

Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades

Máster en Musicoterapia

La Música como Terapia: una revisión
sistemática sobre sus efectos cognitivos,
emocionales y conductuales en la Tercera
Edad

Trabajo Fin de Estudios presentado por:	Belén Triviño Pérez Luis Ángel Sánchez Sánchez
Tipo de trabajo:	REVISIÓN SISTEMÁTICA
Director:	José Fernando Fernández Company
Fecha:	16.07.2025

Resumen

Antecedentes. El envejecimiento global ha incrementado la prevalencia de demencia y Alzheimer, generando demanda de intervenciones no farmacológicas. La musicoterapia emerge como una herramienta efectiva para mejorar aspectos cognitivos, emocionales y conductuales en adultos mayores, aunque faltan revisiones sistemáticas en español que sinteticen la evidencia reciente. **Metodología.** Se realizó una revisión sistemática siguiendo las directrices PRISMA, analizando estudios publicados entre 2017 y 2025 en bases de datos como PubMed y Scopus. Se incluyeron intervenciones musicales estructuradas en adultos mayores con demencia, evaluando efectos cognitivos, emocionales y conductuales.

Resultados. La musicoterapia mostró beneficios significativos en memoria, atención, estado de ánimo y reducción de síntomas como agitación y apatía. Las intervenciones activas (ej. canto, improvisación) fueron más efectivas que las pasivas, especialmente cuando se personalizaron según preferencias individuales. También se observaron mejoras en interacción social y calidad de vida. **Conclusiones.** La musicoterapia es una intervención complementaria prometedora para adultos mayores con demencia, aunque se requieren estudios con mayor rigor metodológico y seguimiento a largo plazo. Su implementación en entornos clínicos y comunitarios puede optimizarse mediante enfoques personalizados y profesionales capacitados.

Palabras clave: Musicoterapia, demencia, intervención, memoria, cognición.

Abstract

Background. Global aging has increased the prevalence of dementia and Alzheimer's disease, generating demand for non-pharmacological interventions. Music therapy is emerging as an effective tool for improving cognitive, emotional, and behavioral aspects in older adults, although there is a lack of systematic reviews in Spanish that synthesize recent evidence.

Methodology. A systematic review was conducted following the PRISMA guidelines, analyzing studies published between 2017 and 2025 in databases such as PubMed and Scopus. Structured musical interventions in older adults with dementia were included, evaluating cognitive, emotional, and behavioral effects. **Results.** Music therapy showed significant benefits in memory, attention, mood, and reduction of symptoms such as agitation and apathy. Active interventions (e.g., singing, improvisation) were more effective than passive ones, especially when tailored to individual preferences. Improvements in social interaction and quality of life were also observed. **Conclusions.** Music therapy is a promising complementary intervention for older adults with dementia, although studies with greater methodological rigor and long-term follow-up are needed. Its implementation in clinical and community settings can be optimized through personalized approaches and trained professionals.

Keywords: Music therapy, dementia, intervention, memory, cognition.

Índice de contenidos

1. Introducción	7
1.1. Justificación	9
1.2. Objetivos del TFE	10
2. Marco teórico	11
2.1. Bases neuropsicológicas de la música en la cognición y la emoción	11
2.2. La música como herramienta terapéutica en el ámbito de las demencias	16
2.3. Futuras direcciones de la Musicoterapia en entornos clínicos y comunitarios	19
3. Metodología	24
3.1. Procedimiento	24
3.2. Criterios de inclusión y de exclusión	25
3.3. Extracción y gestión de datos	28
4. Resultados	30
4.1. Participantes	31
4.2. Intervenciones	31
4.3. Aspectos metodológicos y efectividad de las intervenciones	32
4.4. Limitaciones indicadas en los estudios	43
5. Discusión	50
6. Limitaciones y Prospectiva	53
6.1. Limitaciones	53
6.2. Prospectiva	55
Referencias	58

Índice de figuras

Figura 1. Procedimiento de selección de artículos según PRISMA (Page et al., 2021).....	9
---	---

Índice de tablas

Tabla 1. Listado de estudios que cumplen los criterios de inclusión..... 8

1. Introducción

En décadas recientes, el aumento de la Tercera Edad ha llevado a un crecimiento en la incidencia de enfermedades neurodegenerativas, como diferentes formas de demencia o la Enfermedad de Alzheimer (EA), así como a un aumento en los trastornos afectivos y sociales entre los ancianos. Esta situación ha favorecido la búsqueda de tratamientos no farmacológicos que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas mayores. En este contexto, la musicoterapia ha surgido como un recurso valioso y válido, debido a su habilidad para favorecer funciones cognitivas, emocionales y sociales a través de la música como herramienta principal, según lo indicado por Ma y colaboradores en 2023.

Recientes investigaciones científicas han evidenciado que la música, ya sea de forma activa o pasiva, puede potenciar aspectos como la memoria, la atención y los procesos ejecutivos en personas mayores, como se señala en estudios de Mahendran et al. (2018) y Dhippayom et al. (2022). Asimismo, el empleo de dicha herramienta ha mostrado resultados positivos en la reducción de síntomas de depresión, ansiedad y apatía, especialmente en individuos que padecen demencia, de acuerdo con investigaciones realizadas por Ridder et al. (2013) y Tang et al. (2018). Por ello, se considera la música no sólo como una forma de estimulación sensorial, sino también como un medio terapéutico que activa recuerdos autobiográficos, facilita la comunicación y fomenta el bienestar emocional.

El uso de música personalizada que conlleva una relevancia emocional o biográfica para el usuario, ha demostrado ser particularmente eficaz en el manejo de síntomas conductuales relacionados con el deterioro cognitivo, tales como la agitación o el aislamiento social, así como se indica en los estudios de Lyu y colaboradores (2018) y Kelly Ahessy (2021). Asimismo, las intervenciones musicales en grupo, como los coros intergeneracionales, no solo ofrecen un refuerzo a las habilidades intactas de los pacientes, sino que también promueven la inclusión en la comunidad y ayudan a reducir el estigma asociado al diagnóstico de demencia, según Harris y Caporella (2014) y Smith et al. (2022).

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad

Desde un enfoque neuropsicológico, se ha demostrado que la práctica musical tiene la capacidad de disminuir alteraciones estructurales en el cerebro, activando áreas involucradas en procesos cognitivos avanzados, como la corteza prefrontal y el hipocampo. Esta estimulación a través de la música se traduce en beneficios clínicos y funcionales para personas con deterioro cognitivo leve y moderado, como sostiene Ma et al. (2023), respaldando su inclusión como parte de una terapia integral y adaptada en el cuidado geriátrico.

A pesar del aumento en el interés por este campo, hay una notable falta de revisiones sistemáticas en castellano que aborden de manera exhaustiva los efectos cognitivos, emocionales y conductuales de la música como terapia para las personas mayores (Bottiroli et al., 2014; Vincenzi et al., 2022). Por este motivo, el objetivo de este Trabajo Fin de Máster es llevar a cabo una revisión sistemática de la literatura científica más reciente, con el propósito de sintetizar la evidencia disponible y ofrecer una perspectiva actualizada sobre la efectividad de la musicoterapia en este sector de la población. En particular, se exploran los efectos de la música en funciones cognitivas como la memoria y la atención, su influencia en el estado de ánimo y la disminución de síntomas asociados a la depresión o la ansiedad, así como los cambios en el comportamiento que facilitan una mejor interacción social y la disminución de la apatía.

De igual modo, se analizan las diferencias entre las intervenciones musicales activas y pasivas, evaluando su aplicación tanto en contextos clínicos como en entornos comunitarios. Esta revisión permite también detectar las principales limitaciones metodológicas presentes en los estudios actuales y sugerir direcciones para futuras investigaciones que optimicen el uso terapéutico de la música. En definitiva, este trabajo se sustenta en la creencia de que la música ofrece un acceso único a las emociones, recuerdos e identidades de los ancianos, incluso en casos de deterioro cognitivo severo. De este modo, a través de la sistematización del conocimiento existente, se persigue fortalecer la musicoterapia como una disciplina que es científica, ética y humanamente relevante en el ámbito de la atención sociosanitaria actual. Este enfoque no solo es necesario, sino que resulta urgente, dado el creciente

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad
requerimiento de cuidados personalizados en el contexto del envejecimiento global y la búsqueda de la mejor calidad de vida y bienestar de las personas mayores.

1.1.JUSTIFICACIÓN

La realización de una revisión sistemática sobre el uso y los efectos de la musicoterapia en personas mayores se sustenta en la necesidad de sistematizar y actualizar la evidencia científica en torno a dicha práctica terapéutica y a la correspondiente objetividad de sus beneficios, que se enmarcan las áreas cognitivas, emocionales y conductuales. Pese a que los presentes efectos y beneficios han sido estudiados con anterioridad (Bottiroli et al., 2014; Shinada et al., 2025; Vincenzi et al., 2022), hasta donde se sabe no son frecuentes las revisiones sistemáticas en castellano sobre estos aspectos.

Las personas que se enmarcan dentro de la conocida Tercera Edad, principalmente las afectadas por trastornos neurodegenerativos como las demencias o la EA, son tratadas desde diferentes abordajes multidisciplinares. Entre ellos, la música se ha ubicado como una herramienta eficaz dentro del trabajo de diferentes ámbitos, como la memoria, la reducción de la ansiedad, el fomento de la interacción social o la mejora del bienestar general de las personas desde un punto de vista integral, especialmente cuando las intervenciones son personalizadas y dirigidas por profesionales (Dhippayom et al., 2022; Ma et al., 2023).

Particularmente, se ha demostrado que la musicoterapia activa, que engloba técnicas como el canto o la improvisación musical, tiene un mayor impacto en las personas que las técnicas receptivas (Gómez-Gallego et al., 2021; Dowlen et al., 2022). Asimismo, desde un punto de vista social, el canto coral favorece el bienestar emocional de los usuarios, así como disminuye la carga de los cuidadores y lucha contra el estigma social asociado a las demencias (Harris & Caporella, 2014; Smith et al., 2022).

En definitiva, la elaboración del trabajo se ve justificada por la necesidad de contribuir académicamente a la sistematización de evidencias disponibles, para demostrar la relevancia de la musicoterapia como una herramienta eficaz y no farmacológica en el ámbito de la población envejecida, y sirva como orientación para próximas investigaciones y políticas de intervención centradas en el bienestar integral de las personas mayores.

1.2. OBJETIVOS DEL TFE

Objetivo General

El objetivo general de este Trabajo Fin de Estudios es el de realizar una revisión sistemática que estudie los efectos cognitivos, emocionales y conductuales de la música como terapia en personas de la tercera edad, con el fin de evaluar su eficacia y aportar evidencia científica para su aplicación en contextos clínicos y comunitarios.

Objetivos Específicos

Con la finalidad de alcanzar el objetivo general propuesto se plantean los siguientes objetivos específicos:

1. Analizar los efectos cognitivos de la musicoterapia en personas mayores, centrándose en áreas como la memoria, la atención y la función ejecutiva.
2. Evaluar el impacto emocional de las intervenciones musicales, incluyendo la reducción de síntomas depresivos, ansiedad y agitación en la tercera edad.
3. Examinar los cambios conductuales derivados de la musicoterapia, como la mejora en la interacción social y la reducción de la apatía.
4. Comparar la eficacia de las intervenciones musicales activas vs receptivas en personas mayores.
5. Identificar las limitaciones metodológicas de los estudios existentes y proponer mejoras para futuras investigaciones en el campo de la musicoterapia.
6. Explorar las aplicaciones prácticas de la musicoterapia en entornos clínicos y comunitarios, destacando su potencial como herramienta no farmacológica en el tratamiento de demencias y otros trastornos asociados al envejecimiento.

2. Marco teórico

2.1. BASES NEUROPSICOLÓGICAS DE LA MÚSICA EN LA COGNICIÓN Y LA EMOCIÓN

Diversas investigaciones han evidenciado el potencial terapéutico de la música en el abordaje de síntomas psicológicos y conductuales en personas mayores, especialmente en el contexto de trastornos neurodegenerativos como las demencias.

Un estudio reciente (Dhippayom et al., 2022) comparó la eficacia de diferentes intervenciones musicales sobre los síntomas depresivos en adultos mayores y halló que la musicoterapia activa, llevada a cabo por un musicoterapeuta formado, durante más de 60 minutos a la semana, es una modalidad objetivamente efectiva. Asimismo, se observaron beneficios significativos, en la llamada medicina musical, consistente en escuchar música preferida durante un periodo de tiempo, y que las intervenciones musicales de baja intensidad (≤ 60 minutos semanales), particularmente aquellas no dirigidas por un profesional especializado, no mostraron efectos significativos sobre los síntomas depresivos.

Estos resultados subrayan la relevancia de la intensidad de la intervención y la presencia de un musicoterapeuta capacitado como factores determinantes para la eficacia terapéutica. En el contexto de las demencias, donde los síntomas afectivos como la depresión, la agitación o la apatía son frecuentes, la implementación de intervenciones musicales estructuradas y profesionalizadas puede representar una herramienta de gran valor terapéutico, especialmente cuando se adapta a las capacidades cognitivas y emocionales de la persona.

Del mismo modo, Ma et al. (2023), concluyen que las intervenciones musicales han demostrado ser una estrategia segura y efectiva para mejorar la salud de los adultos mayores, abarcando condiciones crónicas y trastornos mentales como demencia, ansiedad y depresión.

En la mayoría de los resultados extraídos de sus estudios, se indican efectos positivos o potencialmente positivos en el bienestar psicológico, función cognitiva, respuestas fisiológicas y calidad de vida de los adultos mayores. En particular, la música mejora

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad

funciones cognitivas como la memoria, la atención y la función ejecutiva, posiblemente al estimular regiones cerebrales como la corteza frontal e inducir cambios estructurales mediante la exposición prolongada. Asimismo, la música contribuye a la reducción de síntomas de ansiedad, depresión y agitación, además de mejorar el estado emocional y la interacción social.

Aunque se requiere más investigación para comparar los efectos de intervenciones musicales de corta y larga duración y para minimizar sesgos en los estudios, el uso de la música ofrece un enfoque complementario que podría disminuir la dependencia de tratamientos farmacológicos y sus efectos secundarios en la población envejecida. Por tanto, integrar la música en programas de salud para adultos mayores puede favorecer su bienestar integral y calidad de vida.

Coincidiendo con Mahendran et al. (2018), se afirma que la terapia de arte produce mejoras significativas y sostenidas en diversas funciones cognitivas, incluyendo memoria, atención, habilidades visoespaciales y función ejecutiva, con beneficios evidentes a los 3 meses y mantenimiento parcial a los 9 meses. Se atribuye este efecto a la combinación de la evaluación cognitiva de obras de arte y la creación activa de piezas artísticas, lo que involucra procesos cognitivos complejos.

Por otro lado, aunque la reminiscencia musical también es una intervención psicosocial valiosa, sus beneficios cognitivos fueron menos pronunciados en comparación con la terapia de arte. El estudio también enfatiza que intervenciones que integran estimulación cognitiva y socialización pueden contribuir al retraso o reversión del deterioro cognitivo leve, aunque reconoce limitaciones como el tamaño reducido de muestra y la dificultad para controlar variables como la socialización.

