



Referencia: Vargas, A. (2022). Estimulación multisensorial y musicoterapia individual: tratamiento de la agitación y estado afectivo en demencia grave. *Revista Electrónica de Metodología Aplicada*, 25(1), 1-12.
<https://doi.org/10.17811/rema.25.1.2023.1-12>

***Correspondencia:**
cesaraxel1379@gmail.com

Recibido: 27/05/2022
Aceptado: 24/09/2022
Publicado: 27/01/2023

Estimulación multisensorial y musicoterapia individual: tratamiento de la agitación y estado afectivo en demencia grave

Axel Vargas César^{*1}

¹Universidad de Almería (Almería, España)

Resumen: La demencia grave supone un problema para la salud pública que afecta a la funcionalidad de los mayores de los países desarrollados y a su entorno social. Entre otras características, las personas con esta enfermedad poseen un perfil sintomatológico definido por la presencia de agitación conductual y un estado afectivo negativo (ansiedad y depresión). Tradicionalmente, se ha recurrido a la farmacoterapia para tratar estos síntomas. Sin embargo, su uso exclusivo ha demostrado generar numerosos inconvenientes en sus usuarios. Por ello, en los últimos años, el foco de atención se ha depositado en terapias conductuales como la estimulación multisensorial y la musicoterapia individual. Los pocos estudios existentes han mostrado la eficacia de la aplicación por separado de ambos tipos de intervención. Además, se ha sugerido que la administración combinada de las mismas probablemente tuviera un efecto beneficioso superior. Sin embargo, se necesitan trabajos que evalúen específicamente si la implementación conjunta de estas terapias conductuales puede producir una mayor mejora de los síntomas de agitación, ansiedad y depresión en mayores con demencia grave en comparación con su aplicación individual.

Palabras clave: estimulación multisensorial; musicoterapia individual; agitación; estado afectivo; demencia grave

Abstract: Severe dementia is a public health problem that affects the functionality of the elderly in developed countries and their social environment. Among other characteristics, people with this disease have a symptomatological profile defined by the presence of behavioral agitation and a negative affective state (anxiety and depression). Traditionally, pharmacotherapy has been used to treat these symptoms. Nevertheless, its exclusive use has proven to generate numerous inconveniences in its users. Therefore, in recent years, the focus of attention has been placed on behavioral therapies such as multisensory stimulation and individual music therapy. The few existing studies have shown the efficacy of the separate application of both types of intervention. In addition, it has been suggested that their combined administration probably had a greater beneficial effect. However, studies are needed to specifically evaluate whether the joint application of these behavioral therapies can produce a greater improvement in symptoms of agitation, anxiety and depression in older people with severe dementia compared to their individual application.

Keywords: multisensory stimulation; individual music therapy; agitation; affective state; severe dementia



Introducción

Desde mediados del siglo XX, y gracias al descenso de la natalidad y a la disminución de la mortalidad debido a los avances médicos del último siglo, cada vez es mayor el número de personas que alcanzan una edad elevada (alrededor de los 70 años). Las perspectivas demográficas actuales indican que el 10-15% de la población de los países industrializados es mayor de 65 años, y esta población se duplicará en el año 2050, superando los 2000 millones en todo el mundo (Lerma y Carvajal, 2014).

El envejecimiento humano es un proceso fisiológico normal que sucede con el transcurso del tiempo. De acuerdo con las afirmaciones de la mayoría de los gerontólogos, comienza en la cuarta década de la vida y finaliza con el fallecimiento de la persona. Además de su naturaleza individualizada e irreversible, también se caracteriza por generar alteraciones que afectan a las esferas de lo biológico, psicológico y social. Estas alteraciones determinan que el curso del envejecimiento sea exitoso, típico o patológico. Dentro del grupo de mayores con enfermedades, se encuentran las personas que se ven afectadas por la enfermedades neurodegenerativas que suponen las demencias (Cao et al., 2020; Dziechciaż y Filip, 2014).

