

PERSONAS MAYORES CON DEMENCIA INSTITUCIONALIZADAS: EFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA VERSUS LOS TALLERES DE REMINISCENCIA-RECREACIÓN

Carme Solé Resano

Universitat Ramon LLull (URL). Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna (FPCEE). Profesora titular i responsable línea de investigación en Envejecimiento y Musicoterapia del grupo de investigación PSICOPERSONA

Melissa Mercadal-Brotos

Escola Superior de Música de Catalunya (ESMUC). Responsable de Recerca, Innovació i Formació

Mónica de Castro

URL. FPCEE Blanquerna. Colaboradora del grupo de investigación PSICOPERSONA

Francisca María Asensio

URL. FPCEE Blanquerna. Colaboradora del grupo PSICOPERSONA

carmesr@blanquerna.url.edu

<http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v2.59>

Fecha de Recepción: 2 Febrero 2015

Fecha de Admisión: 30 Marzo 2015

RESUMEN

Las personas afectadas de demencia continúan creciendo cada año.. Dentro del marco de la Psicología Positiva, vamos a estudiar los efectos positivos de la musicoterapia en la calidad de vida de las personas con demencia. El **objetivo** principal es analizar y comparar los efectos de un programa de musicoterapia (grupo experimental), y un programa de reminiscencia/recreación (grupo control) en personas mayores institucionalizadas. Se analiza el impacto: cognitivo, estado anímico y participación-interacción de individuos en fases moderadas a avanzadas de la demencias. **Método:** Estudio: Cuasi- experimental. Pre y post test con grupo control. Los **participantes** son 24 personas con demencia en fases 5 y 6. Aleatoriamente fueron asignados a un grupo de musicoterapia o de reminiscencia/recreación. Ambos grupos recibieron un total de 12 sesiones, 2 sesiones semanales. Los instrumentos de medición son: Funcionamiento cognitivo: BIMS (Brief Interview for Mental Status); Escala de autopercepción del estado de ánimo OERS (Observed Emotion Rating Scale); Observaciones de las musicoterapeutas i análisis de videos (sesiones 1, 6, y 12). Los **resultados**, se presentaron para cada grupo de estudio así como la comparativa entre grupos. Cabe resaltar que los individuos que participaban en el grupo de musicoterapia tuvieron un gradual aumento en las puntuaciones cognitivas (atención, memoria, orientación temporal) en toda la duración del estudio, mientras que los del grupo de reminiscencias / recreación disminuyó. Las puntuaciones medias de los participantes de ambos grupos indican incrementos positivos del estado de ánimo antes y después de la sesión y un aumento significativo de la interacción entre los participantes.

PERSONAS MAYORES CON DEMENCIA INSTITUCIONALIZADAS: EFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA VERSUS LOS TALLERES DE REMINISCENCIA-RECREACIÓN

Cabe destacar que disminuyen notablemente las conductas de agitación y apatía en el grupo de demencia avanzada de musicoterapia. **Conclusiones:** La musicoterapia contribuye a mantener y mejorar aspectos cognitivos, conductuales y socio-emocionales en personas mayores con demencia en fases moderada a avanzada a un nivel superior a la reminiscencia-recreación.

Este proyecto ha sido financiado por la FPCEE Blanquerna (URL) y en colaboración con Sanitas Residencial S.L.

Palabras clave: demencia, musicoterapia, estado anímico, funciones cognitivas, participación, psicogerontología

