

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



Título del Trabajo Fin de Grado. Revisión narrativa sobre los beneficios de la musicoterapia aplicada a cuidadores de personas con patología neurológica.

AUTOR: CLEMENTE ANTÓN, VICTORIA.

Nº expediente. 664.

TUTOR. SÁNCHEZ MONTERO, SILVIA.

COTUTOR. MORENO MORENTE, GEMA

Departamento y Área. Departamento de Patología y Cirugía. Área de Radiología y Medicina Física.

Curso académico 2016 - 2017.

Convocatoria de Mayo.

ÍNDICE

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS	6
3. MATERIAL Y MÉTODO	7
4. RESULTADOS	8
5. DISCUSIÓN	12
6. CONCLUSIÓN	14
7. ANEXOS:	
Tabla 1. Número de artículos encontrados en la búsqueda bibliográfica por descriptores en las bases de datos	16
Tabla 2. Descripción de los 11 estudios seleccionados de la búsqueda bibliográfica	17
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20

RESUMEN

Introducción: Los cuidadores de personas con patología neurológica sufren una serie de síntomas psicológicos que están presentes en su día a día, afectando su calidad de vida en general. Por ello, necesitan un apoyo que reduzca el impacto y los aproxime al autocuidado. Hoy día, existen técnicas musicales que permiten llevar a cabo una intervención integral de la persona para lograr y mantener su calidad de vida.

Objetivo: Revisar la evidencia científica existente acerca de las características de cuidadores de personas con patología neurológica, así como las diferentes intervenciones llevadas a cabo, los beneficios que les produce y si ello repercute positivamente en el enfermo.

Material y método: Se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed, Scopus y PsycINFO. Se escogieron los estudios empíricos relacionados con cuidadores de personas con patología neurológica que utilizaran la música como técnica de intervención y escritos en inglés o español.

Resultados: Se analizaron 11 estudios. Las investigaciones indicaron que la musicoterapia (MT) sí produce beneficios en cuidadores de personas con patología neurológica, excepto cuando el enfermo se encuentra en la última etapa de demencia y sin institucionalizar. En estos casos, no son significativos.

Conclusiones: La mayoría de los cuidadores de personas con patología neurológica son informales, predominando las mujeres. Estos sufren síntomas psicológicos que pueden desembocar en el “Síndrome del cuidador quemado”. La MT ayuda a reducir esos síntomas y favorecer una relación más cómoda y de calidad entre el enfermo y su cuidador.

PALABRAS CLAVE: musicoterapia, cuidadores, patología neurológica, beneficios de salud.

ABSTRACT

Introduction: Caregivers of people with neurological pathology suffer a series of psychological symptoms that are present in their day to day, affecting their quality of life in general. Therefore, they need support that reduces the impact and brings them closer to self-care. Nowadays, there are musical techniques that provide a comprehensive intervention of the person to achieve and maintain their quality of life.

Aim: To review the existent scientific evidence about the characteristics of caregivers of people with neurological pathology, as well as the different interventions carried out, the benefits that it produces to them and if it has a positive effect on the patient.

Material and method: We searched the PubMed, Scopus and PsycINFO databases. Empirical studies related to caregivers of people with neurological pathology who used music as intervention technique and written in English or Spanish were chosen.

Results: Eleven studies were analyzed. Research has indicated that music therapy produce benefits in caregivers of people with neurological pathology, except when the patient is in the last stage of dementia and not institutionalized. In these cases, they are not significant.

Conclusions: Most caregivers of people with neurological pathology are informal, with women predominating. They suffer psychological symptoms that can lead to the "burned caregiver syndrome". Music therapy helps to reduce these symptoms and promote a more comfortable and quality relationship between the patient and his/her caregiver.

KEY WORDS: music therapy, caregivers, neurological pathology, and health benefits.

1. INTRODUCCIÓN

La patología neurológica comprende el conjunto de enfermedades que afectan al sistema nervioso central (el cerebro y la médula espinal) y al sistema nervioso periférico (los músculos y los nervios). Las enfermedades neurológicas más frecuentes y conocidas por la población son: la demencia, el ictus, la epilepsia, la enfermedad de Parkinson, la esclerosis múltiple, la migraña y los traumatismos craneoencefálicos. También forman parte de este grupo otras enfermedades degenerativas y neuromusculares, aunque son menos habituales¹. En la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10), concretamente en el capítulo VI denominado “Enfermedades del Sistema Nervioso”, se agrupan todas las enfermedades de origen neurológico y estas, a su vez, se clasifican en diferentes grupos².

Estas patologías constituyen un conjunto de enfermedades muy frecuentes que afectan tanto a personas jóvenes como, y de forma muy especial, a las de edad avanzada. Además, pueden llegar a mermar de forma muy grave muchas de nuestras capacidades, como el movimiento, la memoria, el pensamiento o el lenguaje, entre otras. Por lo que sus síntomas, descritos en el siguiente párrafo, llegan a impedir a muchos de los enfermos realizar incluso las actividades más básicas de la vida diaria, ocasionándoles muy frecuentemente discapacidad y dependencia¹.