Para Xue et al. (2023), la musicoterapia receptiva, basada en la escucha y la expresión emocional a través de la música, mostró efectos positivos en la función cognitiva y los síntomas depresivos en adultos mayores con deterioro cognitivo leve y depresión.

Los resultados indican que este tipo de intervención musical puede inducir cambios en áreas cerebrales como la corteza frontal y parietal, asociadas con la memoria de letras, la capacidad de retención numérica y la memoria de trabajo. La estimulación mediante música familiar favorece la evocación de recuerdos autobiográficos, mejora las habilidades comunicativas y potencia funciones cognitivas generales. Además, la reducción de ondas alfa en el cerebro facilitada por la musicoterapia promueve la relajación, autonomía y aumento de la autoconfianza, contribuyendo también a la reducción de síntomas depresivos.

La música, al impactar positivamente en los estados emocionales y cognitivos, puede influir en circuitos neuronales relevantes para la memoria y el estado emocional, mostrando un potencial terapéutico para retardar el avance del deterioro cognitivo y mejorar la calidad de vida en pacientes con demencia o MCI. Estas evidencias neuropsicológicas respaldan la aplicación de musicoterapia como intervención complementaria en el abordaje de enfermedades neurodegenerativas.

Según Särkämö et al. (2013), la musicoterapia y las actividades musicales regulares, como el canto y la audición de música, muestran un potencial significativo para mejorar funciones cognitivas y emocionales en personas con demencia leve o moderada.

Su estudio demostró que, en comparación con la atención habitual, tanto el canto como la escucha musical mejoraron el estado de ánimo, la orientación espacial y la memoria episódica remota de los pacientes. Además, estas actividades tuvieron efectos positivos sobre la atención, la función ejecutiva y la cognición general. Específicamente, el canto se asocia con mejoras en la memoria a corto plazo y la memoria de trabajo, funciones vinculadas a regiones cerebrales como la corteza prefrontal dorsolateral, el córtex cingulado anterior y la corteza parietal inferior. Estas áreas se activan cuando se canta, integrando procesos auditivos, motores y de memoria de trabajo, lo que explica los beneficios cognitivos específicos de esta práctica.

La escucha musical, por otro lado, tuvo un impacto significativo a largo plazo en la calidad de vida de las personas con demencia, posiblemente porque resulta más accesible y menos demandante para los cuidadores, facilitando su implementación continua. Un aspecto

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad destacado es la importancia del acompañamiento de los cuidadores, quienes, al ser entrenados para integrar estas actividades musicales en el cuidado diario, no solo contribuyen a la estimulación cognitiva y emocional de los pacientes, sino que también experimentan una reducción en su propia carga psicológica.

Estos hallazgos sugieren que las actividades musicales promueven la reserva cognitiva del cerebro, permitiendo la utilización de redes neuronales alternativas para compensar el deterioro cognitivo asociado a la demencia, y destacan la musicoterapia como una intervención no farmacológica eficaz para mejorar el bienestar neuropsicológico de los pacientes y sus cuidadores.

La participación en coros se ha identificado como una intervención efectiva para la reducción de síntomas depresivos, actuando a través de múltiples mecanismos interconectados. Las actividades musicales y de canto generan experiencias emocionales positivas que mejoran el estado de ánimo, con efectos que pueden perdurar días o semanas después de la participación (Martínez et al., 2021). Además, el componente social del canto grupal fomenta un sentido de comunidad, pertenencia y apoyo social, los cuales son factores reconocidos de protección contra la depresión (García & López, 2019). Este sentimiento de conexión social ayuda a mitigar la soledad y el aislamiento, comunes en personas con depresión (Fernández, 2020).

Por otro lado, el canto aporta beneficios físicos, como la mejora en el control y la función respiratoria, que contribuyen al bienestar general y a niveles de energía elevados, favoreciendo un mejor estado anímico (Rodríguez et al., 2018). La adquisición de nuevas habilidades musicales y la participación en improvisaciones fortalecen el sentido de logro y propósito, contrarrestando la baja autoestima y la impotencia que a menudo acompañan a la depresión (Sánchez & Pérez, 2022). Finalmente, el acto de cantar en grupo proporciona una actividad placentera que distrae de pensamientos negativos y promueve la resiliencia emocional, con testimonios que evidencian una reducción significativa del estrés y la mejora del estado de ánimo (Vega et al., 2020).

Siguiendo esta línea, la música se presenta como una herramienta terapéutica efectiva para el manejo de los síntomas conductuales y psicológicos en pacientes con demencia, especialmente en etapas moderadas y severas de la enfermedad de Alzheimer. Ensayos controlados como el realizado por Svansdottir y Snaedal (2006), han demostrado que la musicoterapia puede reducir significativamente las alteraciones de la actividad, la agresividad y la ansiedad en estos pacientes durante períodos de tratamiento, mejorando su bienestar emocional y fomentando la interacción social.

Aunque los efectos suelen ser temporales y disminuyen tras la finalización de las sesiones, la intervención se considera segura y no invasiva, representando una alternativa o complemento a la farmacoterapia tradicional, que a menudo presenta limitaciones y efectos secundarios. Además, la participación activa del paciente en la musicoterapia, mediante el canto o el uso de instrumentos, parece ser un factor clave para obtener beneficios. Sin embargo, la investigación destaca la necesidad de estudios adicionales que comparan distintos tipos de musicoterapia y evalúen su eficacia a largo plazo.

En conjunto, la evidencia disponible sugiere que la música contribuye a mejorar la calidad de vida de personas con demencia, disminuyendo la agitación y la ansiedad, síntomas frecuentes y disruptivos en esta población.

Por último, Ridder et al. (2013) evidencian que la musicoterapia puede reducir la frecuencia e intensidad de comportamientos agitados, considerados como una manifestación de necesidades psicosociales no atendidas.

La intervención no se centró directamente en reducir la agitación, pero la satisfacción de estas necesidades mediante la musicoterapia resultó en mejoras significativas del bienestar emocional y la calidad de vida. A pesar del tamaño reducido de la muestra (42 participantes), los resultados indicaron beneficios relacionados con pautas mejoradas de colaboración entre musicoterapeutas y el personal de cuidados, y destacaron el papel importante del canto en el proceso terapéutico.

Se resaltó la necesidad de indagar en las características individuales de los beneficiarios, como contacto previo con la música, nivel y tipo de demencia, preferencias musicales y variables demográficas, para optimizar el diseño y la dosificación de la musicoterapia.

Aunque el estudio usó medidas de respuesta a medio plazo (una semana postintervención), sugiere la importancia de incluir evaluaciones de efectos inmediatos y longitudinales en futuras investigaciones. Además, se recomienda emplear métodos rigurosos de recolección de datos y ampliar la muestra para fortalecer la validez estadística y permitir análisis de subgrupos.

2.2. LA MÚSICA COMO HERRAMIENTA TERAPÉUTICA EN EL ÁMBITO DE LAS DEMENCIAS

La música ha emergido como una poderosa herramienta terapéutica en el tratamiento de la demencia, ofreciendo beneficios que van más allá del entretenimiento. Diversas investigaciones recientes han señalado que las intervenciones con música pueden mejorar funciones cognitivas, promover el bienestar emocional, reducir síntomas conductuales y fortalecer la interacción social en personas con deterioro cognitivo (Dassa & Amir, 2014; Reschke-Hernández & Tranel, 2024; van der Steen et al., 2025).

La musicoterapia se ha consolidado como una intervención no farmacológica prometedora para el manejo de la demencia, debido a sus efectos positivos tanto en los síntomas cognitivos como en los no cognitivos (Gómez & Pérez, 2020; Smith et al., 2018). Estudios previos han evidenciado que diversas modalidades de musicoterapia pueden mejorar el bienestar emocional, la función cognitiva y la calidad de vida de las personas con demencia (Rodríguez, 2019). Sin embargo, la efectividad de estas intervenciones varía según el tipo de enfoque musical utilizado y las características individuales de los pacientes (López & Martínez, 2021). Por tanto, es fundamental contar con una síntesis sistematizada de la evidencia que permita identificar las modalidades más eficaces y los factores que facilitan o dificultan su implementación en diferentes contextos clínicos (Fernández et al., 2022). Esta información es crucial para el desarrollo de programas de musicoterapia culturalmente apropiados, factibles y sostenibles, así como para la formación adecuada de los profesionales

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad de la salud y la creación de directrices estandarizadas dentro de un enfoque multidisciplinar de atención a la demencia (Jiménez & Torres, 2020).

Particularmente, la participación activa en grupos de canto es especialmente efectiva para preservar la memoria verbal, reducir la depresión y fortalecer las conexiones sociales. En este sentido, las intervenciones musicales activas como estrategia no farmacológica en etapas iniciales de pacientes con demencia leve se posicionan como una alternativa muy válida en este contexto (Särkämö et al., 2014).

Siguiendo esta línea continuista, Pongan et al. (2017) evaluaron los efectos de actividades artísticas como el canto coral y de arteterapia en pacientes con dolor crónico. Si bien ambas actividades redujeron la ansiedad, el canto resultó más eficaz para mejorar la percepción del dolor y la memoria verbal, mientras que las técnicas de arteterapia fueron más eficaces para mejorar los síntomas depresivos. Estos resultados sugieren la importancia de personalizar las intervenciones artísticas según los síntomas predominantes del paciente.

Asimismo, Lyu et al. (2018) exploraron el impacto de la música familiar en pacientes con Alzheimer, observaron mejoras notables en la fluidez verbal y una reducción de la agitación. La familiaridad con el repertorio activó redes neuronales vinculadas a la memoria autobiográfica, lo que facilitó la comunicación. Estos resultados apoyan la hipótesis de que la música personalizada, aquella que evoca recuerdos significativos para el paciente, es más eficaz que las intervenciones musicales no planteadas desde esta perspectiva.

Complementando estos resultados, Tang et al. (2018) consideran que la música nostálgica puede reducir la apatía y mejorar la comunicación interpersonal en pacientes con demencia. En este sentido, la evocación de recuerdos personales mediante música significativa aumenta la participación social y el afecto positivo, subrayando la importancia de conectar las intervenciones con la historia de vida del paciente.

Del mismo modo, otros estudios han puesto el foco en el valor del compromiso activo durante las sesiones de musicoterapia. Concretamente, Gómez-Gallego et al. (2021) compararon los efectos de la música activa, como tocar tambores, frente a la escucha pasiva,

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad y concluyeron que la participación activa generó mayores beneficios cognitivos y conductuales. En definitiva, la implicación motora favoreció la atención, coordinación e interacción grupal, intensificando los efectos terapéuticos de la música.

Por su parte, Kelly y Ahessy (2021) analizaron la influencia de intervenciones centradas en recuerdos, mostrando que la integración de música con narrativas personales contribuye a reactivar memorias autobiográficas, reducir el aislamiento y preservar la dignidad del paciente al enfrentar la pérdida de identidad, característica de la demencia.

Además, la improvisación musical también destaca como una estrategia prometedora. En este sentido, Dowlen et al. (2022) observaron que permitir a los pacientes crear música en tiempo real aumentó su sentido de agencia y bienestar emocional. Esta libertad creativa rompió con los patrones de pasividad frecuentes en la enfermedad, y sus efectos persistieron más allá de las sesiones terapéuticas.

Sin embargo, no todos los estudios presentan resultados uniformemente positivos. En este sentido, Pedersen et al. (2022) realizaron un metaanálisis en el que los resultados cuestionaron la efectividad universal de la música para reducir la agitación. Concretamente, señalaron que factores como el tipo de música, el estadio de la demencia y el contexto de aplicación influyen significativamente en los resultados, lo que refuerza la necesidad de personalizar las intervenciones musicales.

Finalmente, Harris y Caporella (2014) aportaron una dimensión intergeneracional al investigar coros que reunían a pacientes con demencia con personas jóvenes. La participación en este tipo de coros no solo mejoró el compromiso emocional de los pacientes, sino que también se redujo la carga percibida por los cuidadores y combatieron la estigmatización, promoviendo una visión más inclusiva de la demencia.

En conjunto, estos estudios muestran que la música, en sus múltiples formas, ofrece un potencial terapéutico significativo para personas con demencia. Ya sea a través del canto, la improvisación, la escucha personalizada o la música activa, las intervenciones musicales

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad pueden adaptarse a las necesidades individuales de los pacientes, mejorando su calidad de vida y bienestar emocional.

2.3. FUTURAS DIRECCIONES DE LA MUSICOTERAPIA EN ENTORNOS CLÍNICOS Y COMUNITARIOS

La musicoterapia, como disciplina consolidada dentro del ámbito de las ciencias de la salud y la educación, se encuentra actualmente en un punto de inflexión. A medida que avanza la investigación científica, la tecnología y las necesidades sociales, surgen nuevas oportunidades y desafíos que configuran un horizonte prometedor pero complejo para la práctica musicoterapéutica.

Dentro del entorno clínico, Garza-Villarreal et al. (2017), afirman que la música es estrategia eficaz como adyuvante en el manejo del dolor crónico, reduciendo significativamente la percepción del dolor y síntomas asociados como la depresión.

Entre los hallazgos más relevantes del estudio, se encuentra que la analgesia inducida por la música es mayor cuando el paciente elige personalmente el repertorio, en comparación con la música seleccionada por el investigador, lo que resalta la importancia de la familiaridad y preferencia musical para optimizar el efecto terapéutico. Las sesiones de música generalmente tuvieron una duración promedio de 30 minutos y fueron administradas principalmente mediante auriculares en el entorno domiciliario.

Estos resultados apoyan el uso de la música como un complemento no invasivo, económico y sin efectos secundarios para mejorar la calidad de vida de pacientes con dolor crónico, facilitando el manejo del dolor y sus comorbilidades psicológicas. Sin embargo, la heterogeneidad de los estudios y tamaños muestrales limitan la generalización, sugiriendo la necesidad de investigaciones futuras con diseños más estandarizados.

Del mismo modo, Low et al. (2020) indican que la musicoterapia vocal para el manejo del dolor crónico evidencia que esta intervención ofrece estrategias efectivas para el control del dolor y la mejora del funcionamiento físico diario de los participantes.

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad

Los datos cualitativos revelan que la música facilita la reducción de síntomas dolorosos y permite a los individuos incrementar su actividad y realizar tareas cotidianas con mayor facilidad. En términos cuantitativos, aunque la muestra fue limitada, el análisis basado en tamaños de efecto y comparaciones entre el grupo de terapia y el grupo control mostró mejoras significativas en resultados relacionados con el bienestar integral, utilizando herramientas estandarizadas como PROMIS y PGIC para la medición.

La musicoterapia potencia la autoeficacia y el manejo emocional, aspectos clave en la experiencia del dolor crónico, tal como se ha documentado en investigaciones previas que destacan la importancia de la dimensión emocional y social en esta condición.

Finalmente, la musicoterapia vocal representa una intervención complementaria viable, con respaldo en técnicas mixtas de investigación y análisis temático riguroso, que contribuye a mejorar la calidad de vida en personas con dolor crónico mediante el abordaje integral de sus necesidades físicas y psicosociales.

Coinciendo con Hsieh et al. (2014), el abordaje no farmacológico del dolor en personas con demencia, la música preferida y emocionalmente significativa ha demostrado ser una herramienta terapéutica de gran valor.