ABSTRACT

The number of people affected with dementia continues to grow each year. Within the framework of Positive Psychology, we will study the positive effects of music therapy on quality of life of people with dementia. The main objective is to analyze and compare the effects of music therapy (experimental group), and recreations/ reminiscence (control group) in institutionalized elderly. Specifically, to evaluate the effect of music therapy program vs. reminiscence/recreation program on cognitive functioning, mood and participation-interaction of individuals in moderate and advanced stages of dementia.. **Method:** Quasi-experimental study. Pre-post test design with a control group. The participants were 24 people with dementia in phases 5 and 6 who were randomly assigned to a music therapy group or a recreation/reminiscing group Both groups received a total of 12 sessions, 2 sessions per week. Instruments included: Cognitive functioning: BIMS (Brief Interview for Mental Status); Self-Perception Scale mood OERS (Observed Emotion Rating Scale); Observations of the therapists and video analysis (sessions 1, 6, and 12). The **results** will be presented for each study group and the comparison between groups. It should be noted that individuals involved in the music therapy group had a gradual increase in cognitive scores (attention, memory, temporal orientation) throughout the duration of the study, while the recreation/reminiscing group decreased. The mean scores of the participants in both groups indicate a more positive mood before and after the sessions and a noticeable increase in interaction between participants. Problem behaviors and apathy also decreased in the advanced dementia music therapy group. **Conclusions:** Music therapy seems to contribute to maintain and improve cognitive, behavioral and socio-emotional aspects of older people with dementia in moderate to advanced stages to a higher level than reminiscence-recreation.

This Project has been sponsored by the FPCEE Blanquerna (URL) in collaboration with Sanitas Residencial S.L.

Key words: Dementia, music therapy, mood, cognitive functioning, participation, psychogerontology

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas las demencias han aumentado su prevalencia y constituyen un grave problema de salud pública en las sociedades avanzadas y envejecidas, es un problema socio sanitario de primera magnitud y afecta a todos los niveles de la sociedad. Su evolución está estrechamente ligada al incremento de la esperanza de vida. La dependencia que genera la demencia afecta no sólo a la persona que la sufre directamente, sino también a las familias y a los diferentes colectivos de la sociedad. Es un problema de todos que nos obliga a plantearnos abordajes multidisciplinares, con el apoyo de las administraciones, los cuidadores, los pacientes y sus familiares. Puesto que en el momento actual, no existe un tratamiento que cure la demencia, existe cada vez un mayor consenso en pensar que la atención a las personas que la padecen debe centrarse en aliviar las consecuencias de la enfermedad, es decir, en promover su dignidad, bienestar y calidad de vida.

En este sentido, se están produciendo avances en el conocimiento de la genética, clínica, fisiología, técnicas de diagnóstico, tratamientos farmacológicos y terapias no farmacológicas. Nosotros nos vamos a centrar en este último tipo de intervenciones psicosociales, concretamente la musicoterapia, que busca aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y de sus familias.

La musicoterapia consiste en *“el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en ambientes médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades, buscando optimizar su calidad de vida y mejorar su salud física, social, comunicativa, emocional e intelectual y su bienestar. La investigación, la práctica, la educación y la instrucción clínica en la musicoterapia están basados en estándares profesionales según los contextos culturales, sociales y políticos”*. Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT, 2011).

La musicoterapia ha mostrado tener efectos beneficiosos en las demencias en todas las dimensiones de la persona: físicas, cognitivas y socio-emocionales (Guétin & al., 2009; Solé, Mercadal, Gallego y Riera, 2010; Solé, Mercadal, de Castro y Galati, 2012). Varios meta-análisis han determinado que la musicoterapia es un tratamiento no invasivo que produce resultados similares a las intervenciones farmacológicas más tradicionales para aliviar la ansiedad, la depresión y agitación (Koger, Chapin, & Brotons, 1999; Sherrat, Thornton, & Hatton, 2004); mejorar el funcionamiento cognitivo, (Bruer, Spitznagel, & Cloninger, 2007; Takahashi & Matsushita, 2006) y, la calidad de vida (Solé, Mercadal, Galati, y de Castro, 2014). Sin embargo, algunos estudios mencionan la necesidad de mejorar los aspectos metodológicos en la investigación en esta área.

El **Objetivo** principal del estudio es analizar y comparar el funcionamiento cognitivo, el estado anímico, el comportamiento y la participación-interacción de personas mayores en fases moderadas y avanzadas de la demencia que viven en unidad de demencia y que participan en un programa de musicoterapia (grupo experimental) o en un grupo de reminiscencia/recreación (grupo control).