Los síntomas neurológicos más comunes son: dolor de cabeza, parálisis o pérdida de fuerza de una extremidad, síntomas sensoriales, desmayos, problemas de memoria, cognitivos, visuales, de vejiga urinaria, afasia, disfagia, mareos, dolor de cuello, espalda o extremidades, temblores, espasmos y contracciones involuntarias³.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 6,2 millones de personas en todo el mundo mueren por causas derivadas de un accidente cerebrovascular, más de 50 millones padecen epilepsia, 35,5 millones sufren demencia (siendo la Enfermedad de Alzheimer (EA) la más común) y la prevalencia de la migraña corresponde a un 10% del total de la población⁴.

Aunque no existen estudios epidemiológicos específicos y completos, se calcula que, en España, entre 6 y 7,5 millones de ciudadanos sufren algún tipo de enfermedad neurológica, es decir, entre un 13 y un 16% del total de la población. De todos ellos, alrededor de un millón y medio padece una enfermedad neurológica grave, ya sea ictus con secuelas, demencia o enfermedad degenerativa, entre otras. Los 5 o 6 millones restantes, padecen otras enfermedades neurológicas que no ponen en peligro su vida, pero sí suponen importantes repercusiones en la vida familiar, laboral o social, como la migraña o la epilepsia ¹.

En los próximos años, estas enfermedades afectarán cada vez a un mayor número de personas, sobre todo en países como España, debido al envejecimiento de la población y al aumento de la esperanza de vida por la disminución de la mortalidad de otras enfermedades. Esto se refiere, muy especialmente, a la demencia, el ictus y la enfermedad de Parkinson, mucho más frecuente en los mayores de 65 años ⁵.

Este tipo de enfermedades representa un serio problema sociosanitario con unas consecuencias económicas de extraordinaria importancia en los países desarrollados. Además, dadas las repercusiones que tienen en la persona sobre sus capacidades físicas y mentales, las enfermedades del sistema nervioso tienen una considerable relevancia, ya que repercuten en el entorno familiar, social y profesional de la persona afecta ⁶, influyendo en el individuo y resultando limitante en el desempeño de sus actividades o incluso discapacitante.

En muchos países en desarrollo, los servicios de rehabilitación para las personas que padecen discapacidades atribuibles a trastornos neurológicos son limitados o inexistentes. Esto significa que, muchos de ellos, dependerán totalmente de otras personas, usualmente, miembros de la familia para que los ayuden en sus actividades diarias ⁷.

Por lo general, los cuidadores sienten que la supervivencia de su familiar está bajo su responsabilidad ⁸, así como los enfermos sienten que su vida gira en torno a ello ⁹. De esta forma, los

cuidadores pueden experimentar una tensión significativa y duradera debido al imparable avance de la enfermedad ⁸ y es que, a medida que esta avanza, la persona que la sufre necesitará cuidados más intensivos, llegando su cuidador a disminuir su tiempo de sueño, recreación y ejercicio ¹⁰, llegando a experimentar la gran mayoría de ellos un conjunto de consecuencias poco gratas, tales como un alto nivel de ansiedad, depresión, estrés y angustia psicológica debido al sentimiento de carga ¹¹, dando lugar al “Síndrome del cuidador quemado”. Estos síntomas psicológicos están presentes en su día a día, por lo que necesitan apoyo a largo plazo para reducir el impacto sobre la tensión y calidad de vida en general ¹².

Dicho esto, cabe destacar la importancia del autocuidado y la ocupación como principales medios para desarrollar y expresar la identidad personal. A través del compromiso en diferentes ocupaciones, las personas logran un sentido de competencia, mostrando satisfacción y plenitud. La conformidad con la propia identidad contribuye a la coherencia y bienestar personal, dotando de calidad la vida de las personas ¹³.

La Terapia Ocupacional (T.O.), es la disciplina que emplea actividades de autocuidado, trabajo y juego para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad ¹⁴. Dentro de las diferentes intervenciones llevadas a cabo desde esta disciplina, una de ellas es la MT. Según la American Association for Music Therapy (AMTA), este método consiste en la aplicación sistemática de la música, dirigida por un musicoterapeuta en un contexto terapéutico a fin de facilitar cambios en la conducta. Estos cambios ayudan a que el individuo se entienda mejor a sí mismo y a su propio mundo, llegando así a adaptarse mejor a la sociedad. Tiene capacidad para producir efectos a diferentes niveles: biológico, fisiológico, psicológico, intelectual, social y espiritual. Esto permite al musicoterapeuta establecer diferentes objetivos terapéuticos, adaptándose a las condiciones de cada sujeto. La multidimensionalidad de la música permitirá llevar a cabo una intervención integral de la persona ¹⁵.

Los beneficios que puede aportar este tipo de intervención son que: armoniza el ritmo cardíaco, la circulación y la tensión arterial. También incrementa la producción de endorfinas y estimula la felicidad, ayudando a reducir el estrés, mejorando el estado de ánimo y permitiendo combatir el nerviosismo, los miedos, el mal humor, la irritación o la depresión. Además, enriquece las relaciones humanas, permitiendo renovar nuestras energías y acabar con el agotamiento y la indolencia. Del mismo modo, a nivel personal, nos permite entrar en contacto con nuestros sentimientos y expresar emociones, ayudándonos a desconectar de preocupaciones y problemas y, por el contrario, transmitirnos seguridad y bienestar ¹⁶.