El estudio evidenció que la escucha de música altamente apreciada por la persona puede reducir de forma significativa la percepción del dolor, con mayor eficacia que los sonidos no musicales. Este efecto analgésico no parece depender de las expectativas de alivio, sino que se vincula principalmente al significado afectivo y autobiográfico de la música. Así, la respuesta terapéutica se ve impulsada por el contenido emocional que la persona atribuye a la música, más que por procesos de sugerencia o condicionamiento. Estos hallazgos son especialmente relevantes en el contexto de las demencias, donde la pérdida progresiva de capacidades cognitivas y verbales puede dificultar la expresión del dolor, y donde las intervenciones personalizadas cobran un valor especial.

En este sentido, modelos como el de Gerdner (1997), basado en el uso de música individualizada para personas con demencia avanzada, han mostrado resultados prometedores en la reducción de agitación, ansiedad y síntomas físicos asociados.

La capacidad de la música para evocar memorias emocionales, activar circuitos neurosensoriales conservados y generar un sentido de identidad y confort, la convierte en una herramienta fundamental dentro de los enfoques de musicoterapia centrada en la persona, en línea con los principios propuestos por Kitwood (1997).

Por otra parte, Harris et al. (2014), dentro del marco de las intervenciones musicoterapéuticas en demencias, afirman que las propuestas intergeneracionales y comunitarias han cobrado relevancia en los últimos años por su capacidad de promover la inclusión social y el bienestar emocional, no solo en las personas con demencia, sino también en sus entornos sociales. Un ejemplo destacado es su estudio sobre un coro intergeneracional, en el que participaron adultos mayores con enfermedad de Alzheimer y estudiantes universitarios.

Los resultados evidenciaron una disminución del aislamiento social entre los miembros mayores, quienes reportaron sentirse más conectados emocionalmente y parte activa de una comunidad significativa. Al mismo tiempo, los estudiantes mostraron un cambio notable en sus percepciones hacia las personas con EA, con una reducción del 42 % en la asociación de términos negativos y un aumento del 50 % en términos positivos tras su participación en el coro.

Esta experiencia favoreció una mayor comprensión de las capacidades preservadas en personas con demencia, así como la posibilidad de mantener interacciones significativas, compartir el humor y participar de forma activa en actividades musicales. En consecuencia, se produjo una reducción del estigma, al permitir a los estudiantes relacionarse con las personas con EA desde una mirada más humana y empática, más allá del diagnóstico.

Las conclusiones del estudio resaltan el potencial educativo y transformador de estas intervenciones, al observarse cambios positivos en las actitudes de los jóvenes hacia la

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad demencia, así como una percepción más humanizada y empática de las personas que la padecen. Se plantea que la replicabilidad de este tipo de programas podría beneficiar no solo a personas con EA, sino también a la formación de futuros profesionales y a la sensibilización social. Además, se señala la necesidad de ampliar la investigación mediante la inclusión de cohortes más diversas, sesiones prolongadas y evaluaciones a largo plazo.

Este enfoque se alinea con los principios fundamentales de la musicoterapia centrada en la persona (Kitwood, 1997) y con los desarrollos de la musicoterapia comunitaria (Pavlicevic & Ansdell, 2004), en los que la música no solo actúa como agente terapéutico, sino también como medio para fortalecer el sentido de pertenencia, la identidad relacional y la calidad de vida en contextos de vulnerabilidad social y cognitiva.

En definitiva, el futuro de la musicoterapia se presenta como un campo en crecimiento donde se integran la evidencia científica, la práctica clínica y las innovaciones tecnológicas. Los estudios revisados muestran que la música, cuando se utiliza de manera personalizada y en función del contexto de cada persona, tiene un potencial terapéutico significativo en aspectos físicos, emocionales y sociales. Las intervenciones en áreas como el dolor crónico, la demencia y los entornos comunitarios han demostrado que la musicoterapia no sólo ayuda a aliviar síntomas específicos, sino que también contribuye al bienestar general y promueve la inclusión social.

Estos resultados subrayan la importancia de continuar fortaleciendo la investigación interdisciplinaria que permita validar y ampliar el conocimiento sobre sus beneficios y mecanismos de acción. Además, es necesario promover la formación especializada de los profesionales para asegurar una práctica basada en protocolos adecuados, que responda a las necesidades reales de los pacientes. También resulta fundamental impulsar políticas públicas que reconozcan la musicoterapia como una intervención complementaria válida y accesible, integrada en los sistemas de salud y atención social, formando parte de estrategias centradas en la persona y orientadas a mejorar la calidad de vida.

De cara a los desafíos futuros, será clave mantener un compromiso ético que respete la dignidad y autonomía del paciente, adaptar las intervenciones a diferentes contextos y

Belén Triviño Pérez
Luis Ángel Sánchez Sánchez

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad poblaciones, y defender la musicoterapia como un recurso terapéutico valioso dentro de enfoques integrales de cuidado. En suma, la musicoterapia tiene el potencial de contribuir de manera relevante y sostenible en la promoción de la salud y el bienestar, siempre que se aborde con rigor científico y se integre adecuadamente en los circuitos institucionales y comunitarios.

3. Metodología

3.1. PROCEDIMIENTO

Con el propósito de alcanzar el objetivo propuesto en esta investigación, se llevó a cabo un proceso de revisión sistemática de la literatura científica. Este proceso se desarrolló siguiendo las directrices metodológicas establecidas por la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), con el objetivo de garantizar la transparencia, rigurosidad metodológica y reproducibilidad del proceso.

La revisión se centró en la identificación, selección y análisis crítico de estudios relevantes. Para ello, se diseñó y ejecutó una búsqueda exhaustiva de literatura especializada entre los días 18 y 25 de marzo, abarcando artículos publicados en revistas científicas reconocidas en los campos de la medicina y la psicología.

La búsqueda se llevó a cabo a través de diversas bases de datos bibliográficas de alto impacto y amplio reconocimiento internacional, tales como PubMed, SpringerLink, Scopus, Web of Science y Cochrane Library. Estas plataformas fueron seleccionadas por su amplia cobertura y por la calidad de los estudios que indexan. La estrategia de búsqueda se elaboró cuidadosamente, combinando descriptores controlados (como los términos MeSH y DeCS) con palabras clave específicas, relacionadas principalmente con los siguientes conceptos: demencia, musicoterapia, musicoterapia activa y cognición.

Además, con el objetivo de no omitir estudios relevantes que pudieran no haber sido capturados en la búsqueda inicial, se procedió a examinar manualmente las listas de referencias bibliográficas de los artículos previamente seleccionados. Esta técnica permitió identificar estudios adicionales de interés, ampliando así la base de evidencia analizada en la presente revisión.

3.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN

Los estudios incluidos abarcan a personas de la Tercera Edad con diagnóstico confirmado de algún tipo de demencia, independientemente del sexo o nacionalidad. Se excluyeron aquellos trabajos que incluyeran exclusivamente a población adulta sin diagnóstico de enfermedades neurodegenerativas, puesto que estas condiciones no han sido pertinentes para los objetivos de la revisión.

Cuando fue posible, se analizaron subgrupos según variables clínicas o sociodemográficas, como edad, sexo o grado de severidad de la condición evaluada. Asimismo, se consideraron elegibles aquellos estudios que evaluaran intervenciones relevantes al tema de interés, como tratamientos farmacológicos, procedimientos quirúrgicos, intervenciones conductuales o educativas, y que las compararan con placebo, tratamiento estándar, intervención alternativa o ninguna intervención, según correspondiera al diseño del estudio.

Para ser incluidos, los estudios debían reportar al menos un desenlace clínico relevante, ya fuera primario o secundario, como eficacia terapéutica, calidad de vida, efectos adversos o tasas de adherencia.

Los artículos seleccionados para su inclusión en esta revisión sistemática debían cumplir con los siguientes criterios: a) haber sido publicados en un periodo comprendido entre los años 2017 y 2025. b) estar redactados en inglés o español. c) emplear estrategias de musicoterapia orientadas a abordar los efectos cognitivos, emocionales y conductuales de la música. d) incluir como población de estudio a personas adultas mayores con diagnóstico de demencia o enfermedad de Alzheimer en etapas leves o moderadas de la enfermedad.

Los criterios de exclusión: a) artículos que no estén relacionados con la temática del análisis. b) documentos sin revisión por pares o versiones preliminares no consolidadas. c) sin intervención musical estructurada. d) estudios que carecieran de grupo de control. e) artículos sin acceso al texto completo. f) artículos de opinión, revisiones narrativas, cartas al editor, reportes de casos individuales y series de casos.

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad

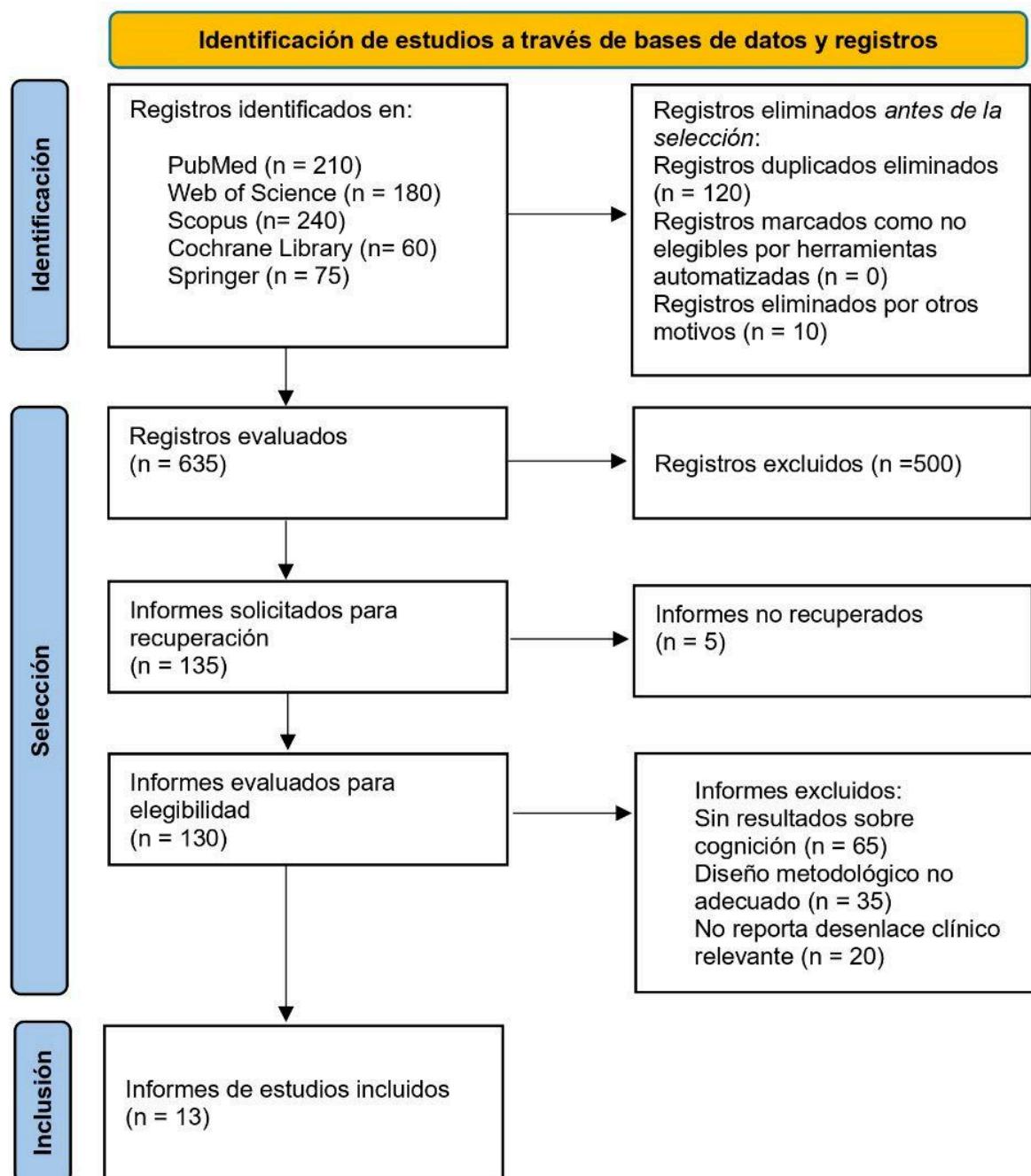
La selección de los estudios incluidos en esta revisión sistemática se llevó a cabo mediante un proceso estructurado en dos fases, con el fin de garantizar la rigurosidad metodológica y minimizar el riesgo de sesgo en la inclusión de los trabajos.

En la primera fase, se realizó un examen preliminar de los títulos y resúmenes de todos los artículos seleccionados durante la búsqueda bibliográfica.

En la segunda fase, se procedió a una lectura detallada y crítica de los textos completos de los estudios preseleccionados. Esta etapa permitió verificar de forma más precisa el cumplimiento de los criterios de elegibilidad definidos.

El proceso de selección fue llevado a cabo de forma independiente por dos revisores, quienes aplicaron los mismos criterios de manera paralela. Las discrepancias entre ellos se resolvieron por consenso o, en caso necesario, con la participación de un tercer revisor. El flujo completo del proceso de selección de estudios fue representado gráficamente mediante un diagrama de flujo, elaborado conforme al modelo propuesto por la declaración PRISMA.

Figura 1. *Procedimiento de selección de artículos según PRISMA (Page et al., 2021).*



3.3. EXTRACCIÓN Y GESTIÓN DE DATOS

La recopilación de los datos fue realizada por dos revisores de manera independiente, mediante el uso de formularios predefinidos en formato de tabla.

Se documentaron aspectos fundamentales de cada investigación, concretamente : cita (referencia bibliográfica), país (de procedencia del estudio), participantes (características de los participantes), duración (de la intervención) y contexto (en el que se desarrolló la intervención). Del mismo modo se incluye información general como los autores, año de publicación, país de origen, diseño metodológico y tamaño de la muestra. También se incluyeron características de los participantes, tales como edad promedio, distribución por sexo, criterios diagnósticos y otras variables clínicas relevantes. En cuanto a las intervenciones evaluadas, se consignaron detalles como tipo, modalidad de administración, dosis, frecuencia, duración y tipo de comparador utilizado.

Asimismo, se registraron los desenlaces clínicos principales y secundarios, como medidas de eficacia, eventos adversos, adherencia al tratamiento y calidad de vida. En los casos que correspondía, se incluyeron medidas estadísticas como diferencias de medias, riesgos relativos u odds ratios, acompañadas de sus respectivos intervalos de confianza.

La calidad metodológica de los estudios y el riesgo de sesgo fueron evaluados utilizando herramientas validadas. Para ensayos clínicos aleatorizados se aplicó la herramienta Cochrane Risk of Bias 2.0, mientras que los estudios observacionales fueron evaluados mediante la escala Newcastle-Ottawa. Las discrepancias entre los revisores durante la recopilación de información o en la evaluación del riesgo de sesgo fueron resueltas por consenso o con la participación de un tercer evaluador.

