

La musicoterapia como indicador de mejora de la calidad de vida en un envejecimiento activo

Tania Sánchez Guio¹, Patricia Barranco Obis², Alberto Millán Vicente³, M^a Elena Fornies Baquedano⁴

¹Máster de Enfermería de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario. Máster Universitario en Gerontología Social. Facultad de Ciencias de la Salud de Zaragoza. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

²Máster de Gerontología Social. Facultad de Ciencias de la Salud de Zaragoza. Centro de Rehabilitación psicosocial Nuestra Señora del Pilar. Zaragoza

³Máster Universitario en Salud Pública. Facultad de Medicina de Zaragoza. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

⁴Máster Universitario en Iniciación a la Investigación en Ciencias de la Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud de Zaragoza. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

Fecha de recepción: 30 de abril de 2017. Aceptada su publicación: 30 de junio de 2017.

Resumen

Objetivo: analizar la evidencia disponible sobre el uso de la musicoterapia como indicador de mejora de la calidad de vida de un envejecimiento activo, con el fin de desarrollar en el futuro programas de intervenciones específicas para promover la salud y conseguir un adecuado envejecimiento y una mejor calidad de vida.

Método: se realizó una revisión narrativa en bases de datos: *Pubmed, Cuiden Plus, BVS, SciELO* y *Dialnet*. Se seleccionaron aquellos estudios que presentaron evidencia científica, publicados en inglés, portugués, francés o español. Se incluyeron aquellos que planteaban entre sus objetivos de investigación analizar el uso de la musicoterapia como mejora de las capacidades de los adultos mayores para mejorar la calidad de vida y alcanzar un envejecimiento activo, tomando siempre muestras en las que la edad de los sujetos fuera mayor de 53 años.

Resultados: se incluyeron para la revisión nueve estudios. Todos los artículos mencionan los beneficios de la musicoterapia aunque difieren en sus efectos. Los principales aspectos que mejoran son: la disminución de la agitación, el estrés y la depresión en pacientes con demencia a la vez que favorece la relajación y la respuesta emocional positiva; también mejora la relajación, la comunicación, la expresión, la afectividad y el nivel cognitivo, entre otros.

Conclusiones: la musicoterapia ofrece variados beneficios para las personas mayores; ya que mejora el estado de ánimo, reduce la ansiedad, depresión, estrés y agitación, proporcionando una mejora de la calidad de vida.

Palabras clave

Musicoterapia; geriatría; ancianos; música; envejecimiento activo.

Abstract

Music therapy as an indicator for quality of life improvement within active ageing

Objective: to analyze the evidence available on the use of music therapy as an indicator for quality of life improvement in active ageing, with the aim to develop future specific intervention programs to promote health and achieve an adequate ageing and better quality of life.

Method: a narrative review was conducted in these databases: *Pubmed, Cuiden Plus, BVS, SciELO* and *Dialnet*. There was a selection of those studies which presented scientific evidence, and had been published in English, Portuguese, French or Spanish. The study included those articles that presented within their research objectives the analysis of the use of music therapy as an improvement in elderly people's abilities to improve their quality of life and reach an active ageing; those samples taken always included >53-year-old subjects.

Results: nine studies were included for review. All articles mentioned the benefits of music therapy, though their effects differed. The main aspects improved were: reduction in agitation, stress and depression in patients with dementia, as well as encouraging relaxation and a positive emotional response; there was also an improvement in relaxation, communication, expression, affectivity and cognitive level, among others.

Conclusions: music therapy offers varied benefits for elderly people, because it improves their mood and reduces their anxiety, depression, stress and agitation, therefore providing an improvement in their quality of life.

Key words

Music therapy; geriatrics; elderly people; music; active aging.

Introducción

En las últimas décadas se han producido en muchos países desarrollados grandes cambios sociodemográficos, caracterizados en gran parte por el aumento de la esperanza de vida y la disminución de las tasas de natalidad y mortalidad. Como consecuencia de ello se ha producido un envejeci-

miento generalizado de la población (1). Según datos recogidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), actualmente existen cerca de 600 millones de personas mayores de 60 años en el ámbito mundial (2). Además, estima que en 2025 esta población se situará en torno a los 840 millones (aproximadamente el 70% de la población global) (3). En Es-

Dirección de contacto:

Tania Sánchez Guio. Avda. de Cataluña, 88-esc. B, piso 4º, puerta 3ª. 50014 Zaragoza. Email: tansan_89@hotmail.com

Cómo citar este artículo:

Sánchez Guio T, Barranco Obis P, Millán Vicente A, Fornies Baquedano ME. La musicoterapia como indicador de mejora de la calidad de vida en un envejecimiento activo. *Metas Enferm* sep 2017; 20(7): 24-31.

paña, el porcentaje de mayores de 65 años supone el 18,7% de la población actual (más de 8,5 millones de personas), cifra que según estimaciones del INE alcanzará el 25,6% en 2031 y el 34,6% en 2066 (4).