Esta técnica también se puede emplear en la etapa de afrontación del duelo y minimización de la tristeza tras la pérdida del enfermo. Se centra en la conexión con el difunto a través de recuerdos musicales, reelaborando el significado de la música familiar y el descubrimiento de otra nueva relacionada con el fallecido ¹⁷.

Por tanto, con esta revisión pretendemos conocer si la MT aplicada a cuidadores de personas con patología neurológica les produce beneficios y, en caso de que así sea, cuáles son y cómo desde la T.O. se desarrollan intervenciones basadas en técnicas musicales para lograr y mantener la calidad de vida de los cuidadores.

2. OBJETIVOS

❖ General:

- Revisar la evidencia científica existente acerca de los beneficios que produce la MT cuando es aplicada a cuidadores de personas que padecen una determinada patología neurológica.

❖ Específicos:

- Describir las características de los cuidadores de personas con patología neurológica que participan en sesiones de MT.
- Examinar las diferentes intervenciones llevadas a cabo en cuidadores de personas con una patología neurológica basadas en la MT.
- Examinar si los beneficios de la MT aplicada a cuidadores repercute de forma positiva en la persona con patología neurológica.

3. MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una búsqueda bibliográfica en el periodo comprendido entre el 28 de noviembre de 2016 y el 30 de enero de 2017 de los artículos publicados en las bases de datos PubMed, Scopus y PsycINFO. Se utilizaron los descriptores: “music therapy”, “caregivers”, “disease”, “neurological disease”, “care”, “neurological patient”, “neurological caregivers”, “stroke”, “brain injury”, “parkinson”, “multiple sclerosis”, “dementia”, “amyotrophic lateral sclerosis”, “spinal cord injury” y “health benefits”, en diferentes combinaciones y utilizando los operadores booleanos “AND” y “OR” (Tabla 1. Número de artículos encontrados en la búsqueda bibliográfica por descriptores en las bases de datos.). La selección de artículos se realizó en función de los siguientes criterios de inclusión: artículos sobre estudios empíricos, estudios relacionados con cuidadores de personas con patología neurológica, estudios que utilicen la música como técnica de intervención y artículos escritos en inglés o español. Se excluyeron las revisiones sistemáticas y metaanálisis, estudios que utilizaran la MT en otras patologías no neurológicas, estudios que no incluyeran a los cuidadores, los duplicados y estudios escritos en otro idioma que no fuera el inglés o el español. Del total de 1143 referencias, se han seleccionado 11 artículos como unidades de análisis.

4. RESULTADOS

Según los criterios de selección, se han identificado 11 estudios originales. En la “Tabla 2. Descripción de los 11 estudios seleccionados de la búsqueda bibliográfica.” se presentan las características de los estudios incluidos en orden cronológico según el año de publicación, desde 1993 hasta 2016.

Por un lado, se van a describir los resultados de aquellas intervenciones donde únicamente han participado cuidadores de personas con patología neurológica. Por otro lado, aquellos donde hayan participado conjuntamente el cuidador y el enfermo. En ambos casos se especificará si la terapia se ha realizado en solitario o en grupo.

Haciendo referencia a los estudios, tres concretamente^{18, 19, 20}, en cuya intervención sólo han participado cuidadores, estos han sido de tipo cuantitativo¹⁹, cualitativo¹⁸ o mixto²⁰. Todos son cuidadores de personas con demencia, algunos formales²⁰ y otros informales^{18, 19}, predominando las mujeres y con edades comprendidas entre los 19-75 años. Algunos de ellos¹⁹ comparten domicilio con el enfermo, presentando una alta tendencia a padecer síntomas psicológicos como ansiedad, estrés, angustia psicológica, depresión, aislamiento social, desamparo, bajo estado de ánimo, es decir, sobrecarga en general. El personal de residencias sociosanitarias también puede experimentar esta serie de síntomas²⁰. Ciertos cuidadores abandonaron la intervención antes de su finalización¹⁹.

En el estudio de Klein ¹⁸, del año 2012, participaron únicamente cuidadores, 14 exactamente y sin especificar el género, de entre 19-75 años de personas con demencia y reclutados de un programa de cuidado centrado en la familia. Su objetivo, enfocado a ellos, era tratar el estrés y adquirir habilidades de afrontamiento de manera grupal. Se llevó a cabo una sesión de MT, la cual consistió en componer canciones y cantarlas con un acompañamiento de guitarra. Los resultados obtenidos fueron positivos en su mayoría, ya que la distracción que les provocaba las actividades desembocó en una reducción del estrés. Además, al tratarse de una terapia conjunta, los participantes sintieron cohesión de grupo y se divirtieron.

Tres años más tarde, en 2015, en el estudio de Lewis¹⁹ los 59 participantes también fueron cuidadores informales de personas con demencia que proporcionaban atención en su casa o en la del anciano, pero esta vez se llevó a cabo de manera individual. Estos oscilaban entre los 30 y 70 años, perteneciendo un 69% al género femenino. Se examinó si el uso del reproductor MP3 podía aumentar la autocapacidad de los cuidadores para hacer frente a su papel, objetivo similar al de Klein¹⁸. Tras escuchar durante cuatro semanas música personalizada a través de este dispositivo, con una frecuencia y tiempo en base a sus necesidades particulares, los resultados fueron que disminuyó significativamente su angustia psicológica, mejoró su salud mental, bienestar y autoeficacia para manejar los síntomas de demencia del enfermo. Además, esta actividad les proporcionaba un tiempo de respiro.