Toda la información recolectada fue organizada y gestionada a través del software Microsoft Excel, lo que permitió facilitar el análisis comparativo entre estudios y estructurar adecuadamente los datos para su síntesis cualitativa y/o cuantitativa. En los casos en que se

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad identificó información incompleta o ambigua, se contactó a los autores originales para solicitar aclaraciones o datos adicionales.

Se consideraron intervenciones de tipo conductual, destinadas a mejorar la calidad de vida y diferentes ámbitos (cognitivo, social y conductual) de los usuarios. Los comparadores aceptados incluyeron placebo, atención estándar, intervenciones alternativas u omisión de tratamiento, según lo reportado en cada estudio. Las intervenciones se categorizaron de acuerdo con su duración, frecuencia, intensidad y posibles adaptaciones realizadas durante el seguimiento.

4. Resultados

Tabla 1. Listado de estudios que cumplen los criterios de inclusión

Cita	País	Participantes	Duración	Contexto
Pongan et al. (2017)	Francia	59 pacientes diagnosticados de enfermedad de Alzheimer leve.	12 semanas, con sesiones semanales	Entorno clínico para personas con enfermedad de Alzheimer.
Lyu et al. (2018)	China	298 pacientes diagnosticados de Alzheimer en diferentes grados de severidad.	3 meses, con sesiones diarias.	Entorno clínico para personas con enfermedad de Alzheimer.
Tang et al. (2018)	China	77 personas con demencia mayores de 60 años.	12 semanas, en sesiones 3 veces por semana.	Residencia de ancianos.
Gómez-Gallego et al. (2021)	España	90 personas con diagnóstico probable de enfermedad de Alzheimer, en fases leve a moderada.	3 meses aprox. con sesiones 2 veces por semana.	Residencias de ancianos.
Kelly y Ahessy (2021)	Irlanda	5 personas con demencia moderada.	5 sesiones en un periodo de 3 meses.	Unidad de atención residencial.
Madsø et al. (2021)	Noruega	11 parejas de personas con demencia y sus familiares o cuidadores.	10 semanas, con 2 sesiones semanales.	Entorno clínico para personas con demencia.
Aleixo et al. (2022)	Brasil	13 personas con Enfermedad de Alzheimer en fases leve a moderada.	12 semanas, una vez a la semana.	Centro para la enfermedad de Alzheimer y trastornos relacionados.
Baker et al. (2022)	Australia	318 personas mayores de 65 años con demencia y síntomas depresivos.	6 meses, con 2 sesiones semanales los 3 primeros meses y 1 los siguientes.	Centros de atención residencial para personas mayores.
Dowlen et al. (2022)	Reino Unido	6 personas (Rango= 57-77 años) diagnosticadas de Alzheimer y demencia con cuerpos de Lewy .	10-15 semanas con un total de 15 sesiones.	Centro comunitario.
Flo et al. (2022)	Noruega	135 adultos diagnosticados de enfermedad de Alzheimer leve, ($M= 65$).	12 meses, 1 sesión por semana.	Diferentes centros de investigación.
McCreedy et al. (2022)	Estados Unidos	976 residentes con demencia ($M= 80.3$).	4 meses.	Hogares de ancianos para personas con demencia y trastornos relacionados
Smith et al. (2022)	Canadá	23 parejas de personas con demencia y sus familiares o cuidadores.	1 a 2 períodos de 14 semanas cada una.	Coro comunitario intergeneracional.
Prinz et al. (2023)	Alemania	69 personas demencia, (Rango= 70 - 94 años).	24 semanas, con 2 sesiones por semana.	Instalaciones de cuidados para personas con demencia.

4.1. PARTICIPANTES

Los estudios que fueron incluidos en esta revisión sistemática se enfocaron en una población formada por personas adultas mayores, cuyas edades se situaban principalmente entre los 60 y 94 años. Todos ellos tenían diagnósticos clínicos confirmados de demencia, abarcando diferentes etapas de la enfermedad, desde fases leves y moderadas hasta, en algunos casos, fases avanzadas. La muestra total, obtenida a partir de los diversos artículos seleccionados, incluía tanto a participantes que vivían en residencias geriátricas como a aquellos que recibían asistencia en entornos clínicos de tipo ambulatorio o en contextos comunitarios, lo que permitió evaluar la efectividad de las intervenciones en diferentes escenarios.

En cuanto a las características sociodemográficas de los participantes, se observó una diversidad notable, aunque varios de los estudios señalaron una predominancia de mujeres en las muestras analizadas, situación que coincide con la tendencia demográfica habitual en la población de personas mayores. En ciertos estudios se incorporaron cuidadores o familiares, quienes participaron activamente en las intervenciones. Este enfoque fue frecuente en investigaciones de tipo intergeneracional o en aquellas que consideraron la dinámica de diádas terapéuticas.

Los criterios de inclusión para la selección de los estudios exigieron que los participantes contaran con un diagnóstico clínico confirmado de demencia o enfermedad de Alzheimer. Por otra parte, se excluyeron aquellos individuos que no presentaban deterioro cognitivo o que tenían otras patologías neuropsiquiátricas que no estaban relacionadas con la demencia. Esta metodología de selección contribuyó a centrar el análisis en un perfil clínico específico y homogéneo, lo que facilita una interpretación más precisa y rigurosa de los efectos terapéuticos de la musicoterapia en esta población particular.

4.2. INTERVENCIONES

Las intervenciones recogidas en los estudios analizados se centraron en la aplicación de distintas modalidades de musicoterapia, tanto activas como receptivas, dirigidas a personas mayores con demencia o enfermedad de Alzheimer. La diversidad de enfoques terapéuticos

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad refleja la versatilidad de la música como herramienta clínica, abarcando desde la escucha de música personalizada hasta la participación activa en actividades como el canto, la improvisación musical o el uso de instrumentos rítmicos.

Las intervenciones activas fueron conducidas generalmente por musicoterapeutas titulados e incluyeron técnicas como el canto coral, la improvisación en grupo, la interpretación de canciones significativas para los participantes o la creación conjunta de piezas musicales. Estas estrategias mostraron una especial eficacia en el fomento de la interacción social, la expresión emocional y la estimulación cognitiva.

Por su parte, las intervenciones receptivas consistieron principalmente en sesiones de escucha musical estructurada, basadas en repertorios preferidos por los usuarios, frecuentemente vinculados a recuerdos autobiográficos. En algunos casos, estas sesiones fueron complementadas con actividades asociativas, como el relato de recuerdos o la estimulación multisensorial.

La duración, frecuencia e intensidad de las intervenciones varió considerablemente entre los estudios, oscilando entre sesiones breves semanales hasta programas prolongados de varios meses. Esta variabilidad metodológica constituye una de las principales limitaciones para establecer comparaciones directas entre los resultados obtenidos.

4.3. ASPECTOS METODOLÓGICOS Y EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES

En primera instancia, Pongan et al. (2017) realizaron un ensayo controlado aleatorizado multicéntrico con el objetivo de evaluar la eficacia de las sesiones de canto coral y pintura sobre el dolor crónico, el estado de ánimo, la calidad de vida y las capacidades cognitivas en pacientes con enfermedad de Alzheimer leve.

Respecto a los estímulos musicales utilizados las sesiones de canto incluyeron canciones seleccionadas en función de las preferencias de los pacientes y a lo largo de las sesiones se practicaron canciones específicas muy conocidas. Para la recogida de datos se emplearon herramientas de medida para evaluar el dolor crónico, depresión, ansiedad y calidad de vida: Evaluados mediante escalas validadas, como la Escala de Calificación Numérica (NRS) para el

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad dolor, y diversas herramientas de evaluación psicológica. Para la evaluación cognitiva se utilizaron varias pruebas neuropsicológicas, como la prueba de memoria libre y estimulada, la prueba de creación de rastros y la prueba de símbolos digitales, entre otras.

En ambas intervenciones, cantar y pintar, se produjo una reducción significativa del dolor crónico, disminución de los niveles de ansiedad, mejora de la calidad de vida y mejora de las funciones cognitivas, incluida la amplitud de los dígitos y los procesos inhibitorios. En particular, la depresión se redujo significativamente en el grupo de pintura, mientras que el rendimiento de la memoria verbal disminuyó en el grupo de pintura, pero se mantuvo estable en el grupo de canto.

El estudio de Lyu et al. (2018) es un ensayo clínico controlado aleatorizado que investiga la efectividad de la musicoterapia en 298 pacientes con enfermedad de Alzheimer del Centro de Trastornos Cognitivos del Hospital Geriátrico de Beijing y otros centros asociados.

Los pacientes fueron asignados aleatoriamente a tres grupos para evaluar distintas formas de intervención: terapia musical, lectura de letras, y un grupo de control que no recibió intervención, con el objetivo de explorar los efectos de la terapia musical sobre la función cognitiva, el bienestar mental y los síntomas psiquiátricos de los pacientes con enfermedad de Alzheimer. Los estímulos utilizados en la intervención incluían canciones familiares y queridas por los participantes, específicamente aquellas que disfrutaban en su juventud. Para la recogida de datos se emplea de la evaluación cognitiva se emplea el Mini-Mental State Examination (Kurlowicz & Wallace, 1999), el WHO-UCLA Auditory Verbal Learning Test (Maj et al., 1994), y una prueba de fluidez verbal semántica, mientras que para los síntomas neuropsiquiátricos el Neuropsychiatric Inventory (Cummings et al., 1994) que evalúa síntomas comportamentales y el distress del cuidador. Por último, las actividades de la vida diaria son medidas mediante el Índice de Barthel (Mahonery, 1965), que evalúa el desempeño en actividades diarias.

Aunque la terapia musical mejoró significativamente la fluidez verbal y redujo síntomas neuropsiquiátricos, no produjo cambios estadísticamente significativos en las actividades de la vida diaria según el Índice de Barthel (Mahonery, 1965). Esto sugiere que sus beneficios

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad cognitivos y emocionales podrían no traducirse directamente en mejoras funcionales diarias. Sin embargo, no se encontraron cambios significativos en las actividades de la vida diaria en ninguno de los grupos. En pacientes con AD leve, la terapia musical mejoró el recuerdo y las habilidades del lenguaje.

Por otra parte, Tang et al. (2018), en su ensayo clínico aleatorio, controlado y paralelo, evaluaron el impacto de una intervención musical en la apatía de residentes de residencias de ancianos con demencia.

Se utilizó un diseño parcialmente enmascarado, donde los evaluadores no estaban al tanto del grupo de intervención al que pertenecían los participantes, con el objetivo principal de examinar la efectividad de la intervención musical en el tratamiento de la apatía de los residentes con demencia de hogares de ancianos, así como se buscaba evaluar el impacto de la intervención en la función cognitiva y la capacidad de comunicación de los participantes. Se emplearon diferentes estímulos musicales, que incluían la estimulación sensorial con música, escuchar distintos géneros y sonidos musicales, canto de canciones nostálgicas (canciones tradicionales y de la infancia) y tocar instrumentos musicales para ejecutar canciones sencillas. Para la recogida de datos, las mediciones se realizaron antes de la intervención y nuevamente al final de las 12 semanas del programa. Las herramientas de evaluación empleadas son el Apathy Evaluation Scale-Clinician (Marin et al., 1991) para medir la gravedad de la apatía, el Mini Mental State Examination (Kennedy et al., 2015) para evaluar la función cognitiva y el grado de demencia y Holden's Communication Scale (1995) para evaluar la capacidad de comunicación y presentación.

Los resultados indicaron que la intervención musical redujo significativamente los síntomas de apatía en el grupo de intervención en comparación con el grupo de control, mantuvo la función cognitiva y mejoró la comunicación verbal de los residentes en el grupo de intervención. Estos resultados sugieren que la intervención puede contribuir a mejorar la calidad de vida de los residentes con demencia y reducir la carga para los cuidadores.

A continuación, la investigación de Gómez-Gallego et al. (2021), es un estudio cuasiexperimental diseñado para comparar los efectos de dos tipos de intervenciones

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad musicales (intervención musical activa e intervención musical receptiva) frente a un grupo control que recibe atención habitual en pacientes con Enfermedad de Alzheimer. El objetivo primario del estudio fue evaluar los efectos clínicos de las intervenciones musicales activas y receptivas sobre la cognición, el comportamiento y las actividades de la vida diaria en individuos con Enfermedad de Alzheimer.

Los estímulos musicales se basaron en piezas musicales seleccionadas y adaptadas a las preferencias de los participantes. Los facilitadores musicales elaboraron tres listas de 12 canciones cada una, incorporando géneros que gustaban a los residentes (por ejemplo, boleros, sevillanas). Cada tema tenía una duración máxima de tres minutos. Se modificaron canciones específicas para los grupos de música receptiva durante las fases de bienvenida y despedida. Los resultados se midieron a través del Mini-Mental State Examination (Kurlowicz & Wallace, 1999) para la evaluación cognitiva, la escala de depresión geriátrica (GDS) (Yesavage J. A., 1988) para evaluar el estado de ánimo, la escala Tinneti (TS) (Tinetti et al., 1986) para medir la función motora (equilibrio y marcha), el inventario neuropsiquiátrico (NPI) para la evaluación conductual y el índice de Barthel (BI) para evaluar la independencia en las actividades de la vida diaria.

Respecto a los resultados, el estudio informó de cambios en las puntuaciones de cognición, comportamiento y función entre los participantes. En concreto, los del grupo de intervención con música activa mostraron mejoras significativas en comparación con el grupo de control.

Por otra parte, en la investigación de Kelly y Ahessy (2021), una investigación de métodos mixtos que emplea un diseño transformativo concurrente, el cual combina enfoques cualitativos y cuantitativos para evaluar la eficacia de la musicoterapia centrada en la reminiscencia (RFMT) con el objetivo principal del estudio de explorar cómo la RFMT podía promover el estado de ánimo positivo, los niveles de compromiso, la interacción compartida y la reminiscencia entre las personas con demencia.

La intervención utilizó como estímulos musicales canciones conocidas, junto a elementos asociativos relacionados con temas específicos con la intención de facilitar la reminiscencia y la interacción. En la recogida de datos se encuentran datos cuantitativos, recogidos utilizando

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad Dementia Care Mapping (DCM) (Brooker, 2005), una herramienta de observación que evalúa comportamientos e indicadores de bienestar y datos cualitativos recogidos a través del análisis de contenido de un diario reflexivo mantenido por el facilitador, clasificando las interacciones y respuestas de los participantes durante las sesiones.

Respecto a los principales resultados del estudio ponen de manifiesto un aumento de la interacción verbal y la participación en las sesiones, especialmente en las dedicadas al otoño y a los bailes. La interacción verbal combinada, incluida la reminiscencia, alcanzó una media del 34% en todas las sesiones. Aunque no se proporcionaron resultados estadísticos detallados, las observaciones cualitativas sugieren un compromiso positivo y respuestas emocionales a la música y las actividades asociadas.

Seguidamente, Madsø et al. (2021), llevaron a cabo un estudio que empleó un diseño de caso único AB bifásico, lo que implicó observaciones repetidas con fases de línea de base (A) e intervención (B) para cada díada de participantes. La investigación se centró en los efectos de la musicoterapia activa individualizada con el objetivo de investigar el efecto de la musicoterapia sobre el bienestar del cuidador y del receptor de cuidados y el comportamiento social del receptor de cuidados hacia el cuidador.