MÉTODO

Diseño

La investigación que se presenta opta por un uso combinado de metodologías cuantitativas y cualitativas. Un enfoque cuasi- experimental pre y post test con grupo control para detectar si se producen o no cambios en los factores estudiados, y un enfoque cualitativo de análisis del proceso.

Participantes: I

La muestra estudiada es de 24 personas con un diagnóstico de demencia en fases 5 y 6 de deterioro funcional y cognitivo. El estudio se abrió a cualquier persona diagnosticada, en los niveles descritos, que fuera residente en la unidad de demencia de los centros colaboradores. El único criterio de exclusión fue que la persona presentara necesidades médicas graves que les prohibieran salir de su habitación/cama. El perfil de los participantes es el siguiente: tipos de demencia: Alzheimer. Vascular, C. Lewy, Mixta; edad: 83 a 99 años; 88% son mujeres; 79% viudas/os, 79% con estudios primarios y tienen una media de 20 meses de institucionalización. El 88% reciben visitas una vez a la semana o más.

Procedimiento

Los participantes fueron aleatoriamente asignados a un grupo de musicoterapia o a un grupo de reminiscencia/recreación por parte del personal del centro. Ambos grupos recibieron un total de 12 sesiones, con una frecuencia de 2 sesiones semanales. La duración de los programas respectivos fue de 3 meses.

PERSONAS MAYORES CON DEMENCIA INSTITUCIONALIZADAS: EFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA VERSUS LOS TALLERES DE REMINISCENCIA-RECREACIÓN

Las sesiones de musicoterapia fueron realizadas por una musicoterapeuta experta en geriatría y las sesiones de recreación/ reminiscencia por una experta en esta campo.

La estructura y el contenido del programa de musicoterapia y de recreación/ reminiscencia, en líneas generales, son las siguientes:

Programa de Musicoterapia: Se distinguen 3 grandes momentos: 1.- Activación socioemocional y psicomotriz (audición, canto, improvisación: música de fondo para entrar y saludo personal, canción de bienvenida personalizada, psicomotricidad con música); 2.- Estimulación cognitiva (actividades rítmicas con instrumentos de percusión, reminiscencia a partir de canciones e imágenes con refuerzo multisensorial; y, 3.- Cierre: relajación activa con movimiento (canción de despedida personalizada y música de fondo para salir y despedir personalmente).

Programa de Reminiscencia-Recreación: Se distinguen 3 grandes momentos: 1.- Activación relacional y psicomotriz (bienvenida saludo personal, movimiento extremidades superiores e inferiores, juego con pelota, conversación). 2.- Estimulación cognitiva (refranes, juegos con imágenes y dados, recreación de situaciones domésticas, reminiscencia a partir de imágenes y objetos). 3.- Cierre: comentario de la sesión y despedida.

Consideraciones éticas

Se llevaron a cabo los procedimientos de consentimiento, se informó a los familiares y los pacientes acerca de los objetivos del estudio por escrito y oralmente. Si lo creían conveniente podían retirarse del estudio. Durante la grabación en vídeo el investigador cuidadosamente observaba para detectar cualquier signo que indicara oposición a participar en el estudio o que su integridad era comprometida. Las familias en su caso y/o ellos mismos proporcionaron el consentimiento escrito para participar voluntariamente en esta investigación.

Instrumentos y medidas

El funcionamiento cognitivo se evaluó a través del BIMS (Brief Interview for Mental Status) prueba individual de deterioro cognitivo que determina la atención, la capacidad de registrar y recordar información y la orientación temporal del individuo.

El estado de ánimo, la conducta y la participación a través de las grabaciones en vídeo y la escala OERS (Observed Emotion Rating Scale). Las mediciones se realizaron en las sesiones 1, 6 y 12.

RESULTADOS

Seguidamente vamos a exponer los resultados más destacados diferenciando entre el grupo de demencia moderada y el grupo de demencia avanzada. En primer lugar, analizaremos los referentes al funcionamiento cognitivo (escala BIMS), y en segundo lugar comentaremos los resultados de la autopercepción del estado de ánimo, el comportamiento y la participación a lo largo de cada uno de los programas musicoterapia / reminiscencia-recreación.

