

# MUSICOTERAPIA PARA ESTIMULAR EMOCIONES POSITIVAS EN PERSONAS CON DEMENCIA MODERADA-GRAVE



Fundació Vallparadís  
MútuaTerrassa

Sergi Muñiz, Educador social y Musicoterapeuta (1) (2) (smuniz@fundaciovallparadis.com)  
 Lourdes Forn, Psicóloga Clínica (1) (lforn@fundaciovallparadis.cat)  
 Sílvia Merino, Directora (2)  
 Mireia Cos, Directora (1)  
 (1) Casa Vapor Gran, Fundació Vallparadís (Mútua Terrassa)  
 (2) Residencia Falguera, Fundació Vallparadís (Mútua Terrassa)

## INTRODUCCIÓN



La demencia es una enfermedad altamente invalidante y con prevalencia elevada y creciente. Poder mejorar su calidad de vida es uno de los objetivos más presentes actualmente en la literatura. La intervención terapéutica en estadios avanzados de la demencia es muy compleja, y es necesario desarrollar programas que faciliten una intervención individual y personalizada.

La musicoterapia como intervención no farmacológica en las personas afectadas de demencia se aplica para potenciar mejoras cognitivas, motoras, funcionales, en el estado de ánimo, bienestar e identidad, así como para disminuir síntomas conductuales negativos.

La intervención musicoterapéutica en la demencia se fundamenta en los hallazgos de neurociencia en que la reacción a la música se mantiene incluso en estadios muy avanzados de la enfermedad. Mientras que la comunicación verbal y los procesos de pensamiento asociados se deterioran con la evolución de la demencia, las estructuras cerebrales implicadas en el procesamiento emocional de la información musical y la memoria a largo término de la música significativa suelen mantenerse preservadas [1, 2].

La Musicoterapia individualizada permite personalizar la intervención desde la filosofía del modelo Atención Centrada en la Persona [3], partiendo de la historia de vida y musical, teniendo en cuenta las preferencias musicales y las canciones que le aportan un significado íntimo y singular [4]. Ayuda a mantener las capacidades y habilidades preservadas, ralentizar el proceso de deterioro, recuperar recuerdos asociados a experiencias positivas significativas [5], recuperar la propia identidad, mejorar el bienestar, incrementar la comunicación e interacción y reducir la agitación y la apatía [6, 7].

Esta terapia dirigida por un profesional acreditado a nivel universitario parte del compromiso y el vínculo terapéutico con la persona, teniendo en cuenta el setting adecuado para cada uno.

## OBJETIVOS

• GENERAL: Mejorar el bienestar de las personas mayores con demencia moderada-grave

• ESPECÍFICOS:

### ÁREA EMOCIONAL

- Fomentar un estado de ánimo positivo con bienestar emocional
- Estimular la capacidad de expresar y sentir emociones
- Estimular el grado de implicación

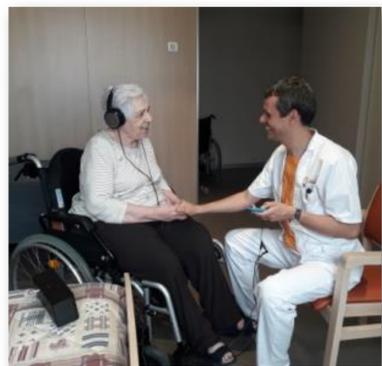
### ÁREA COGNITIVA Y COMUNICATIVA

- Fomentar la memoria autobiográfica
- Facilitar la comunicación (verbal y no verbal)
- Estimular el movimiento espontáneo como forma de comunicación
- Fomentar la atención
- Potenciar la interacción social



### ÁREA CONDUCTUAL

- Reducir la agitación, la ansiedad y otras conductas disruptivas



## METODOLOGÍA

**MUESTRA:** 14 personas mayores entre 72 y 101 años de edad (21,43% hombres y 78,57% mujeres) con demencia moderada-grave, institucionalizadas en Casa Vapor Gran y Residencia Falguera (Fundació Vallparadís, Mútua Terrassa). Nivel de escolarización de estudios primarios y con un estado civil de 71,43% viudos, 21,43% casados y 7,14% solteros.

**EVALUACIÓN INICIAL:** diagnóstico médico, evaluación psicológica, historia de vida y musical (lista de canciones significativas).