El considerable aumento de la edad de la población ha supuesto un cambio en la gestión de políticas de salud, así como en el desarrollo de nuevas estrategias de afrontamiento que impliquen una mejora en la calidad de vida de las personas mayores (1). El anciano reúne las características biológicas, sociales y psicológicas que conducen a la aparición de diversos y variados problemas de salud (1,5). Ante estas necesidades que presentan, el profesional sanitario, y en concreto el profesional enfermero, tiene la responsabilidad de buscar estrategias específicas de intervención para controlar y/o mantener la salud (1,6). Por este motivo, existen múltiples alternativas no farmacológicas para lograr un envejecimiento activo, como el ejercicio físico adaptado según la edad de la población, los programas educativos para la salud y la musicoterapia, cada vez más utilizada en los últimos años (7,8).

La musicoterapia es definida como “el proceso sistemático de intervención en el que el terapeuta ayuda a la persona a promover la salud, utilizando experiencias musicales, y las relaciones que se desarrollan a través de ellos como fuerzas dinámicas del cambio” (8). El objetivo abarca una perspectiva holística del paciente, restaurando, manteniendo y mejorando la salud, tanto física como mental (5,8-12). Así pues, se trata de un acto de comunicación a través de la música, cuya finalidad es promover el cambio terapéutico en el paciente mediante un lenguaje universal que garantiza el acceso a todos los individuos (5,13). La terapia con música permite cambios en el ámbito cognitivo-emocional (mejora en la autoestima, sensibilización afectiva), psicofisiológico (desarrollo psicomotor, sensorio-perceptivo), espiritual (enriquecimiento interior, trascendencia) y social (comunicación interpersonal, aceptación social) (5,14-16).

Muchas áreas de la salud como la Enfermería, Medicina, Fisioterapia u Odontología utilizan la música como recurso terapéutico, haciendo del enfoque multidisciplinar un abordaje más eficaz (17,18). Tal ha sido el avance en los últimos años que su campo de actuación es muy amplio y diverso (7,8), pudiendo aplicarse en áreas de prevención, diagnóstico, tratamiento (12,19,20), educación, salud mental y rehabilitación (5). Por todo ello, es empleada como actividad reductora de la ansiedad (9,11,21), en cuidados paliativos (8), en pacientes con depresión (7), con párkinson (8), oncológicos y unidades de cuidados intensivos (8,20).

El uso de la música con fines terapéuticos comenzó con Florence Nightingale, siendo utilizada años más tarde por Isa Maudslsen y Harryet Seymour en el cuidado de los heridos de las guerras mundiales I y II (1,18). Es a partir de la segunda mitad del siglo XIX cuando se establece el uso de la música como tratamiento terapéutico (12). En España se han desarrollado investigaciones, trabajos y estudios sobre esta dis-

ciplina durante las últimas décadas (5,16). Un ejemplo es el proyecto CuidArt del Hospital de Denia (Alicante), que mediante el uso de la musicoterapia busca reducir la ansiedad y favorecer la aceptación de ingreso hospitalario (22).

Actualmente la terapia musical tiene carácter científico, llevada a cabo por profesionales especialistas dedicados a ello (12). Los musicoterapeutas utilizan la música y/o sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) con un paciente o grupo, en un proceso diseñado para promover y facilitar la comunicación, la interacción, el aprendizaje, la movilidad, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos (10). La especialización científica y profesional en este campo crea un equilibrio entre las áreas generales de la música, psicología y medicina (5,19), por lo que algunos autores incluso distinguen entre musicoterapia, medicina musical, educación musical y música cotidiana (23). Además, se proponen modelos de intervención musical estructurados y basados en un enfoque global (24), en los que la musicoterapia se utilice como una intervención complementaria en lugar de medicamentos, destacando ciertas características de la música como, por ejemplo, la importancia de la elección del tipo de música/canción según su propósito (25).

Existen revisiones acerca del uso de la musicoterapia para mejorar la calidad del envejecimiento; sin embargo, se vio la necesidad de realizar una actualización del tema debido a la ausencia de estudios con un tamaño muestral grande. Por ello, esta revisión se plantea analizar la evidencia disponible sobre el uso de la musicoterapia como indicador de mejora en el envejecimiento activo, con el fin de desarrollar en el futuro programas de intervenciones específicas desde la Enfermería, para promover la salud y conseguir un envejecimiento activo y mejor calidad de vida del adulto mayor.

Metodología

Se ha llevado a cabo una revisión narrativa en las siguientes bases de datos: *Pubmed*, *Cuiden Plus*, *BVS*, *Pubmed*, *SciELO* y *Dialnet*, desde enero de 2001 a diciembre de 2016, aunque se amplió la búsqueda en el ámbito nacional hasta 1990, encontrando un estudio del año 1994 desarrollado en Galicia.