1.- Resultados funcionamiento cognitivo: atención; memoria y orientación temporal (escala BIMS)

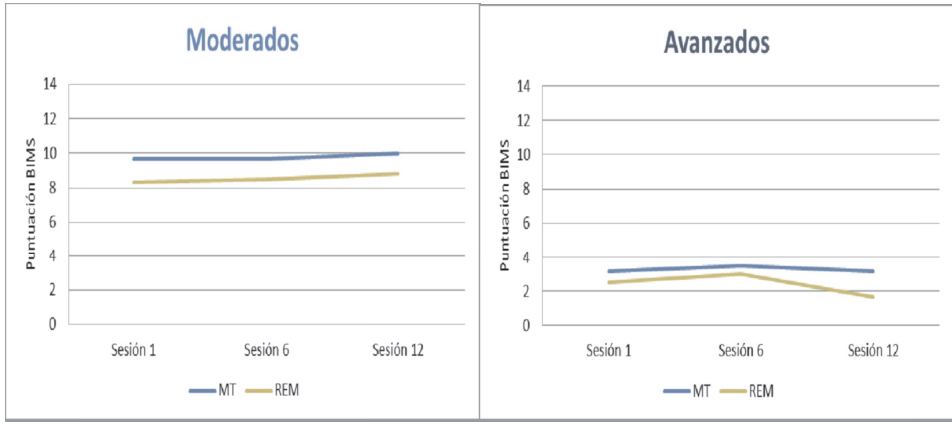


Figura 1: Funcionamiento cognitivo moderados

Figura 2: Funcionamiento cognitivo avanzados

Tal como se observa en la figura 1 las medias del *funcionamiento cognitivo* para el grupo en fase moderada, según las puntuaciones de la breve entrevista para el estado mental BIMS, no muestran grandes variaciones en los 3 momentos de recogida de datos (9,7; 9,7 i 10, respectivamente) para el grupo de musicoterapia y para el grupo de reminiscencia (8,3, 8,5 y 8,8).

Para el grupo en fase avanzada, las puntuaciones del funcionamiento cognitivo aumentan de la sesión 1 a la 6 tanto para el grupo de musicoterapia (3,2; 3,5 y 3,2) como para el de reminiscencia (2,5; 3; 1,7). No obstante cabe destacar que después de tres meses, las medias del grupo de musicoterapia se mantienen y en cambio los que han participado en el grupo de reminiscencia las medias presentan un ligero descenso.

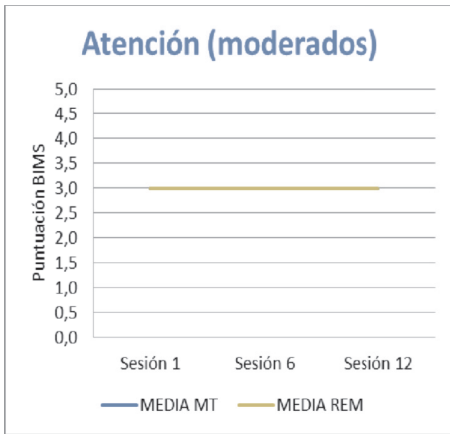


Figura 3: Atención grupo moderados

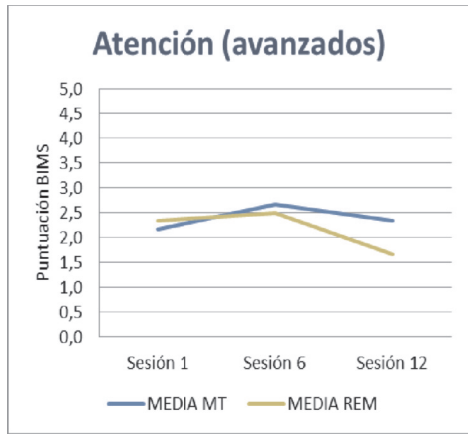


Figura 4: Atención grupo avanzados

Si analizamos la *atención* podemos observar en la figura 3 y 4, respectivamente, que en el grupo de demencia moderada, la atención se mantiene durante todas las 12 sesiones, no hay diferencias según el tipo de intervención ni el tiempo transcurrido. En cambio, sí hay algunas diferencias en el

