musicoterapia durante tres meses. El programa contó con un total de cinco sesiones. Las dos primeras sesiones, contaron con cinco actividades relativas al caldeoamiento, motivación para la sesión, activación corporal consciente, desarrollo perceptivo, relajación y valoración. La tercera, cuarta y quinta sesión, además de las cinco actividades anteriores, incluyeron una actividad complementaria (motivación para la sesión en la tercera sesión y desarrollo perceptivo en la cuarta y quinta). Estas sesiones se repitieron tres veces, sumando un total de 15 sesiones. El programa de intervención fue aplicado por titulados en psicología con formación en musicoterapia. Además, se contó con personal del centro para la realización de las diferentes actividades de cuidado y atención directa.

Cabe destacar la actitud proactiva que mantuvieron los participantes en todo momento. A nivel individual presentaban alta motivación hacia las actividades, así como ante las sesiones de musicoterapia en general. A nivel grupal el clima fue muy positivo mostrando alto interés. En algunos participantes se identificaron ciertas conductas de resistencia al programa motivadas por la apatía y desmotivación propia de la enfermedad. Sin embargo, aunque se mostraron reacios al comienzo de las sesiones, observar que la mayoría de sus compañeros disfrutaban de ellas, su actitud cambió de manera positiva. En la tabla 1 se describe la programación y planificación de la intervención en musicoterapia. Tras la implantación del programa de musicoterapia, se llevó a cabo una evaluación post-test usando la misma batería de pruebas aplicadas en la evaluación inicial.

Tabla 1. Planificación del programa de musicoterapia (sesiones y actividades).

Sesión	Fase	Actividad	Duración
1. Gustos musicales	Motivación para la sesión	ACT 1: ¿Qué es la música para ti?	10'
	Activación corporal consciente	ACT 2: El baile activador	7'
	Desarrollo Perceptivo	ACT 3: ¿Conocéis a este artista?	25-30'
	Relajación con el otro	ACT 4: Respiración diafragmática	10'
	Despedida. Valoración de la sesión	ACT 5: Valoración de la actividad	5-10'
2. Música con nosotros	Motivación para la sesión	ACT 1: ¿Quién es la artista?	10'
	Activación corporal consciente	ACT 2: Soy un instrumento (Sin música)	15'
	Desarrollo Perceptivo	ACT 3: Instrumentos	5'
	Relajación con el otro	ACT 4: Respiración diafragmática	10'
	Despedida. Valoración de la sesión	ACT 5: Valoración de la actividad	5-10'
3. En nuestros tiempos	Motivación para la sesión	ACT 1: LALALA ACT 2: ¡EH!	5' 5'
	Activación corporal consciente	ACT 3: El hipódromo	5'
	Desarrollo Perceptivo	ACT 4: Bailamos con ...	10-15'
	Relajación con el otro	ACT 5: Respiración diafragmática	10'
	Despedida. Valoración de la sesión	ACT 6: Valoración de la actividad	5-10'
4. Canciones favoritas	Motivación para la sesión	ACT 1: Cadena de nombres con nuestra canción favorita	10'
	Activación corporal consciente	ACT 2: Dale alegría a tu cuerpo	30'
	Desarrollo Perceptivo	ACT 3: Tararear	10-15'
	Relajación con el otro	ACT 4: Respiración diafragmática	10'
	Despedida. Valoración de la sesión	ACT 5: Valoración de la actividad	5-10'
5. Himnos musicales	Motivación para la sesión	ACT 1: Cantamos nuestro nombre	5-8'
	Activación corporal consciente	ACT 2: Los ruidos	8-10'
		ACT 3: El trenecito	15'
	Desarrollo Perceptivo	ACT 4: Popurrí de bailes	10'
	Relajación con el otro	ACT 5: Respiración diafragmática	10'
	Despedida. Valoración de la sesión	ACT 6: Valoración de la actividad	5-10'

Acto de clausura: Concierto con los participantes del programa

### Análisis estadístico

Se utilizó el programa estadístico SPSS v.23. En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo de la muestra. Posteriormente se realizó la prueba de *Shapiro-Wilk* de bondad de ajuste para comprobar la normalidad de todas las variables. Se realizó una comparación de medias para evaluar la influencia del programa de musicoterapia. Para aquellos datos con distribución normal, se hizo uso de la *t de Student* mientras que para la muestra no paramétrica se realizó la prueba de *Wilcoxon*.