Demencia y demencia grave: definición, prevalencia y características

En la actualidad, se emplea el término “demencia” en la práctica clínica para hacer alusión a la categoría diagnóstica a la que se recurre para referirse a aquella persona que presenta una pérdida crónica adquirida de múltiples facultades cognitivas lo suficientemente grave como para alterar su funcionamiento cotidiano en el ámbito social y laboral (Arvanitakis et al., 2019). Estudios realizados hasta 2018 permiten estimar que, en el mundo entero, alrededor de 50 millones de personas conviven con la demencia; además de predecirse que dicha cifra se verá triplicada para el año 2050 (Cao et al., 2020). Este dato evidencia el marcado carácter problemático que supone a escala mundial esta enfermedad neurodegenerativa para la salud pública (Arvanitakis et al., 2019).

Por otro lado, es importante señalar que la demencia no se trata de una enfermedad única y homogénea. En su lugar, ésta se presenta como un espectro clínico exquisitamente amplio y complejo en lo referente a: 1) la fase del desarrollo de la población a la que afecta - desde adultos jóvenes a mayores -; 2) la naturaleza etiológica de la enfermedad; y, 3) el estadio en el que se puede encontrar el curso evolutivo de la misma - desde un deterioro cognitivo leve a una modalidad severa o grave - (Arvanitakis et al., 2019; Cao et al., 2020).

En la realidad en la que se vive sumergido hoy día, se conoce que la demencia grave se halla entre las condiciones médicas más costosas, angustiosas y limitantes tanto para la persona que la experimenta como para el entorno social que adopta el rol de cuidadores (Gerlach y Kales, 2020). Esta modalidad más grave de la demencia constituye una epidemia que afecta sobre todo a las poblaciones de adultos mayores en aquellos países más desarrollados - donde la esperanza de vida es elevada -, llegando a convertirse en una pesada carga para las familias, el sistema sanitario y la sociedad implicados en la ayuda y apoyo dirigidos a este colectivo (Cao et al., 2020; Prince et al., 2013).

A pesar de que a la demencia grave se le haya categorizado tradicionalmente como una “enfermedad de la memoria”, la literatura científica ha demostrado que ésta se ve asociada a cuantiosas manifestaciones de diversa índole (Gerlach et al., 2020). En línea con este enfoque, se habla de demencia grave para referirse a aquellas personas mayores que se caracterizan por presentar un acentuado deterioro lingüístico, cognitivo y funcional unido a una serie de síntomas neuropsiquiátricos significativos (Sánchez et al., 2015). Dicha sintomatología equivale a un amplio abanico de síntomas conductuales y psicológicos un tanto heterogéneos, entre los que destacan los relativos a la agitación

comportamental y el estado afectivo negativo - constituido por la ansiedad y la depresión - (Simonetti et al., 2020). La relevancia de intervenir sobre esta tipología sintomática reside en la alarmante capacidad que poseen para alterar y modificar el curso evolutivo de la demencia, relacionándose su presencia con una mayor velocidad de progresión de la enfermedad en la persona, así como un incremento en la génesis de procesos relativos a la morbilidad y mortalidad. En adición, es importante resaltar la existencia de estudios que apuntan a que estos síntomas se asocian con la continuada estancia en hogares de ancianos y hospitales, viéndose así aumentado el intervalo de tiempo que pasa el individuo en este tipo de infraestructuras, lo que a posteriori desemboca en un mayor malestar psicológico. También subrayar el dato que revela que aproximadamente alrededor de un tercio de los costos totales de atención - en términos económicos y sociales - a la demencia se encuentran dirigidos al tratamiento de estos síntomas neuropsiquiátricos (Gerlach et al., 2020).

Agitación asociada a demencia

Entonces, ¿qué es la “agitación”? Se trata de una categoría conceptual a la que se recurre para hacer mención a un compendio diverso de comportamientos (Gerlach et al., 2020). Actualmente, existe un escaso consenso dentro de la comunidad científica sobre cuál es el bagaje comportamental que define este término. No obstante, la Asociación Internacional de Psicogeriatría (International Psychogeriatric Association, IPA) ofrece una definición provisional de la cual puede hacer uso la ciencia con el propósito de desarrollar investigaciones que giren en torno a este constructo psicológico. Dicha definición entiende a la agitación como: 1) aquel síntoma que ocurre en personas con deterioro cognitivo o demencia; 2) exhibición de un comportamiento consistente en malestar emocional; 3) manifestación de una actividad motora excesiva, agresión verbal o agresión física; y, 4) conductas que contribuyen a la pérdida de la independencia y no son atribuibles a otro trastorno psiquiátrico o médico (Cummings et al., 2014). Concretamente, por un lado, la actividad motora excesiva engloba los comportamientos de mecerse, gesticular y realizar gestos repetitivos; por otro lado, la agresión verbal abarca las acciones basadas en gritar, blasfemar y hablar excesivamente alto; y, por último, en la agresión física quedan comprendidos los comportamientos de herir a otros, destruir la propiedad, resistirse, golpear, patear, arañar, morder y tirar (Cummings et al., 2014). Además, la significancia clínica de la agitación reside en su habilidad para producir una notoria pérdida de la autonomía personal y/o funcional en la persona que manifiesta dicha sintomatología con motivo de las recurrentes preocupaciones del entorno social encargado de ofrecerle sus cuidados (Tisher y Salardini, 2019).