PERSONAS MAYORES CON DEMENCIA INSTITUCIONALIZADAS: EFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA VERSUS LOS TALLERES DE REMINISCENCIA-RECREACIÓN

grupo de demencia avanzada, a pesar de que en la sesión 6 en ambos tipos de intervención se observa un ligero incremento, en el grupo de reminiscencia la atención de los sujetos decrece con el tiempo. Este hecho puede ser debido al tipo de intervención recibida o bien al propio proceso degenerativo progresivo y crónico.

A través del análisis de los vídeos cabe comentar que en el grupo de los moderados en ambos programas se observa un aumento de la atención sostenida y una activación hacia las actividades. Por su parte, en el grupo de avanzados hay una evolución positiva de la activación de la atención (se conecta visual y/o corporalmente con la actividad); un aumento de la concentración en una actividad y de la atención selectiva, dirigiendo miradas y gestos hacia estímulos significativos, a medida que avanzan los programas.

Respecto la *memoria* cabe remarcar que en el grupo de los moderados (figura 5) se observa un incremento notable en todas las sesiones de musicoterapia, frente al grupo de reminiscencia donde el incremento es menor aunque en ambos casos permanece en el tiempo.

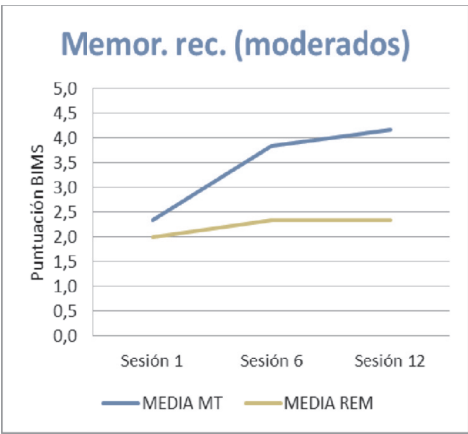


Figura 5: Memoria grupo moderados

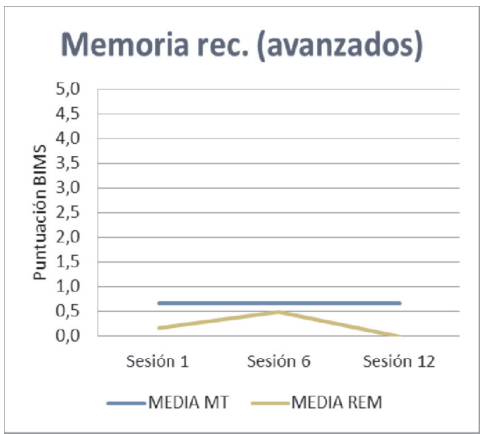


Figura 6: Memoria grupo avanzados

En el grupo de demencia avanzada (figura 6) la memoria es casi nula, se mantiene a lo largo de todas las sesiones en el grupo de musicoterapia, y en el grupo de reminiscencia a pesar de que hay un ligero incremento en la sesión 6 sigue siendo nula al final del programa.

Del análisis cualitativo se desprende que en el grupo de los moderados hay un alto nivel de activación de la memoria episódica, recordando acontecimientos personales, relaciones, conversaciones, letras de canciones, melodías; y, una evolución positiva de la memoria a corto plazo y evocación (actividades realizadas, patrones melódicos y/o rítmicos, nombres de canciones, consignas) a lo largo del programa.

En el grupo de avanzados, hay una evolución positiva en señales de memoria episódica (reconocimiento de música, evocación de acontecimientos personales, recuerdos de melodía de la canción de bienvenida) a lo largo del programa y en algunos casos mejora levemente la memoria semántica (letras de canciones).

