

El impacto de la experiencia musical en la estimulación integral de adultos mayores con demencia. Estudio de caso en la residencia Landazabal.

Autora: Irune Vidal Zubiate

Especialidad: Pedagogía, Conservatorio Superior de Música de Navarra

Trabajo de Fin de Grado

Directora: Laly Gorbe Martínez

Pamplona / Iruñea

Curso 2025 - 2026

CSMN

Conservatorio Superior de Música de Navarra
Nafarroako Goi Mailako Musika Kontserbatorioa

Agradecimientos

A mi familia, especialmente a mi padre, mi madre y mi hermana, por inculcarme la importancia del esfuerzo y la constancia, por confiar en mí incluso más que yo misma y por ser mi mayor apoyo y mi ejemplo a seguir siempre. Y a Isaac, por creer siempre en mí, por sostenerme, escucharme y celebrar conmigo cada paso del camino, acompañándome durante este proceso con tanto cariño y paciencia.

A mis amigas, por su leal compañía en cada nueva etapa de mi vida, por su amistad incondicional y por ser siempre un espacio seguro al que regresar.

A mi tutora de este Trabajo de Fin de Grado, Laly Gorbe Martínez, por haber sido una guía durante este proceso, por sus consejos y por la confianza depositada en mí. Su implicación y orientación han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

A la residencia Landazabal. A Muskilda Mercapide por su total predisposición y por abrirme las puertas de la residencia, haciéndome sentir una más desde el primer momento. Y, especialmente, a todos los residentes de la cuarta planta por hacer posible este trabajo. Su participación incondicional, sus ganas de disfrutar y el cariño compartido han sido pilares fundamentales durante todo el proceso. Por demostrar que la música no entiende de edades y por permitirme comprobar cómo sigue vibrando con fuerza dentro de cada uno de vosotros

A todos vosotros, gracias.

Resumen

El envejecimiento poblacional global y el aumento de los casos de demencia han generado la necesidad de intervenciones no farmacológicas. A pesar del daño neurodegenerativo, ciertas áreas cerebrales relacionadas con el procesamiento musical resisten, permitiendo la conexión emocional, cognitiva y conductual incluso en fases avanzadas de deterioro. La literatura ha evidenciado el potencial de la música como herramienta terapéutica y educativa. El objetivo del trabajo es analizar el impacto de la experiencia musical en adultos mayores con demencia desde una perspectiva pedagógico-musical en la residencia Landazabal de Burlada, concretándose en conocer sus efectos, diseñar una intervención adaptada e implementarla en un contexto real, valorando su viabilidad y su contribución al bienestar e inclusión. Se empleó una metodología cualitativa de estudio de caso, estructurada en tres fases que incluyeron una revisión bibliográfica sistematizada, el diseño de una intervención pedagógico-musical y la aplicación de una propuesta piloto de seis sesiones con diez residentes. Los resultados evidenciaron mejoras en las dimensiones cognitiva, emocional y social, destacando la activación de la memoria musical, la reducción de la agitación vinculada a la participación activa, la mejora de la atención sostenida y el incremento de la interacción social, incluso en residentes con deterioro severo. La intervención resultó viable y se consolidó como una herramienta pedagógica eficaz para desarrollar el bienestar integral, la inclusión y el sentido de identidad personal en personas con demencia.

Palabras clave: demencia; música; residuo musical funcional; adultos mayores; intervención pedagógico-musical.

Número de palabras: 29482

Abstract

Global population aging and the rise in dementia cases have created a growing need for non-pharmacological interventions. Despite neurodegenerative damage, certain brain areas involved in musical processing remain intact, enabling emotional, cognitive, and behavioral connections even in advanced stages of dementia. The literature has demonstrated the potential of music as a therapeutic and educational tool. The objective of this study is to analyze the impact of musical experience on older adults with dementia from a music-pedagogical perspective at the Landazabal nursing home in Burlada, specifically aiming to understand its effects, design a tailored intervention, and implement it in a real-world setting, while assessing its feasibility and its contribution to well-being and inclusion. A qualitative case study methodology was employed, structured in three phases including a systematic literature review, the design of a pedagogical-musical intervention, and the implementation of a pilot program consisting of six sessions with ten residents. The results showed cognitive, emotional, and social improvements, notably the activation of musical memory, a reduction in agitation associated with active participation, the enhancement of sustained attention, and an increase in social interaction, even among residents with severe impairment. The intervention proved to be effective and was established as a valuable educational tool for promoting holistic well-being, inclusion, and a sense of personal identity among people with dementia.

Keywords: dementia; music; functional musical residue; older adults; music-based educational intervention.

Number of words: 29482

Índice

1. Introducción.....	8
1. 1. Justificación	8
1. 2. Estado de la cuestión.....	9
1. 3. Objetivos de desarrollo sostenible	10
2. Objetivos.....	11
3. Metodología.....	11
3. 1. Fase 1: Revisión de la literatura.....	11
3. 2. Fase 2: Diseño de la propuesta pedagógico-musical	13
3. 3. Fase 3: Implementación piloto y análisis de resultados.....	14
3. 4. Consideraciones éticas	15
4. Marco teórico.....	15
4. 1. Envejecimiento y demencia	15
4. 1.1. Envejecimiento y cambios	15
4. 2. La demencia	17
4. 2. 1. Manifestaciones de la demencia.....	18
4. 3. La música y el cerebro	19
4. 3. 1. Impacto de la música en el cerebro humano	19
4. 3. 2. La música en la demencia	20
4. 4. Rol de la pedagoga.....	24
4. 5. Características de las propuestas existentes.....	25
5. Contextualización de la propuesta	35
5.1. Preparación previa a las sesiones.....	35
5.2. Organización de las sesiones	38
6. Propuesta de intervención.....	39
6.1. Sesión 1 (23/02/2026).....	39
6.2. Sesión 2 (27/02/2026).....	41

6.3. Sesión 3 (18/03/2026).....	42
6.4. Sesión 4 (24/03/2026).....	44
6.5. Sesión 5 (27/03/2026).....	46
6.6. Sesión 6 (01/04/2026).....	48
7. Implementación de la propuesta.....	51
7.1. Sesión 1 (23/02/2026).....	51
7.2. Sesión 2 (27/02/2026).....	53
7.3. Sesión 3 (18/03/2026).....	57
7.4. Sesión 4 (24/03/2026).....	60
7.5. Sesión 5 (27/03/2026).....	63
7.6. Sesión 6 (01/04/2026).....	66
7.7. Evaluación de resultados.....	70
7.7.1. Análisis comparativo de la progresión según el grado de demencia.....	78
7.7.2. Análisis de viabilidad y gestión técnica.....	79
8. Discusión.....	80
8.1. El residuo musical.....	80
8.2. Respuesta emocional e impacto conductual.....	81
8.3. Participación activa, interacción social y sentimiento de competencia.....	82
8.4. Flexibilidad metodológica y atención centrada en la persona.....	84
9. Conclusiones.....	86
9. 1. Impacto y metodología de la intervención musical en demencia.....	86
9. 2. Diseño de una propuesta de intervención adaptada.....	88
9. 3. Viabilidad y contribución integral de la intervención en el contexto real.....	91
10. Limitaciones y prospectiva.....	94
10.1. Futuras líneas de investigación.....	95
11. Referencias.....	100
12. Anexos.....	105

12.1. Anexo I. Entrevista a la psicóloga de la residencia Landazabal	105
12.2. Anexo II. Bingo musical	109
12.3. Anexo III. Diploma.....	110

Índice de tablas y figuras

Tabla 1. <i>Estrategia de búsqueda en las bases de datos</i>	12
Tabla 2. <i>Resumen de las características y resultados principales de los artículos revisados</i>	28
Tabla 3. <i>Estructura Sesión 1</i>	39
Tabla 4. <i>Estructura Sesión 2</i>	41
Tabla 5. <i>Estructura Sesión 3</i>	43
Tabla 6. <i>Estructura Sesión 4</i>	45
Tabla 7. <i>Estructura Sesión 5</i>	47
Tabla 8. <i>Estructura Sesión 6</i>	49
Tabla 9. <i>Representación del progreso en las competencias de interés según el grado de demencia</i>	72
Tabla 10. <i>Evaluación del cumplimiento de los objetivos específicos de cada sesión</i>	75

1. Introducción

La música posee una capacidad única para trascender las barreras del lenguaje y la memoria, convirtiéndose en un puente hacia la identidad cuando otras formas de comunicación comienzan a desvanecerse (Jiménez Palomares et al., 2024; Linde Bustos, 2022). En un contexto global marcado por el envejecimiento demográfico y el aumento de las patologías neurodegenerativas, la búsqueda de intervenciones que prioricen la dignidad y el bienestar emocional se vuelve imperativa (Bermejo Lingrés, 2023; Brotons, 2024). El presente trabajo nace de la convicción de que la pedagogía musical, integrada con una visión psicológica, no solo es una herramienta terapéutica, sino un derecho al desarrollo personal y a la conexión humana en todas las etapas de la vida.

1. 1. Justificación

El punto de partida de este estudio es el envejecimiento poblacional, una realidad creciente a nivel mundial impulsada por el aumento de la esperanza de vida. Las previsiones demográficas indican que para el año 2050 la población de más de 60 años se duplicará, alcanzando los 2.100 millones de personas (OMS, 2025b). Este cambio demográfico conlleva el incremento de enfermedades neurodegenerativas, situando la demencia como uno de los desafíos sociosanitarios más significativos de nuestro siglo. Actualmente, más de 55 millones de personas conviven con este síndrome en todo el mundo, cifra que se espera que ascienda a los 139 millones en las próximas décadas (ADI, 2025). Esta situación representa un reto mayúsculo, ya que la demencia constituye una de las principales causas de dependencia y discapacidad entre los adultos mayores, impactando profundamente en su autonomía y en el tejido social y familiar (Jiménez Palomares et al., 2024; Lam et al., 2020).