Estado afectivo asociado a demencia

La población adulta mayor con demencia grave también se caracteriza por manifestar un estado afectivo de tono negativo definido fundamentalmente por la presencia de depresión y ansiedad. Existen trabajos de corte científico que definen vagamente a la depresión como una construcción conformada por un compendio de otros constructos, entre ellos, tristeza, desesperanza, culpa e, incluso, ansiedad (Gerlach et al., 2020). Esta equivalencia entre depresión y ansiedad se debe a la abundancia hallada en la literatura científica de estudios que señalan una importante asociación y comorbilidad entre ambas; no obstante, son términos diferentes que se refieren a fenómenos psicológicos distintos (Choi et al., 2020).

Por un lado, la manifestación de síntomas depresivos en mayores con demencia grave se asocia a: aceleración del deterioro cognitivo; acentuación del comportamiento agresivo de tipo físico; disminución de la calidad de las actividades de la vida diaria y de la calidad de vida; e, incremento en la necesidad de cuidados por parte del entorno social y del riesgo de hospitalización y de mortalidad (Kubo et al., 2018).

Por otro lado, la sintomatología asociada a ansiedad se define por su característica pluralidad en las diferentes maneras que tiene de manifestarse, a saber, en forma de sentimientos de aprensión, tensión motora, elevado estado de vigilancia e hiperactividad autonómica (Chen et al., 2018; Ing-Randolph et al., 2015). Además, se conoce que su aparición en personas con demencia grave se asocia a la presencia de alucinaciones sensoriales, amenazas verbales, abusos, irritabilidad, somnolencia, agresividad, llanto persistente y pobre rendimiento neuropsicológico (Ing-Randolph et al., 2015).

Farmacoterapia vs intervenciones no-farmacológicas en demencia grave

En relación a la evidencia empírica previamente expuesta, se vislumbra la necesidad de intervenir sobre los síntomas de agitación, ansiedad y depresión en el colectivo de personas mayores con demencia grave o severa (Kubo et al., 2018; Ringman y Schneider, 2019; Tisher et al., 2019; Van der Steen et al., 2018). Tradicionalmente, este bagaje sintomático viene siendo tratado con terapias de tipo farmacológico o farmacoterapia; no obstante, en los últimos años, el foco de atención se ha depositado en terapias de tipo psicológico-no farmacológico (Tisher et al., 2019). Este creciente interés por este segundo grupo de intervenciones se debe a las disimilitudes que presentan, respecto a las terapias farmacológicas, en cuanto a su efectividad para abordar estos síntomas psicológicos en personas con demencia grave (Zhang et al., 2017).

En lo que se refiere a las intervenciones farmacológicas, las sustancias psicoactivas que se han empleado principalmente son distintos tipos de antidepresivos, antipsicóticos y anticonvulsivos (Gerlach et al., 2020). Aunque generen ciertas mejoras en la población con demencia, también presentan ciertos inconvenientes que pueden llevar a cuestionar su uso. Según señalan algunos autores (Arvanitakis et al., 2019; Tisher et al., 2019), entre estas desventajas destacan: 1) el vasto maremágnum de efectos colaterales de naturaleza aversiva para el usuario al que se administra - a saber, náuseas, vómitos, diarreas y caídas -; 2) los elevados costes en términos económicos; y 3) la dificultad para mantenerse adherido al tratamiento a causa de los déficits mnésicos que suelen presentar sus usuarios. Además, a lo anteriormente mencionado, se le añade el carácter refractario que muestra gran parte de la población con demencia a la toma de este tipo de formulaciones orales (Tisher et al., 2019).