Se seleccionaron aquellos estudios de artículos originales que presentaron evidencia científica, publicados en inglés, portugués, francés o español. Se incluyeron aquellos que planteaban entre sus objetivos de investigación analizar el uso de la musicoterapia como mejora de las capacidades de los adultos mayores para mejorar la calidad de vida y alcanzar un envejecimiento activo, tomando siempre muestras en las que la edad de los sujetos fueran mayor e igual a 53 años. A pesar de que la población de estudio es una población mayor (> 65 años), se consideró importante el aspecto preventivo en dicha población, por lo que se incluyeron aquellos artículos en los que la edad fuera algo inferior a los 65 años.

En los artículos finalmente incluidos para la revisión se recogió información sobre distintos elementos: año de publi-

cación, tamaño de la muestra estudiada y su origen, diseño de los estudios, tipo de datos analizados, edad de la muestra de estudio, uso de la musicoterapia para conseguir un envejecimiento activo, la disponibilidad de datos numéricos en los resultados y las principales conclusiones.

Resultados

Se identificaron 17 estudios cuyos objetivos o hipótesis planteaban el uso de la musicoterapia como mejora de las capacidades de los adultos mayores para mejorar la calidad

de vida y alcanzar un envejecimiento activo. Tras su revisión se excluyeron ocho estudios debido a que la edad de los sujetos analizados era inferior a 53 años. Finalmente se incluyeron para la revisión nueve estudios (26-34), el más antiguo de 1994 (28) y el más reciente de 2015 (33-34) (Tabla 1).

Del análisis de dichos estudios resultó una sola categoría en relación a los beneficios de la musicoterapia en la tercera edad y los principales aspectos de mejora.

Tabla 1. Características y principales resultados de los estudios que analizan el uso de la musicoterapia como indicador de envejecimiento activo

Autor	Año	País	Sujetos y origen	Diseño de estudio	Conclusiones
Ridder HM, Stige B, Qvale LG, Gold C (26)	2013	Dinamarca y Noruega	N= 42 Participantes con demencia moderada-severa. (29 mujeres y 13 hombres) Edad: 66-96 años. Dos grupos: Terapia musical: n= 21 Atención estándar: n= 21	Estudio controlado aleatorio	Se recomienda la terapia musical como tratamiento válido para reducir la agitación y como una posibilidad para reducir la medicación psicotrópica. Además, el uso de la terapia musical mejora la calidad de vida de los pacientes con demencia
McLean LM, Brown LJE, Astell AJ (27)	2014	Escocia	N= 45 Adultos sanos, capaces de caminar sin ayuda, que viven independientes y hablan inglés como primera lengua OR. (28 mujeres y 17 hombres) Edad: 65-88 años. Tres grupos: Formación musical (MT): n= 15 Reproducción musical (MP): n= 15 Sin música (NM): n= 15	Estudio descriptivo	Recibir formación musical mejora el rendimiento en la marcha durante el acto de caminar. La formación musical mejora la marcha en los adultos mayores, y podría ser beneficioso para aquellos que presentaran deterioro cognitivo. Además, podría utilizarse como modo de prevención para evitar el riesgo de caídas
Millán Calenti JC, Guillén Larraz P, Mayán Santos JM (28)	1994	Residencia de Galicia, España	N= 64 Edad ≥ 65 años	Ensayo clínico no aleatorio	La musicoterapia, mediante sus características (ritmo, melodía y armonía), produce sobre los tres niveles de salud del individuo (psíquico, físico y social) una mejoría gradual en todos los grupos de edad, en el ámbito de la relajación, comunicación, expresión, movilidad, afectividad y ámbito cognitivo
Sakamoto M, Ando H, Tsutou A (29)	2013	Kobe, Japón	N= 39 Participantes con demencia de tipo alzhéimer. Sin trastornos auditivos, sin experiencia con instrumentos musicales, sin enfermedad cardíaca, hipertensión o diabetes. (32 mujeres y 7 hombres) Edad: > 65 años. Tres grupos: Grupo control (no-música): n= 13 Grupo pasivo (escuchan música en un reproductor CD): n= 13 Grupo interactivo (escuchan música y participan activamente: cantos, bailes...): n= 13	Estudio clínico aleatorio	La estimulación musical en personas con demencia severa puede disminuir el estrés y favorecer la relajación y la respuesta emocional positiva, reduciendo eficazmente los comportamientos psicológicos inadecuados. Todo ello mejora la calidad de vida y aumenta la actividad en la vida diaria de las personas mayores
Okada K et al. (30)	2009	Tokio	N= 87 Edad: 73 a 93 años Dos grupos: Grupo de musicoterapia (MT): n= 55 Grupo de no musicoterapia (NMT): n= 32	Ensayo clínico no aleatorio	La musicoterapia aumenta la actividad del sistema nervioso parasimpático y disminuye la incidencia de insuficiencia cardíaca crónica, reduciendo los niveles plasmáticos de citoquinas y catecolaminas. La musicoterapia puede mejorar la actividad parasimpática (disminución de los niveles plasmáticos de citoquinas y catecolaminas, analizadas en el estudio) en pacientes con enfermedad cerebrovascular y demencia. Además, mejora el estado de los pacientes con ICC

Tabla 1. Características y principales resultados de los estudios que analizan el uso de la musicoterapia como indicador de envejecimiento activo (cont.)