La pertinencia de este trabajo se justifica, en primer lugar, desde una perspectiva pedagógica, defendiendo que la educación y la estimulación no deben limitarse a las etapas de la infancia o la juventud. Se asume la labor de la educadora como una acompañante vital, capaz de generar espacios de dignidad y desarrollo a lo largo de todo el ciclo de vida. Bajo el enfoque de la Atención Centrada en la Persona, el rol de la pedagoga musical trasciende la mera instrucción técnica para convertirse en una facilitadora de vínculos y experiencias significativas (Espartero Junquera, 2024; Santini et al., 2025).

A nivel personal, este proyecto nace del deseo de unificar la formación en psicología con la pedagogía musical. Esta doble perspectiva permite comprender las bases biológicas y emocionales del deterioro cognitivo, integrando al mismo tiempo la música como una herramienta estratégica para el bienestar. Se considera que este trabajo es una oportunidad para tender un puente entre ambas especialidades, utilizando el lenguaje sonoro para conectar con el individuo allí donde la comunicación verbal resulta insuficiente.

Asimismo, la elección de la Residencia Landazabal como escenario para este estudio no es casual. La vinculación con el centro es profunda y polifacética, tanto desde el plano personal como desde el profesional, por haber formado parte de su equipo de trabajo. Este conocimiento previo de las dinámicas internas del centro, así como la relación de confianza con el personal y el entorno, permite abordar la intervención desde una posición de cercanía y comprensión de la realidad cotidiana de los residentes, facilitando una observación más aguda y una implementación más orgánica de las actividades propuestas.

1. 2. Estado de la cuestión

La investigación científica actual reconoce de forma unánime que la música constituye una de las intervenciones no farmacológicas más potentes y eficaces para el abordaje de los trastornos neurocognitivos mayores (Bufalini et al., 2022; Santini et al., 2025). Este consenso se fundamenta en el hallazgo del denominado residuo musical funcional, el cual explica que las áreas cerebrales encargadas del procesamiento sonoro y emocional muestran una resistencia excepcional al daño neurodegenerativo en comparación con otras funciones como el lenguaje o la memoria episódica (Asensio López & Puelles, 2025; Popa et al., 2021). Este fenómeno permite que, incluso en fases avanzadas de la enfermedad, la música siga actuando como un estímulo multimodal capaz de activar redes neuronales extensas, favorecer la neuroplasticidad y liberar mediadores bioquímicos como la dopamina y las endorfinas, asociados al placer y la relajación (Asensio López & Puelles, 2025; Zhang et al., 2025).

La evidencia acumulada en la última década señala que los beneficios de la experiencia musical se manifiestan de forma transversal en el área cognitiva, mejorando la atención sostenida y la fluidez verbal (Bugos et al., 2024; Jiménez Palomares et al.,

2024); en la emocional, mediante la regulación de la ansiedad, la agitación y la apatía (Lam et al., 2020; Popa et al., 2021); y en la social, fomentando la cohesión grupal y devolviendo al residente un sentido de identidad y pertenencia que la enfermedad tiende a erosionar (Bufalini et al., 2022; Thompson et al., 2025).

Existe, además, un consenso metodológico sobre la superioridad de las técnicas de intervención activa como el canto coral, el movimiento rítmico o el uso de instrumentos de pequeña percusión, frente a la mera escucha pasiva, ya que exigen una implicación física y mental que potencia los resultados terapéuticos y el empoderamiento del mayor (Bugos et al., 2024; Jiménez Palomares et al., 2024). Así, ante la ausencia de tratamientos farmacológicos y teniendo en consideración la música como herramienta eficaz y segura para mejorar la calidad de vida de esta población, el presente trabajo tiene como propósito llevar a la práctica los hallazgos teóricos preexistentes.

Bajo este marco de conocimiento, el trabajo se organiza metodológicamente en tres fases diferenciadas que responden a los objetivos planteados. En la primera fase, se desarrolla una revisión sistematizada de la literatura científica para identificar las estrategias pedagógicas y los enfoques metodológicos más eficaces en el contexto de la demencia. La segunda fase se centra en el diseño de una propuesta de intervención personalizada para la Residencia Landazabal, fundamentada en la triangulación de la evidencia teórica, la entrevista profesional a la psicóloga del centro y la observación participante de la realidad del grupo. Finalmente, la tercera fase aborda la implementación piloto de dicha propuesta y el posterior análisis cualitativo de los resultados recogidos a través de diarios de campo, con el fin de valorar su viabilidad y contribución real al bienestar integral de los participantes.

1. 3. Objetivos de desarrollo sostenible

El presente trabajo se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030, concretamente con el ODS 3 y el ODS 10, ambos estrechamente vinculados al propósito educativo y social del proyecto. El ODS 3, referido a la salud y el bienestar, resulta fundamental al abordar el impacto de la experiencia musical en personas mayores con demencia, promoviendo su bienestar integral mediante la estimulación cognitiva, emocional y social a través de la música. Por su parte, el ODS 10, orientado a la reducción de las desigualdades, se refleja en el compromiso de fomentar la

inclusión y la participación activa de un colectivo especialmente vulnerable, garantizando la igualdad de oportunidades y el acceso a actividades significativas que favorezcan una vejez digna y participativa.

2. Objetivos

El objetivo general de este trabajo consiste en analizar el impacto de la experiencia musical en adultos mayores con demencia desde una perspectiva pedagógico-musical en la residencia Landazabal de Burlada. Para ello, se plantean los siguientes objetivos específicos:

1. Conocer los efectos de la música en personas con demencia, identificando beneficios, enfoques metodológicos y consideraciones prácticas.
2. Diseñar una propuesta de intervención pedagógico-musical adaptada a personas de tercera edad con demencia, dirigida a contribuir a su estimulación cognitiva, emocional y social.
3. Implementar la propuesta de intervención en un contexto real, valorando su viabilidad y contribución al bienestar e inclusión de los participantes.

3. Metodología

La metodología de este trabajo se estructura en tres fases, en correspondencia con los objetivos específicos planteados: una revisión de la literatura preexistente, el diseño de una propuesta de intervención pedagógico-musical y su implementación piloto.

3. 1. Fase 1: Revisión de la literatura

Para dar respuesta al primer objetivo específico, que trata de conocer los efectos de la música en personas con demencia, se realizó una revisión con metodología sistematizada. Así, en esta fase del trabajo se incluyeron las siguientes etapas: (1) determinación de la pregunta de investigación, (2) búsqueda de estudios relevantes, (3) selección de estudios, (4) organización de los datos recogidos y (5) síntesis y presentación de los resultados.

La presente revisión partió de la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es el impacto de la experiencia musical en personas con demencia? Esta cuestión orientó todo el proceso de búsqueda y análisis, permitiendo identificar y sintetizar la evidencia

disponible en torno a los beneficios, consideraciones prácticas y enfoques de la intervención musical, así como su potencial para favorecer la estimulación cognitiva, emocional y social en esta población.

Para llevar a cabo la búsqueda bibliográfica se incluyeron principalmente las siguientes bases de datos: *Web of Science (WoS)* y *Scopus*. Para plantear la estrategia de búsqueda se utilizaron palabras clave relacionadas con “música”, “musicoterapia”, “demencia” y “enfermedad de Alzheimer”. Estos términos se combinaron mediante los operadores booleanos AND y OR. La estrategia de búsqueda queda plasmada en la Tabla 1.

Tabla 1. *Estrategia de búsqueda en las bases de datos*

Combinación de palabras clave	
#4	#1 AND #2 AND #3
#3	TI= ("impact*" OR "benefit*" OR "consequence*" OR "strateg*" OR "quality of life")
#2	TI= (“dementi*” OR "cognitive decline" OR "Alzheimer*")
#1	TI= (“music*” OR “music therap*”)

Como criterios de inclusión, se seleccionaron estudios que abordaran intervenciones o experiencias musicales en personas mayores, con o sin diagnóstico de demencia, así como propuestas aplicadas a otros colectivos con necesidades cognitivas y comunicativas, cuando estas aportaran estrategias pedagógico-musicales transferibles al ámbito de la demencia. Se priorizaron artículos recientes y aquellos con información relevante sobre aspectos cognitivos, emocionales, sociales y de bienestar. Como criterios de exclusión, se descartaron trabajos que no incluyesen una intervención musical definida o que no aportaran resultados aplicables al diseño de una propuesta adaptada.

Una vez completada la búsqueda, los artículos identificados se exportaron a Zotero, aplicación para la gestión de referencias, y se realizó una selección priorizando aquellos estudios que aportaron información significativa sobre los efectos de la música en personas con demencia, considerando beneficios cognitivos, emocionales, sociales y

pedagógicos. Finalmente, para sistematizar la información, los hallazgos se organizaron dentro de cada artículo según categorías temáticas y su relevancia para el presente trabajo.

3. 2. Fase 2: Diseño de la propuesta pedagógico-musical

En relación con el segundo objetivo específico, centrado en el diseño de una intervención adaptada a adultos mayores con demencia, se elaboró una propuesta de intervención pedagógico-musical fundamentada en un proceso de análisis cualitativo integrador que combina tres fuentes principales de información: la revisión sistematizada de estudios previos, la entrevista semiestructurada al personal del centro y la observación participante del contexto real de intervención.

En primer lugar, se realizó un análisis cualitativo comparativo de once estudios relevantes previamente seleccionados en la Fase 1. Para ello, se elaboró una tabla síntesis en la que se recogieron variables como el país de procedencia, el tamaño y tipo de muestra, las características de la intervención musical, la duración y frecuencia de las sesiones y las principales aportaciones obtenidas. Este análisis permitió identificar patrones metodológicos comunes, estrategias eficaces y criterios transferibles al diseño de la propuesta. Entre los elementos más relevantes destacan la necesidad de estructurar claramente las sesiones, priorizar la participación activa frente a la escucha pasiva, personalizar el repertorio en función de la biografía sonora de los participantes y adaptar las actividades al nivel cognitivo y funcional del grupo.

En segundo lugar, se incorporó la información obtenida mediante una entrevista semiestructurada realizada a la psicóloga responsable de la cuarta planta del centro. Esta técnica permitió recoger datos cualitativos sobre la organización semanal, las dinámicas que mejor funcionan con personas con demencia, el papel de la música en la rutina del centro, el perfil del grupo y los recursos materiales y humanos disponibles. La entrevista facilitó, además, la delimitación de la muestra y la definición de criterios de participación.