En cuanto a las intervenciones psicológicas-no farmacológicas, se pueden encontrar muchas investigaciones en la literatura que muestran la eficacia de las mismas para abordar tanto la agitación como la ansiedad y depresión asociadas a demencia, al mismo tiempo que logran mitigar los problemas originados del uso exclusivo de farmacoterapia (Ing-Randolph et al., 2015; Kubo et al., 2018; Ringman et al., 2019; Tisher et al., 2019; Van der Steen et al., 2018). Sin embargo, es importante ser conocedor de que no todas las intervenciones conductuales se ajustan adecuadamente a las características de esta población. Esto se debe a que el estadio severo de la demencia se asocia a la manifestación de un deterioro en la comunicación verbal que hace difícil la implementación de terapias psicológicas convencionales (Sánchez et al., 2016). Afortunadamente, en la actualidad, viene surgiendo una prominente orientación en la investigación dedicada a estudiar la eficacia de otras intervenciones que: por un lado, se adecuen al perfil neuropsicológico de los adultos mayores con demencia grave; y, por otro, permitan reducir la dosis de medicación que suelen administrarse sin verse mermada los beneficios que puedan aportar. Algunas de estas investigaciones apuntan a la musicoterapia individual y al entorno de estimulación multisensorial como candidatos idóneos en esta dirección (Maseda et al., 2014a; Maseda et al., 2014b; Ridder et al., 2013; Sánchez et al., 2015).

Estimulación multisensorial en demencia grave

El entorno de estimulación multisensorial se presenta como una de las más celebres y apropiadas formas de intervención en mayores con enfermedades neurodegenerativas en la práctica clínica (Sánchez et al., 2012). Tradicionalmente, este abordaje terapéutico ha consistido en una habitación donde predomina un ambiente agradable y de relajación mejor conocida con el nombre de sala "Snoezelen". Desde sus comienzos, datados en la década de los 70, en los Países Bajos este término equivalía al banco de actividades de ocio que se llevaban a cabo en adultos con dificultades de aprendizaje en su tiempo libre. No obstante, desde los años 90 hasta nuestros días, se hace uso de dicho concepto para referirse a un tipo de intervención psicológica-no farmacológica dirigida a tratar la sintomatología neuropsiquiátrica manifiesta en personas con demencia grave (Maseda et al., 2018). Los diferentes tipos de sala Snoezelen comparten las siguientes características: 1) estimular los sentidos primarios - tacto, vista, gusto, olfato y oído -; 2) permitir a la persona que escoja y explore libremente los objetos y materiales dispuestos en la sala; 3) usar estímulos secuenciales, sin necesidad de emplear la memoria de trabajo para establecer asociaciones con eventos anteriores; y 4) inclusión de gran diversidad de materiales, a destacar un cable de fibra óptica con colores alternados, cama de agua, columnas de burbujas de agua, bola de espejos giratoria con proyector de luces de colores, sistema de proyección interactivo, música, panel táctil con varias texturas y equipo de aromaterapia (Abraha et al., 2017; Pinto et al., 2020).

A día de hoy, se conocen dos aproximaciones teóricas - una neurobiológica y, otra, conductual - que ayudan a explicar en qué consiste el mecanismo de acción subyacente al entorno de estimulación multisensorial. Desde el punto de vista neurobiológico, las personas que se hallan en los estadios más avanzados de la demencia pueden recibir muy poca estimulación o, en el caso contrario, una excesiva y/o inapropiada estimulación como, por ejemplo, portazos o ruidos muy elevados. Kovach propone el Modelo de Desequilibrio en Sensoristasis el cual postula que estos desequilibrios en el ritmo de la estimulación sensorial y las actividades sensoriales relajantes alteran la conducta y el funcionamiento instrumental y social. En línea con esta idea, el tratamiento basado en un entorno de estimulación multisensorial supone una adecuada intervención debido al amplio abanico de actividades que pueden ser sensorialmente estimulantes o relajantes en cuanto a sus efectos, coincidiendo con las necesidades terapéuticas de la persona (Sánchez et al., 2016).

Por otra parte, desde una perspectiva de corte más conductual, defendida por el modelo de Terapia Ambiental Multisensorial-Analítico Funcional (Functional Analytic Multisensory Environmental Therapy, FAMSET) se propone que un entorno caracterizado por la estimulación multisensorial proporciona en los adultos mayores con demencia grave un reforzamiento sensorial no contingente que evoca estados de recompensa y de respuesta de relajación (Staal, 2012).