Para ello, los estímulos utilizados en las sesiones de musicoterapia incluyeron diversas actividades musicales adaptadas a los participantes en función de sus historias musicales personales. Los tipos específicos de música o actividades fueron seleccionados por el musicoterapeuta en colaboración con las díadas implicadas. Dentro de la recogida de datos se empleó la escala de observación Well-being in Living with Dementia-Scale (OWLS) para evaluar el bienestar, la Verbal and Nonverbal Sociable Interaction Scale-Care Receiver (VNVIS-CR) (Williams et al., 2017). para medir la interacción sociable y se registraron los estados emocionales autoinformados antes y después de cada sesión, junto con las evaluaciones de los cuidadores mediante la Escala de Estrés Relativo (RSS) y el Cuestionario del Inventario Neuropsiquiátrico (NPI-Q).

Con relación a los resultados del estudio se constató un aumento del 48% en el bienestar durante las sesiones de musicoterapia, un incremento del 32% en la interacción social entre

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad los participantes durante estas sesiones, así como concretamente, los individuos con demencia de gravedad moderada mostraron un aumento sustancial (93%) en la interacción sociable no verbal. Si bien no se observaron cambios significativos en el bienestar a largo plazo ni en la carga del cuidador tras la intervención, sí que se apreció una notable disminución de los síntomas neuropsiquiátricos a lo largo del tratamiento, sugiriendo que la musicoterapia puede mejorar significativamente el bienestar inmediato y la interacción social de personas con demencia.

Del mismo modo, Aleixo et al. (2022), diseñan un ensayo abierto de musicoterapia activa, con el objetivo de examinar los efectos de la musicoterapia activa sobre la cognición y los síntomas neuropsiquiátricos en pacientes ancianos con demencia leve y moderada.

Los estímulos utilizados se dividen en el uso de instrumentos musicales, puesto que los participantes disponían de varios instrumentos musicales para utilizar durante las sesiones y canto o escucha de canciones, tanto elegidas por preferencias como por conocimiento de los participantes ante los temas. Las sesiones incluían oportunidades para la recreación musical, la improvisación y la exploración de recuerdos asociados a la música. Para la recogida de datos se emplea el Mini-Examen del Estado Mental (MMSE), la Escala de Evaluación de la Enfermedad de Alzheimer-Subescala Cognitiva (ADAS-Cog) (Rosen et al., 1984), para la evaluación de síntomas neuropsiquiátricos, el inventario Neuropsiquiátrico (NPI) y para la evaluación de la Calidad de Vida la Calidad de vida en la enfermedad de Alzheimer (QoL-AD) (Logsdon et al., 1999) y Zarit Burden Interview (ZBI) (Zarit et al., 1980). Las evaluaciones se completaron antes y después de la intervención durante un período de 12 semanas. Los resultados establecen una ligera mejora en las puntuaciones cognitivas (MMSE) de una media de 16,38 preintervención a 17,15 postintervención, pero no fue estadísticamente significativa ($p = 0,41$).

Asimismo, se aprecia una reducción de la ansiedad, es decir, se observó una disminución estadísticamente significativa de la ansiedad con el NPI, mostrando una reducción de los niveles de ansiedad tras la intervención ($p = 0,042$). No se registraron efectos significativos sobre la calidad de vida o la carga del cuidador. En general, el estudio sugiere que, aunque las

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad mejoras cognitivas no fueron estadísticamente significativas, la musicoterapia activa produjo una reducción significativa de la ansiedad entre los participantes.

De igual modo, Baker et al. (2022), realizaron un ensayo pragmático controlado aleatorizado por conglomerados con el objetivo de evaluar la efectividad clínica de las intervenciones musicales, en concreto, la musicoterapia de grupo, canto coral recreativo y atención estándar.

Respecto a los estímulos utilizados, las sesiones de musicoterapia de grupo incluían actividades musicales dirigidas por un musicoterapeuta titulado y el canto coral recreativo consistía en cantar en un entorno grupal, guiado por estrategias musicales y de compromiso específicas. Asimismo, para la recogida de datos, se incluyó el cribado de los participantes, la medición de las características basales y el seguimiento de los resultados mediante herramientas estructuradas. Las herramientas incluían medidas de agitación/agresión (NPI - Neuropsychiatric Inventory) y participación en actividades recreativas, junto con evaluaciones del uso de recursos y asistencia a la intervención.

Con relación a los resultados, cabe destacar diversos efectos de las intervenciones musicales en los participantes: cambios significativos en los niveles de agitación y estado de ánimo medidos en múltiples puntos temporales (3, 6 y 12 meses). Asimismo, los resultados específicos indicaron reducciones en las puntuaciones de la subescala de agitación/agresión a lo largo de los meses, aunque algunos efectos no fueron estadísticamente significativos y la participación en las actividades recreativas en curso fue relativamente alta, lo que pone de relieve un compromiso sostenido entre los residentes. En definitiva, esta evaluación revela los beneficios potenciales de las intervenciones musicales para mejorar la calidad de vida de los ancianos residentes en centros asistenciales que padecen demencia y depresión.

Posteriormente, Dowlen et al. (2022) realizaron un estudio cualitativo de casos múltiples que explora las experiencias corporales y sensoriales de las personas con demencia durante la improvisación musical. Se trató de un análisis sensorial de casos cruzados utilizando dos métodos, la observación basada en vídeo y entrevistas de video elicitación, con el objetivo principal de comprender las experiencias «en el momento» de las personas con demencia

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad durante las sesiones de creación musical, centrándose en cómo estas experiencias contribuyen a su sentido de identidad y conexión con los demás.

Se emplean como estímulos la música, durante las sesiones se utilizaron diversas piezas musicales e instrumentos improvisados, instrumentos, los participantes eligieron entre diversos instrumentos durante las sesiones, lo que fomentó la interacción musical espontánea y estímulos visuales, las sesiones se grabaron con cámaras de vídeo, lo que permitió una observación y un análisis detallados de las interacciones de los participantes con la música y entre ellos. Como herramientas de recogida de datos se destaca la observación por vídeo, es decir, la grabación de 42 horas de datos de vídeo de las sesiones para observar las interacciones y las respuestas musicales; las notas de observación, puesto que los investigadores tomaron 200 minutos de notas grabadas en audio durante las sesiones para documentar comportamientos e interacciones; las entrevistas de vídeo, utilizando videoclips seleccionados de las sesiones para suscitar debates sobre las experiencias; y la evaluación formal de la capacidad, se utilizó para garantizar que los participantes podían dar su consentimiento al estudio.

Los resultados principales se resumen en compartir la historia de una vida a través de la música, es decir, los participantes compartieron sus historias y recuerdos personales a través de la música, lo que permitió una conexión más profunda con su identidad; la agencia musical «en el momento», los participantes experimentaron un mayor sentido de la agencia, eligiendo activamente los instrumentos y participando en la creación musical, fomentando la confianza y la creatividad; sentirse conectado «en el momento», la música facilitó las relaciones y las conexiones entre iguales entre los participantes, fomentando un sentimiento de pertenencia y apoyo; y la música se extiende a la vida cotidiana, es decir, los beneficios se extendieron más allá de las sesiones y los participantes continuaron con su compromiso musical en casa, lo que demuestra el impacto positivo del programa en sus vidas cotidianas.

Seguidamente, Flo et al. (2022) realizaron una investigación de tipo ensayo controlado aleatorizado con el objetivo de evaluar los efectos de la musicoterapia y la actividad física sobre la plasticidad cerebral, los síntomas depresivos y el deterioro cognitivo. El estudio

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad pretende determinar si la MT puede desacelerar el envejecimiento cerebral, mejorar el estado de ánimo y potenciar las funciones cognitivas, promoviendo así una mejor calidad de vida para los participantes y sus familias.

Los estímulos principales empleados en la intervención han sido dos, la musicoterapia y la actividad física. En relación con la musicoterapia se destaca la impartición de clases de canto y canto coral que sirven como estímulos terapéuticos. Por otra parte, en relación con la actividad física, se emplean diversas modalidades de ejercicio como estímulos para el control activo. Para la recogida de datos, aunque las escalas específicas no se presentan detalladas en el artículo, se indica que se realizó una medición de resultados primarios estudiando la diferencia de edad cerebral y que se evaluaron los síntomas depresivos. Por otro lado, para la recogida de datos secundarios se llevó a cabo la medición del rendimiento cognitivo a través de diversas pruebas cognitivas estandarizadas, la evaluación de las actividades de la vida diaria cuantificadas mediante escalas apropiadas y la valoración de la estructura cerebral mediante morfometría basada en véxoles (técnica que emplea imágenes estructurales por resonancia magnética desarrollada para caracterizar diferencias cerebrales *en vivo*), e imágenes de tensor de difusión. De igual modo la función cerebral es evaluada mediante resonancia magnética funcional en estado de reposo. Del mismo modo, se emplean otro tipo de herramientas para medir los índices de asistencia y participación documentados por los terapeutas y la recogida de opiniones de los participantes.

Por último, los resultados no están completos porque el ensayo estaba en curso. Sin embargo, se espera que los resultados proporcionen información sobre la eficacia de la MT en comparación con la AF, centrándose en la estructura cerebral, el estado de ánimo y las funciones cognitivas. Este protocolo pretende llenar el vacío existente en la investigación rigurosa que relaciona la musicoterapia y la salud cognitiva en individuos en riesgo o diagnosticados con la enfermedad de Alzheimer.

Del mismo modo, en la investigación de McCready et al. (2022) se trató de un ensayo clínico pragmático aleatorizado que evaluó la efectividad de una intervención basada en música diseñada para reducir la agitación en residentes de hogares de ancianos con demencia y

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad trastornos relacionados, con el objetivo principal de evaluar el impacto de la música preferida individualmente en la reducción de comportamientos agitados y el uso de medicamentos en comparación con el cuidado habitual en estos residentes.

Se utilizó música que los residentes preferían en su juventud, cargada en dispositivos personales de música como reproductores MP3 con la indicación de que se empleara durante al menos 30 minutos al día, en momentos de mayor probabilidad de agitación. Los datos se recopilaron sobre el comportamiento agitado utilizando el Cohen-Mansfield Agitation Inventory (Cohen-Mansfield et al., 1989), y el uso de medicamentos se registró como un indicador binario. Para los análisis estadísticos, se utilizó un modelo de regresión multivariante con ajustes por covariables (Rencher & Schimek, 1997), teniendo en cuenta las características de los residentes que difieren entre los grupos.

Los resultados mostraron que no hubo diferencias significativas en los comportamientos agitados, medidos por la puntuación total del CMAI, entre los residentes del grupo de tratamiento y del grupo de control después de cuatro meses. Las puntuaciones fueron 50.67 (SE 1.94) para el grupo de tratamiento y 49.34 (SE 1.68) para el grupo de control. A pesar de la intervención, el uso de medicamentos antipsicóticos fue más bajo en el grupo de tratamiento en comparación con el grupo de control al inicio del estudio, pero este patrón no se mantuvo a lo largo de la intervención. Estos hallazgos sugieren que, aunque la intervención de música podría tener un potencial, no se observaron diferencias significativas en los resultados de agitación o en el uso de medicamentos a los cuatro meses.

De la misma manera, Smith et al. (2022) realizaron un estudio cualitativo que examinó el impacto de "Voices in Motion", un programa de coro comunitario intergeneracional diseñado para personas con demencia y sus cuidadores. Este tipo de investigación se centra en las experiencias de los participantes más que en medidas cuantitativas estrictas con el objetivo de investigar cómo la participación en el programa ViM afecta a las personas con demencia, a sus cuidadores y a los estudiantes, explorando especialmente las relaciones sociales, la expresión creativa y el bienestar emocional.

Las sesiones de coro utilizaron canciones populares de diversas épocas, organizadas alrededor de temas específicos y el repertorio incluía tanto letras como partituras, con el fin de facilitar el aprendizaje y la interpretación de las canciones. De igual manera, se proporcionaron CDs para ayudar a los participantes a practicar en casa. La recogida de datos incluyó entrevistas en profundidad con los duetos de personas con demencia y sus cuidadores, así como grupos focales con los estudiantes. Las entrevistas duraron entre una y una y media horas y se llevaron a cabo después de cada temporada (14 meses). También se realizaron observaciones en ensayos y actuaciones para documentar las interacciones y el ambiente.

Los resultados mostraron que, a pesar de su deterioro cognitivo, las personas con demencia podían participar plenamente en el coro, experimentando un sentido de pertenencia y mejorando su calidad de vida. Los cuidadores informaron que el programa era central en sus vidas sociales. Además, los estudiantes desarrollaron una mayor comprensión de la vida con demencia. El coro facilitó la creación de relaciones sociales sólidas y ayudó a desestigmatizar a las personas con demencia en la comunidad.

Por último, la investigación de Prinz et al. (2023) fue diseñada como un ensayo piloto de intervención de 24 semanas, que comparó un grupo de intervención, el cual recibió un programa de ejercicio basado en música, con un grupo de control, que no realizó ejercicios físicos. El objetivo principal del estudio fue evaluar los cambios en las habilidades motoras y cognitivas, así como en la calidad de vida de los participantes con demencia, tras la participación en un programa de ejercicio basado en música. Se plantearon dos hipótesis: que el grupo de intervención mejoraría en rendimiento motor y cognitivo y en calidad de vida en comparación con el grupo de control inactivo.

Respecto a los estímulos utilizados, las sesiones contenían un programa de ejercicio multidimensional basado en la música, que se llevó a cabo dos veces por semana durante 45 a 60 minutos. El programa incluía ejercicios que abordaban el fortalecimiento, la coordinación y el equilibrio, buscando ser más efectivo que un programa de entrenamiento único. Para la recogida de datos, se utilizaron diferentes instrumentos y procedimientos de

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad evaluación de la función motora, cognitiva y la calidad de vida de los participantes, así como diversas pruebas estandarizadas que pueden ser realizadas incluso por pacientes con demencia: Prueba de dinamómetro manual para medir la fuerza de agarre (Richards & Palmiter-Thomas, 1996), prueba de tiempo de reacción a caer, prueba modificada de levantarse de la silla y el Dementia Mood-Picture Test (Tappen & Barry, 1995) para evaluar el estado de ánimo. Adicionalmente, la calidad de vida se evaluó con cuestionarios.

Respecto a los resultados del estudio, se incluyeron 59 sujetos en el análisis (38 del GI y 21 del GC tras la fase de intervención), y se observó que los participantes del grupo de intervención mostraron mejoras en comparación con el grupo de control. El estudio sugirió que el programa tuvo un impacto positivo en las dimensiones evaluadas, incluyendo una mejora en el estado de ánimo de los participantes tras las intervenciones.

4.4. LIMITACIONES INDICADAS EN LOS ESTUDIOS

Respecto a las limitaciones citadas en el estudio Pongan et al. (2017), los autores indican que no incluyó información sobre los cambios de medicación de los participantes o sus efectos, lo que podría aportar información adicional sobre el tratamiento del dolor, que los niveles de dolor eran relativamente bajos entre los participantes, lo que podría afectar a la generalización de los resultados a poblaciones con dolor más intenso, que la ausencia de un grupo de control sin intervención dificulta la evaluación de la progresión natural de los síntomas y que se incluyeron pacientes con diversas etiologías del dolor, lo que puede haber influido en los resultados. Los estudios futuros podrían beneficiarse de la inclusión de una población de pacientes más homogénea.