En tercer lugar, se llevó a cabo una observación participante durante una sesión musical habitual del centro, lo que permitió analizar directamente el nivel de implicación del grupo, su respuesta emocional y conductual ante la música, la disposición espacial, los tiempos de atención y las características del repertorio empleado. Esta observación

aportó información clave para ajustar la intensidad, duración y tipología de las actividades.

La integración de estas tres fuentes de información permitió delimitar con mayor precisión las características de la intervención, estableciendo que la propuesta se dirigiría a un grupo de diez personas residentes en la cuarta planta, todas ellas con diagnóstico de demencia de moderada a grave. La intervención se estructuró en un total de seis sesiones de una hora en horario de mañana (11:00–12:00), franja considerada óptima por el equipo profesional al coincidir con un mayor nivel de activación cognitiva y disposición participativa del grupo.

Este enfoque permitió trasladar los hallazgos de la revisión bibliográfica a un plan de acción concreto, asegurando que la intervención estuviera fundamentada, contextualizada y fuera metodológicamente coherente antes de su aplicación práctica.

3. 3. Fase 3: Implementación piloto y análisis de resultados

Para cumplir el tercer objetivo, que consiste en implementar la propuesta de intervención, se siguió una metodología de estudio de caso con enfoque cualitativo, lo que permitió aplicar la propuesta pedagógico-musical en un contexto real y valorar su viabilidad. La intervención constó de seis sesiones de una hora de duración, desarrolladas de manera sistemática con el grupo piloto de adultos mayores con demencia. Durante la implementación, se observó de manera directa la participación, la interacción, la expresividad y la motivación de los participantes, bajo el rol de observadora participante activa.

La recogida de información se realizó mediante diarios de campo, donde se aplicó una distinción rigurosa entre el registro objetivo de los acontecimientos y las reflexiones personales. Con el fin de capturar la realidad del grupo y su identidad sonora de forma precisa, se incorporaron frases literales y citas directas de los participantes en los registros. Para garantizar la validez y el rigor científico de los hallazgos, se empleó una estrategia de triangulación de fuentes e investigadores, contrastando las anotaciones de la pedagoga con las valoraciones cualitativas aportadas por la psicóloga del centro y el personal auxiliar.

El análisis de los datos se llevó a cabo de forma cualitativa y cronológica, categorizando los hallazgos según su impacto en las dimensiones cognitiva, emocional y social. Como herramienta analítica principal, se utilizó una tabla comparativa transversal que permitió observar la progresión de los participantes sesión a sesión, estableciendo una diferenciación específica según el grado de deterioro cognitivo. Asimismo, el análisis contempló el estudio de los casos negativos o respuestas inesperadas, profundizando en las variaciones del impacto musical. Esta fase proporcionó información clave sobre la aplicabilidad y el éxito de la intervención, permitiendo identificar los elementos que requirieron ajuste mediante la flexibilidad metodológica necesaria para asegurar que la propuesta sea efectiva y replicable en contextos similares.

3. 4. Consideraciones éticas

Dado que la intervención implicó la participación de personas mayores con demencia, se garantizó el cumplimiento de los principios éticos de respeto, confidencialidad y consentimiento informado. La actividad se realizó en coordinación con el equipo profesional de la residencia, quienes valoraron la idoneidad de los y las participantes y recabaron, cuando fue necesario, el consentimiento de familiares o tutores legales. Todos los datos obtenidos se trataron de forma anónima y con fines exclusivamente académicos.

4. Marco teórico

4. 1. Envejecimiento y demencia

4. 1.1. Envejecimiento y cambios

El envejecimiento poblacional es una realidad creciente a nivel mundial que viene de la mano del aumento de la esperanza de vida. Las previsiones indican que en 2050 la población mundial de más de 60 años se duplicará, pasando del 12% a constituir el 22% del total, lo que se corresponde con aproximadamente 2100 millones de individuos. Y, por su parte, se espera que el número de personas de 80 años o más se triplique, alcanzando los 426 millones (OMS, 2025b). Ante este panorama, es fundamental buscar herramientas que permitan a este sector demográfico vivir lo mejor posible (Bermejo Lingrés, 2023).

El proceso de envejecimiento no ocurre de forma repentina, sino que es gradual y progresivo. Aunque se manifiesta de forma diferente en cada individuo, de forma intrínseca, produce cambios en todos los ámbitos de la vida, a nivel físico, mental y social. Centrándonos en el plano únicamente biológico, el envejecimiento lleva a un descenso progresivo de las capacidades físicas y mentales y aumenta el riesgo de enfermedad (OMS, 2025b).

El aumento de la esperanza de vida ofrece numerosas oportunidades, pero su aprovechamiento depende de la salud. La esperanza de vida saludable es una medida subjetiva que estima los años que se espera que una persona viva sin limitaciones funcionales o discapacidad. Aunque este indicador ha aumentado en las últimas décadas, ha sido superado por el incremento de la esperanza de vida. Es decir, aunque las personas viven más tiempo, también viven una mayor proporción de sus vidas con lo que se conoce como mala salud. En España en 2022 la esperanza de vida saludable era de 61.2 años, si se resta a los 84 años de esperanza de vida media, se comprueba que 22.8 años se viven con algún grado de limitación de actividad (Centro Internacional sobre el Envejecimiento [CENIE], 2025).

En este contexto, se enmarca el concepto de envejecimiento activo, una estrategia de carácter preventivo cuyo objetivo principal es mejorar la calidad de vida de las personas mayores. A nivel social, esta estrategia genera importantes efectos positivos, contribuyendo a la reducción de costes económicos y sanitarios, así como a la mejora de la asistencia social (Bermejo Lingrés, 2023). El envejecimiento activo pretende facilitar una vejez más activa, saludable y con mayor participación social y comunitaria a través de la interacción social, la participación activa y el compromiso social entre los mayores (Murciano Hueso et al., 2025).

Para su promoción, el envejecimiento activo utiliza diversas herramientas, como los videojuegos socioeducativos o las intervenciones musicales, para respaldar el aprendizaje a lo largo de la vida, la participación y el empoderamiento de este colectivo. Los beneficios subjetivos percibidos por los mayores al usar estos recursos incluyen la mejora de la memoria, la concentración, el razonamiento, la calidad de vida y el estado de ánimo, ligándose a un óptimo envejecimiento activo (Murciano Hueso et al., 2025).

4. 2. La demencia

La demencia es clasificada como un trastorno neurocognitivo mayor y se define como un síndrome, no una enfermedad única (Lam et al., 2020). Se trata de un grupo de trastornos que conllevan un deterioro del nivel cognitivo, afectando la memoria, pensamiento, comportamiento, atención, lenguaje y las funciones ejecutivas. Este deterioro afecta significativamente las actividades autónomas de la vida diaria y el funcionamiento social (Jiménez Palomares et al., 2024; Lam et al., 2020). Desde una perspectiva global, Alzheimer's Disease International (ADI, 2025) define la demencia como un término paraguas que engloba distintos trastornos cerebrales que alteran la memoria, el pensamiento, las emociones y la conducta. Además, la demencia constituye una de las principales causas de dependencia y discapacidad entre las personas mayores a nivel global, y su prevalencia continúa en aumento. Su impacto no solo afecta a quienes la padecen, sino también a sus cuidadores, familias y la sociedad en general (Jiménez Palomares et al., 2024).

Actualmente, más de 55 millones de personas viven con demencia en todo el mundo, y la cifra ascenderá a 139 millones para 2050, con un incremento especialmente marcado en los países de ingresos bajos y medios (ADI, 2025). De hecho, según la OMS (2025a), en 2021 ya se contabilizaban 57 millones de personas afectadas, con cerca de 10 millones de casos nuevos cada año, lo que convierte a la demencia en la séptima causa de defunción y una de las principales causas de discapacidad entre personas mayores.

La causa más frecuente de demencia es la Enfermedad de Alzheimer (EA), responsable de entre el 60 % y el 70 % de los casos de demencia (OMS, 2025a). La EA es una condición neurodegenerativa irreversible y progresiva, que deteriora las funciones mentales y la calidad de vida. La mayoría de las personas diagnosticadas tienen 65 años o más, y se estima que alrededor de un tercio de la población mayor de 85 años sufre esta afección (Jiménez Palomares et al., 2024). Existen, además, otras formas frecuentes de demencia, como la demencia vascular, la demencia con cuerpos de Lewy y la demencia frontotemporal, que surgen de mecanismos patológicos distintos y pueden coexistir en formas mixtas (ADI, 2025; OMS, 2025a).

Aunque no existe cura para la demencia, se dispone de una amplia gama de apoyos y abordajes terapéuticos, tanto farmacológicos como no farmacológicos, que pueden

mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y de sus cuidadores (ADI, 2025; Lam et al., 2020).

4. 2. 1. Manifestaciones de la demencia

Las manifestaciones de la demencia, especialmente del tipo Alzheimer, incluyen un amplio espectro de síntomas que progresan lentamente con el tiempo hasta interferir gravemente con la vida diaria (Jiménez Palomares et al., 2024). Entre las manifestaciones tempranas más frecuentes destaca la pérdida de memoria reciente, la dificultad para realizar tareas habituales, los problemas de lenguaje, la desorientación en espacio tiempo, la confusión y los cambios de personalidad (ADI, 2025).

A nivel cognitivo y funcional, los síntomas principales se centran en el deterioro progresivo de las funciones mentales, que son esenciales para la vida diaria (Jiménez Palomares et al., 2024; Popa et al., 2021). La demencia se diagnostica cuando se deterioran dominios cognitivos como la atención compleja, las funciones ejecutivas, el aprendizaje y la memoria, la fluidez verbal, la comprensión del lenguaje, la praxias o habilidades motoras intencionales y la cognición social (Lam et al., 2020). Asimismo, son frecuentes las alteraciones en la percepción visual y las relaciones espaciales, que dificultan el reconocimiento de objetos, la interpretación del entorno o el cálculo de distancias (Jiménez Palomares et al., 2024). Estos déficits suelen acompañarse de problemas de planificación, toma de decisiones y resolución de problemas, así como de episodios de desorientación en tiempo y lugar, especialmente en fases iniciales (ADI, 2025).