A luz de los hallazgos obtenidos por la ciencia, la intervención consistente en un entorno de estimulación multisensorial basado en una sala Snoezelen se presenta como un tratamiento empleado en mayores con demencia severa. En este caso, se ha demostrado su efectividad para mejorar los síntomas neuropsiquiátricos de agitación, ansiedad y depresión a corto plazo. No obstante, también existe evidencia que muestra que este tipo de intervención psicológica-no farmacológica no llega a generar ninguna mejora significativa en este colectivo como para permitir la reducción de la dosis de medicación que toman normalmente las personas con esta enfermedad neurodegenerativa (Maseda et al., 2014a; Maseda et al., 2014b; Pinto et al., 2020; Sánchez et al., 2016; Van der Steen et al., 2018; Zhang et al., 2017). Unido a lo anterior, se encuentra que, a pesar de la facilidad con la que se puede adquirir el material que configura este tipo de habitación, éste es altamente costoso económicamente hablando (Maseda et al., 2018; Sánchez et al., 2016).

Musicoterapia individual en demencia grave

La terapia musical se presenta como una prometedora forma de tratamiento alternativo más económica y que, además, es capaz de reducir los síntomas psicológicos y conductuales asociados a la demencia grave (Ray y Mittelman, 2015). Una definición ampliamente aceptada en la comunidad científica de musicoterapia es la ofrecida por la Federación Mundial de Musicoterapia (World Federation for Music Therapy WFMT), la cual dice que ésta es el empleo de la música y/o de sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) por parte de un profesional formado en terapia musical, de forma individual o grupal, en un proceso planificado y diseñado de manera sistemática con el propósito de promover la comunicación, la interacción, la expresión, la movilidad, el aprendizaje y otros objetivos terapéuticos significativos para trabajar las necesidades sociales, físicas, emocionales y cognitivas de las personas (Gómez-Romero et al., 2017). Resulta de gran importancia para la delimitación de este concepto diferenciarlo de cualquier otro tipo de intervención en el que se emplea la música, debido a que, en este último, no se requiere un uso riguroso ni planificado de la música; además, puede ser llevada a cabo por cualquier terapeuta no especializado en musicoterapia (Petrovsky et al., 2015).

Los adultos mayores con demencia grave pueden ser sometidos a musicoterapia porque, a pesar de hallarse deterioradas otras facultades cognitivas - como ocurre con el lenguaje -, este colectivo continúa preservando ciertas capacidades, como la de interpretar piezas musicales aprendidas previamente a la aparición del deterioro cognitivo o tocar un instrumento musical (Gómez-Romero et al., 2017). Este tipo de terapia proporciona a los mayores un entorno seguro que facilita la expresión de forma activa por parte de los mismos de sus necesidades afectivas y sociales (Ray et al., 2015).

Concretamente, la musicoterapia individualizada - es decir, la intervención llevada a cabo en una sola persona -, además de los elementos recogidos en la definición de la WFMT, supone la rigurosa configuración de una experiencia musical en base a las preferencias personales - respecto canciones y música - que presentaba el individuo de manera previa al comienzo de la enfermedad. En este tipo de terapia, la música y/o sus derivados son reproducidos en situaciones en las que desarrolla su vida cotidiana, como lo puede ser su hogar o centros de día (Gerdner et al., 2012; Ridder et al., 2013).

Dentro de la musicoterapia aplicada de manera individual, se pueden vislumbrar dos variantes. La primera, denominada como musicoterapia receptiva, implica adoptar una postura pasiva por parte del usuario de la intervención el cual sólo ha de escuchar un fragmento musical y/o sonoro (Ing-Randolph et al., 2015). La segunda variante ha sido bautizada como musicoterapia activa, interactiva o en vivo, debido a que el usuario de la intervención ha de elaborar un sonido estructurado y organizado, ya sea mediante el uso de la voz o a través de tocar un instrumento musical (Ing-Randolph et al., 2015).