La investigación realizada por Lyu et al. (2018) no consideró la familiaridad de los participantes con la música en el diseño del estudio, ni evaluó su capacidad individual para el canto. No obstante, se especifica que ninguno de los participantes contaba con formación profesional en música o canto.

El estudio de Tang et al. (2018) presenta varias limitaciones. En primer lugar, no se examinó si los efectos de la intervención musical pueden mantenerse más allá de las 12 semanas que

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad duró el estudio, lo que deja en duda la sostenibilidad de los beneficios observados. En segundo lugar, el tamaño de la muestra fue limitado, lo que dificulta conocer si la intervención afecta de manera diferente a personas con distintos niveles de apatía. Además, aunque se observó una disminución significativa en los niveles de apatía, no se registraron mejoras significativas en las funciones cognitivas, planteando dudas sobre el impacto de la intervención respecto a la cognición.

Gómez-Gallego et al. (2021) en su estudio presenta varias limitaciones importantes que deben tenerse en cuenta al interpretar los resultados. En primer lugar, no se controlaron los efectos derivados de cambios en el tratamiento psicotrópico de los participantes durante la intervención, lo que podría haber influido en las variables analizadas. Además, se observa un posible sesgo de información, ya que la administración de los instrumentos de evaluación no fue ciega, lo que puede haber afectado la objetividad de los datos. También se identificó un sesgo de selección, dado que los participantes no fueron seleccionados aleatoriamente, lo que compromete la comparabilidad entre los grupos. Otro aspecto relevante es el diseño cuasiexperimental del estudio, que impide garantizar la equivalencia entre los grupos en relación con variables clave, lo que limita la validez externa y la capacidad de generalizar los resultados. Por último, se observó una alta variabilidad en los datos obtenidos, lo que podría haber afectado la estabilidad de los resultados. Estas limitaciones subrayan la necesidad de realizar investigaciones futuras con un diseño metodológico más riguroso, que incluya controles más estrictos y un muestreo aleatorio, para confirmar las asociaciones halladas en este estudio.

La investigación de Kelly y Ahessy (2021) presenta varias limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados. En primer lugar, no se controlaron los efectos de los cambios en el tratamiento psicotrópico de los participantes durante la intervención, lo que podría haber influido en las variables analizadas. Además, la falta de cegamiento en la administración de los instrumentos de evaluación introduce un posible sesgo de información que puede haber afectado la objetividad de los datos. También se observó un sesgo de selección, ya que los participantes no fueron seleccionados aleatoriamente de una muestra homogénea, lo que limita la comparabilidad entre los grupos. El diseño cuasiexperimental

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad

del estudio impide garantizar la equivalencia entre los grupos en relación con variables relevantes, lo que reduce la validez externa y la capacidad de generalizar los hallazgos. Además, se observó una alta variabilidad en los datos recogidos, lo que podría haber afectado la estabilidad de los resultados. Estas limitaciones destacan la necesidad de realizar investigaciones futuras con un diseño más riguroso, que incluya controles más estrictos y un muestreo aleatorio para confirmar las asociaciones observadas. A pesar de estos desafíos, los resultados proporcionan una base para seguir explorando la intervención en poblaciones más amplias y con metodologías más robustas.

El estudio de Madsø et al. (2021) presenta varias limitaciones que deben tenerse en cuenta al interpretar los resultados. En primer lugar, la fase de referencia duró solo cinco minutos, lo que puede no haber sido suficiente para establecer una línea base estable. Se sugiere que futuros estudios extiendan esta fase a 15-20 minutos para mejorar la fiabilidad de las observaciones. Además, el estudio no implementó procedimientos de cegamiento, lo que introduce un posible sesgo en la evaluación, aunque los evaluadores eran independientes de los musicoterapeutas. También se observó inconsistencia en el compromiso de las díadas con la música, lo que podría haber influido en los resultados. Un enfoque más estructurado podría haber mejorado esta consistencia. El diseño del estudio tiene una alta validez ecológica, pero la generalización de los resultados se ve limitada por el pequeño tamaño de la muestra (11 díadas), lo que impide extrapolar los hallazgos a poblaciones más amplias de personas con demencia. Aunque se utilizaron instrumentos de medición reconocidos, se identificó la necesidad de fortalecer su validación en distintos contextos. También es importante considerar explicaciones alternativas a los cambios observados, como la maduración o factores externos. En conjunto, estas limitaciones destacan la necesidad de investigaciones futuras con muestras más grandes y metodologías más rigurosas para validar y ampliar las conclusiones obtenidas.

El estudio de Aleixo et al. (2022) presenta varias limitaciones. En primer lugar, el tamaño pequeño de la muestra (13 participantes) limita la generalización de los resultados y afecta la potencia estadística. Además, el diseño abierto del ensayo, en el que tanto los participantes como los investigadores conocían el tratamiento, introduce un posible sesgo, ya que podría

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad influir en las expectativas y respuestas de ambos. Otro aspecto relevante es la diversidad en las etiologías y la gravedad de la demencia entre los participantes, lo que puede afectar la aplicabilidad de los resultados a una población más amplia. Además, al depender de los informes de los cuidadores para medir algunas variables, como el Inventory Neuropsiquiátrico (NPI), existe el riesgo de sesgo debido a sus expectativas de obtener resultados positivos. La ausencia de un grupo de control dificulta la evaluación de la eficacia específica de la musicoterapia activa frente a otras intervenciones o la ausencia de intervención. Tampoco se incluyó un análisis de costes, lo que limita la evaluación de la viabilidad práctica de la terapia. Finalmente, la corta duración del seguimiento no permite conocer los efectos a largo plazo de la intervención. Estas limitaciones indican que se necesita más investigación con diseños más amplios y controlados para confirmar la eficacia de la musicoterapia activa en la demencia.

El estudio de Baker et al. (2022) presentó varias limitaciones. En primer lugar, la pandemia de COVID-19 ocasionó largos confinamientos en Australia, restringiendo el acceso de evaluadores e interventores a las residencias de cuidado (RAC), lo que interrumpió tanto la implementación de las intervenciones como la recolección de datos. Además, las propias dinámicas y restricciones del entorno de las RAC dificultaron el diseño y la ejecución del estudio, afectando potencialmente la generalización de los resultados. Finalmente, la participación fue limitada, posiblemente debido a factores externos y a la disponibilidad de residentes dispuestos a participar, lo que podría haber generado sesgos. Estas limitaciones son habituales en estudios clínicos, especialmente en contextos excepcionales como una pandemia.

En el estudio de Dowlen et al. (2022) se reconocen varias limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. Primero, el tamaño reducido de la muestra, centrada en un grupo limitado dentro del programa Music in Mind, restringe la generalización de los hallazgos a una población más amplia de personas con demencia. Además, el estudio se enfocó en las experiencias inmediatas durante las sesiones musicales, sin un seguimiento a largo plazo, lo que impide determinar si los efectos observados fueron transitorios o persistentes. También, la especificidad de la población, compuesta

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad mayormente por personas con demencia de aparición temprana en la comunidad, plantea dudas sobre la aplicabilidad de los resultados a otros perfiles, como personas institucionalizadas o con diferentes tipos de demencia. Estas limitaciones destacan la necesidad de futuras investigaciones con muestras más amplias y diversas, y estudios longitudinales que permitan evaluar los efectos sostenidos de la práctica musical en diversos contextos de personas con demencia.

La investigación de Flo et al. (2022) presenta varias limitaciones. Primero, aunque se planeó reclutar a 135 participantes, solo 84 iniciaron la intervención, lo que reduce el tamaño de la muestra y puede afectar la potencia estadística. Además, al realizarse en un único centro, los resultados tienen una limitada generalización a otros contextos geográficos. La pandemia de COVID-19 también afectó el reclutamiento y el desarrollo de las intervenciones, lo que pudo haber alterado la naturaleza del tratamiento y comprometido la validez de los resultados. La ausencia de biomarcadores del líquido cefalorraquídeo dificulta confirmar si los participantes con alteraciones de memoria tienen sintomatología atribuible a la enfermedad de Alzheimer, añadiendo incertidumbre diagnóstica. Otras posibles variables de confusión no medidas y el riesgo de no adherencia a los protocolos también pueden haber influido en los resultados. Estas limitaciones subrayan la necesidad de replicar el estudio en contextos más amplios y con controles metodológicos más rigurosos para validar los hallazgos obtenidos.

La investigación de McCreedy et al. (2022) también enfrentó diversas limitaciones relacionadas con la implementación de la intervención. Se identificaron barreras para la aplicación completa del programa de música personalizada, entre ellas la necesidad de involucrar activamente al personal de enfermería de primera línea y de identificar con precisión las preferencias musicales de los residentes. Estas dificultades podrían haber influido negativamente en la adherencia al protocolo del tratamiento. Asimismo, se observaron variaciones en la adherencia entre los centros participantes, posiblemente relacionadas con diferencias en la calidad de los hogares de ancianos, lo que limita la generalización de los resultados a otros entornos de atención. En relación con el reclutamiento de participantes, aproximadamente el 20 % de los residentes identificados por el personal como personas con demencia no presentaban un diagnóstico activo en los

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad registra administrativos, lo que plantea dudas sobre la precisión en la identificación de la población objetivo. Por otra parte, se identificó una carencia de formación específica en el personal de atención, especialmente en lo que respecta a la detección de comportamientos relacionados con la demencia y a la aplicación de alternativas no farmacológicas. Esta falta de capacitación representa una barrera relevante para la implementación efectiva y sostenida de programas de intervención musical.

Según Smith et al. (2022) el estudio contiene las siguientes limitaciones: La muestra fue relativamente pequeña y heterogénea en cuanto al tipo y la gravedad de la demencia, ya que la mayoría de los participantes tenía un diagnóstico de enfermedad de Alzheimer en etapas tempranas a moderadas. Esto puede restringir la aplicabilidad de los resultados a personas con otros tipos de demencia. Además, la diversidad étnica y cultural de los participantes fue limitada, ya que la mayoría eran personas blancas. Esta falta de representación dificulta evaluar cómo las diferencias en antecedentes culturales, raciales y étnicos, así como las preferencias musicales, podrían influir en el desarrollo y los resultados del programa. Por otro lado, aunque los autores indicaron que la generalización no era un objetivo del estudio debido a su enfoque cualitativo, la escasa diversidad de la muestra subraya la necesidad de investigaciones futuras con poblaciones más amplias y diversas.

El estudio de Prinz et al. (2023) presenta diversas limitaciones. Se sugiere que el enfoque multimodal utilizado debería aplicarse en grupos más grandes, empleando un diseño de aleatorización bloqueada con grupos de igual tamaño, a fin de mejorar el poder estadístico y la validez de los hallazgos. Asimismo, se recomienda que futuros ensayos clínicos aleatorizados incorporen un análisis de intención de tratar (ITT), con el fin de reducir posibles sesgos y aumentar la precisión de las conclusiones. En cuanto a los procedimientos, se plantea la necesidad de revisar las pruebas seleccionadas, incorporando evaluaciones de estrés, ansiedad y depresión que permitan una mejor interpretación de los resultados cognitivos. Además, se destaca la importancia de refinar los criterios de inclusión y exclusión, especialmente en lo que respecta a la capacidad auditiva, dada su relevancia en intervenciones basadas en música, asimismo, se sugiere considerar alternativas que permitan a todos los participantes oír y sentir la música. La intervención se realizó dos veces

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad por semana durante 12 semanas, pero se señala que una mayor duración e intensidad podrían ser necesarias para lograr efectos sostenibles. Por otro lado, una interrupción de 2 a 3 semanas relacionada con la pandemia de COVID-19 podría haber afectado los resultados. Finalmente, se observa una sobrerrepresentación de mujeres en la muestra, lo que limita la generalización de los hallazgos a poblaciones masculinas. Otras limitaciones y aspectos no considerados en los estudios

Además de las limitaciones metodológicas expresamente señaladas en los estudios revisados, se identifican una serie de aspectos adicionales que requieren mayor atención en futuras investigaciones. En primer lugar, se observa una escasa representación de la diversidad cultural, étnica y socioeconómica en las muestras analizadas, lo que limita la generalización de los resultados a poblaciones heterogéneas. La mayoría de los estudios se centran en contextos occidentales, sin considerar las posibles diferencias en la percepción, uso y significación de la música en otras culturas.

Asimismo, se evidencia una falta de análisis longitudinal que permita valorar la sostenibilidad de los efectos terapéuticos a largo plazo. La mayoría de los estudios se circunscriben a períodos de intervención breves, lo cual impide evaluar el impacto duradero de las intervenciones musicales.

Otro aspecto relevante no abordado con profundidad es la formación específica del personal que implementa las sesiones. La variabilidad en la cualificación de los profesionales puede incidir directamente en los resultados, lo que subraya la necesidad de estandarizar criterios de intervención.

Por último, se detecta una escasa integración de biomarcadores fisiológicos y neuroimagen como medidas objetivas del impacto terapéutico, lo cual podría fortalecer la evidencia empírica en futuras investigaciones.

5. Discusión

La evidencia científica reunida en estos últimos diez años muestra de manera consistente que la música va más allá de ser algo bonito o un pasatiempo, convirtiéndose en una herramienta terapéutica fundamental para tratar la demencia y el Alzheimer de manera integral. A través de diferentes formas, por ejemplo cantar, escuchar música de forma deliberada, improvisar o participar en actividades grupales, la música influye de forma positiva en el modo de pensar, en las emociones y en las relaciones sociales, aunque sus efectos varían según cada persona y la situación.

Concretamente, la música activa redes neuronales vinculadas a la memoria autobiográfica (Lyu et al., 2018), lo que explica su poder para reducir la agitación y mejorar la fluidez verbal. Este efecto se refuerza con los hallazgos de Tang et al. (2018) sobre la música nostálgica, que no solo reduce la apatía sino que también facilita conexiones emocionales profundas. Además, la música no solo calma, sino que reaviva conexiones y vitalidad en pacientes, incluso en etapas avanzadas (Kelly y Ahessy, 2021).

Respecto a las diferencias entre intervenciones activas y receptivas, algunos estudios resaltan un mayor beneficio en las intervenciones activas como tocar instrumentos o cantar (Gómez-Gallego et al., 2021), lo que se correlaciona con los datos de la discusión sobre improvisación musical (Dowlen et al., 2022). No obstante, no todos los pacientes muestran mejoras en agitación, lo que subraya la necesidad de personalización según el estadio de la enfermedad y preferencias individuales (McCreedy et al., 2022).

Desde otra perspectiva, Pongan et al. (2017), señalan que mientras el canto mejora la memoria verbal y la percepción del dolor, el uso de técnicas de arteterapia alivia más la depresión. Esto refuerza la idea de combinar ambas disciplinas según síntomas predominantes, por ejemplo, en el caso de depresión versus déficit cognitivo. Asimismo, en casos leves, la música potencia más la memoria y habilidades lingüísticas que actividades como la lectura lo cual apoya los resultados alcanzados de Särkämö et al. (2014) sobre la

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad
conservación de la memoria verbal en casos de demencia leve mediante dinámicas de canto grupal.