### Resultados

En la tabla 2 se recogen las medias, así como desviaciones típicas para los instrumentos administrados en la

aplicación inicial (previa al programa) y en la décima sesión, tras la segunda aplicación del programa.

En la tabla 3 se muestran los resultados de la comparación de medias obtenidos en los distintos instrumentos, *t de Student* con los datos de NPI, *t de Wilcoxon* con las distribuciones no paramétricas de BEHAVE-AD y GDS.

Tabla 2. Análisis descriptivo de la muestra (NPI: Inventario neuropsiquiátrico; BEHAVE-AD: Escala de evaluación de los trastornos conductuales; GDS: Escala depresión geriátrica).

	Inicial		10ª sesión	
	M	DT	M	DT
NPI	2.35	1.80	2.29	1.86
BEHAVE	0.94	1.08	1.12	1.31
GDS	3.88	2.66	2.94	2.46

Tabla 3. Comparación de medias (NPI: Inventario neuropsiquiátrico; BEHAVE-AD: Escala de evaluación de los trastornos conductuales; GDS: Escala depresión geriátrica).

Contraste Post-Pre	M	DT	t	Sig.
NPI - NPI	0.059	0.243	1.000	0.332
BEHAVE - BEHAVE	0.17	0.72	1.000	0.317
GDS - GDS	0.94	1.56	2.329	0.02

### Discusión

El objetivo de este estudio fue determinar si la musicoterapia presentaba efectos positivos en los SPCD y en el estado anímico en pacientes con EA.

Respecto al área conductual, podemos determinar que el programa parece tener un impacto positivo en la reducción de los SPCD. Haciendo referencia a los resultados del estudio realizado por García-Casares, Moreno-Leiva y García-Arnés (2017), se obtuvieron las mismas puntuaciones tanto antes como después de la intervención en instrumentos como BEHAVE-AD, afirmándose que la musicoterapia ha dado lugar a una estabilidad en los participantes; sobre todo a nivel de alucinaciones y delirios. Comparando dicho estudio con los datos obtenidos en nuestra investigación, se pudo observar que, tras 10 sesiones de musicoterapia, la media entre los participantes aumentó, aunque esta diferencia no resultó significativa. En un estudio llevado a cabo por Suzuki, Kanamori, Nagasawa *et al.*, (2007), se obtuvieron mejoras significativas en el BEHAVE-AD justo tras finalizar la intervención y una disminución de dicha mejora tras un mes. No obstante, estudios como el de Cissé, Halabisky, Harris *et al.* (2011) demuestra una disminución significativa en los niveles de conductuales (agitación fundamentalmente) tras la musicoterapia. Por otro lado, Raglio *et al.* (2008) argumentan una reducción significativa de los trastornos de la conducta tras 20 semanas de terapia. Sin embargo, Ledger y Baker (2007), concluyen que no hubo diferencias significativas entre grupo control y grupo experimental a nivel conductual tras llevar a cabo una intervención de un año. Siguiendo a estos autores, al encontrar crecimiento de las medias en nuestra muestra, sería conveniente ver el impacto del programa en un número mayor de sesiones. Otros autores como Gómez-Romero, Jiménez-Palomares, Rodríguez-Mansilla *et al.* (2017) en una revisión sistemática compararon los beneficios en las alteraciones conductuales de la musicoterapia. Entre las investigaciones de esta revisión, autores como Raglio, Bellelli, Traficante *et al.* (2010) reconocieron cambios en las puntuaciones de las conductas en el NPI y no mejora en las actividades motoras aberrantes y relacionales. Respecto a los resultados obtenidos en nuestra investigación, se observó que solo dos participantes mejoraron en un punto, manteniéndose el resto estable tras la implantación del programa.