Autor	Año	País	Sujetos y origen	Diseño de estudio	Conclusiones
Chlan L, Engekand WC, Anthony A, Guttormson JL (31)	2007	Minnesota, EE.UU.	N= 10. Participantes con asistencia ventilatoria en UCI. (Seis mujeres y cuatro hombres). Edad: 53-79 años. Dos grupos: Grupo de música (60 min de música con auriculares): n= 5. Grupo descanso (en silencio durante 60 min): n= 5	Estudio clínico aleatorio	No se observaron evidencias significativas sobre la terapia musical como método de control para el estrés en pacientes que reciben ventilación mecánica. Debido al pequeño tamaño muestral del estudio, resulta necesario llevar a cabo investigaciones adicionales con una muestra más grande
Wang Y, Dong Y, Li Y (32)	2012	China	N= 40. Pacientes sometidos a cirugía ortopédica o ginecológica. Edad: 65-80 años. Dos grupos: Grupo de intervención psicológica y musical previo a cirugía: n= 20 Grupo control: n= 20	Ensayo clínico aleatorizado	Las intervenciones psicológicas y musicales pre y perioperatorias pueden reducir eficazmente la ansiedad y el dolor postoperatorio en adultos mayores
Warth M, KeBler J, Hillecke TK, Bardenheuer HJ (33)	2015	Alemania	N= 84. Pacientes hospitalizados en cuidados paliativos. Edad media: 63 años. Dos grupos: Grupo de intervención con musicoterapia (dos sesiones de 30 min con dos días de diferencia): n= 42. Grupo control sin intervención musical: n= 42	Ensayo clínico aleatorizado	La musicoterapia es un tratamiento eficaz para promover la relajación y el bienestar en enfermos terminales sometidos a cuidados paliativos, aunque no tiene un efecto directo en la reducción del dolor agudo
Hsu MH, Flowerdew R, Parker M, Fachner J, Odell-Miller H (34)	2015	Reino Unido	N= 17. Pacientes institucionalizados con demencia. Edad media: 84 años. Dos grupos: Grupo de intervención con musicoterapia (una sesión de 30 min/semana durante cinco meses): n= 9. Grupo control de cuidados estándar: n= 8	Ensayo clínico aleatorizado	Las intervenciones con musicoterapia demuestran beneficios potenciales sostenidos en el tiempo sobre el bienestar y la mejora de los síntomas en la demencia

Beneficios y principales aspectos de mejora

Se observan datos similares. En general, todos los artículos mencionan los beneficios de la musicoterapia aunque difieren en sus efectos. Los principales aspectos que mejoran son: la disminución de la agitación, el estrés y la depresión, a la vez que favorece la relajación y la respuesta emocional positiva en los pacientes con demencia; mejora el rendimiento de la marcha y la movilidad, así como la relajación, la comunicación, la expresión, la afectividad y el nivel cognitivo, entre otros.

El beneficio más observado en los estudios incluidos para la revisión es la mejora del estado de salud en pacientes con demencia (26,29,34), aunque también mejora la marcha en personas independientes (27). Otros aspectos también estudiados fueron los beneficios preventivos en el desarrollo de nuevos casos de insuficiencia cardíaca crónica en pacientes hospitalizados, donde el uso de la musicoterapia mejora los niveles plasmáticos de citoquinas y catecolaminas (30).

Se considera que la musicoterapia no causa importantes eventos adversos ni deterioro del estado de salud de los

pacientes, aunque en uno de los estudios no muestra beneficio de reducción del número de días conectado a ventilación mecánica (31).

Las características de la música (ritmo, melodía y armonía) producen sobre los tres niveles de salud del individuo (psíquico, físico y social) una mejoría gradual en el ámbito de la comunicación, la relajación, la expresión, la movilidad y el nivel cognitivo (28). Incluso, la formación musical mejora el rendimiento en la marcha en el acto de caminar (27).

La terapia musical también se usa en el bloque quirúrgico reduciendo eficazmente la ansiedad y el dolor postoperatorio en adultos mayores, reduciendo eficazmente el dolor y la ansiedad en el postoperatorio (32).