Además del deterioro cognitivo, la demencia se manifiesta a través de síntomas conductuales y psicológicos (BPSD). Estos síntomas no cognitivos pueden ser graves e incluyen cambios bruscos del estado de ánimo y de la personalidad, ansiedad, depresión, agitación, comportamiento disruptivo y apatía (Bufalini et al., 2022; Jiménez Palomares et al., 2024; Lam et al., 2020; Popa et al., 2021). También se mencionan problemas de juicio, tendencia a extraviar objetos, dificultades de concentración, desinterés por actividades previas y mayor retraimiento social (ADI, 2025). La presencia de factores psicosociales negativos como la ansiedad y la depresión puede acelerar la progresión de la enfermedad (Bufalini et al., 2022). Por esta razón, existe un creciente interés en intervenciones no farmacológicas que puedan aliviar estos síntomas (Zhang et al., 2025).

Con el avance de la enfermedad, los síntomas se intensifican y la persona puede necesitar ayuda continua. Según la OMS (2025a), en etapas avanzadas pueden aparecer dificultades para reconocer a familiares, problemas de movilidad, pérdida del control de esfínteres y cambios de comportamiento más marcados, como agitación o agresividad. Estas manifestaciones tienen un fuerte impacto en los cuidadores, más del 50% de los cuales afirma que su salud se ha visto afectada por las exigencias del cuidado (ADI, 2025).

4. 3. La música y el cerebro

4. 3. 1. Impacto de la música en el cerebro humano

La música es un recurso poderoso que actúa directamente sobre la estructura cerebral, lo que justifica su uso como una intervención no farmacológica efectiva, especialmente en el contexto de los trastornos neurocognitivos mayores como la demencia (Bufalini et al., 2022; Santini et al., 2025). Se considera una fuerte estrategia para la estimulación cerebral debido a su capacidad para activar diversas áreas cerebrales relacionadas con la cognición, la emoción, el movimiento y la memoria. Este impacto en el funcionamiento cerebral se explica por la generación de experiencias simultáneamente sensoriales, motoras, afectivas y cognitivas, lo que favorece la neuroplasticidad, es decir, la capacidad del cerebro para reorganizar sus conexiones neuronales (Santini et al., 2025).

Las redes neuronales implicadas en el procesamiento musical son muy extensas, y conectan la corteza temporal, frontal y parietal con las áreas límbicas y el cerebelo. De esta forma se estimulan las emociones y recuerdos, activando regiones cerebrales como las áreas límbica y paralímbica, el hipotálamo y el hipocampo; así como los procesos de coordinación motora y el ritmo, mediados por el cerebelo (Jiménez Palomares et al., 2024; Santini et al., 2025). Esta activación no se produce de manera aislada, sino que implica la puesta en marcha simultánea de redes auditivas, emocionales y motoras, lo que convierte a la música en un estímulo cerebral multimodal de gran alcance (Asensio López & Puelles, 2025).

La escucha y la práctica musical activan ambos hemisferios cerebrales de forma coordinada, favoreciendo la comunicación interhemisférica y el mantenimiento de circuitos neuronales complejos, incluso en contextos de envejecimiento cerebral. Diversos estudios han demostrado que la práctica musical sostenida se asocia a cambios

estructurales en el cerebro, como un aumento del volumen de sustancia gris en áreas sensoriomotoras y un mayor grosor del cuerpo caloso, estructura clave para la integración funcional entre ambos hemisferios. Estos cambios reflejan procesos de neuroplasticidad que contribuyen a la eficiencia cognitiva y a la reserva cerebral, aspectos fundamentales para un envejecimiento saludable (Asensio López & Puelles, 2025).

Este proceso musical no sólo regula las funciones cognitivas y emocionales, sino que la música puede inducir la liberación de mediadores bioquímicos como la dopamina y las endorfinas, los cuales están asociados a estados de placer, relajación y bienestar psicológico. Esta liberación de dopamina se produce durante la escucha de música significativa como ante la anticipación de esta, reforzando los circuitos de recompensa y motivación (Asensio López & Puelles, 2025; Zhang et al., 2025). Asimismo, la estimulación musical, especialmente cuando evoca recuerdos autobiográficos, puede activar regiones como el hipocampo y favorecer procesos de reminiscencia, reparación celular y neurogénesis (Zhang et al., 2025).

Teniendo en cuenta las propias habilidades musicales que poseen los humanos (Jiménez Palomares et al., 2024), la música se considera una herramienta eficaz para mejorar, mantener o restablecer el bienestar físico y psicológico (Bermejo Lingrés, 2023). Diversos autores señalan, además, que la práctica musical regular, ya sea escuchar, cantar o participar activamente, puede contribuir a la preservación del funcionamiento cognitivo en la vejez. Su naturaleza multisensorial y emocionalmente significativa favorece la neuroplasticidad y el uso continuado de circuitos cerebrales complejos, lo que se ha asociado a una menor probabilidad de deterioro cognitivo y, potencialmente, a una reducción del riesgo de demencia (Popa et al., 2021; Santini et al., 2025; Zhang et al., 2025).

4. 3. 2. La música en la demencia

En el caso de las personas mayores con demencia, la música adquiere un valor especialmente relevante. Aunque no puede revertir la progresión biológica subyacente de enfermedades como la Enfermedad de Alzheimer, las intervenciones musicales representan una alternativa segura, de bajo costo y bien tolerada que se recomienda para prevenir y aliviar los síntomas de demencia (Bufalini et al., 2022; Popa et al., 2021; Zhang et al., 2025).

Diversos estudios han demostrado que las habilidades musicales se mantienen relativamente preservadas incluso cuando otras funciones cognitivas, como el lenguaje o la memoria episódica, responsable del recuerdo consciente de sucesos autobiográficos, ya están gravemente deterioradas. El cerebro de las personas con demencia tipo Alzheimer exhibe una notable resistencia al daño en las áreas relacionadas con el procesamiento musical pese a la neurodegeneración, lo que se conoce como el residuo musical funcional. Se han planteado distintas hipótesis para explicar esta preservación. Por un lado, se propone que las áreas cerebrales responsables del procesamiento musical, principalmente en el hemisferio cerebral derecho, parecen ser más resistentes al daño neurodegenerativo asociado con la demencia (Popa et al., 2021). Por otro lado, se sugiere que el procesamiento musical se apoya en redes neuronales bilaterales y ampliamente distribuidas que implican ambos hemisferios cerebrales, a diferencia de otras funciones cognitivas más localizadas y, por lo tanto, más vulnerables al daño cortical. La activación simultánea de estas redes permite compensar áreas deterioradas mediante circuitos relativamente preservados, facilitando que la música siga siendo accesible incluso en etapas avanzadas de la demencia (Asensio López & Puelles, 2025).

Los casos descritos por Sacks (2007) refuerzan esta idea: pacientes con amnesia profunda conservaban intactas sus facultades musicales, es decir, podían tocar el piano, cantar o dirigir pese a haber perdido casi por completo la memoria episódica. Esta preservación demuestra que la música moviliza redes cerebrales distintas a las que sustentan la memoria episódica, permitiendo que la ejecución e interpretación musical sobrevivan incluso en estados de deterioro muy avanzado.

Gracias a esta preservación de las habilidades musicales, las personas con demencia pueden reconocer melodías familiares e incluso cantar en fases avanzadas de la enfermedad, ya que la música evoca recuerdos autobiográficos y emocionales profundos (Jiménez Palomares et al., 2024; Santini et al., 2025). Esto se explica en parte porque los recuerdos emocionales asociados a la música se almacenan en estructuras profundas del sistema límbico, que suelen mantenerse funcionales incluso cuando la memoria episódica está gravemente afectada. De hecho, la música puede activar recuerdos afectivos muy antiguos que no dependen de la memoria consciente, permitiendo que la persona acceda a sensaciones de identidad y continuidad personal que de otro modo quedarían inaccesibles. Se han descrito casos de pacientes en que, incluso en etapas severas de

deterioro cognitivo, la reacción emocional y expresiva ante la música se mantiene. Aquellos que han perdido el lenguaje recuperan la comunicación cantando, muestran expresividad facial adecuada y conectan socialmente con terapeutas y otros pacientes (Sacks, 2007).

La activación cognitiva generada a través de la música estimula a largo plazo todas las funciones superiores implicadas en la atención compleja, la planificación o el razonamiento (Jiménez Palomares et al., 2024). Asimismo, la combinación de música y reminiscencia o recuerdo del pasado, especialmente mediante canciones significativas, favorece la activación de recuerdos autobiográficos significativos, emociones y sensaciones que parecían perdidos por el avance de la demencia (Sacks, 2007; Zhang et al., 2025). Este proceso de recordar detalles de experiencias pasadas se cree que promueve la neurogénesis y la reparación celular, mejorando así la función cognitiva (Zhang et al., 2025). De hecho, las técnicas musicales activas como cantar, tocar instrumentos o coordinar movimientos rítmicos resultan más eficaces que las pasivas, al exigir una implicación física y mental que estimula ambos hemisferios cerebrales. Este procesamiento dual favorece la neuroplasticidad, lo que se traduce en mejoras en la fluidez verbal, la orientación y diferentes tipos de memoria, incluyendo el recuerdo a corto plazo, y pueden estimular praxias ideacionales e ideomotoras (Bugos et al., 2024; Jiménez Palomares et al., 2024).

En el plano emocional y conductual, las intervenciones musicales contribuyen a reducir síntomas psicológicos y conductuales frecuentes en la demencia, como la ansiedad, la agitación, la apatía o los cambios de humor (Lam et al., 2020; Popa et al., 2021), pudiendo incluso mitigar la progresión de algunos síntomas del trastorno. La escucha musical, especialmente cuando está personalizada según las preferencias del usuario, ha resultado particularmente efectiva en la mejora del estado de ánimo, disminución del estrés y promoción de estados de relajación (Bufalini et al., 2022). Además, se ha observado un efecto positivo significativo en la mejora del comportamiento disruptivo y una disminución de la agitación, encontrando que la música calmante reduce la agitación (Popa et al., 2021). En cuanto a la apatía, las técnicas activas y mixtas han mostrado una reducción de este síntoma, además de mejorar la expresión emocional y la regulación afectiva (Lam et al., 2020; Popa et al., 2021). La música

también produce efectos beneficiosos en el placer, la recompensa, el despertar, el estrés, la motivación, la inmunidad y la afiliación social (Santini et al., 2025).