En el mismo año, en el estudio de Hsu²⁰ los 10 participantes, de entre 21 y 60 años y sexo sin especificar, fueron formales, es decir, pertenecientes a la plantilla de una residencia sociosanitaria. El objetivo que se perseguía era que los cuidadores fueran capaces de integrar los conocimientos y métodos que poseían, para una mejor interacción con los residentes en su vida cotidiana. Para ello, se les mostró videos de los pacientes realizando MT, teniendo que analizar su comportamiento. Ello les permitió conocerlos mejor y, por tanto, perfeccionar sus habilidades a la hora de interactuar con ellos. De esta forma, consiguieron mejorar su técnica en el manejo de los síntomas de demencia y, así, sentir mayor confianza y bienestar, al igual que consiguió Lewis¹⁹.

A continuación, se van a describir aquellos estudios, 8 en concreto^{21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28}, donde han participado conjuntamente el cuidador y el enfermo. De ellos, 5 son de tipo cualitativo^{22, 23, 24, 25, 27} y 3 cuantitativos^{21, 26, 28}. En todos, la patología del familiar es la demencia, predominando la EA^{21, 23, 24, 26, 28}. Todos los cuidadores, en su mayoría mujeres, son informales con edades comprendidas entre los 65-76 años y, por lo general, comparten domicilio^{23, 25, 26, 27, 28}, lo que da lugar a una alta predisposición a padecer síntomas psicológicos negativos. Algunos cuidadores abandonaron la intervención antes de finalizarla²⁵.

En el año 1993, Clair ²¹ perseguía un triple objetivo en cuidadores de personas con Alzheimer moderado residiendo en un centro médico: conseguir una participación exitosa de los cuidadores con sus familiares sin necesidad de previa formación musical, disminuir su soledad y aumentar su autoestima. Para ello, una vez por semana, las parejas acudían a una reunión social y una sesión de musicoterapia, donde almorzaban, cantaban, tocaban el tambor y hacían bailes de salón. Finalmente, tres cuartas partes de los cuidadores experimentaron mejoras en su autoestima. Sin embargo, los cambios en la soledad no fueron muy significativos.

Por su parte, Clair ²², en 1997, quiso examinar los efectos de la MT en los cuidadores de personas con demencia de etapa avanzada, proporcionando oportunidades de interacciones significativas con sus familiares, al igual que Clair ²¹ en 1993, aunque en esta ocasión los familiares se encontraban institucionalizados en hogares residenciales. Las parejas participaron de manera grupal en actividades de canto, bailes de salón y ritmo con tambores. En el transcurso de estas sesiones y, a diferencia del estudio de 1993²¹, los cuidadores experimentaron un cambio fuerte y positivo en la calidad de sus visitas, ya que sentían el contacto con su familiar. Ello aumentó su satisfacción y el grado de confianza, por lo que, la autora, pudo concluir que la música proporciona un medio de interacción.

En el año 1999, Gardner ²³, dentro de las demencias, se centró específicamente en la EA, al igual que Clair ²¹ en 1993. El objetivo era similar al suyo y al de Clair ²² en 1997: facilitar la interacción y expresión de sentimientos entre el cuidador y su familiar, así como capacitar a la familia para el manejo de los síntomas. De manera individual, las parejas participaron en sesiones que incluían cantar, escuchar cintas, tocar instrumentos, bailar y una discusión final. Una vez finalizada la intervención, Gardner ²³ pudo verificar cómo la música favorece una relación más cómoda y de calidad entre el cuidador y su familiar y, cómo a pesar de participar de forma conjunta, estas sesiones proporcionaban un tiempo de respiro al cuidador. Aunque a diferencia de Clair ²¹ en 1993, Gardner ²³ sí encontró una disminución significativa en la sensación de desamparo.

Más tarde, en 2002, Clair ²⁴ también se centra en aquellos cuidadores de familiares con EA pero,

más específicamente, en las últimas etapas de la enfermedad, marcándose como objetivo restablecer la reciprocidad de la relación a través del compromiso mutuo en actividades significativas. Anteriormente, los cuidadores han vivido o visitado varias veces por semana al enfermo. Las parejas, tras realizar de manera individual bailes de salón, danza adaptada, tocar instrumentos y cantar, los resultados reflejaron cómo en presencia de música aumenta la participación mutua en el cuidado. Además, una vez establecido el compromiso, continúa persistiendo en ausencia de ésta, dando al cuidador una mayor sensación de calidad en el cuidado proporcionado. Otro aspecto positivo que concluye la autora es que, tras las sesiones, los cuidadores están preparados para implementarlas en solitario sin necesidad de la presencia de un experto en la materia.

Años más tarde, en 2011, Hanser²⁵ escogió como participantes a parejas de cuidadores y personas con demencia y, al igual que Clair²² en 1997, en sus últimas etapas. Ellos se propusieron reducir la angustia del cuidador que comparte domicilio con su familiar y mejorar la satisfacción con el cuidado proporcionado. De manera grupal, las parejas participaron en actividades musicales basadas en reminiscencia, con el propósito de aprender estrategias para ser llevadas a cabo por el propio cuidador a solas en el domicilio, lo cual consiguió Clair²⁴ en 2002. Tras escuchar música antiestrés y expresar qué les transmite, moverse suavemente con el ritmo, visualizar imágenes positivas, cantar y tocar instrumentos, mejoró su relajación, confort y felicidad. También participaron y disfrutaron con sus seres queridos. Sin embargo, contrariando el estudio de Clair²⁴ de 2002 y coincidiendo con el de 1993²¹, no mejoró la satisfacción de los cuidados proporcionados debido a la elevada sobrecarga percibida.