El uso de la musicoterapia se considera una técnica eficaz, segura y bien tolerada, incluso en pacientes de edad avanzada con demencia. No presenta complicaciones graves, de hecho se señala una mejora de diversos aspectos importantes en el adulto mayor, como la movilidad, relajación, ansie-

dad, respuesta verbal y nivel cognitivo (27-29). Por otra parte, se destaca que los pacientes con demencia mejoran tanto la aceptación de la enfermedad como la disminución de la ansiedad y la agitación, y también la respuesta verbal y el ámbito cognitivo (26,29,33).

Se recomienda la terapia musical como tratamiento válido para reducir la agitación, incluso la medicación psicotrópica en pacientes con demencia, mejorando así la calidad de vida (26). En pacientes con demencia severa puede disminuir el estrés y favorecer la respuesta emocional y la relajación, aumentando la actividad de la vida diaria (29). En definitiva, el uso de la música mejora los síntomas en pacientes con demencia (33).

Discusión y conclusiones

Existe evidencia científica que constata la mejora del estado de salud de las personas mayores asociado al uso de la musicoterapia; sin embargo, resulta difícil encontrar estudios con tamaño muestral grande. Pocos artículos cumplían los criterios de inclusión marcados al inicio de la revisión y enfocados a detectar los principales beneficios de la musicoterapia en pacientes ancianos. Los estudios científicos hallados son escasos, aunque seis de ellos son ensayos clínicos aleatorizados, su tamaño muestral es inferior a 100 pacientes. En las diversas búsquedas aparecen numerosos trabajos sobre los beneficios de la musicoterapia, referidos principalmente a la mejora cognitiva y disminución de los síntomas de la demencia.

Está indicada como tratamiento complementario para todo paciente oncológico debido a su seguridad y carencia de efectos secundarios (35). Según Altenmüller et al. (36), la musicoterapia ha demostrado ser un importante estímulo para la plasticidad cerebral, ayudando en el tratamiento de patologías del habla mediante el canto, en la rehabilitación de brazos paréticos a través del uso de instrumentos, así como mejora del estado de ánimo. La estimulación sensorial mediante música en pacientes con demencia avanzada muestra indicios en la mejora a corto plazo de síntomas neuropsiquiátricos (37) y en la reducción de la agitación (38).

McDermott et al. (39) y Tuckett et al. (40) exponen que la musicoterapia en pacientes ancianos con demencia va más allá de esa evidente reducción de síntomas psicológicos y mejora del estado de ánimo, sino que también se destaca la importancia de la accesibilidad a la música en todas las etapas de la demencia, y en cómo el estrecho vínculo entre la música y la identidad personal y acontecimientos vitales facilita la reminiscencia y evocación de recuerdos. Lavretsky et al. (41) señalaron efectos positivos en la mejora de calidad de vida en 39 cuidadores de familiares con demencia sometidos de manera aleatoria a un proceso de relajación activa (meditación de yoga) o pasiva (música instrumental). En ambos casos se observó una disminución de los síntomas depresivos y una mejora en el funcionamiento cognitivo y mental, siendo más significativa la relajación activa. También Maratos (42) hace referencia en su trabajo a

cómo la musicoterapia ayuda a mejorar la salud mental de las personas con depresión.

Palmer et al. (9), con 201 participantes, determinaron que el uso de la música reduce la ansiedad preoperatoria en mujeres sometidas a cirugía ambulatoria, bien para diagnóstico o tratamiento de cáncer de mama. Incluso concluye que puede ser especialmente beneficioso en aquellas mujeres que presentan ansiedad severa. Igualmente, Zhou et al. (43) manifiestan en su ensayo los beneficios de la musicoterapia en 120 mujeres con cáncer de mama sometidas a una mastectomía radical. Así pues, determina la influencia de la música en la disminución del estado depresivo y, a su vez, de la estancia hospitalaria. Zhang et al. (44) manifiestan en su estudio cómo la escucha de música en la realización de una citoscopia flexible en varones, redujo el dolor y la ansiedad durante la misma.

También se usa en otras enfermedades como se observa en el estudio aleatorizado de Nombela et al. (7), realizado a 50 pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática llevado a cabo en la Universidad de Cambridge, que concluyó que la música no mejora los síntomas de la enfermedad, aunque sí proporciona sensaciones agradables y relajantes mientras se escucha.

Nombela et al. (45) exponen cómo la musicoterapia puede mejorar la marcha en varias patologías (como el ictus, la enfermedad de Parkinson o la Corea de Hungtington), mediante el acoplamiento automático de áreas motoras durante la percepción del ritmo, mejorando la estabilidad de la marcha, la velocidad y la longitud y cadencia de las zancadas.