Existe evidencia teórica que supone los cimientos de la modalidad receptiva de la musicoterapia individual. Este apoyo reside en la teoría del rango medio de la intervención musical individualizada para la agitación. Dicha teoría postula que presentar música que resultó significativa para la persona durante la época de su juventud, estimula la memoria relativa a aquellos episodios vividos más remotos en el tiempo. De este modo, provocar la evocación de recuerdos asociados a sentimientos positivos puede llegar a generar un efecto calmante y aliviar o reducir la agitación comportamental y los síntomas de ansiedad y depresión (Sánchez et al., 2016). Esta variante de la musicoterapia individualizada también cuenta con el apoyo empírico de estudios que apuntan a que su aplicación incrementa la autoestima positiva y sentimientos de competencia e independencia, al mismo tiempo que reduce el sentimiento subjetivo de soledad (Ray et al., 2015).

Además, es importante señalar que en la literatura científica se hallan estudios que han podido mostrar la eficacia de la musicoterapia individual para reducir la medicación, así como la agitación conductual a corto plazo en mayores con demencia grave. Sin embargo, aún no se conoce bien el efecto que puede producir a largo plazo (Gómez-Romero et al., 2017; Ray et al., 2015; Ridder et al., 2013). Por otro lado, no se dispone de una evidencia concluyente de la eficacia de la musicoterapia individual para tratar los síntomas de ansiedad y depresión asociados a la demencia grave con motivo del escaso rigor metodológico - debido al tamaño de la muestra, las características de la población y las distintas formas de medida de los resultados - de los escasos estudios con los que se cuenta (Petrovsky et al., 2015; Ridder et al., 2013).

Últimos avances en la investigación

Aunque la estimulación multisensorial y la musicoterapia individual se presentan como prometedores formas de intervención psicológica para tratar los síntomas de agitación, depresión y ansiedad asociada a demencia grave; existe escasa evidencia científica en la literatura que se haya propuesto abordar esta temática. Además, dentro de los pocos estudios que han tratado de demostrar su efectividad, no se ha llegado a obtener resultados concluyentes, debido en parte al escaso rigor metodológico empleado en los mismos (Gómez-Romero et al., 2017; Petrovsky et al., 2015; Pinto et al., 2020; Sánchez et al., 2012; Van der Steen et al., 2018). Y, en el caso de haber logrado probar su eficacia, ésta solo se ha mostrado a corto plazo, sin conocer si los efectos conseguidos podrían perdurar un mayor periodo de tiempo (Gerdner et al., 2012; Maseda et al., 2014a; Maseda et al., 2014b; Ridder et al., 2013; Sánchez et al., 2015).

Asimismo, es relevante señalar que, entre los pocos estudios existentes, sólo una mínima parte han dirigido su atención a comparar la efectividad del entorno multisensorial y la musicoterapia individual para tratar la agitación y los síntomas de depresión y ansiedad asociada a la demencia grave (Maseda et al., 2018; Sánchez et al., 2016). Unido a esto, es igual de importante destacar que, a día de hoy, no se ha realizado ninguna investigación que haya tratado de estudiar el efecto combinado de ambos tipos de intervención; a pesar de existir evidencia que apunta a que cuando las intervenciones terapéuticas individuales se combinan, sus efectos se sinergizan y puede llegar a producir una diferencia significativa (Tisher et al., 2019).

Conclusiones

Como se indicaba al inicio, la demencia se ha convertido en un importante problema para la salud pública que afecta, en especial, a las personas mayores de los países más desarrollados. Asimismo, en su estadio más grave, esta condición médica se asocia a la manifestación de una sintomatología que disminuye notoriamente la funcionalidad de la persona en el desarrollo de las actividades de su vida diaria.

En contraposición a la farmacoterapia y terapias psicológicas convencionales, la estimulación multisensorial y la musicoterapia individual han demostrado su eficacia en la mejora de los síntomas de ansiedad, depresión y agitación conductual que, frecuentemente, presenta el colectivo afectado por esta enfermedad. No obstante, además de existir pocos estudios dedicados a abordar este tema, los mismos presentan un escaso rigor metodológico. Por ello, se necesitan más trabajos dirigidos a comprobar y comparar la eficacia de estas novedosas intervenciones tanto a corto, como largo plazo, haciendo uso de una metodología cuidadosamente planificada y ejecutada.

Por último, en base a la evidencia aquí expuesta, se hipotetiza que la implementación combinada de ambos tipos de intervención puede producir un efecto beneficioso superior al que genera su aplicación

individual. Sin embargo, según nuestro conocimiento hasta la fecha, no hay artículo alguno en la literatura que haya estudiado esta cuestión. Debido a ello, en futuras investigaciones, es necesario comprobar el efecto sinérgico que puede producir la administración combinada de una intervención basadas en un entorno de estimulación multisensorial y otra en musicoterapia individual sobre la agitación comportamental y el estado afectivo negativo de mayores con demencia grave.