Recientemente, Raglio²⁶, en su estudio del año 2016, tiene como objetivo reducir el estrés y los síntomas psicológicos en cuidadores que viven en el mismo domicilio que su familiar con demencia tipo Alzheimer, vascular o frontotemporal. La intervención fue dirigida de manera grupal por un musicoterapeuta, a fin de facilitar la comunicación entre ambos. Al finalizar y, en comparación con el inicio, los resultados marcaron una reducción estadísticamente significativa en lo que respecta a los síntomas psicológicos, sobre todo en el índice de sobrecarga, ansiedad y depresión.

En el mismo año, Osman ²⁷ quiso examinar si la relación entre el cuidador y su familiar con demencia podía verse mejorada, así como aumentar la interacción social, compromiso y participación activa del cuidador para mejorar su calidad de vida. Para ello, las parejas se reunieron en un círculo y cantaron canciones familiares al unísono o con acompañamiento musical, pudiendo al principio y final de estas sesiones tomarse un refresco y socializarse. Los resultados indicaron un impacto positivo en la inclusión social, apoyo, relaciones, estado de ánimo, memoria, espíritu y aceptación del diagnóstico de su familiar.

En este último estudio, de 2003, Brotons ²⁸ llevó a cabo un estudio fraccionado en dos partes, es decir, una dirigida únicamente a cuidadores y otra a parejas cuidador-familiar con EA, en ambos casos de manera grupal. Referente a la parte llevada a cabo solamente en cuidadores, el objetivo era ofrecerles un espacio para compartir experiencias, así como aprender estrategias de autocuidado. Para las parejas, el objetivo era facilitar la expresión y comunicación. En ambos casos, las sesiones incluyeron actividades musicales de cantar, escuchar, escribir, relajación y juegos. Tras ellas, su ansiedad disminuyó, lo cual les ayudó a relajarse. Además, buena parte añadió que encontraron un espacio agradable donde compartir y expresar sentimientos que no habían sido capaz antes.

5. DISCUSIÓN

En esta revisión, centrada en los beneficios que produce la musicoterapia aplicada a cuidadores de personas con patología neurológica, la mayor parte de los resultados han sido de tipo cualitativo, escaseando los cuantitativos. Además, se ha podido constatar que predominan los positivos. Aunque a pesar de ello, la mayoría de estudios coincide en que para una mayor validez de estos resultados, la intervención debería llevarse a cabo durante un mayor número de sesiones, realizarse sobre una muestra de mayor tamaño, con diferentes musicoterapeutas, en distintas regiones, etc., es decir, llevar a cabo un mayor número de intervenciones modificando los factores intervinientes, con el objetivo de obtener un

amplio abanico de datos para que pueda beneficiarse el mayor porcentaje posible de la población en futuras intervenciones.

Centrándonos en aquella minoría de cuidadores que no ha obtenido diferencias significativas tras participar en este tipo de terapia, coincide con aquellos que proporcionan cuidado a personas con demencia en estadio moderado-severo y que comparten domicilio con los mismos. El hecho es que, las últimas etapas de demencia obligan al enfermo a permanecer en un estado más dependiente de su cuidador, aumentando los síntomas psicológicos de forma gradual a medida que más dependiente se vuelve el enfermo de su cuidador, pudiendo llegar a padecer el “Síndrome del cuidador quemado”, siendo este el motivo que les dificulta beneficiarse de la musicoterapia. Por el contrario, aquellos cuidadores cuyos familiares en sus últimas etapas de demencia se encuentran institucionalizados, sí han obtenido beneficios significativos.

Paradójicamente, los cuidadores con este síndrome son precisamente los que deberían acudir con más razón a intervenciones de musicoterapia para aliviar sus síntomas. Sin embargo, son los que mayor probabilidad presentan de abandonar la intervención antes de finalizar, por cuestiones de estado de salud, cambio de cuidador o falta de tiempo para acudir a las sesiones. En los casos más graves, el abandono es dado por causa de la muerte del familiar. Todo ello ha sido uno de los factores que ha propiciado la dificultad para conseguir resultados más específicos.

La gran mayoría de los cuidadores son informales, predominando los familiares de sexo femenino, ocupando el cónyuge el primer lugar y los hijos el segundo. Respecto a los formales, se comenta en los resultados que el personal de residencias sociosanitarias también puede experimentar síntomas psicológicos, aunque en menor medida, posiblemente debido a la rotación del turno laboral, que hace que el tiempo que dedica un trabajador a atender al enfermo sea mucho más reducido que el de un cuidador informal y seguramente cuenten con mayor formación y destreza para el manejo de los síntomas neurológicos de sus pacientes.

Los aspectos negativos encontrados en el análisis de resultados han sido que algunos estudios no especificaban edad, sexo ni número de sesiones. También que, algunas sesiones, incluían un almuerzo conjunto entre los participantes con el objetivo de favorecer la comunicación e interacción y, así, dar pie a las relaciones sociales. Aunque es una buena idea para conseguir dicho objetivo, ha podido sesgar los resultados de la MT en sí, constituyendo otro factor que ha dificultado la consecución de resultados más específicos.