Otro aspecto observado es el control de la presión arterial. El ensayo aleatorizado controlado de Mandel et al. (46), realizado en hospitales de Ohio en 133 pacientes, medía el uso de la música como mejora de presión arterial, de la hemoglobina glicosilada, el índice de masa corporal, el estado de ansiedad y el estrés, aunque finalmente no se encontraron diferencias significativas en ninguno de los parámetros. En cambio, en el metaanálisis realizado por Loomba et al. (47) se observó cómo aquellos pacientes que recibieron musicoterapia en distintos entornos clínicos sí disminuyeron significativamente su presión arterial sistólica y diastólica, y su frecuencia cardiaca.

Smith et al. (48) concluyen en su ensayo aleatorizado llevado a cabo en pacientes con edad comprendida entre 50 y 83 años portadores de CPAP, que la musicoterapia es una alternativa de ayuda para mejorar la adherencia al "tratamiento con CPAP". Del mismo modo, según el estudio aleatorio llevado a cabo por Chlan et al. (49), en 65 pacientes sujetos a soporte ventilatorio agudo, la música como método de autoayuda no resultó un factor significativo en la reducción de estrés, pero sí se observaron ciertas mejorías en biomarcadores como el cortisol urinario.

Pavlicevic et al. (50) detallan en su estudio que la música puede aumentar la confianza y el estado de alerta, mejorar los síntomas psicológicos y disminuir los comportamientos

agresivos, así como la ansiedad y la agitación, además de tener un impacto positivo en el estado de ánimo y el estado mental de los pacientes con alzhéimer.

Martínez Cantero (51) concluye, en una experiencia educativa, que la música es capaz de estimular la comunicación y expresión en personas con trastorno del espectro autista (TEA); de hecho es una de las aplicaciones más extendidas de la musicoterapia donde se han encontrado muy buenos resultados. Ello también queda evidenciado por Atencia Doña (52), en su estudio de ocho participantes con TEA severo, donde se observan beneficios en la imitación, interacción grupal y actitudes relacionadas con la alimentación, sueño y actividades corporales individuales. En un sentido similar, Sun et al. (53) demuestran cómo la musicoterapia tiene un efecto estadísticamente significativo en promover la recuperación de la consciencia en pacientes en coma.

Como exponen Pauwels et al. (54), quizá los estudios clínicos sobre musicoterapia se encuentran limitados por sus deficiencias metodológicas. Sin embargo, el conocimiento actual sugiere que existe una evidencia moderada de que escuchar música conocida mejora el estado de bienestar de la persona y disminuye la carga de enfermedad en patologías cardiovasculares, cáncer, depresión y demencia.

La musicoterapia ofrece múltiples y variados beneficios para las personas mayores, ya que mejora el estado de ánimo, reduce la ansiedad, la depresión, el estrés y la agitación, proporcionando una mejora de la calidad de vida.

No existen suficientes estudios con evidencia empírica acerca del uso de la musicoterapia en población anciana, puesto que estos requieren un elevado coste para el sistema de salud, por lo que se necesitan más inversiones para poder realizar tratamiento y estudios con musicoterapia e incluso integrarlo dentro de programas multidisciplinarios.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. De Abreu SF. Grupo musical: uma estratégia de promoção da saúde para o envelhecimento ativo: contribuições par a Enfermagem Gerontogeriatrica. [Tesis doctoral]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery; 2013.
2. Organización Mundial de la Salud [internet]. 10 datos sobre el envejecimiento y la salud. [Actualizado mayo 2017] [citado 19 jul 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
3. Ribeiro Leao E, Flusser V. Música para idosos institucionalizados: percepção dos músicos atuantes. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(1):73-80.
4. Instituto Nacional de Estadística (INE). Notas de prensa: Proyecciones de Población 2016-2066. Octubre 2016 [citado 19 jul 2017]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np994.pdf>
5. Camacho Sánchez P. Musicoterapia: culto al cuerpo y la mente. En: Giró Miranda J (coord.). Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo. Dialnet 2006; p. 155-88.
6. Dimas Palacios C, García Garduño H. Intervenciones efectivas en adultos mayores con depresión. Rev Paraninfo Digital. 2011 [citado 19 jul 2017]. Disponible en: <http://index-f.com/para/n11-12/199d.php>
7. Nombela C, Rae CL, Grahn JA, Barker RA, Owen AM, Rowe JB. How often does music and rhythm improve patients' perception of motor symptoms in Parkinson's disease? J Neurol. 2013 May; 260(5):1404-5.
8. Warth M, Kessler J, Kotz S, Hillecke TK, Bardenheuer HJ. Effects of vibroacoustic stimulation in music therapy for palliative care patients: a feasibility study. BMC Complement Altern Med. 2015 Dec 15; 15(1):436.
9. Palmer JB, Lane D, Mayo D, Schluchter M, Leeming R. Effects of music therapy on anesthesia requirements and anxiety in women undergoing ambulatory breast surgery for cancer diagnosis and treatment: a randomized controlled trial. J Clin Oncol. 2015; 33(28):3162-8.
10. Mercadal M, Martí P. Aplicación de la musicoterapia en las demencias. Informaciones Psiquiátricas. 2007; (188):119-26.
11. Aparicio Jordá ML, Cano Sánchez AB, Gambín González L, Méndez Martínez B, Sánchez Martínez J, Bueno Valdés L, et al. ¿Cómo influye la musicoterapia en la ansiedad del paciente médico-quirúrgico sometido a una operación en el postoperatorio inmediato? Enferm Global. 2004. [citado 19 jul 2017]; 5. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/539/559>
12. Palacios Sanz JI. El concepto de musicoterapia a través de la historia. Revista interuniversitaria de formación del profesorado. 2001; (42):19-31.
13. Martín-Luengo Guzmán B. Musicoterapia aplicada a los trastornos generalizados del desarrollo. Educación y futuro. 2010; (23):63-80.
14. Bernabé Villodre MM. Prácticas musicales para personas mayores: aprendizaje y terapia. Ensayos. 2013; (28):133-53.
15. Del Campo San Vicente P. La música en musicoterapia. Brocar. 2013; (37):145-54.
16. Martínez Sabater A, Pascual Ruiz M. Musicoterapia en geriatría. Enfermería Integral. 2004; 36(68):33-6.
17. Fátima de Oliveira M, Brandão Oselame G, Borba Neves E, Machado de Oliveira E. Musicoterapia como ferramenta terapêutica no setor da saúde: Uma revisão sistemática. Revista da Universidade Vale do Rio Verde. 2014; 12(2):871-9.
18. Marina da Cruz I, Ricardo Días-Souza I, Pereira dos Santos M, Gonçalves de Souza A, Ravelo Solares J, Souza e Souza LP, et al. A música como intervenga e cuidados