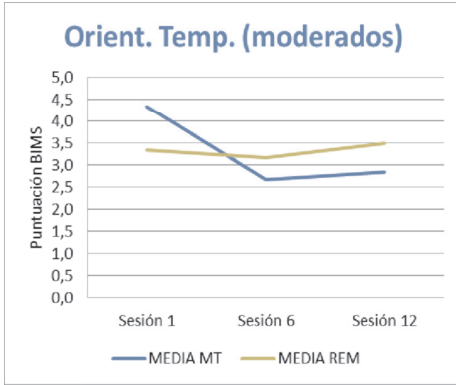


Figura 7: Orient. temporal grupo moderados

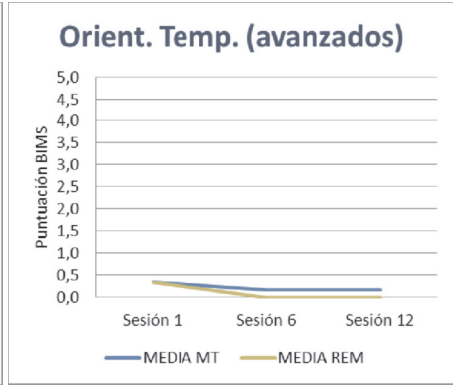


Figura 8: Orient. temporal grupo avanzados

En cuanto la *orientación temporal* tal como observamos en la figura 7 en el grupo de moderados la orientación aumenta ligeramente con el programa de reminiscencia-recreación a lo largo de las semanas analizadas, en cambio en el programa de musicoterapia disminuye. En el grupo de avanzados (figura 8) la orientación temporal es prácticamente nula y ninguno de los dos programas analizados logra cambio alguno.

2.- Resultados autopercepción del estado de ánimo, comportamiento y participación: Los resultados del análisis de los vídeos según el grupo de demencia establecido son los siguientes:

Grupo moderados:

Evolución positiva del nivel de participación espontánea desde la apatía al inicio programa a la interacción con la musicoterapeuta y el resto de participantes.

Alto nivel de expresión de emociones agradables (alegría, amor, entusiasmo) y ambiguas (melancolía, esperanza)

Identificación de los propios estados emocionales y en algunos casos de los ajenos.

Mejoría del estado de ánimo a lo largo de las sesiones

Se explicita la motivación intrínseca: interés, curiosidad

Expresión de autoestima y autoeficacia

Muestra de algunas habilidades socioemocionales como: respeto de turnos, agradecimiento, motivación a otros participantes, conciencia de la necesidad de integrar experiencias biográficas en su propia vida

Evolución del nivel de intencionalidad comunicativa, interacción entre participantes, verbal y no verbal a lo largo del programa, especialmente a partir de la 4ª sesión

Grupo avanzados

Mayor nivel de expresión verbal y no verbal de emociones agradables (alegría, felicidad, placer) y *desagradables* (displacer, enfado) a lo largo del programa.

Evolución positiva de la regulación de estados emocionales desagradables (enfado)

Disminución de conductas de agitación dentro de las sesiones y a lo largo del programa

Aumento de la intencionalidad comunicativa, interacción hacia la musicoterapeuta y entre los participantes, verbal y no verbal a lo largo del programa, especialmente a partir de la 4/5ª sesión

Evolución positiva del estado de ánimo a lo largo de las sesiones y del programa

PERSONAS MAYORES CON DEMENCIA INSTITUCIONALIZADAS: EFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA VERSUS LOS TALLERES DE REMINISCENCIA-RECREACIÓN

Se explicita cierto grado de motivación intrínseca (interés, curiosidad) y motivación extrínseca si prevé valoración del musicoterapeuta

Mejora de algunas habilidades socioemocionales como: Respeto de turnos, agradecimiento

En síntesis respecto la COGNICIÓN cabe resaltar:

Los grupos moderados mejoran sensiblemente la cognición, obteniendo resultados similares en reminiscencia-recreación y musicoterapia

Los grupos avanzados, se mantienen en musicoterapia y empeoran sensiblemente en reminiscencia.