De cara a investigaciones futuras, considero de gran importancia que se realice una mayor cantidad de estudios aplicados directamente a cuidadores de personas con patología neurológica ya que, durante la búsqueda bibliográfica, numerosos han sido los estudios encontrados cuyas intervenciones iban dirigidas a los propios padecedores de este tipo de patología pero, sin embargo, escasos han sido los aplicados directamente a sus cuidadores.

De igual modo, sólo se han encontrado estudios acerca de cuidadores de personas con demencia, en especial la EA, posiblemente por tener una prevalencia más alta de afectación en la población actual y que, según los cálculos, aumentará de forma gradual con el paso de los años. Sin embargo, también considero de relevante importancia intervenir, mediante la MT, sobre cuidadores de personas con otra patología de origen neurológico distinta a la demencia, ya que ha quedado demostrado que esta técnica ofrece beneficios a sus participantes.

6. CONCLUSIÓN

Tras la revisión de la evidencia científica existente, se puede concluir que la MT es una técnica eficaz para aliviar los síntomas de sobrecarga de los cuidadores de personas con patología neurológica. Además, les permite conocer a otras personas viviendo una situación similar con las que compartir experiencias y expresar sentimientos, sintiendo cohesión de grupo y aportándoles un tiempo de respiro.

Aunque cabe exceptuar que, cuando el enfermo se encuentra en la última etapa de demencia y sin institucionalizar, el cuidador no experimenta cambios positivos significativos, sino más bien inocuos.

Otro de los beneficios de este tipo de terapia, es que puede repercutir de manera positiva en los enfermos cuando el cuidador participa de manera conjunta con él, ya que la música actúa como un nexo de unión entre ambos, propiciando una relación más cómoda y de calidad, lo que proporcionará un mayor grado de confianza y bienestar entre ambos. Además, una vez establecido el compromiso, continúa persistiendo en ausencia de música. Durante las sesiones, el musicoterapeuta guiará al cuidador para perfeccionar sus habilidades a la hora de manejar los síntomas de demencia del enfermo.



7. ANEXOS

Tabla 1. Número de artículos encontrados en la búsqueda bibliográfica por descriptores en las bases de datos.

Descriptores	Pubmed	Scopus	PsycINFO
("health benefits" and "music therapy" and "caregivers")	0	0	0
("music therapy" and "caregivers" and "neurological disease")	0	0	0
("music therapy" and "caregivers" and "health benefits")	0	0	1
("music therapy" and "disease" and "caregivers")	31	112	35
("music therapy" and ("disease" or "care") and "caregivers")	81	199	116
("music therapy" and "care" and "caregivers")	66	162	100
("music therapy" and ("neurological patient" or "neurological disease") and "caregivers")	1	0	0
("music therapy" and "neurological caregivers")	1	0	0
("music therapy" and ("stroke" or "brain injury" or "parkinson" or "multiple sclerosis" or "dementia" or "amyotrophic lateral sclerosis" or "spinal cord injury") and "caregivers")	53	119	66
Total	233	592	318

Tabla 2. Descripción de los 11 estudios seleccionados de la búsqueda bibliográfica.

Los estudios donde sólo participan cuidadores aparecen en azul.

Los estudios donde participa cuidador-enfermo aparecen en amarillo.

Autor principal y año	Objetivos	Muestra, tipo población	Material y método, tipo estudio, intervención	Resultados
Clair, 1993 ²¹	<ul style="list-style-type: none"> - Participar con éxito con sus familiares sin necesidad de previa formación musical. -Disminuir su soledad. - Aumentar su autoestima. 	<p>N= 4 parejas cuidador-familiar con EA moderado de un centro médico. Mín: 5 años previa convivencia conjunta. 3 mujeres 1 marido Edad sin especificar.</p>	<p>Empírico cuantitativo. 6 sesiones. Reunión social con almuerzo y musicoterapia: canto grupal, tocar tambor y bailes de salón.</p>	<p>$\frac{3}{4}$ > Autoestima Cambios en soledad no muy significativos.</p>
Clair, 1997 ²²	<p>Examinar los efectos de la musicoterapia en cuidadores, proporcionando oportunidades de interacciones significativas con sus familiares.</p>	<p>N= 15 parejas cuidador-familiar con demencia en sus últimas etapas. Mujeres</p>	<p>Empírico cualitativo. 8 sesiones en hogares residenciales. Canto, bailes de salón y ritmo con tambores.</p>	<p>> Calidad visitas, sienten contacto. > Satisfacción y confianza. Música = medio de interacción.</p>
Gardner, 1999 ²³	<ul style="list-style-type: none"> -Facilitar interacción y expresión de sentimientos. -Capacitar a la familia para manejo de síntomas. 	<p>N= 2 parejas madre-hija. Hija cuidadora de madre con EA. Edad no especificada.</p>	<p>Empírico cualitativo. 1 año de sesiones semanales. Cantar, escuchar, tocar instrumentos, bailar y discusión final.</p>	<p>> Relación más cómoda y de calidad. < Desamparo. Tiempo de respiro.</p>

EA: Enfermedad de Alzheimer, MT: Musicoterapia.