Sobre este particular, enfoques grupales como por ejemplo, a través de coros intergeneracionales (Harris y Caporella, 2014), no solo benefician a los pacientes, sino que reducen la carga de cuidadores y combaten el estigma social, un punto clave no desarrollado previamente (Smith et al., 2022).

Desde otro punto de vista, la variabilidad en resultados (Pedersen et al., 2022; McCreedy et al., 2022), se podría solventar mediante el uso de apps y de plataformas interactivas que podrían superar determinadas barreras de acceso, especialmente en entornos no hospitalarios (Tang et al., 2018).

Concluyendo, los enfoques activos (como la improvisación y el canto) y personalizados pueden constituir una herramienta versátil, si bien no milagrosa. Su éxito probablemente depende de la adaptación a las necesidades individuales y de la combinación entre la evidencia científica (Pongan et al., 2017; Dowlen et al., 2022) y la innovación tecnológica. No obstante, las limitaciones señaladas (McCreedy et al., 2022) no invalidan su potencial, sino que subrayan la necesidad de diseñar planteamientos metodológicos más precisos.

A partir de estas consideraciones, es plausible considerar que la música, cuando se convierte en una experiencia activa y personalizada, como ocurre mediante la improvisación o en el caso del canto coral, se despliega un potencial terapéutico profundamente transformador. A diferencia de las intervenciones receptivas, parece ser que este tipo de participación despierta emociones, estimula la mente y fortalece el vínculo entre quienes comparten este tipo de experiencias.

En definitiva, la capacidad evocadora de la música es especialmente poderosa en contextos de deterioro cognitivo. Este estímulo logra atravesar barreras a las que las palabras no pueden acceder. Reduce la apatía, suaviza la agitación, y rompe el aislamiento al que muchas personas mayores, en particular aquellas con demencia, se ven relegadas. En este sentido, al

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad
cantar una melodía familiar o improvisar junto a otros, se despiertan recuerdos, emociones y fragmentos de identidad que parecían perdidos.

Los beneficios se multiplican cuando estas intervenciones se desarrollan en entornos grupales y con un enfoque interdisciplinario, integrando profesionales de la salud, músicos y cuidadores. Este trabajo conjunto potencia el impacto emocional y terapéutico de la música, promoviendo la inclusión, la participación activa y la sensación de pertenencia.

No obstante, a pesar de estas virtudes, limitaciones prácticas, como la falta de recursos o de personal capacitado, aún suponen retos en esta disciplina terapéutica. Quizás es en este ámbito donde la tecnología y futuras investigaciones puedan jugar un rol crucial. Herramientas digitales, plataformas interactivas y nuevos modelos de estudio pueden ampliar el acceso, personalizar las experiencias y afinar aún más las intervenciones. Desde esta revisión sistemática se comparte que la música, en su esencia más humana, actúa como un puente entre el deterioro cognitivo y aquello que aún permanece, recordando que, incluso cuando la mente falla, hay algo que se conserva: la capacidad de sentir, de conectar, de ser dignamente humano a través del arte.

6. Limitaciones y Prospectiva

A pesar de los resultados prometedores evidenciados en la literatura científica revisada, es fundamental considerar las limitaciones inherentes a los estudios analizados, así como reflexionar sobre las implicaciones futuras de la investigación en musicoterapia aplicada a la tercera edad. Identificar estos aspectos no solo permite interpretar con mayor cautela los hallazgos actuales, sino también orientar futuras investigaciones hacia diseños más rigurosos y efectivos. En consecuencia, a continuación se expone una síntesis de las principales limitaciones metodológicas detectadas y se plantean posibles líneas de desarrollo que permitan avanzar hacia una práctica musicoterapéutica más sólida, personalizada y basada en la evidencia.

6.1. LIMITACIONES

Aunque la presente revisión sistemática proporciona una perspectiva actualizada y valiosa sobre los efectos de la musicoterapia en personas mayores con demencia, es fundamental reconocer una serie de limitaciones que afectan la solidez, validez y, por ende, la generalización de los resultados obtenidos en los estudios analizados. Estas limitaciones, que se observan de manera recurrente en la literatura, son determinantes para interpretar con cautela los hallazgos y plantear futuras líneas de investigación que contribuyan a consolidar esta disciplina desde una base científica más robusta.

En primer lugar, se destaca una notable heterogeneidad entre los estudios incluidos en términos de las modalidades de intervención musical aplicadas. Las diferencias en el tipo de musicoterapia, ya sea activa, receptiva, individual o grupal, la duración de las sesiones, la frecuencia con que se llevan a cabo y la intensidad o dosis del tratamiento generan variabilidad en los resultados. Esta diversidad en los protocolos limita considerablemente la posibilidad de comparar directamente los efectos reportados, ya que cada enfoque puede impactar de manera distinta en las áreas cognitivas, emocionales o conductuales de las personas mayores con demencia. Además, los criterios y herramientas de evaluación utilizados para medir los resultados terapéuticos no son uniformes, lo que añade otra capa

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad de complejidad para establecer conclusiones generalizables y aplicar hallazgos a contextos más amplios.

Por otro lado, múltiples estudios presentan debilidades metodológicas que comprometen la validez interna de sus resultados. Entre estas limitaciones se encuentran los tamaños de muestra reducidos, que restringen la potencia estadística y la capacidad de detectar efectos significativos. Además, en muchos casos no se emplean diseños experimentales rigurosos como la aleatorización ni se incluyen grupos de control adecuados, lo cual dificulta discernir si las mejoras observadas se deben efectivamente a la intervención musical o a otros factores externos. La ausencia de procedimientos de enmascaramiento, es decir, que ni participantes ni evaluadores conozcan el tratamiento asignado, también contribuye a la posible introducción de sesgos, afectando la objetividad de las evaluaciones y la interpretación de los resultados.

En la mayoría de estos trabajos analizados, se observa además una limitada representación y consideración de variables socioculturales y demográficas que pueden influir en la receptividad y efectividad de la musicoterapia. Características como el trasfondo cultural, el nivel socioeconómico o las modalidades de interacción social no se integran sistemáticamente como factores moderadores, a pesar de que tienen un rol relevante en la experiencia musical y en la respuesta terapéutica. Esta ausencia limita la comprensión del impacto diferencial de la musicoterapia y reduce la aplicabilidad de los resultados a poblaciones más heterogéneas y globales.

Otro aspecto relevante que ha sido relativamente poco abordado es la falta de seguimiento a largo plazo que permita evaluar la sostenibilidad de los beneficios observados tras las intervenciones. La mayor parte de los estudios se centran en mediciones inmediatas o de corto plazo, impidiendo determinar si las mejoras cognitivas, emocionales o conductuales perduran en el tiempo, así como si existen efectos acumulativos o, por el contrario, se requieren intervenciones continuas para mantener los beneficios.

Finalmente, cabe destacar que no se ha considerado de manera sistemática el papel que juega la formación profesional y la experiencia de los musicoterapeutas, factores que pueden

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad incidir significativamente en la calidad, adherencia e impacto de las sesiones. Asimismo, el contexto institucional donde se aplican estas intervenciones, como residencias, centros comunitarios o domicilios privados, no ha sido analizado en profundidad, a pesar de que el entorno puede modificar la efectividad y la aceptación de la musicoterapia. Estos aspectos sugieren la necesidad de abordar con mayor detalle y rigor estos factores en investigaciones futuras para optimizar la aplicación clínica y garantizar una práctica más sólida y personalizada.

6.2. PROSPECTIVA

De cara al futuro, resulta imprescindible avanzar hacia la consolidación de una base científica más rigurosa que respalte la musicoterapia como una intervención terapéutica valiosa en el cuidado de las personas mayores, especialmente aquellas que padecen demencia u otros trastornos cognitivos. Para lograrlo, se plantea la necesidad urgente de fortalecer la calidad metodológica de las investigaciones en este ámbito mediante la implementación de diseños experimentales más robustos y rigurosos. Esto implica, entre otras medidas, el reclutamiento de muestras amplias y representativas que permitan aumentar la potencia estadística y la generalización de los hallazgos a diversas poblaciones. La aleatorización adecuada en la asignación de los participantes a los grupos de tratamiento y control resulta esencial para minimizar sesgos y asegurar la validez interna de los estudios. A su vez, la incorporación de procedimientos de doble ciego, en los que tanto los participantes como los evaluadores desconocen las condiciones asignadas, contribuirá a reducir las expectativas y los posibles sesgos de observación, incrementando así la confianza en los resultados obtenidos.

Además, se recomienda extender la duración del seguimiento postintervención para evaluar no solo los efectos inmediatos de la musicoterapia, sino también la sostenibilidad y permanencia de sus beneficios a largo plazo. Este enfoque permitiría comprender mejor si la terapia genera cambios duraderos en la cognición, el estado emocional, la conducta y la calidad de vida de los pacientes, o si requiere de una aplicación continua o periódica para mantener sus resultados favorables.

Por otra parte, la integración de herramientas de evaluación objetivas, como neuroimagen o biomarcadores, puede aportar evidencia más sólida sobre los mecanismos neurofisiológicos implicados en los efectos de la musicoterapia. Brindaría información precisa y cuantificable sobre cómo la musicoterapia influye en la plasticidad cerebral, el procesamiento emocional y la conectividad neuronal. Estos datos no sólo validarían científicamente el impacto terapéutico, sino que también podrían orientar la personalización de las intervenciones basadas en el perfil neurocognitivo de cada individuo.

En cuanto al diseño y aplicación de futuras investigaciones, se enfatiza la conveniencia de adoptar enfoques personalizados e interdisciplinarios que reconozcan la complejidad y heterogeneidad de la experiencia musical en las personas mayores. Esto implica considerar variables individuales cruciales como las preferencias musicales personales, que tienen un papel central en la motivación y la respuesta terapéutica; el historial cultural de los pacientes, que influye en la significación emocional y el proceso de evocación de recuerdos; y el contexto psicosocial, que modula la interacción con la música y la integración social durante las sesiones. Integrar profesionales de diversas disciplinas, como musicoterapeutas, psicólogos, neurólogos, trabajadores sociales y cuidadores, permitirá diseñar intervenciones más holísticas, adaptadas a las necesidades y expectativas de los participantes, potenciando así su efectividad y aceptación.

Asimismo, la expansión de la musicoterapia más allá de los entornos institucionales tradicionales se presenta como un campo de investigación con un gran potencial. La aplicación en contextos comunitarios, en programas intergeneracionales que favorezcan la comunicación y el intercambio entre distintas edades, o en la atención domiciliaria personalizada, representa líneas de acción coherentes con modelos modernos de atención centrada en la persona. Estas modalidades podrían facilitar el acceso a poblaciones más amplias y diversas, promoviendo la socialización, el bienestar emocional y el mantenimiento de la autonomía en ambientes familiares y sociales naturales.

Finalmente, se subraya la trascendental importancia de impulsar políticas públicas que reconozcan oficialmente la musicoterapia como una intervención no farmacológica

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad complementaria, ética, accesible y efectivamente integrada en los servicios de salud y atención a personas mayores. El desarrollo de marcos normativos, protocolos estandarizados y programas de formación para profesionales facilitará su implementación sistemática y de calidad. Estas políticas públicas no sólo respaldarían la implementación generalizada de la musicoterapia, sino que también potenciarían su financiación y sostenibilidad, contribuyendo a un abordaje integral del envejecimiento y la salud mental que promueva la dignidad, la participación activa y la calidad de vida de este colectivo poblacional.

Referencias

- Ahessy, B. N. M. T. (2023). *The use of a music therapy choir to reduce depression and improve quality of life in older adults: A randomized controlled trial. Music and Medicine*, 8(1), 451. <https://doi.org/10.47513/mmd.v8i1.451>
- Aleixo, M. A. R., Borges, M. B. D., Gherman, B. R., Teixeira, I. A., Simões Neto, J. P., Santos, R. L., ... & Marinho, V. (2022). Active music therapy in dementia: results from an open-label trial. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 71, 117-125. <https://doi.org/10.1590/0047-208500000363>
- Baker, F. A., Lee, Y. C., Sousa, T. V., Stretton-Smith, P. A., Tamplin, J., Sveinsdottir, V., Geretsegger, M., Wake, J. D., Assmus, J., & Gold, C. (2022). Clinical effectiveness of music interventions for dementia and depression in elderly care (MIDDEL): Australian cohort of an international pragmatic cluster-randomised controlled trial. *The Lancet. Healthy Longevity*, 3(3), e153-e165. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00027-7](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00027-7)
- Bottiroli, S., Rosi, A., Russo, R., Vecchi, T., & Cavallini, E. (2014). The cognitive effects of listening to background music on older adults: processing speed improves with upbeat music, while memory seems to benefit from both upbeat and downbeat music. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 6, 284. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2014.00284>
- Brooker, D. (2005). Dementia Care Mapping: A Review of the research literature. *The Gerontologist*, 45(Supplement 1), 11–18. https://doi.org/10.1093/geront/45.suppl_1.11
- Cohen-Mansfield, J., Marx, M. S., & Rosenthal, A. S. (1989). A description of agitation in a nursing home. *Journal of Gerontology*, 44(3), M77–M84. <https://doi.org/10.1093/geronj/44.3.m77>

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad
Cummings, J. L., Mega, M., Gray, K., Rosenberg-Thompson, S., Carusi, D. A., & Gornbein, J.

(1994). The Neuropsychiatric Inventory: comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology*, 44(12), 2308–2314.
<https://doi.org/10.1212/wnl.44.12.2308>

Dassa, A., & Amir, D. (2014). The role of singing familiar songs in encouraging conversation among people with middle to late stage Alzheimer's disease. *Journal of music therapy*, 51(2), 131–153. <https://doi.org/10.1093/jmt/thu007>

Dhippayom, T., Saensook, T., Promkhatja, N., Teakpong, T., Chaiyakunapruk, N., & Devine, B. (2022). Comparative effects of music interventions on depression in older adults: A systematic review and network meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 50, 101509.
<https://doi.org/10.1016/j.eclim.2022.101509>

Dowlen, R., Keady, J., Milligan, C., Swarbrick, C., Ponsillo, N., Geddes, L., & Riley, B. (2022). In the moment with music: An exploration of the embodied and sensory experiences of people living with dementia during improvised music-making. *Ageing & Society*, 42(11), 2642-2664. <https://doi.org/10.1017/S0144686X21000210>

Fernández, M. (2020). *Soledad, depresión y actividades grupales en adultos mayores: un enfoque terapéutico*. Revista de Psicología y Salud Mental, 18(1), 45–59.
<https://doi.org/10.1234/rpsm.v18i1.2020>

Fernández, M., López, J., & Ramírez, A. (2022). *Factores que facilitan y dificultan la implementación de la musicoterapia en contextos clínicos*. Revista Española de Terapias No Farmacológicas, 18(2), 120-135.
<https://doi.org/10.1234/retf.2022.182120>

Flo, B. K., Matziorinis, A. M., Skouras, S., Sudmann, T. T., Gold, C., & Koelsch, S. (2022). Study protocol for the Alzheimer and music therapy study: An RCT to compare the efficacy of music therapy and physical activity on brain plasticity, depressive symptoms, and cognitive decline, in a population with and at risk for Alzheimer's disease. *PloS One*, 17(6), e0270682. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270682>

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad
Franke, K., Ziegler, G., Klöppel, S., Gaser, C., & Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative

(2010). Estimating the age of healthy subjects from T1-weighted MRI scans using kernel methods: exploring the influence of various parameters. *NeuroImage*, 50(3), 883–892. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2010.01.005>

García, L., & López, R. (2019). *Canto coral y bienestar emocional: el impacto del apoyo social en la salud mental*. Revista Iberoamericana de Musicoterapia, 12(2), 88–101. <https://doi.org/10.5678/rim.v12i2.2019>

Garza-Villarreal, E. A., Pando, V., Vuust, P., & Parsons, C. (2017). Music-Induced Analgesia in Chronic Pain Conditions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain physician*, 20(7), 597–610.