Aumenta de manera significativa la memoria reciente en el grupo de musicoterapia moderado y se mantiene a lo largo del programa en el avanzado

Respecto el ESTADO DE ÁNIMO, COMPORTAMIENTO Y PARTICIPACIÓN:

Los grupos moderados de musicoterapia mantienen la percepción de su estado de ánimo regular a lo largo del programa, sin embargo mejora dentro de las sesiones.

Los grupos moderados de reminiscencia aumentan la percepción de su estado de ánimo a lo largo del programa, sin embargo la percepción de mejora dentro de las sesiones se va reduciendo.

Se observa una evolución positiva en el estado de ánimo del grupo avanzado de musicoterapia respecto al grupo de reminiscencia.

Se produce un aumento significativo de la interacción entre los participantes y participante-musicoterapeuta en los grupos de musicoterapia moderados y avanzados.

Disminuyen notablemente las conductas de agitación y apatía en el grupo de musicoterapia avanzado.

CONCLUSIONES

La intervención musicoterapéutica planteada en este estudio contribuye a mantener y mejorar aspectos cognitivos, comportamentales y de interacción-participación en personas con demencia en fases moderada y avanzada a un nivel superior a la reminiscencia-recreación.

Beneficios en personas con demencia moderada son:

La atención y la memoria (episódica y a corto plazo) son dos de los aspectos cognitivos que se mantienen/mejoran

El estado de ánimo entre los participantes se ve positivamente impactado

La interacción, la participación espontánea, la expresión emocional, la autoestima y algunas habilidades sociales mejoran.

Beneficios en personas con demencia avanzada son:

La atención, la memoria episódica y reciente y son aspectos cognitivos que se mantienen/mejoran

Las conductas de agitación y apatía disminuyen notablemente

El estado de ánimo y la interacción entre los participantes aumenta

En síntesis, pensamos que es importante continuar con el análisis y la comparación de diferentes tipos de intervención psicosociales en personas con demencia moderada y/o avanzada con el objetivo de hallar nexos convergentes y características divergentes que faciliten la promoción del confort y la calidad de vida de estas personas.

REFERENCIAS

- Bruer, R. A., Spitznagel, E., & Cloninger, C. R. (2007). The Temporal Limits of Cognitive Change from Music Therapy in Elderly Persons with Dementia or Dementia-Like Cognitive Impairment: A randomized controlled trial. *Journal of Music Therapy*, 44(4), 308-328.
- Guétin, S., Portet, F., Picot, M.C., Pommié, C., Messaoudi, M., Djabelkir, L., & cols. (2009). Effect

- of Music Therapy on anxiety and depression in patients with Alzheimer's type dementia: Randomised, controlled study. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 28(1), 36-46.
- Koger, S., Chapin, K., & Brotons, M. (1999). Is Music Therapy an Effective Intervention for Dementia in Meta-Analytic Review of Literature. *Journal of Music Therapy*, 36(1), 2-15.
- Sherratt K., Thornton A. & Hatton C. (2004). Emotional and behavioural responses to music in people with dementia: an observational study. *Aging Mental Health*.8(3):233-41.
- Solé, C., Mercadal, M., Gallego, S. & Riera, M. A. (2010). Quality of Life of Older People: Contributions of Music. *Journal of Music Therapy*. 42 (3) 264 -281
- Solé, C., Mercadal M., de Castro, M. i Galati, A. (2012). Aportacions de la musicoteràpia a les persones amb demència. *Aloma. Revista de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport* . Vol 30. Núm 1.137-141.
- Solé, C., Mercadal M., de Castro, M. (2014). Effects of Group Music Therapy on Quality of Life, Affect, and Participation in People with Varying Levels of Dementia. *Journal of Music Therapy*. 51 (1), 103-115.
- Takahashi, T., & Matsushita, H. (2006). Long-term effects of music therapy on elderly with moderate/severe dementia. *Journal of Music Therapy*, 43(4), 317-333.