- saúde: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2015; 6(1):549-64.
19. Montánchez Torres ML, Peirats Chacón J. El musicoterapeuta y sus prácticas metodológicas en la reeducación de la esquizofrenia. *Educatio Siglo XXI*. 2012; 30(2):313-32.
 20. Nogueira Valença C, Nóbrega de Azevêdo LM, Galúcio de Oliveira A, Sóstenes Araújo de Medeiros S, Soares Malveira FA, Medeiros Germano R. Musicotherapy in nursing care in intensive care. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2013; 5(5):61-8.
 21. Chlan LL, Weinert CR, Heiderscheid A, Tracy MF, Skaar DJ, Guttormson JL, et al. Effects of patient-directed music intervention on anxiety and sedative exposure in critically ill patients receiving mechanical-ventilatory support: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2013; 309(22):2335-44.
 22. Ventura Bordes A, Giménez Sierra A, Sala López R, Climent Suñer MA, Moreno Cotarelo A, Valdivia Pérez A, et al. *Cuidart: Proyecto de arte del departamento de salud de Dénia. Arte, individuo y sociedad*. 2011; 23(1):165-80.
 23. MacDonald RA. Music, health, and well-being: A review. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2013 Aug 7; (8):20635.
 24. Raglio A, Filippi S, Bellandi D, Stramba-Badiale M. Global music approach to persons with dementia: evidence and practice. *Clin Interv Aging*. 2014; (9):1669-76.
 25. Chlan L, Halm MA. Does music ease pain and anxiety in the critically ill? *AJJC*. 2013; 22(6):528-32.
 26. Ridder HM, Stige B, Qvale LG, Gold C. Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging & Mental Health*. 2013; 17(6):667-78.
 27. McLean LM, Brown LJE, Astell AJ. The effect of rhythmic musical training on healthy older adults' gait and cognitive function. *Gerontologist*. 2014; 54(4):624-33.
 28. Millán Calenti JC, Guillén Larraz P, Mayán Santos JM. La musicoterapia como técnica de desarrollo psicomotriz en la tercera edad. *Gerokomos*. 1994; 5(11):59-64.
 29. Sakamoto M, Ando H, Tsutou A. Comparing the effects of different individualized music interventions for elderly individuals with severe dementia. *Int Psychogeriatr*. 2013; 25(5):775-84.
 30. Okada K, Kurita A, Takase B, Otsuka T, Kodani E, Kusama Y, et al. Effects of music therapy on autonomic nervous system activity, incidence of heart failure events, and plasma cytokine and catecholamine levels in elderly patients with cerebrovascular disease and dementia. *Int Heart J*. 2009; 50(1):95-110.
 31. Chlan LL, Engeland WC, Anthony A, Guttormson J. Influence of music on the stress response in patients receiving mechanical ventilatory support: a pilot study. *Am J Crit Care*. 2007; 16(2):141-5.
 32. Wang Y, Dong Y, Li Y. Perioperative psychological and music interventions in elderly patients undergoing spinal anesthesia: effect on anxiety, heart rate variability, and postoperative pain. *Yonsei Med J*. 2014; 55(4):1101-5.
 33. Warth M, Keßler J, Hillecke TK, Bardenheuer HJ. Music therapy in palliative care: a randomized controlled trial to evaluate effects on relaxation. *Dtsch Arzteblatt*. 2015; (112):788-94.
 34. Hsu MH, Flowerdew R, Parker M, Fachner J, Odell-Miller H. Individual music therapy for managing neuropsychiatric symptoms for people with dementia and their carers: a cluster randomised controlled feasibility study. *BMC Geriatr*. 2015 Jul 18; 15:84.
 35. Yáñez Amorós B. Musicoterapia en el paciente oncológico. *Cult Cuid*. 2011; 15(29):57-73.
 36. Altenmüller E, Schlaug G. Apollo's gift: new aspects of neurologic music therapy. *Prog Brain Res*. 2015; 217:237-52.
 37. Kverno KS, Black BS, Nolan MT, Rabins PV. Research on treating neuropsychiatric symptoms of advanced dementia with non-pharmacological strategies, 1998-2008: a systematic literature review. *Int Psychogeriatr*. 2009; 21(5):825-43.
 38. Livingston G, Kelly L, Lewis-Holmes E, Baio G, Morris S, Patel N, et al. A systematic review of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of sensory, psychological and behavioural interventions for managing agitation in older adults with dementia. 2014; 18(39).
 39. McDermott O, Orrell M, Ridder HM. The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists. *Aging & Mental Health*. 2014; 18(6):706-16.
 40. Tuckett AG, Hodgkinson B, Rouillon L, Balil-Loyoza T, Parker D. What carers and family said about music therapy on behaviours of older people with dementia in residential aged care? *Int J Older People Nurs*. 2015; 10(2):146-57.
 41. Lavretsky H, Siddarth P, Nazarian N, Cyr NS, Khalsa DS, Lin J, et al. A pilot study of yogic meditation for family dementia caregivers with depressive symptoms: effects on mental health, cognition, and telomerase activity. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2013; 28(1):57-65.
 42. Maratos A, Crawford MJ, Procter S. Music therapy for depression: it seems to work, but how? *Br J Psychiatry*. 2011; 199:92-3.
 43. Zhou KN, Li XM, Yan H, Dang SN, Wang DL. Effects of music therapy on depression and duration of hospital stay of breast cancer patients after radical mastectomy. *Chin Med J*. 2011; 124(15):2321-7.
 44. Zhang Z, Wang X, Xu C, Zhang C, Cao Z, Xu W et al. Music reduces panic: an initial study of listening to preferred music improves male patient discomfort and anxiety during flexible cystoscopy. *J Endourol*. 2014; 28(6):739-44.
 45. Nombela C, Hughes LE, Owen AM, Grahn JA. Into the groove: can rhythm influence Parkinson's disease? *Neuroscience Biobehavioral Reviews*. 2013; (37):2564-70.