En relación al estado de ánimo, los resultados obtenidos parecen mostrar que existe mejoría. Diversos autores confirman que existe una mejoría a nivel emocional, reduciendo los síntomas depresivos o ansiosos tras aplicar musicoterapia. En el estudio llevado a cabo por Sakamoto, Ando y Tsutou (2013) se observó una mejora en el estado de ánimo después de una intervención con escucha pasiva de música y una mayor mejoría del estado emocional en aquellos pacientes que escuchaban música y también participaban en actividades interactivas. Tras la implantación de nuestro programa de musicoterapia propio, se obtuvo diferencia significativa en los participantes, generando mayor rendimiento ante las diferentes tareas llevadas a cabo. También contaban con un humor más receptivo y participaban de forma más entusiasta. En esta línea, Guétin *et al.* (2009) concluyen mejoras en relación a la ansiedad, así como en depresión tras llevar a cabo 24 sesiones individuales semanales de musicoterapia con 15 participantes. Asimismo, Cevasco (2010) en un estudio en el que se evaluaba el efecto de la actitud, lenguaje no verbal haciendo uso de la musicoterapia, se obtuvo que, mediante una técnica de emoción y proximidad combinadas, hubo un 62% de efecto positivo en los pacientes, así como un 79% de participación durante las sesiones.

Los resultados obtenidos, por tanto, apoyan las hipótesis de que existe una mejora en el estado de ánimo de los participantes tras implantar un programa de musicoterapia. Sin embargo, no podemos determinar que el programa tenga una influencia positiva a nivel conductual. Aunque parece mejorar las puntuaciones medias de los participantes, estas diferencias no llegan a ser concluyentes. No obstante, sí podemos afirmar que sería conveniente ampliar el número de sesiones, como se ha comentado anteriormente, para establecer si las diferencias son significantes. De este modo, parece que en general, este tipo de intervención tiene un impacto positivo en los síntomas de estos pacientes tal y como exponen Gómez Gallego y Gómez García (2017).

La implantación de este tipo de programas podría llegar a ser muy beneficioso al usarlo como complemento del tratamiento farmacológico ya que parece permitir una mejoría del estado de ánimo de las personas y una reducción de los trastornos del comportamiento.

Este estudio presenta una serie de limitaciones. En primer lugar, se trata de una muestra pequeña, por tanto, los resultados deben asumirse con precaución sin generalizarse. Por otra parte, no se cuenta con grupo control el cual habría permitido contrastar con mayor fiabilidad los resultados obtenidos; no obstante, esto se planteó así por consideraciones éticas y para no privar a ningún participante de una posible mejora en su enfermedad. Para futuras líneas de investigación, sería efectivo aumentar el tamaño de la muestra y contar con grupo control. Por otro lado, sería interesante aumentar el tiempo de aplicación del programa de musicoterapia para comprobar su eficacia y realizar seguimientos tras la aplicación del programa para determinar su efecto a lo largo del tiempo.

**Referencias**

Abizanda, P., López Jiménez, E., López Ramos, B., Romero, L., Sánchez Jurado, P. M., León, M., Martín-Sebastiá, E., Paterna, G. y Martínez Sánchez, E. (2009). [Síntomas psicológicos y conductuales en deterioro cognitivo leve y enfermedad de Alzheimer](#). *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 44(5), 238-243 [DOI: 10.1016/j.regg.2009.03.018].

Baines, S., Saxby, P. y Ehler, K. (1987). Reality Orientation and Reminiscence Therapy: A Controlled Cross-Over Study of Elderly Confused People. *British Journal Psychiatry*, 151(2), 222-231 [DOI: 10.1192/bjp.151.2.222].

Boada, M., Tárraga, L., Modinos, G., Diego, S. y Reisberg, B. (2006). Behavioral pathology in Alzheimer's Disease Rating Scale (BEHAVE-AD): Spanish validation. *Neurología*, 21(1), 19-25.

Brotons, M., Koger, S.M. y Pickett-Cooper, P. (1997). Music and Dementias: A Review of Literature. *Journal of Music Therapy*, 34(4), 204-245 [DOI: 10.1093/jmt/36.1.16].

Cevasco, A.M. (2010). Effects of the Therapist's Nonverbal Behavior on Participation and Affect of Individuals with Alzheimer's Disease During Group Music Therapy Sessions. *Journal of Music Therapy*, 47(3), 282-299 [DOI: 10.1093/jmt/47.3.282].

Chapman S.B., Weiner, M.F., Rackley, A., Hynan, L.S. y Zientz, J. (2004). [Effects of Cognitive Communication Stimulation for Alzheimer's Disease Patients Treated With Donepezil](#). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47(5), 1149-1163 [DOI: 10.1044/1092-4388(2004/085)].