Específicamente, el canto coral ha mostrado grandes efectos en la reducción de síntomas depresivos y neuropsiquiátricos ya que, al favorecer el aumento de la oxitocina, genera respuestas fisiológicas asociadas a estados de disfrute y activación emocional positiva, lo cual explica la mejora en la confianza y la cooperación entre los participantes (Jover Torrado, 2022; Mercadal Brotons, 2024). Sacks (2007) destaca que la música puede transformar conductas: pacientes agitados se relajan, personas apáticas muestran interés y quienes estaban desconectados del entorno recuperan la interacción social al escuchar o participar en música. También describe cómo grupos completos de personas con demencia profunda pasan de la apatía a la atención repentina cuando el terapeuta musical inicia una actividad sonora.

La música también estimula la interacción social, incrementando comportamientos positivos como el contacto visual, la sonrisa o la comunicación verbal, aspectos que pueden deteriorarse con el avance de la enfermedad (Bufalini et al., 2022). Este componente social es esencial. La música crea cohesión grupal, activa vínculos afectivos y genera experiencias compartidas incluso en personas con deterioro muy avanzado, ofreciendo un espacio común para conectar emocionalmente (Sacks, 2007). Además, su uso estratégico en actividades de la vida diaria, especialmente cuando se adapta a las preferencias y al estado emocional de la persona, ha demostrado facilitar la cooperación, reducir la resistencia al cuidado y disminuir la agitación en momentos críticos, beneficiando tanto a la persona con demencia como a sus cuidadores (Thompson et al., 2025).

En conjunto, los estudios revisados muestran que la música ejerce un impacto global en el cerebro de las personas con demencia, favoreciendo la estimulación cognitiva, emocional y social. Aunque estas mejoras suelen ser más notables a corto plazo y no modifican el curso progresivo de la enfermedad, la música constituye una vía alternativa de acceso al cerebro. Es una intervención no farmacológica segura, accesible, motivadora y capaz de mejorar significativamente el bienestar y la calidad de vida de esta población (Lam et al., 2020; Santini et al., 2025; Zhang et al., 2025). Así, la música puede despertar capacidades, emociones e identidades que parecen perdidas, ofreciendo

momentos de lucidez, conexión y autoexpresión que ninguna otra intervención consigue de forma tan directa (Sacks, 2007).

4. 4. Rol de la pedagoga

La responsable de una intervención musical para adultos mayores con demencia no debe limitarse a la ejecución técnica de actividades sonoras, sino que debe actuar como una facilitadora de experiencias significativas (Espartero Junquera, 2024). Bajo el enfoque de atención centrada en la persona, la pedagogía prioriza al individuo por encima de la técnica, enfatizando el significado de las relaciones y la comunicación para satisfacer necesidades psicológicas básicas como la identidad, la inclusión y el apego (Santini et al., 2025). Para lograrlo, es esencial que la profesional realice un trabajo previo de investigación biográfica del paciente para utilizar su identidad sonora y preferencias musicales como un catalizador de recuerdos y emociones positivas (Jiménez Palomares et al., 2024; Linde Bustos, 2022).

La música actúa como un puente de comunicación que permite establecer un vínculo profundo entre la especialista y el paciente, incluso cuando las capacidades lingüísticas de este último están gravemente deterioradas (Jiménez Palomares et al., 2024). En el contexto grupal, la disposición física en círculo es una estrategia clave que la pedagoga debe emplear para generar vínculos saludables, cohesión del grupo y una mejor predisposición hacia las actividades (Belmonte Jiménez, 2023; Santini et al., 2025). Este entorno permite que la relación pedagógica sea recíproca, donde la facilitadora ayuda al paciente a desarrollar su intención comunicativa, empoderamiento, autonomía, toma de decisiones y su capacidad de seguir instrucciones a través del sonido (Espartero Junquera, 2024).

La actitud de la responsable de la intervención es un factor determinante para el éxito del programa, debiendo estar basada en la observación, la comprensión y la empatía (Nogueras Rubio, 2021). La pedagoga debe mantener una actitud alegre, motivadora y carente de juicio, reforzando positivamente cada respuesta del paciente para desarrollar su sentido de autoeficacia y seguridad (Bermejo Lingrés, 2023; Mercadal Brotons, 2024; Santini et al., 2025). Entre las competencias técnicas más relevantes destaca la capacidad de improvisación, que permite a la profesional adaptar con soltura las tareas planificadas a las respuestas espontáneas y necesidades cambiantes de los usuarios en tiempo real

(Linde Bustos, 2022). Asimismo, debe ser capaz de gestionar el clima emocional de la sesión, utilizando el ritmo y la melodía no sólo para estimular cognitivamente, sino para regular estados de agitación o ansiedad cuando sea necesario (Hess et al., 2025).

Finalmente, es responsabilidad de la pedagoga garantizar un entorno físico y emocional seguro (Espartero Junquera, 2024; Santini et al., 2025). Esto implica desde el control de aspectos técnicos como el volumen, vital en pacientes con hipoacusia o sensibilidad sensorial, hasta la preparación de un espacio estéticamente acogedor que minimice distracciones e induzca relajación (Espartero Junquera, 2024; Hidalgo Cabrera, 2023; Santini et al., 2025). La facilitadora debe estar atenta a cualquier señal de incomodidad o fatiga, ajustando la duración y la intensidad de las actividades para asegurar que la experiencia sea siempre placentera y consiga un bienestar integral (Santini et al., 2025).

4. 5. Características de las propuestas existentes

El análisis de los once estudios revisados permite identificar una serie de características comunes en las investigaciones que abordan la utilización de la música en contextos de envejecimiento y deterioro cognitivo. En primer lugar, en relación con la procedencia geográfica, se observa una presencia destacada de investigaciones desarrolladas en Europa (n=8), especialmente en España (n=7), junto con aportaciones de otros contextos internacionales como Estados Unidos, China, Puerto Rico o estudios multicéntricos realizados en varios países europeos. Esta diversidad refleja el creciente interés por el uso de la música como herramienta de intervención en diferentes ámbitos.

En cuanto al perfil de los participantes, la mayoría de los estudios se centran en adultos mayores (n=9), aunque con diferentes condiciones o características. El colectivo principal en el que se aplican este tipo de intervenciones musicales es el de personas mayores con demencia o enfermedad de Alzheimer (n=4), aunque también se orientan a adultos mayores sanos desde una perspectiva preventiva o de envejecimiento activo (n=3), e incluso con otras condiciones específicas como la enfermedad de Parkinson o la presbifonía. Además, una investigación analiza la aplicación musical en personas con discapacidad intelectual. Finalmente, uno de los artículos revisados analiza, desde la perspectiva de los trabajadores, la integración de la música en residencias. Todo esto evidencia la versatilidad de estas intervenciones en distintos contextos poblacionales.

Respecto al tamaño de las muestras, los estudios analizados presentan una notable variabilidad. En términos generales, el rango de participantes oscila entre 1 y 60 personas, dependiendo del tipo de investigación y del contexto en el que se desarrolla. No obstante, predominan los trabajos realizados con grupos reducidos, especialmente aquellos que se sitúan entre 5 y 25 participantes, algo habitual en intervenciones aplicadas en contextos sociosanitarios donde el trabajo se realiza en grupos pequeños. Este tipo de muestras permite un seguimiento más cercano de los participantes y facilita la adaptación de las actividades a las necesidades individuales de cada persona.

En relación con el tipo de intervención musical, la mayoría de las investigaciones coinciden en la utilización de enfoques de musicoterapia activa (n=9), en los que los participantes se implican directamente en la actividad musical. Entre las estrategias más habituales se encuentran el canto grupal, el movimiento rítmico, el uso de instrumentos de pequeña percusión o la improvisación musical. La escucha musical también aparece en varios estudios, aunque generalmente como recurso complementario dentro de una intervención más amplia, funcionando como elemento ambiental o de reminiscencia.

Otro aspecto recurrente en la bibliografía analizada es la organización estructurada de las sesiones (n=6). Se plantean intervenciones divididas en diferentes fases, habitualmente una bienvenida o introducción, una fase de activación o calentamiento, un bloque central de actividades musicales y una actividad de cierre. Esta estructura facilita la orientación temporal de los participantes, genera un entorno predecible y contribuye a crear una sensación de seguridad emocional, especialmente relevante en personas con deterioro cognitivo.

En relación con la duración de las intervenciones en el tiempo, los estudios revisados muestran una notable variabilidad. En términos globales, estas se sitúan en un rango que oscila entre 3 semanas y 8 meses, dependiendo del tipo de programa, los objetivos planteados y el contexto de aplicación. No obstante, la mayoría de las investigaciones proponen intervenciones de duración media, comprendidas entre 5 y 12 semanas (n=6). Por otro lado, también se plantean intervenciones breves, de 3 a 5 semanas (n=3), y otras de mayor duración que se extienden durante varios meses (n=2). En lo que respecta a la duración de cada sesión, también se aprecia cierta heterogeneidad, aunque con una clara tendencia hacia sesiones de duración moderada. Estas oscilan entre 30 y 90

minutos; en concreto, la mayor parte de los estudios plantean sesiones de entre 45 y 60 minutos (n=5). Aunque también se proponen sesiones más extensas (n=2) y más breves (n=1), adaptadas a contextos y perfiles específicos. Cabe señalar que algunas investigaciones no especifican con detalle lo que respecta a la duración, ya que se trata de propuestas teóricas o programas que no han sido implementados, o bien estudios cuyo objetivo principal no se centra en la descripción metodológica detallada.