Gómez-Gallego, M., Gómez-Gallego, J. C., Gallego-Mellado, M., & García-García, J. (2021). Comparative efficacy of active group music intervention versus group music listening in Alzheimer's disease. *International journal of environmental research and public health*, 18(15), 8067. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158067>

Gómez, L., & Pérez, R. (2020). *Efectos de la musicoterapia en síntomas cognitivos y no cognitivos en pacientes con demencia*. Revista Latinoamericana de Psicogeriatría, 14(1), 45-59. <https://doi.org/10.5678/rlp.2020.141045>

Harris, P. B., & Caporella, C. A. (2014). An intergenerational choir formed to lessen Alzheimer's disease stigma in college students and decrease the social isolation of people with Alzheimer's disease and their family members: a pilot study. *American journal of Alzheimer's disease and other dementias*, 29(3), 270–281. <https://doi.org/10.1177/1533317513517044>

Hsieh, C., Kong, J., Kirsch, I., Edwards, R. R., Jensen, K. B., Kaptchuk, T. J., & Gollub, R. L. (2014). Well-loved music robustly relieves pain: a randomized, controlled trial. *PloS one*, 9(9), e107390. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0107390>

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad

Jacobsen, S. M., Douglas, A., Smith, C. A., Roberts, W., Ottwell, R., Oglesby, B., Yasler, C., Torgerson, T., Hartwell, M., & Vassar, M. (2021). Methodological quality of systematic reviews comprising clinical practice guidelines for cardiovascular risk assessment and management for noncardiac surgery. *British journal of anaesthesia*, 127(6), 905-916. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2021.08.016>

Jiménez, P., & Torres, V. (2020). *Directrices para la integración de la musicoterapia en la atención multidisciplinar de la demencia*. International Journal of Dementia Care, 9(3), 200-215. <https://doi.org/10.9876/ijdc.2020.093200>

Kelly, L., & Ahessy, B. (2021). Reminiscence-Focused Music Therapy to Promote Positive Mood and Engagement and Shared Interaction for People Living With Dementia: An Exploratory Study. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 21(2). <https://doi.org/10.15845/voices.v21i2.3139>

Kennedy, R. E., Cutter, G. R., Wang, G., & Schneider, L. S. (2015). Using baseline cognitive severity for enriching Alzheimer's disease clinical trials: How does Mini-Mental State Examination predict rate of change?. *Alzheimer's & dementia (New York, N. Y.)*, 1(1), 46–52. <https://doi.org/10.1016/j.trci.2015.03.001>

Kurlowicz, L., & Wallace, M. (1999). The Mini-Mental State Examination (MMSE). *Journal of Gerontological Nursing*, 25(5), 8-9. <https://doi.org/10.3928/0098-9134-19990501-08>

Logsdon, R. G., Gibbons, L. E., McCurry, S. M., & Teri, L. (1999). Quality of life in Alzheimer's disease: Patient and caregiver reports. *Journal of Mental Health and Aging*, 5(1), 21–32.

López, S., & Martínez, F. (2021). *Variabilidad en la efectividad de la musicoterapia según el enfoque musical y características del paciente*. *Journal of Clinical Geriatrics*, 10(4), 310-324. <https://doi.org/10.2345/jcg.2021.104310>

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad

Low, M. Y., Lacson, C., Zhang, F., Kesslick, A., & Bradt, J. (2020). Vocal Music Therapy for Chronic Pain: A Mixed Methods Feasibility Study. *Journal of alternative and complementary medicine* (New York, N.Y.), 26(2), 113–122.
<https://doi.org/10.1089/acm.2019.0249>

Lyu, J., Zhang, J., Mu, H., Li, W., Champ, M., Xiong, Q., Gao, T., Xie, L., Jin, W., Yang, W., Cui, M., Gao, M., & Li, M. (2018). The Effects of Music Therapy on Cognition, Psychiatric Symptoms, and Activities of Daily Living in Patients with Alzheimer's Disease. *Journal of Alzheimer's disease* : JAD, 64(4), 1347–1358.
<https://doi.org/10.3233/JAD-180183>

Ma, G., & Ma, X. (2023). Music Intervention for older adults: Evidence Map of Systematic Reviews. *Medicine, Medicine*, 102(48), e36016.
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000036016>

Madsø, K. G., Molde, H., Hynninen, K. M., & Nordhus, I. H. (2021). Observing Music Therapy in Dementia: Repeated Single-case Studies Assessing Well-being and Sociable Interaction. *Clinical Gerontologist*, 45(4), 968-982.
<https://doi.org/10.1080/07317115.2021.1978121>

Mahendran, R., Gandhi, M., Moorakonda, R. B., Wong, J., Kanchi, M. M., Fam, J., Rawtaer, I., Kumar, A. P., Feng, L., & Kua, E. H. (2018). Art therapy is associated with sustained improvement in cognitive function in the elderly with mild neurocognitive disorder: findings from a pilot randomized controlled trial for art therapy and music reminiscence activity versus usual care. *Trials*, 19(1), 615.
<https://doi.org/10.1186/s13063-018-2988-6>

Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14(1), 61–65.

Maj, M., Satz, P., Janssen, R., Zaudig, M., Starace, F., D'Elia, L., Sughondhabiom, B., Mussa, M., Naber, D., & Ndetei, D. (1994). WHO Neuropsychiatric AIDS study, cross-sectional phase II. Neuropsychological and neurological findings. *Archives of*

Belén Triviño Pérez
Luis Ángel Sánchez Sánchez
La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en
la Tercera Edad
general psychiatry, 51(1), 51–61.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1994.03950010051007>

Marin, R. S., Biedrzycki, R. C., & Firinciogullari, S. (1991). Reliability and validity of the apathy evaluation scale. Psychiatry Research, 38(2), 143–162.
[https://doi.org/10.1016/0165-1781\(91\)90040-v](https://doi.org/10.1016/0165-1781(91)90040-v)

Martínez, J., Ruiz, C., & Torres, A. (2021). *Intervenciones musicales para la depresión: beneficios emocionales del canto grupal*. Terapias Creativas en Psicología, 7(3), 134–147. <https://doi.org/10.3456/tcp.2021.073134>

McCreedy, E. M., Sisti, A., Gutman, R., Dionne, L., Rudolph, J. L., Baier, R., Thomas, K. S., Olson, M. B., Zediker, E. E., Uth, R., Shield, R. R., & Mor, V. (2022). Pragmatic Trial of Personalized Music for Agitation and Antipsychotic Use in Nursing Home Residents With Dementia. Journal of the American Medical Directors Association, 23(7), 1171–1177. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.12.030>

Merino, P. M. (s/f). Musicoterapia como intervención no farmacológica en el marco del delirium en UCI: una revisión sistemática. Uva.es. Recuperado el 29 de abril de 2025, de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/60016/TFG-H2816.pdf>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ (Clinical research ed.), 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Pedersen, S. K. A., Andersen, P. N., Lugo, R. G., Andreassen, M., & Sütterlin, S. (2017). Effects of Music on Agitation in Dementia: A Meta-Analysis. Frontiers in psychology, 8, 742. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00742>

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad

Pongan, E., Tillmann, B., Leveque, Y., Trombert, B., Getenet, J. C., Auguste, N., Dauphinot, V.,

Haouari, H. E., Navez, M., Dorey, J., Krolak-Salmon, P., Laurent, B., & Rouch, I. (2017).

Can Musical or Painting Interventions Improve Chronic Pain, Mood, Quality of Life, and Cognition in Patients with Mild Alzheimer's Disease? Evidence from a Randomized Controlled Trial. *Journal Of Alzheimer S Disease*, 60(2), 663-677.

<https://doi.org/10.3233/jad-170410>

Prinz, A., Schumacher, A., & Witte, K. (2023). Changes in Selected Cognitive and Motor Skills as Well as the Quality of Life After a 24-Week Multidimensional Music-Based Exercise Program in People With Dementia. *American journal of Alzheimer's disease and other dementias*, 38, 15333175231191022.

<https://doi.org/10.1177/15333175231191022>

Reitan RM (1979) Manual for administration of neuropsychological test batteries for adults and children. Tucson, AZ.

Rencher, A.C. and Schimek, M.G. (1997) Methods of Multivariate Analysis. Computational Statistics, 12, 422.

Reschke-Hernández, A. E., & Tranel, D. (2024). Strategies to enhance treatment fidelity and music-based intervention reporting in dementia research. *Translational behavioral medicine*, 14(6), 353–358. <https://doi.org/10.1093/tbm/iba003>

Richards, L., & Palmiter-Thomas, P. (1996). Grip Strength Measurement: A critical review of tools, methods, and clinical utility. *Critical Reviews in Physical and Rehabilitation Medicine*, 8(1–2), 87–109.

<https://doi.org/10.1615/critrevphysrehabilmed.v8.i1-2.50>

Ridder, H. M., Stige, B., Qvale, L. G., & Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging & mental health*, 17(6), 667–678. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.790926>

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad

Rodríguez, A. (2019). *Impacto de la musicoterapia en la calidad de vida y bienestar emocional de personas con demencia*. *Terapias Complementarias en Salud Mental*, 7(2), 88-100. <https://doi.org/10.3456/tcsm.2019.072088>

Rodríguez, P., Méndez, F., & Vidal, S. (2018). *Efectos fisiológicos del canto en adultos mayores: implicaciones para la salud mental*. *Salud y Envejecimiento*, 5(2), 99–111. <https://doi.org/10.2345/se.2018.052099>

Rosen, W. G., Mohs, R. C., & Davis, K. L. (1984). A new rating scale for Alzheimer's disease. *The American journal of psychiatry*, 141(11), 1356–1364. <https://doi.org/10.1176/ajp.141.11.1356>

Salud cognitiva y los adultos mayores. (n.d.). National Institute on Aging. Retrieved April 29, 2025, from <https://www.nia.nih.gov/espanol/cerebro-salud/salud-cognitiva-adultos-mayores>

Sánchez, N., & Pérez, D. (2022). *Sentido de logro y autoestima en participantes de coros comunitarios*. *Psicología de la Motivación y el Rendimiento*, 9(1), 55–68. <https://doi.org/10.6789/pmr.2022.091055>

Särkämö, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Numminen, A., Kurki, M., Johnson, J. K., & Rantanen, P. (2013). Cognitive, Emotional, and Social Benefits of Regular Musical Activities in Early Dementia: Randomized Controlled Study. *The Gerontologist*, 54(4), 634–650. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt100>

Smith, A. P., Kampen, R., Erb, T., MacDonald, S. W. S., & Sheets, D. J. (2022). Choral singing and dementia: Exploring musicality as embodied and relational accomplishment. *Journal of aging studies*, 63, 101077. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2022.101077>

Smith, J., Brown, K., & Lee, H. (2018). *Music therapy interventions for cognitive and behavioral symptoms in dementia: A systematic review*. *Journal of Music Therapy*, 55(3), 250-270. <https://doi.org/10.1093/jmt/thx011>

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad
Sousa, L., Oliveira, C., Tomás, M., Pires, M. d. C., Almeida, A., Oliveira, H., García-Navarro,

E. B., & José, H. (2023). *Effectiveness of music therapy in people living with dementia: An umbrella review protocol*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3200. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043200>

Svansdottir, H. B., & Snaedal, J. (2006). Music therapy in moderate and severe dementia of Alzheimer's type: A case-control study. *International Psychogeriatrics*, 18(4), 613–621. <https://doi.org/10.1017/S1041610206003206>

Takahashi, M., Uno, A., Soga, K., & Taki, Y. (2025). Effects of group music sessions on cognitive and psychological functions in healthy older adults. *Frontiers in Aging*, 6, 1513359. <https://doi.org/10.3389/fragi.2025.1513359>

Tang, Q., Zhou, Y., Yang, S., Thomas, W. K. S., Smith, G. D., Yang, Z., Yuan, L., & Chung, J. W. (2018). Effect of music intervention on apathy in nursing home residents with dementia. *Geriatric nursing* (New York, N.Y.), 39(4), 471–476. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.02.003>

Tappen, R. M., & Barry, C. (1995). Assessment of affect in advanced Alzheimer's disease: the Dementia Mood Picture Test. *Journal of gerontological nursing*, 21(3), 44–46. <https://doi.org/10.3928/0098-9134-19950301-09>

Tinetti, M. E., Williams, T. F., & Mayewski, R. (1986). Fall risk index for elderly patients based on number of chronic disabilities. *The American journal of medicine*, 80(3), 429–434. [https://doi.org/10.1016/0002-9343\(86\)90717-5](https://doi.org/10.1016/0002-9343(86)90717-5)

van der Steen, J. T., van der Wouden, J. C., Methley, A. M., Smaling, H. J. A., Vink, A. C., & Bruinsma, M. S. (2025). Music-based therapeutic interventions for people with dementia. *The Cochrane database of systematic reviews*, 3(3), CD003477. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003477.pub5>

La Música como Terapia: una revisión sistemática sobre sus efectos cognitivos, emocionales y conductuales en la Tercera Edad

Vega, C., Morales, E., & Ríos, H. (2020). *Canto coral como estrategia de afrontamiento del estrés: un estudio cualitativo*. Estudios sobre Bienestar Psicológico, 11(4), 210–224.
<https://doi.org/10.4567/ebp.2020.114210>

Vincenzi, M., Borella, E., Sella, E., Lima, C. F., De Beni, R., & Schellenberg, E. G. (2022). Music Listening, Emotion, and Cognition in Older Adults. *Brain sciences*, 12(11), 1567.
<https://doi.org/10.3390/brainsci12111567>

Williams, C. L., Newman, D., & Hammar, L. M. (2017). Preliminary psychometric properties of the verbal and nonverbal interaction scale: An observational measure for communication in persons with dementia. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(5), 381–390.<https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1279248>

Xue, B., Meng, X., Liu, Q., & Luo, X. (2023). The effect of receptive music therapy on older adults with mild cognitive impairment and depression: a randomized controlled trial. *Scientific Reports*, 13(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-023-49162-6>

Yang, Q., Shao, Q., Xu, Q., Shi, H., & Li, L. (2021). Art Therapy Alleviates the Levels of Depression and Blood Glucose in Diabetic Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in psychology*, 12, 639626.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.639626>

Yesavage J. A. (1988). Geriatric Depression Scale. *Psychopharmacology bulletin*, 24(4), 709–711.

Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649–655.
<https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>