Cissé, M., Halabisky, B., Harris, J., Devidze, N., Dubal, D. B., Sun, B., Orr, A., Lotz, G., Kim, D.H., Hamto, P., Ho, K., Yu, G.Q. y Mucke, L. (2011). [Reversing EphB2 depletion rescues cognitive functions in Alzheimer model](#). *Nature*, 469, 47-52 [DOI: 10.1038/nature09635].

Cummings, J.L., Mega, M., Gray, K., Rosenberg-Thompson, S., Carusi, D.A. y Gombin, J. (1994). The Neuropsychiatric Inventory: Comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology*, 44(12), 2308-2314 [DOI: 10.1212/WNL.44.12.2308].

da Silva Rodrigues, C. Y., Carvalho Figueiredo, P., Quino Montes, H. y Gruart Vila, M. (2017). [Effects of depression on cognition of patients with mild neurocognitive disorder due to possible Alzheimer's disease](#). *Ciencias Psicológicas*, 11(2), 149-154 [DOI: 10.22235/cp.v11i2.1486].

Dassa, A. y Amir, D. (2014). The Role of Singing Familiar Songs in Encouraging Conversation Among People with Middle to Late Stage Alzheimer's Disease. *Journal Music Therapy*, 51(2), 131-153. doi: 10.1093/jmt/thu007.

Ferrero-Arias, J., Goñi-Imízcoz, M., González-Bernal, J., Lara-Ortega, F., da Silva-González, Á. y Díez-Lopez, M. (2011). [The Efficacy of Nonpharmacological Treatment for Dementia-related Apathy](#). *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 25(3), 213-219 [DOI: 10.1097/WAD.0b013e3182087dbc].

García Valverde, E. (2014). [Musicoterapia en personas con demencia. Intervenciones no farmacológicas. Guía de orientación](#). Madrid: CRE Alzheimer, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Secretaria General de Política Social y Consumo.

García-Casares, N., Moreno-Leiva, R.M. y García-Arnés, J.A. (2017). [Efecto de la musicoterapia como terapia no farmacológica en la enfermedad de Alzheimer. Revisión sistemática](#). *Revista de Neurología*, 65(12), 529-538. doi:10.33588/rn.6512.2017181.

Gómez Gallego, M. y Gómez García, J. (2017). [Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales](#). *Neurología*, 32(5), 300-308 [DOI: 10.1016/j.nrl.2015.12.003].

Gómez-Romero, M., Jiménez-Palomares, M., Rodríguez-Mansilla, J., Flores-Nieto, A., Garrido-Ardila, E.M. y González López-Arza, M.V. (2017). [Beneficios de la musicoterapia en las alteraciones conductuales de la demencia. Revisión sistemática](#). *Neurología*, 32(4), 253-263 [DOI: 10.1016/j.nrl.2014.11.001].

Guétin, S., Portet, F., Picot, M. C., Pommié, C., Messaoudi, M., Djabelkhir, L., Olsen, A.L., Cano, M.M., Lecourt, E. y Touchon, J. (2009). [Effect of Music Therapy on Anxiety and Depression in Patients with Alzheimer's Type Dementia: Randomised, Controlled Study](#). *Dementia and Geriatric Cognitive Disorder*, 28(1), 36-46. doi:10.1159/000229024.

Hallam, S., Cross I. y Thaut, M. (Eds.) (2016). *The Oxford Handbook of Music Psychology (2nd Ed.)*. Oxford Handbooks Online [DOI: 10.1093/oxfordhb/9780199298457.001.0001].

Lancioni G. E., O'Reilly, M. F., Singh, N. N., Sigafos, J., Grumo, G., Pinto, K., Stasolla, F., Signorino, M. y Groeneweg, J. (2013). [Assessing the impact and social perception of self-regulated music stimulation with patients with Alzheimer's disease](#). *Research in Developmental Disabilities*, 34(1), 139-146. doi: 10.1016/j.ridd.2012.07.026.

Ledger, A.J. y Baker, F.A. (2007). [An investigation of long-term effects of group music therapy on agitation levels of people with Alzheimer's Disease](#). *Ageing & Mental Health*, 11(3), 330-338 [DOI: 10.1080/13607860600963406].