Finalmente, los resultados recogidos en los diferentes estudios coinciden en señalar diversos beneficios asociados a la participación en actividades musicales. Entre los efectos más destacados se encuentran la mejora del estado de ánimo, el aumento de la interacción social entre los participantes, la evocación de recuerdos autobiográficos vinculados al repertorio musical, así como la estimulación de diferentes funciones cognitivas y comunicativas. Asimismo, en el caso de personas con demencia u otras condiciones asociadas al envejecimiento, varias investigaciones señalan una reducción de la ansiedad, la agitación o el aislamiento social, así como una mejora general del bienestar. Los estudios también coinciden en señalar algunos principios metodológicos comunes para el desarrollo de las intervenciones. Entre ellos destacan la selección de repertorio musical significativo para los participantes, vinculado a su historia personal y cultural; la organización de las sesiones en grupos reducidos y con disposición circular, que favorece el contacto visual y la interacción; así como la priorización de la participación activa mediante el canto, el movimiento rítmico o el uso de instrumentos sencillos. Estos elementos contribuyen a generar un ambiente accesible, participativo y emocionalmente significativo para las personas mayores.

Un resumen de los estudios incluidos en esta revisión que proponen intervenciones relevantes para el abordaje de la demencia a través de la música queda recogido en la Tabla 2. Esta muestra, de forma sintética, información clave sobre cada estudio, incluyendo el país de realización, el tamaño y tipo de muestra, el tipo de intervención, las actividades desarrolladas, su duración y las principales aportaciones y resultados obtenidos. Esta síntesis resulta especialmente útil para identificar aquellos elementos comunes y eficaces que sirven de base para el desarrollo de la propuesta de intervención planteada en el presente trabajo.

Tabla 2. *Resumen de las características y resultados principales de los artículos revisados*

No.	Autor y año	País de estudio	Tamaño y tipo de muestra	Tipo de intervención musical	Duración y frecuencia	Principales aportaciones
1	Belmonte Jiménez (2023)	España	<i>N</i> = 9 adultos mayores sanos	Musicoterapia preventiva para un envejecimiento activo: <ul style="list-style-type: none"> - Fase de caldeamiento - Fase motivacional - Fase de desarrollo - Fase de despedida Actividades principales: <ul style="list-style-type: none"> - Canto dirigido - Activación corporal consciente: movimiento y percusión corporal - Desarrollo perceptivo: instrumentos - <i>Songwriting</i> - Dinámicas grupales 	8 sesiones de 60 min	Importante conocer previamente los intereses y preferencias (entrevistas). Colocar al grupo en círculo genera vínculos saludables y mejora la predisposición. El canto fortalece el aparato respiratorio y disminuye la frecuencia cardíaca (relajación). La interacción reduce el aislamiento y cortisol (estrés), y aumenta la oxitocina (bienestar). Las sesiones centran la mente en el presente absoluto con atención plena (<i>mindfulness</i>).
2	Bermejo Lingrés (2023)	España	<i>N</i> = 4-7 <i>Propuesta de intervención para adultos mayores sanos</i>	Musicoterapia preventiva (grupal): <ul style="list-style-type: none"> - Canción de bienvenida (rutina de inicio) - Movimiento guiado (calentamiento motor) - Movimiento libre (autoexpresión) - Canción "a la carta" - Audición clásica - Relajación 	8 meses 2 sesiones/mes de 60 min	Espacio amplio sin distracciones. Repertorio de su juventud, de tempo lento, adaptado al tono (grave) y con instrumentación sencilla. Evaluación: <ul style="list-style-type: none"> - Antes de la intervención, durante y al final. - Hoja de observación por participante. - Test de autoevaluación para la responsable.

				<ul style="list-style-type: none"> - Cierre (rutina de despedida) - Ficha mensual para casa (no obligatoria) 		
3	Espartero Junquera (2024)	España	N = 6 adultos con discapacidad intelectual	<p>Musicoterapia activa mediante adaptación del <i>Soundpainting</i>. Improvisación dirigida con el juego “El director”.</p> <p>Gestos básicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quién toca - Tocar todos - Dejar de tocar - Volumen <p>Gestos avanzados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puntillismo - Nota larga - Secciones del grupo - Velocidad <p>Uso de apoyos visuales: pictogramas y colores</p>	3 semanas 5 sesiones	<p>Flexibilidad y adaptación de la gestualidad. No se busca la perfección técnica, sino la intención comunicativa. Mantener contacto visual para enganchar al participante. Mejoras en la autopercepción, autoconfianza, habilidades comunicativas, expresión emocional, creatividad y bienestar general.</p>
4	Hess et al. (2025)	Estados Unidos	N = 40 miembros de 5 residencias de ancianos	<p>Estudio cualitativo de la integración musical en residencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escucha y participación activa: canto, uso de instrumentos, bingo musical, juego de las sillas y conciertos en vivo. 		<p>Uso de la música NO como sesión, sino como rutina de los centros. Mejora del estado de ánimo: calma en agitación y ansiedad. Ayuda a la reminiscencia. Facilita tareas diarias al mejorar el ánimo y disminuir los conflictos.</p>

				<ul style="list-style-type: none"> - Escucha pasiva y ambiental: música de fondo en actividades, comidas, transiciones, rutinas y solución de conflictos con altavoces inteligentes (personalización). 		
5	Hidalgo Cabrera (2023)	España	<i>N</i> = 1 adulto mayor con Alzheimer avanzado y grado III de dependencia	<p>Musicoterapia centrada en el lenguaje y la comunicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Canción de bienvenida: rutina - Trabajo con canción guía: lectura, vocalización y comprensión - Improvisación vocal con sílabas - Reconocimiento y asociación de cantante-canción - Uso de instrumentos - Canción de despedida: relajación y cierre cognitivo 	5 semanas 2 sesiones/ semana de 30 min	<p>Intervención estructurada para dar seguridad al paciente.</p> <p>Personalizar el entorno sonoro.</p> <p>Música como sustituta del habla: capacidad de reproducir sonidos y silbar melodías sin fluidez verbal.</p> <p>Evolución leve en la atención, repetición de palabras, la intención comunicativa y la participación social.</p> <p>Mejora en el lenguaje espontáneo y la comprensión de órdenes.</p> <p>La intervención consiguió que se mantuviera el cuadro y la recuperación de recursos verbales.</p>
6	Jover Torrado (2022)	España	<i>N</i> = 5-10 <i>Propuesta de intervención para adultos</i>	<p>Taller de abordaje de presbifonía:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relajación y conciencia corporal 	6 meses 1 sesión/ semana de 90 min	<p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registro cualitativo de las sesiones (seguimiento) - Análisis DAFO

				<i>mayores con presbifonía</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Ejercicios vocales (tubo en agua) - Canto coral - <i>Songwriting</i> - Tonificación vocal - Musicalización de un poema - Ejercicios de respiración 		
7	Linde Bustos (2023)	España	<i>N = 15 adultos mayores con Alzheimer en fase inicial/leve</i>	<p>Musicoterapia comparativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Canto grupal y expresión vocal - Acompañamiento e interacción musical en vivo (pequeña percusión, percusión corporal, cotidiáfonos) - <i>Songwriting</i> - Audición y reminiscencia - Movimiento rítmico (baile y marcaje del ritmo) 	<p>Sesiones semanales en período corto de tiempo</p>	<p>La música conocida permite centrarse en la melodía; la música no conocida en el ritmo (no vínculo). Tonalidades mayores asociadas a la alegría; tonalidades mayores con nostalgia y vivencias pasadas. La música en vivo se vincula a reuniones familiares pasadas. La composición personalizada de canciones aumenta la atención y estado de ánimo. Con preferencias musicales, mejora cualitativa en la predisposición, estado de ánimo y cohesión grupal. No mejoras estadísticamente significativas en atención y concentración con respecto a la música no conocida. Evaluación: grabación de las sesiones para analizar la expresión facial y gestual de los participantes.</p>	

8	Nogueras Rubio (2021)	Puerto Rico	N = 20-25	Musicoterapia activa mediante la formación de un coro de campanas.	15 semanas 2 sesiones/ semana de 90 min	Entrevistas estructuradas previas a especialistas para conocer las competencias y preferencias de los participantes. Selección de música importante para el grupo (conexión emocional eficiente). Sentido de pertenencia y utilidad: cada miembro es dueño de su nota y es necesario para completar la melodía. Estimulación cognitiva multimodal: visual (colores), auditiva (escucha) y motriz (movimiento de la mano). Sesiones lúdicas que eviten fatiga. Evaluación: - Cuestionarios al comienzo y final a los participantes. - Entrevistas abiertas al equipo multidisciplinar del centro.
			<i>Propuesta de intervención para adultos mayores de un centro de día</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Set de 37 campanas tubulares de aluminio (chimes)→ una/dos por participante (trabajo en equipo). - Sistema de notación musical adaptado para campanas: letras, números y colores. - Gestualidad empezar-parar. 		
				<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calentamiento: motor y de respiración. - Reconocimiento de notas: asociación nota-color. - Partituras adaptas con círculos grandes de colores (terapeuta=guía). - Acompañamiento rítmico. 		