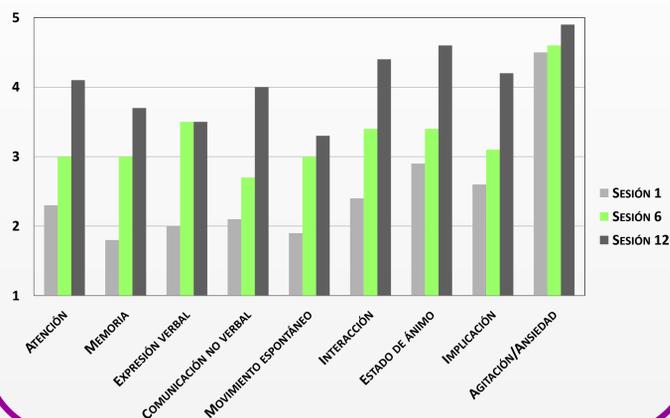
**CRITERIOS DE INCLUSIÓN:** Mini Mental State Examination (MMSE) <10; GDS Reisberg 5, 6 y 7; previo interés por la música; sin déficits auditivos importantes; tolerancia a escuchar música con auriculares.

**SESIONES:** 12 sesiones de musicoterapia individual y personalizada mediante la Audición Musical [8, 9] con auriculares de la música significativa de cada persona. El musicoterapeuta trabaja con ella durante todas las sesiones.

**EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO:** La evaluación y seguimiento se realiza con un registro observacional tipo escala Likert, de elaboración propia, un registro fotográfico y vídeo y mediante pruebas estandarizadas psicológicas pre y post intervención (MMSE, Escala de depresión de Cornell y Neuropsychiatric Inventory, NPI).

## RESULTADOS

### REGISTRO OBSERVACIONAL



El gráfico muestra los resultados de la media de cada ítem por todas las personas en la sesión 1, 6 y 12. Se basan en un registro observacional de elaboración propia con escala Likert, realizado a cada persona y en cada sesión.

Para cada ítem la puntuación se valora en función de las posibilidades de cada persona, siendo el valor 1 la máxima alteración de la función y 5 el valor más alto que cada persona puede obtener.

Se puede observar mejora generalizada en los ítems que se han registrado en las diferentes áreas: cognitiva, comunicativa, emocional y conductual. Las mayores diferencias se observan en los siguientes ítems: atención, comunicación no verbal, interacción, implicación y estado de ánimo.



### PRUEBAS PSICOLÓGICAS

	MMSE	CORNELL	NPI
Pre Intervención	9,86	3,50	7,21
Post Intervención	9,10	3,21	7,10

Se muestra el resultado de la media por todas las personas de las pruebas psicológicas administradas pre y post intervención en musicoterapia individual. No se observan cambios al respecto.

## CONCLUSIONES

Los resultados en el registro observacional mostraron que la musicoterapia individual y personalizada ayuda a mejorar el bienestar de la persona con demencia moderada-grave, estimulando la memoria autobiográfica, favoreciendo la atención y la implicación, aumentando la comunicación e interacción, mejorando el estado anímico y reduciendo la agitación/ansiedad.

La musicoterapia individual puede ser una terapia útil dentro del modelo Atención Centrada en la Persona para favorecer una respuesta positiva y mejorar el bienestar de las personas en estadios moderados-graves de la demencia, pero es necesario mejorar y sistematizar la metodología y las pruebas de evaluación y seguimiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- SARKAMO, T ET AL. *Music, emotion and dementia: insight from neuroscientific and clinical research*; 2012. In: Music and Medicine 4, p.153-162 10 p. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/1943862112445323>
- KING, JB ET AL. *Increased Functional Connectivity After Listening to Favored Music in Adults With Alzheimer Dementia*; 2018. J Prev Alz. Recuperado de <https://doi.org/10.14283/jpad.2018.19>
- MARTÍNEZ, T. *La Atención Gerontológica Centrada en la Persona. Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco Donostia-San Sebastián; 2011.
- BRADY, J; DILEO, C; & GROCKE, D. *Music interventions for mechanically ventilated patients*. Cochrane Database Syst Rev, 12; 2014.
- SACKS, O. *Musicafilia. Historias de la música y del cerebro*. Barcelona: La Magrana; 2009.
- MCDERMOTT, O ET AL. *Music therapy in dementia: a narrative synthesis systematic review*. Int J Geriatr Psychiatry; 2013; 28:781-794.
- VAN DER STEEN, JT ET AL. *Music-based therapeutic interventions for people with dementia*. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2017; May 2;5.
- BRUSCIA, K.E. & GROCKE, DE. *Guided imagery and music: the Bonny method and beyond*. Barcelona: Gilsun, NH: Barcelona Pub; 2002.
- BROTONS, M & MARTÍ, P. *Music therapy with Alzheimer's patients and their family caregivers: A pilot project*. Journal of Music Therapy; 2003; 40(2),138- 150.