Lee, J., Lee, K.J. y Kim, H. (2017). [Regional update: Gender differences in behavioral and psychological symptoms of patients with Alzheimer's disease](#). *Asian Journal of Psychiatry*, 26, 124-128 [DOI: 10.1016/j.ajp.2017.01.027].

- López Grupeli, B. y Bartolomé Pascual, M.V. (2016). [La musicoterapia y su procesamiento. ¿Existe una relación con el lenguaje oral?](#) *Auditio. Revista Electrónica de Audiología* 4(3), 75-84 [DOI: 10.51445/sja.auditio.vol4.2018.0060].
- Luttenberger, K., Hofner, B. y Graessel, E. (2012). [Are the effects of a non-drug multimodal activation therapy of dementia sustainable? Follow-up study 10 months after completion of a randomised controlled trial.](#) *BMC Neurology*, 12:151 [http://www.biomedcentral.com/1471-2377/12/15].
- Mateos-Hernández, L.A. (Coord.) (2011a). *Terapias artísticas creativas*. Salamanca: Amarú Ediciones.
- Mateos-Hernández, L.A. (2011b). [Musicoterapia. Intervenciones no farmacológicas. Guías de Implantación](#). Madrid: CRE Alzheimer, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Secretaria General de Política Social y Consumo.
- Mateos-Hernández, L.A., Del Moral, M.T. y San Romualdo, B. (2012). [SEMPA: Sistema de Evaluación Musicoterapéutica para Personas con Alzheimer y otras Demencias](#). Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad.
- Mercadal-Brotons, M. y Martí Augé, P. (2008). La musicoterapia en las demencias. En M. Mercadal-Brotons y P. Martí Augé, *Manual de musicoterapia en geriatría y demencias*. Madrid: Monsa/Prayma.
- Muñiz, R. y Olazarán, J. (2009). [Mapa de terapias no farmacológicas para demencias tipo Alzheimer. Guía de iniciación técnica para profesionales](#). Salamanca: Fundación María Wolff y el International Non Pharmacological Therapies Project.
- Muñoz García, B. (2018). [Terapias no farmacológicas para los síntomas psicológicos y conductuales de la enfermedad de Alzheimer](#). *Revista Asturiana de Terapia Ocupacional*, 13, 1-12.
- Muñoz Marrón, E. (Coord.) (2009). *Estimulación cognitiva y rehabilitación neuropsicológica*. Barcelona: Editorial UOC.
- Narme, P., Clément, S., Ehrlé, N., Schiaratura, L., Vachez, S., Courtaigne, B., Munsch, F. y Samson, S. (2014). [Efficacy of Musical Interventions in Dementia: Evidence from a Randomized Controlled Trial](#). *Journal of Alzheimer's Disease*, 38(2), 359-369. doi: 10.3233/JAD-130893.
- Niu, H., Álvarez-Álvarez, I., Guillén-Grima, F. y Aguinaga-Ontoso, I. (2017). [Prevalencia e incidencia de la enfermedad de Alzheimer en Europa: metaanálisis](#). *Neurología*, 32 (8), 523-532 [DOI: 10.1016/j.nrl.2016.02.016].
- Olazarán, J., Reiberg, B., Clare, L., Cruz, I., Peña-Casanova, J., del Ser, T., Woods, B., Beck, C., Auer, S., Lai, C., Spector, A., Fazio, S., Bond, J., Kivipelto, M., Brodaty, H., Rojo, J.M., Collins, H., Teri, L., Mittelman, M., Orrell, M., Feldman, H.H. y Muñiz, R. (2010). [Nonpharmacological Therapies in Alzheimer's Disease: A Systematic Review of Efficacy](#). *Dementia and Geriatric Cognitive Disorder*, 30(2), 161-178 [DOI: 10.1159/000316119].
- Orgeta, V. Qazi, A., Spector, A. y Orrell, M. (2015). [Psychological treatments for depression and anxiety in dementia and mild cognitive impairment: Systematic review and meta-analysis](#). *The British Journal of Psychiatry*, 207(4), 293-298 [DOI: 10.1192/bjp.bp.114.148130].
- Peña-Casanova, J. (1999). [Las alteraciones psicológicas y del comportamiento en la enfermedad de Alzheimer. Definición, descripción, guías de intervención y consejos](#). Barcelona: Fundación La Caixa.
- Pérez Romero, A. y González Garrido, S. (2016). [La importancia de los síntomas psicológicos y conductuales \(SPCD\) en la enfermedad de Alzheimer](#). *Neurología*. https://doi.org/10.1016/j.nrl.2016.02.024
- Pinto Fontanillo, J.A. y Ramos Cordero, P. (Eds.) (2007). [La enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Detección y cuidados en las personas mayores](#). Madrid: Dirección General de Salud Pública y Alimentación.
- Prince, M., Bryce, R., Albanese, E., Wimo, A., Ribeiro, W. y Ferri, C. P. (2013) The global prevalence of dementia: a systematic review and metaanalysis. *Alzheimer's Dementia*, 9(1), 63-75. e2 [DOI: 10.1016/j.jalz.2012.11.007].
- Raglio, A. Bellelli, G., Traficante, D., Gianotti, M., Ubezio, M.C., Villani, D., y Trabucchi, M. (2008). [Efficacy of music therapy in the treatment of behavioral and psychiatric symptoms of dementia](#). *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 22(2), 158-162 [DOI: 10.1097/WAD.0b013e3181630b6f].
- Raglio, A. Bellelli, G., Traficante, D., Gianotti, M., Ubezio, M.C., Gentile, S., Villani, D. y Trabucchi, M. (2010). [Efficacy of music therapy treatment based on cycles of sessions: a randomised controlled trial](#). *Aging & Mental Health*, 14(8), 900-904 [DOI: 10.1080/13607861003713158].
- Ray, K.D. y Mittelman, M.S. (2017). [Music therapy: a non-pharmacological approach to the care of agitation and depressive symptoms for nursing home residents with dementia](#). *Dementia*, 16(6), 689-710 [DOI: 10.1177/1471301215613779].
- Reisberg, B., Auer, S.R. y Monteiro, I.M. (1997). [Behavioral Pathology in Alzheimers Disease \(BEHAVE-AD\) Rating Scale](#). *International Psychogeriatrics*, 8(3), 301-308 [DOI: 10.1017/S1041610297003529].