9	Ramírez Ribera (2024)	España	<i>Propuesta de intervención para adultos mayores con Parkinson avanzado</i>	<p>Musicoterapia neurológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estimulación rítmica auditiva - Entonación melódica de frases cotidianas - Ejercicios de control vocal y respiratorio (hipofonía) - Canto coral grupal 	5 semanas 2 sesiones/ semana de 60 min	<p>Uso de la música como reloj (pérdida del ritmo interno).</p> <p>Intercalar ejercicios de alta intensidad con momentos de escucha pasiva o relajación (control de la fatiga).</p> <p>Utilizar una señal rítmica previa (un "1, 2, 3...") antes emitir sonido, prepara al cerebro para la ejecución.</p> <p>Uso de un espejo de pie, para la visión de su postura y gestualidad facial.</p> <p>Realizar estiramientos para evitar tensiones.</p> <p>Adaptación de los tempos musicales.</p> <p>Actividades grupales: sentimiento de colectividad, pérdida del miedo al error, mejora de la motivación y autoestima.</p> <p>Evaluación: grabación de las sesiones, registro de las sesiones y cuestionario de satisfacción.</p>
10	Santini et al. (2025)	Italia, Portugal y Rumanía	<i>N = 41 adultos mayores con demencia</i>	<p>Intervención SOUND:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fase 1: Bienvenida (rutina y ambiente) - Fase 2: Actividad de apertura (participación e interacción) - Fase 3: Actividades principales (3-5) estimulantes 	6 semanas 2 sesiones/ semana de 45 min	<p>Hoja biográfica para la personalización de la propuesta (preferencias, tradiciones, objetivos).</p> <p>Disposición en círculo (ambiente cálido y acogedor).</p> <p>Observadores internos (apoyo no intrusivo).</p> <p>Interacción positiva y flexibilidad.</p> <p>Mejora significativa en el bienestar, la cognición y las funciones ejecutivas.</p>

				<ul style="list-style-type: none"> - Fase 4: Actividad de cierre (conclusión) <p>Actividades basadas en el juego:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Activas: canto, improvisación, instrumentación Orff. - Pasivas: escucha dirigida. - Narrativas: crear/contar historias, describir imágenes/objetos/sentimientos. 	No claros los resultados en estado de ánimo.
11	Zhang et al. China (2025)	<p><i>N</i> = 60 adultos mayores con demencia</p> <p>Grupo de intervención = 30</p> <p>Grupo control = 30</p>	<p>Musicoterapia nostálgica combinada con actividades culturales tradicionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Canción de bienvenida. - Musicoterapia nostálgica (escucha y canto). - Reminiscencia y estímulo cognitivo. - Actividades manuales. - Cierre (resumen y canción de cierre). 	12 semanas 1 sesión/ semana de 60 min	<p>Mejora significativa en la función cognitiva.</p> <p>Reducción de la ansiedad y depresión.</p> <p>Mejora notable en la calidad del sueño.</p> <p>La música asociada a temas culturales y las actividades de reminiscencia cultural pueden crear un contexto más rico y significativo para la terapia, mejorando su eficacia.</p>

5. Contextualización de la propuesta

5.1. Preparación previa a las sesiones

Con el fin de garantizar que la propuesta de intervención pedagógico-musical se ajustara a la realidad del entorno en el que se desarrolló, se consideró imprescindible llevar a cabo un proceso de contextualización previa. Este proceso permitió adaptar el diseño de la intervención a las características específicas del centro, a las necesidades de las personas usuarias y a los recursos disponibles, favoreciendo una intervención coherente, viable y significativa.

La propuesta se implementó en la residencia Landazabal de Burlada, un centro de atención a personas mayores que ofrece servicios de cuidado, acompañamiento y atención sociosanitaria. La elección de este centro respondió al conocimiento previo del contexto por parte de la autora, lo que facilitó el acceso a la información, la comunicación con el equipo profesional y la adecuada adaptación de la intervención a las dinámicas internas. Asimismo, el desarrollo tuvo lugar en el propio entorno habitual de las personas residentes, con el objetivo de favorecer la familiaridad, la estabilidad y la seguridad emocional, factores especialmente relevantes en poblaciones con deterioro cognitivo.

La intervención se dirigió a una muestra intencional de diez personas residentes en la cuarta planta del centro, con edades comprendidas entre 77 y 94 años, todas ellas con diagnóstico de demencia de moderada a grave y sin conocimientos musicales previos. El grupo se seleccionó en coordinación con la psicóloga responsable, atendiendo a criterios técnicos como el nivel de deterioro cognitivo y la capacidad de participación en dinámicas grupales, con el fin de garantizar el aprovechamiento de las sesiones musicales.

El diseño de la intervención se fundamentó, por un lado, en el análisis comparativo de estudios preexistentes revisados en el marco teórico, cuyos resultados permitieron identificar beneficios, consideraciones prácticas y enfoques metodológicos eficaces en el trabajo musical con personas con demencia. Este análisis evidenció la importancia de la personalización del repertorio, la participación activa, la estructuración clara de las sesiones y la creación de un entorno seguro y predecible. Por otro lado, la propuesta se apoyó en la contextualización directa del centro a través de una entrevista semiestructurada y de la observación participante.

La entrevista fue realizada a Muskilda Mercapide, psicóloga de la residencia, el viernes 13 de febrero de 2026. Esta técnica semiestructurada constituye una herramienta cualitativa adecuada para la recogida de información contextual, al combinar un guion previo con la flexibilidad necesaria para profundizar en aspectos emergentes durante la conversación. De este modo, se incorpora la visión del equipo profesional y se dota a la propuesta de mayor fundamentación y viabilidad (López-Cano & San Cristóbal Opazo, 2014). El instrumento diseñado (Anexo I) se organizó en diferentes bloques temáticos que abordaron, de forma sintética, el trabajo actual con las personas usuarias, el uso de la música en el centro, las características del espacio y de los recursos disponibles, el perfil de las personas que podrían participar en la intervención, sus preferencias musicales y las expectativas del equipo profesional respecto a la propuesta. La información obtenida en estos bloques sirvió como base para la definición de los objetivos, la selección de las actividades y la planificación de las sesiones.

La entrevista fue grabada y complementada con anotaciones de campo, lo que permitió conocer en profundidad la organización semanal, el perfil del grupo, las dinámicas más eficaces y los recursos disponibles. Según la información recogida, las personas con demencia participaban en actividades variadas y adaptadas a su nivel cognitivo, como psicomotricidad, tareas manuales, psicoestimulación oral, gimnasia y estimulación cognitiva mediante herramientas tecnológicas. Asimismo, realizaban talleres grupales por las tardes, entre los que destacaba una sesión musical semanal basada principalmente en el canto.

En relación con el uso de la música, la profesional destacó que las actividades musicales eran las que mejor funcionamiento presentaban en este grupo, especialmente aquellas que implicaban participación activa. Se observó que la música favorecía la evocación espontánea de letras, la activación emocional y una mayor atención, incluso en personas con escasa respuesta verbal. Estos datos reforzaron la pertinencia de la intervención propuesta y evidenciaron el potencial del trabajo musical como herramienta de estimulación integral.

Con el fin de complementar la información obtenida en la entrevista y adaptar la intervención al grupo real, el viernes 20 de febrero se llevó a cabo una observación participante durante la sesión musical habitual del centro. La sesión observada tuvo una

duración aproximada de 45 minutos y se desarrolló en la sala habitual de actividades, un espacio amplio y luminoso. La terapeuta organizó previamente el entorno colocando a las personas residentes en disposición circular para permitir el contacto visual entre ellas. La colocación no fue aleatoria, sino que respondió a criterios relacionales y organizativos, distribuyendo a las personas por zonas según la planta de procedencia y el nivel de deterioro, teniendo en cuenta también afinidades personales con el fin de evitar posibles conflictos y facilitar la participación.

La estructura de la sesión fue clara y repetitiva, aportando previsibilidad y seguridad. La actividad se centró exclusivamente en el canto, apoyado por música reproducida mediante altavoces. La terapeuta entregaba letras impresas antes de cada canción, siguiendo una dinámica constante de reparto, interpretación y recogida del material, lo que generaba un patrón organizado fácilmente anticipable por el grupo. El repertorio incluía principalmente boleros, rancheras y música popular de su época, con autores como Manolo Escobar o Raphael, canciones altamente significativas para la generación participante. Se observó que muchas personas no necesitaban apoyo visual, ya que reconocían las canciones desde los primeros acordes y las cantaban de memoria. La evocación era inmediata y generalizada.

La terapeuta mantuvo una actitud dinámica, desplazándose por la sala y acercándose físicamente a las personas, especialmente a aquellas que mostraban menor conexión inicial. El contacto visual directo favoreció la reacción y la implicación, evidenciando la importancia del vínculo y la proximidad en este tipo de intervenciones.

En cuanto a la respuesta del grupo, fue mayoritariamente positiva. La mayoría de participantes cantaban, seguían el ritmo con las manos o mostraban expresiones faciales de disfrute. En el caso de personas con demencia, se observaron fenómenos especialmente significativos. Algunos presentaban dificultades severas en el lenguaje oral y fueron capaces de entonar y tararear correctamente, otros alternaban momentos de desconexión con fases de clara implicación musical y, en algunos casos, se constató una disminución de conductas agitadas durante la interpretación de las canciones. Incluso personas que habitualmente mostraban escasa participación en otras actividades respondían favorablemente ante la música.

La terapeuta comentó que finalizaba siempre con la misma canción, de carácter alegre y altamente reconocible, consolidando una rutina que aportaba estructura y cierre emocional positivo a la actividad. En ocasiones, además, incorporaba sugerencias musicales realizadas por los propios residentes, integrando así un componente de participación activa en la planificación.

La observación permitió constatar que la música constituye una de las actividades con mayor aceptación en el centro y que el canto compartido genera altos niveles de implicación emocional y cohesión grupal. Al mismo tiempo, el hecho de que la sesión se centre exclusivamente en la dimensión vocal evidencia una oportunidad de ampliación metodológica, incorporando progresivamente elementos de movimiento, percusión y estimulación psicomotriz que complementen la práctica ya consolidada.

5.2. Organización de las sesiones

Las sesiones de la presente intervención se desarrollaron en el salón de la cuarta planta izquierda, un espacio amplio y luminoso donde habitualmente se realizaban actividades y que formaba parte de la rutina diaria de las personas residentes. La disposición en círculo resultó viable, lo que favorece el contacto visual, la cohesión grupal y la participación activa, aunque se asumió la posible presencia de estímulos externos propios de un espacio común.

La intervención contó con los recursos materiales disponibles en el centro, tales como altavoces, pantalla digital e instrumentos de pequeña percusión suficientes para el grupo completo. En cuanto a los recursos humanos, la actividad se realizó con el acompañamiento de la psicóloga del centro, técnicos auxiliares y una estudiante en prácticas del Grado de Psicología, garantizando apoyo profesional y atención individualizada cuando fue necesario.

La temporalización prevista fue de seis sesiones de una hora de duración, en horario de mañana, franja recomendada por el equipo profesional por coincidir con un momento de mayor activación y disponibilidad cognitiva del grupo. Y, finalmente, se tuvieron en cuenta consideraciones éticas fundamentales, tales como el consentimiento informado por parte del centro, el respeto a la confidencialidad de los datos personales y el tratamiento anónimo de la información recogida durante el proceso.