Conflicto de Intereses: Los autores no declaran ningún conflicto de intereses.

Aprobación Ética: No aplica.

Consentimiento Informado: No aplica.

Financiación: Esta investigación no ha recibido ninguna financiación externa.

Referencias

- Abraha, I., Rimland, J. M., Trotta, F. M., Dell'Aquila, G., Cruz-Jentoft, A., Petrovic, M., Gudmundsson, A., Soiza, R., O'Mahony, D., Guaita, A., y Cherubini, A. (2017). Systematic review of systematic reviews of non-pharmacological interventions to treat behavioural disturbances in older patients with dementia. The SENATOR-OnTop series. *BMJ Open*, 7(3). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012759>
- Arvanitakis, Z., Shah, R. C., y Bennett, D. A. (2019). Diagnosis and management of dementia: review. *JAMA*, 322(16), 1589-1599. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.4782>
- Cao, Q., Tan, C.-C., Xu, W., Hu, H., Cao, X.-P., Dong, Q., Tan, L., y Yu, J.-T. (2020). The prevalence of dementia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Alzheimer's Disease*, 73(3), 1157-1166. <https://doi.org/10.3233/jad-191092>
- Chen, C., Hu, Z., Jiang, Z., y Zhou, F. (2018). Prevalence of anxiety in patients with mild cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 236, 211-221. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.110>
- Choi, K. W., Kim, Y.-K., y Jeon, H. J. (2020). Comorbid anxiety and depression: clinical and conceptual consideration and transdiagnostic treatment. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1191, 219-235. https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0_14
- Cummings, J., Mintzer, J., Brodaty, H., Sano, M., Banerjee, S., Devanand, D. P., Gauthier, S., Howard, R., Lanctôt, K., Lyketsos, C. G., Peskind, E., Porsteinsson, A. P., Reich, E., Sampaio, C., Steffens, D., Wortmann, M., y Zhong, K. (2014). Agitation in cognitive disorders: International Psychogeriatric Association provisional consensus clinical and research definition. *International Psychogeriatrics*, 27(1), 7-17. <https://doi.org/10.1017/s1041610214001963>
- Dziechciaż, M., y Filip, R. (2014). Biological psychological and social determinants of old age: bio-psycho-social aspects of human aging. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 21(4), 835-838. <https://doi.org/10.5604/12321966.1129943>
- Gerdner, L. A. (2012). Individualized music for dementia: Evolution and application of evidence-based protocol. *World Journal of Psychiatry*, 2(2), 26-32. <https://doi.org/10.5498/wjp.v2.i2.26>
- Gerlach, L. B., y Kales, H. C. (2020). Managing behavioral and psychological symptoms of dementia. *Clinics in Geriatric Medicine*, 36(2), 315-327. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2019.11.010>
- Gómez-Romero, M., Jiménez-Palomares, M., Rodríguez-Mansilla, J., Flores-Nieto, A., Garrido-Ardila, E. M., y González-López-Arza, M. V. (2017). Beneficios de la musicoterapia en las alteraciones conductuales de la demencia. Revisión sistemática. *Neurología*, 32(4), 253-263. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2014.11.001>
- Ing-Randolph, A. R., Phillips, L. R., y Williams, A. B. (2015). Group music interventions for dementia-associated anxiety: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(11), 1775-1784. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.06.014>
- Kubo, Y., Hayashi, H., Kozawa, S., y Okada, S. (2018). Relevant factors of depression in dementia modifiable by non-pharmacotherapy: A systematic review. *Psychogeriatrics*, 19(2), 181-191. <https://doi.org/10.1111/psyg.12371>
- Lerma, J. M., y Carvajal, M. F. (2014). Bases neurobiológicas del envejecimiento. En M. Villagrán y R. Morrison (Eds.), *Envejecimiento activo de la población chilena* (pp.157-171). RIL Editores.
- Maseda, A., Cibeira, N., Lorenzo-López, L., González-Abraldes, I., Buján, A., de Labra, C., y Millán-Calenti, J. C. (2018). Multisensory stimulation and individualized music sessions on older adults with severe dementia:

effects on mood, behavior, and biomedical parameters. *Journal of Alzheimer's Disease*, 63(4), 1415-1425. <https://doi.org/10.3233/jad-180109>