Tabla 2. Descripción de los 11 estudios seleccionados de la búsqueda bibliográfica.

Los estudios donde sólo participan cuidadores aparecen en azul.

Los estudios donde participa cuidador-enfermo aparecen en amarillo.

Clair, 2002 ²⁴	Restablecer reciprocidad relación a través del compromiso mutuo en actividades significativas.	N= 8 parejas cuidador-familiar con EA en sus últimas etapas. Ha convivido o visitado varias veces por semana. 5 mujeres 3 maridos	Empírico cualitativo. 8 sesiones: bailes de salón, danza adaptada, cantar y tocar instrumentos.	En presencia de música > participación mutua en el cuidado. Una vez establecida, también en su ausencia. Preparados para implementar sesiones en solitario.
Brotons, 2003 ²⁸	- Ofrecer un espacio para compartir experiencias . - Aprender estrategias de autocuidado. - Promover la autoestima a través del éxito experimentado.	N= 14 parejas cuidador-familiar con Alzheimer. 9 mujeres 5 maridos	Empírico cuantitativo. 7 sesiones cuidador-familiar. 4 sesiones cuidador. Actividades musicales de cantar, escuchar, escribir, relajación y juegos.	> Relajación < Ansiedad. Pueden compartir y expresar sentimientos.
Hanser, 2011 ²⁵	Reducir la angustia y mejorar la satisfacción con el cuidado.	N= 14 parejas cuidador-familiar con demencia moderada-severa compartiendo domicilio. Sexo y edad sin especificar.	Empírico cualitativo. 8-20 sesiones. Escuchar música antiestrés, expresar qué les transmite, relajación, cantar y tocar instrumentos.	> Relajación, confort y felicidad. No la satisfacción de los cuidados proporcionados.
Klein, 20012 ¹⁸	Tratar el estrés y técnicas de afrontamiento.	N= 14 cuidadores de personas con demencia. Sexo sin especificar.	Empírico cualitativo. 1 sesión MT.	La distracción < estrés. Sintieron cohesión de grupo.

EA: Enfermedad de Alzheimer, MT: Musicoterapia.

Tabla 2. Descripción de los 11 estudios seleccionados de la búsqueda bibliográfica.

Los estudios donde sólo participan cuidadores aparecen en azul.

Los estudios donde participa cuidador-enfermo aparecen en amarillo.

Lewis, 2015 ¹⁹	Determinar si el uso del reproductor MP3 aumenta la autocapacidad de los cuidadores para hacer frente a su papel.	N= 59 cuidadores informales de personas con demencia que proporcionan atención en su casa o en la del anciano. 69% mujeres 30-70 años.	Empírico cuantitativo. 4 semanas. Escuchaban en un reproductor MP3 música personalizada y lo escribían en un diario.	< Angustia psicológica. > Salud mental, bienestar y autoeficacia para manejar síntomas. Tiempo de respiro.
Hsu, 2015 ²⁰	Integrar los conocimientos para una mejor interacción con los residentes en su vida cotidiana.	N= 10 cuidadores de personas con demencia. Personal sanitario de residencias. Sexo sin especificar.	Empírico cualitativo y cuantitativo. 20 sesiones. Visualizar 2 vídeos de pacientes realizando MT.	Los conocieron mejor y perfeccionaron sus habilidades de interacción. > Confianza y bienestar.
Raglio, 2016 ²⁶	Reducir el estrés y los síntomas psicológicos.	N= 4 parejas cuidador-familiar con demencia vascular, frontotemporal o EA compartiendo domicilio. 3 mujeres 1 marido	Empírico cuantitativo. 12 sesiones dirigidas a facilitar la comunicación entre ambos.	< Síntomas psicológicos: sobrecarga, ansiedad y depresión.
Osman, 2016 ²⁷	- Aumentar la interacción social. - Mejorar la relación entre la pareja.	N= 10 parejas cuidador-familiar con demencia. 5 mujeres 2 maridos 3 hijas Edad no especificada.	Empírico cualitativo. Se reúnen y cantan canciones familiares al unísono o con armonía. Al principio y final pueden tomar un refresco y socializarse.	> Inclusión social, estado de ánimo, memoria, espíritu y aceptación del diagnóstico.