- Ridder, H.M.O. (2003). [Singing dialogue: Music therapy with persons in advanced stages of dementia. A case study research design](#). Aalborg: Institute for Music and Music Therapy, Aalborg University.
- Rodríguez-Mora, Á., Rodríguez-Cordón, J., G. de la Torre, G. y Mestre, J.M. (2020). [The Impact of a Twelve-Month Comprehensive Program of Cognitive Training for Alzheimer Patients: A Pilot Study](#). *Psychiatry International*, 1(2), 83-97 [DOI: 10.3390/psychiatryint1020010].
- Sakamoto, M., Ando, H. y Tsutou, A. (2013). Comparing the effects of different individualized music interventions for elderly individuals with severe dementia. *International Psychogeriatrics*, 25(5), 775-784 [DOI: 10.1017/S1041610212002256].
- Sung, H.C., Lee, W.L., Chang, S.M. y Smith, G.D. (2011). [Exploring nursing staff's attitudes and use of music for older people with dementia in long-term care facilities](#). *Journal of Clinical Nursing*, 20(11-12), 1776-1783 [DOI: 10.1111/j.1365-2702.2010.03633.x].
- Suzuki, M., Kanamori, M., Nagasawa, S., Tokiko, I. y Takayuki, S. (2007). Music therapy induced changes in behavioural evaluations, and saliva chromogranin A and immunoglobulin A concentrations in elderly patients with senile dementia. *Geriatrics & Gerontology International*, 7(1), 61-71. doi:10.1111/j.1447-0594.2007.00374.x.
- Youn, J.C., Lee, D.Y., Jhoo, J.H., Kim, K.W., Choo, I.H. y Woo, J.I. (2011). Prevalence of neuropsychiatric syndromes in Alzheimer's disease (AD). *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 52(3), 258-263 [DOI: 10.1016/j.archger.2010.04.015].
- Vilalta-Franch, J., Lozano-Gallego, M., Hernández-Ferrándiz, M., Llinàs-Reglà, J., López-Pousa, S. y López, O.L. (1999). Neuropsychiatric Inventory. Propiedades psicométricas de su adaptación al español. *Revista de Neurología*, 29(1), 15-19. doi:10.33588/rn.2901.99226.