- Maseda, A., Sánchez, A., Marante, M. P., González-Abraldes, I., Buján, A., y Millán-Calenti, J. C. (2014a). Effects of multisensory stimulation on a sample of institutionalized elderly people with dementia diagnosis. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 29(5), 463-473. <https://doi.org/10.1177/1533317514522540>
- Maseda, A., Sánchez, A., Marante, M. P., González-Abraldes, I., de Labra, C., y Millán-Calenti, J. C. (2014b). Multisensory stimulation on mood, behavior, and biomedical parameters in people with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 29(7), 637-647. <https://doi.org/10.1177/1533317514532823>
- Petrovsky, D., Cacchione, P. Z., y George, M. (2015). Review of the effect of music interventions on symptoms of anxiety and depression in older adults with mild dementia. *International Psychogeriatrics*, 27(10), 1661-1670. <https://doi.org/10.1017/s1041610215000393>
- Pinto, J. O., Dores, A. R., Geraldo, A., Peixoto, B., y Barbosa, F. (2020). Sensory stimulation programs in dementia: a systematic review of methods and effectiveness. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 20(12), 1229-1247. <https://doi.org/10.1080/14737175.2020.1825942>
- Prince, M., Bryce, R., Albanese, E., Wimo, A., Ribeiro, W., y Ferri, C. P. (2013). The global prevalence of dementia: A systematic review and metaanalysis. *Alzheimer's & Dementia*, 9(1), 63-75. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2012.11.007>
- Ray, K. D., y Mittelman, M. S. (2015). Music therapy: A nonpharmacological approach to the care of agitation and depressive symptoms for nursing home residents with dementia. *Dementia*, 16(6), 689-710. <https://doi.org/10.1177/1471301215613779>
- Ridder, H. M. O., Stige, B., Qvale, L. G., y 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>
- Ringman, J. M., y Schneider, L. (2019). Treatment options for agitation in dementia. *Current Treatment Options in Neurology*, 21(30). <https://doi.org/10.1007/s11940-019-0572-3>
- Sánchez, A., Marante-Moar, M. P., Sarabia, C., de Labra, C., Lorenzo, T., Maseda, A., y Millán-Calenti, J. C. (2015). Multisensory stimulation as an intervention strategy for elderly patients with severe dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 31(4), 341-350. <https://doi.org/10.1177/1533317515618801>
- Sánchez, A., Maseda, A., Marante-Moar, M. P., de Labra, C., Lorenzo-López, L., y Millán-Calenti, J. C. (2016). Comparing the effects of multisensory stimulation and individualized music sessions on elderly people with severe dementia: A randomized controlled trial. *Journal of Alzheimer's Disease*, 52(1), 303-315. <https://doi.org/10.3233/jad-151150>
- Sánchez, A., Millán-Calenti, J. C., Lorenzo-López, L., y Maseda, A. (2012). Multisensory stimulation for people with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 28(1), 7-14. <https://doi.org/10.1177/1533317512466693>
- Simonetti, A., Pais, C., Jones, M., Cipriani, M. C., Janiri, D., Monti, L., Landi, F., Bernabei, R., Liperoti, R., y Sani, G. (2020). Neuropsychiatric symptoms in elderly with dementia during COVID-19 pandemic: Definition, treatment, and future directions. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.579842>
- Staal, J. A. (2012). Functional Analytic Multisensory Environmental Therapy for people with dementia. *International Journal of Alzheimer's Disease*. <https://doi.org/10.1155/2012/294801>

- Tisher, A., y Salardini, A. (2019). A comprehensive update on treatment of dementia. *Seminars in Neurology*, 39(2), 167-178. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1683408>
- Van der Steen, J. T., Smaling, H. J., Van der Wouden, J. C., Bruinsma, M. S., Scholten, R. J., y Vink, A. C. (2018). Music-based therapeutic interventions for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(7). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003477.pub4>
- Zhang, Y., Cai, J., An, L., Hui, F., Ren, T., Ma, H., y Zhao, Q. (2017). Does music therapy enhance behavioral and cognitive function in elderly dementia patients? A systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, 35, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2016.12.003>