EA: Enfermedad de Alzheimer, MT: Musicoterapia.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez Sánchez, D. Impacto sociosanitario de las enfermedades neurológicas en España.. 1st ed. 2006 [ebook] Madrid: Bristol-Myers Squibb, p.11. [citado 8 febrero 2017]. Disponible en: http://www.fundaciondelcerebro.es/docs/imp_sociosanitario_enf_neuro_es.pdf
2. CIE-10 2008. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (España). (8ª edición, 2009 versión 1.0-01/05/2010) [citado 20 diciembre 2014] Disponible en: <http://www.who.int/classifications/icd/en/#>
3. Neurosintomas.org. ¿Diagnóstico? - Síntomas Neurológicos Funcionales/Disociativos. [internet] 2017. [citado 9 enero 2017] Disponible en: <http://www.neurosintomas.org/diagnostico/4563524136> .
4. Gomez, N. (2017). Enfermedades Neurológicas | Neuro Gomez. [internet] Neurogomez.com. [citado 13 febrero 2017]. Disponible en: <http://neurogomez.com/enfermedades-neurologicas/>
5. Andlin-Sobocki P, Jöhnsson B, Wittchen H, Olesen J. Cost of disorders of the brain in Europe. Eur J Neurol, 2005; 12 (supp 1):1-12
6. Martínez Vila E. Investigación de enfermedades neurológicas en España. Documento de consenso sobre estrategias y prioridades. Sociedad Española de Neurología (SEN): 2010. Luzan 5, S.A. 2010. Pág: 7-10 [citado 11 enero 2017] Disponible en: <http://www.sen.es/component/attachments/download/72>
7. Stucki G, Ewert T, Cieza A. Value and application of the ICF in rehabilitation medicine. Disability and Rehabilitation. [Internet]. 2002; 24:932–938.
8. Aoun SM, Bentley B, Funk L, Toye C, Grande G, Stajduhar KJ. A 10-year literature review of family caregiving for motor neurone disease: moving from caregiver burden studies to palliative care interventions. Palliat Med. [Internet]. 2013; 27(5):437-46.
9. L, Ziebland S, Dumelow C. Biographical disruption, abruption and repair in the context of motor neurone disease. Locock Sociol Health Illn. [Internet]. 2009; 31(7):1043-58.
10. Aoun SM, Connors SL, Priddis L, Breen LJ, Colyer S. Motor Neurone Disease family carers' experiences of caring, palliative care and bereavement: an exploratory qualitative study. Palliat Med. [Internet]. 2012; 26(6):842-50.

11. Pedrón-Giner, C., Calderón, C., Martínez-Costa, C., Borraz Gracia, S. and Gómez-López, L. Factors predicting distress among parents/caregivers of children with neurological disease and home enteral nutrition. *Child: Care, Health and Development*. [Internet]. 2013; 40(3):389-397.
12. Music research in medical/dental treatment: meta-analysis and clinical applications. *Standley JM J Music Ther*. 1986 Summer; 23(2):56-122.
13. Romero Ayuso D. El sentido de la ocupación. *TOG (A Coruña)* [Revista en internet]. 2010 [11 enero]; Vol 7, Supl. 6: p 59-77. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num6/romero.pdf>
14. Terapia-ocupacional.com. (2017). *Terapia-Ocupacional.com : ARTICULOS*. [internet] Disponible en: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Terapia-ocupacional_ley_dependencia_RNoya_may06.shtml [citado 15 enero 2017].
15. Betés de Toro, M. *Fundamentos de musicoterapia*. Madrid: Morata; 2000.
16. Pereyra, G. *Musicoterapia*. Barcelona: Robinbook; 2013.
17. O'Callaghan C, McDermott F, Hudson P, Zalcborg J. Sound Continuing Bonds with the Deceased: The Relevance of Music, Including Preloss Music Therapy, for Eight Bereaved Caregivers. *Death Studies* [Internet]. 2013;37(2):101-125.
18. Klein C, Silverman M. With Love From Me to Me: Using Songwriting to Teach Coping Skills to Caregivers of Those With Alzheimer's and Other Dementias. *Journal of Creativity in Mental Health* [Internet]. 2012;7(2):153-164.
19. Lewis V, Bauer M, Winbolt M, Chenco C, Hanley F. A study of the effectiveness of MP3 players to support family carers of people living with dementia at home. *International Psychogeriatrics* [Internet]. 2014;27(03):471-479.
20. Hsu M, Flowerdew R, Parker M, Fachner J, Odell-Miller H. Individual music therapy for managing neuropsychiatric symptoms for people with dementia and their carers: a cluster randomised controlled feasibility study. *BMC Geriatrics* [Internet]. 2015;15(1).

21. Clair A, Tebb S, Bernstein B. The effects of a socialization and music therapy intervention on self-esteem and loneliness in spouse caregivers of those diagnosed with dementia of the Alzheimer type: A pilot study. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias* [Internet]. 1993;8(1):24-32.
22. Clair A, Ebberts A. The Effects of Music Therapy on Interactions Between Family Caregivers and Their Care Receivers with Late Stage Dementia. *Journal of Music Therapy* [Internet]. 1997;34(3):148-164.
23. Gardner, C. Music therapy: Enhancing communication between family caregivers and their loved ones with dementia. *American Psychological Association*. [Internet]. 1997;60(6):1953.
24. Clair A. The effects of music therapy on engagement in family caregiver and care receiver couples with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias* [Internet]. 2002;17(5):286-290.
25. Hanser S, Butterfield-Whitcomb J, Kawata M, Collins B. Home-based Music Strategies with Individuals who have Dementia and their Family Caregivers. *Journal of Music Therapy* [Internet]. 2011;48(1):2-27.
26. Raglio A, Fonte C, Reani P, Varalta V, Bellandi D, Smania N. Active music therapy for persons with dementia and their family caregivers. *International Journal of Geriatric Psychiatry* [Internet]. 2016;31(9):1085-1087.
27. Osman S, Tischler V, Schneider J. 'Singing for the Brain: A qualitative study exploring the health and well-being benefits of singing for people with dementia and their carers. *Dementia* [Internet]. 2014;15(6):1326-1339.
28. Brotons M, Marti P. Music Therapy with Alzheimer's Patients and Their Family Caregivers: A Pilot Project. *Journal of Music Therapy* [Internet]. 2003;40(2):138-150.