46. Mandel SE, Davis BA, Secic M. Effects of music therapy and music-assisted relaxation and imagery on health-related outcomes in diabetes education: a feasibility study. *The diabetes educator*. 2013; 39(4):568-81.
47. Loomba RS, Shah PH, Chandrasekar S, Arora R, Molnar J. Effects of music on systolic blood pressure, diastolic blood pressure, and heart rate: a meta-analysis. *Indian Heart Journal*. 2012; 309-13.
48. Smith CE, Dautz E, Clements F, Werkowitch M, Whitman R. Patient education combined in a music and habit-forming intervention for adherence to continuous positive airway (CPAP) prescribed for sleep apnea. *Patient Educ Couns*. 2009; 74(2):184-90.
49. Chlan LL, Engeland WC, Savik K. Does music influence stress in mechanically ventilated patients? *Intensive Crit Care Nurs*. 2013; 29(3):121-7.
50. Pavlicevic M, Tsiris G, Wood S, Powel H, Graham J, Sanderson R, et al. The 'ripple effect': Towards researching improvisational music therapy in dementia care homes. *Dementia*. 2013; 14(5):659-79.
51. Martínez Cantero I. Entre la Educación Musical y la Musicoterapia. Cuando los límites no son posibles: la importancia de la reflexión docente. *Artseduca*. 2016; (13):120-37.
52. Atencia Doña L. Danza movimiento terapia y musicoterapia para personas adultas con trastorno del espectro autista severo. *Danzaratte*. 2015; (9):5-21.
53. Sun J, Chen W. Music therapy for coma patients: preliminary results. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2015; (19):1209-18.
54. Pauwels EK, Volterrani D, Mariani G, Kostkiewicz M. Mozart, music and medicine. *Med Princ Pract*. 2014; (23):403-12.

Si quieres ampliar más información sobre este artículo, consulta:

Introduce estos términos:
 **encuentra**
ENFERMERÍA INTELIGENTE

Musicoterapia; geriatría; ancianos; música.



Contacta con los autores en:

tansan_89@hotmail.com