En definitiva, el proceso de contextualización llevado a cabo mediante la revisión bibliográfica, la entrevista semiestructurada y la observación participante permitió diseñar una intervención ajustada tanto a la evidencia teórica como a la realidad concreta del centro y del grupo destinatario. La propuesta no se planteó como una sustitución de la práctica musical existente, sino como una evolución coherente de la misma, ampliando las posibilidades del canto compartido mediante la incorporación progresiva de elementos de participación instrumental, movimiento y estimulación integral. De este modo, el diseño que se presenta a continuación responde a una planificación fundamentada, contextualizada y orientada a maximizar el bienestar y la participación activa de las personas con demencia.

6. Propuesta de intervención

6.1. Sesión 1 (23/02/2026)

En esta sesión inicial las personas participantes deberán ser capaces de establecer vínculo grupal y acercarse progresivamente a la participación musical activa. La estructura detallada de las actividades y su secuenciación temporal se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3. *Estructura Sesión 1*

Fase	Actividad	Duración	Desarrollo	Contenidos	Material
1 Bienvenida	Canción ritual + orientación	10 min	Saludo individual con contacto visual y nombrando a cada participante. Breve orientación temporal (mañana/tarde, día, tiempo atmosférico). Interpretación de una canción ritual de bienvenida que se repetirá en todas las sesiones para generar estructura y seguridad.	- Orientación espacio-temporal - Activación vocal suave - Cohesión grupal - Seguridad emocional	- Altavoz - Canción: <i>De colores</i>
2 Activación	Calentamiento corporal y vocal con música de fondo	10-12 min	Movilización progresiva acompañada de música suave: manos y muñecas, brazos (movimiento en infinito), cuello. Si el grupo lo permite, movilización de parte inferior del cuerpo en sedestación.	- Activación motriz - Coordinación bilateral - Preparación respiratoria y vocal	- Altavoz - Canciones: <i>La la la</i> <i>La bamba</i>

		Ejercicios bucofonatorios: flexiones de lengua, lanzar besos, inhalar como “oler una flor” y exhalar suavemente, bostezos.	- Atención sostenida		
	Actividad 1. Canto significativo guiado	10 min	Interpretación de una canción popular de los años 50–60. Se inicia con apoyo musical y, si el grupo lo reconoce, se reduce el volumen para favorecer el canto autónomo. Breve comentario evocador relacionado con la canción (sin forzar respuestas).	- Memoria autobiográfica - Lenguaje y fluidez verbal - Identidad sonora - Activación emocional	- Altavoz - Canciones: <i>Cielito lindo</i> <i>Me gustas mucho</i>
	Actividad 2. Percusión corporal: “Juego del director”	8 min	La docente marca patrones rítmicos sencillos (palmas, palmas + piernas). El grupo imita. Se varía la intensidad y velocidad de forma progresiva. Si surge participación espontánea, se permite que algún residente dirija brevemente. A continuación, con algunos de los patrones utilizados se acompaña una canción.	- Atención e imitación - Coordinación rítmica - Estimulación motriz - Participación activa	- Altavoz - Canciones: <i>Mamy panchita</i> <i>Candombe para José</i>
3 Central	Actividad 3. Acompañamiento rítmico con pequeña percusión	8-10 min	Reparto progresivo de instrumentos (maracas, claves, etc.). Práctica de pulso sencillo sobre una canción conocida. Si el grupo lo permite, se alternan roles: un grupo canta y otro acompaña.	- Integración audio-motriz - Coordinación grupal - Atención dividida - Participación activa	- Altavoz - Pequeña percusión - Canciones: <i>Quizás, quizás</i> <i>La de la mochila azul</i>
	Actividad comodín. Juego musical cognitivo: “Completa la frase”	5 min	Se inician frases de canciones conocidas (“Clavelitos, clavelitos...”) para que el grupo complete y se procede a la escucha del fragmento. Si no hay respuesta espontánea, se ofrecen dos opciones.	- Acceso léxico - Memoria semántica - Atención - Fluidez verbal	- Altavoz - Canciones: <i>Al partir, un beso y una flor</i> <i>Eva María se fue</i>

4 Despedida	Canción tranquila + respiración	8-10 min	Interpretación de una canción lenta y conocida. Respiraciones profundas guiadas. Despedida ritual anticipando el próximo encuentro.	- Regulación emocional - Relajación - Cierre estructurado - Anticipación positiva	- Altavoz - Canciones: <i>Los amigos Desde Santurce a Bilbao</i>
------------------------	---------------------------------	----------	---	--	--

6.2. Sesión 2 (27/02/2026)

Tras esta intervención, las personas participantes serán capaces de identificar canciones semántica y auditivamente, valorar su capacidad de decisión y descubrir las posibilidades del propio cuerpo. Para ello, se ha diseñado una propuesta de intervención cuya organización técnica queda recogida en la Tabla 4.

Tabla 4. *Estructura Sesión 2*

Fase	Actividad	Duración	Desarrollo	Contenidos	Material
1 Bienvenida	Canción ritual + orientación	10 min	Saludo individual con contacto visual y nombrando a cada participante. Breve orientación temporal (mañana/tarde, día, tiempo atmosférico). Interpretación de la canción ritual de bienvenida.	- Orientación espacio-temporal - Activación vocal suave - Cohesión grupal - Seguridad emocional	- Altavoz - Letra impresa - Canciones: <i>Salió de Jamaica</i> (preparación) <i>De colores</i>
2 Activación	Actividad 1. Calentamiento corporal con música de fondo	10-12 min	Movilización progresiva acompañada de música suave: palmas en las piernas, hombros, palmadas y giros de cuello.	- Activación motriz - Coordinación bilateral - Preparación respiratoria y vocal - Atención sostenida	- Altavoz - Canciones: <i>Tengo el corazón contento</i> <i>La bamba</i>
	Actividad 2. Canción con gestos sencillos	8-10 min	La docente marca patrones rítmicos sencillos (palmas, palmas + piernas). El grupo imita. Se varía la intensidad y velocidad de forma progresiva. Si surge participación espontánea, se permite que algún residente	- Atención e imitación - Coordinación rítmica - Estimulación motriz - Participación activa	- Altavoz - Canciones: <i>Cuéntame</i> <i>Un rayo de sol</i>

			dirija brevemente. A continuación, con algunos de los patrones utilizados se acompaña una canción.		
3 Central	Actividad 1. Adivina la canción	8-10 min	Se inician frases de canciones conocidas para que el grupo complete y se procede a la escucha e interpretación del fragmento.	- Memoria autobiográfica - Lenguaje y fluidez verbal - Identidad sonora - Activación emocional - Coordinación rítmica	- Altavoz - Pequeña percusión - Canciones: <i>El chachachá del tren</i> <i>El rey</i> <i>Resistiré</i> <i>No te vayas de Navarra</i>
	Actividad 2. Ritmo guiado	10 min	Se cantan e interpretan las canciones siguiendo las indicaciones de la docente: pulso libre, tocar sólo en el estribillo y parar cuando se detiene la música.	- Atención selectiva - Inhibición de respuesta - Coordinación rítmica	- Altavoz - Pequeña percusión - Canciones: <i>La luna y el toro</i> <i>Quince años tiene mi amor</i>
	Actividad 3. Elección de instrumento	5 min	Breve momento para que quien lo desee cambie de instrumento e interpretación de una canción.	- Autonomía - Motivación - Participación activa	- Altavoz - Pequeña percusión - Canciones: <i>El porompompero</i> <i>Eva María</i>
4 Despedida	Cierre de la sesión	5 min	Interpretación de la canción de despedida, anticipando el próximo encuentro.	- Regulación emocional - Cierre estructurado - Anticipación positiva	- Altavoz - Letra impresa - Canción: <i>Viento del norte</i> <i>Desde Santurce a Bilbao</i>

6.3. Sesión 3 (18/03/2026)

El propósito de esta sesión es que las personas residentes deberán ser capaces de participar activamente en actividades musicales grupales que integren canto, movimiento corporal y coordinación rítmica, siguiendo indicaciones sencillas y utilizando los pañuelos como materiales manipulativos. El cronograma y la descripción de las tareas se detallan en la Tabla 5.

Tabla 5. Estructura Sesión 3

Fase	Actividad	Duración	Desarrollo	Contenidos	Material
1 Bienvenida	Canción ritual + orientación	5 min	Saludo individual con contacto visual y nombrando a cada participante para incitar a la participación musical. Breve orientación temporal. Interpretación de la canción ritual de bienvenida, reconocible y predecible.	- Orientación espacio-temporal - Activación vocal suave - Cohesión grupal - Seguridad emocional - Memoria musical	- Altavoz - Letra impresa - Canciones: <i>Salió de Jamaica</i> (preparación) <i>De colores</i>
	Actividad 1. Activación corporal rítmica	10 min	Movilización progresiva acompañada de música mediante patrones sencillos de percusión corporal guiados: palmas en las piernas, hombros, palmadas y giros de cuello. Se anima a tomar el rol de “director/a”.	- Activación rítmica - Coordinación motriz - Atención sostenida e imitación - Participación activa	- Altavoz - Canciones: <i>Un beso y una flor</i> <i>La de la mochila azul</i>
2 Activación	Actividad 2. Canción con indicaciones de movimiento	5 min	Se reparte una hoja con la letra de <i>El baúl de los recuerdos</i> en tipografía grande mientras suena <i>La bamba</i> de fondo. La letra cuenta con indicaciones sencillas de movimiento. Tras una breve explicación, se canta la canción siguiendo las indicaciones.	- Lectura y reconocimiento visual - Memoria musical - Coordinación - Atención sostenida	- Altavoz - Letra impresa con indicaciones - Canciones: <i>La bamba</i> <i>El baúl de los recuerdos</i>
3 Central	Actividad 1. Adivina la canción	8-10 min	Se inician frases de canciones conocidas para que el grupo complete y se procede a la escucha e interpretación del fragmento.	- Memoria autobiográfica - Lenguaje y fluidez verbal - Identidad sonora - Activación emocional - Coordinación rítmica	- Altavoz - Canciones: <i>Mi gran noche</i> <i>Me gustas mucho</i> <i>Vivir así es morir de amor</i> <i>Échame a mi la culpa</i>

Actividad 2. Canción con pañuelos	8 min	Se reparten pañuelos de colores a cada participante. Primero se propone mover el pañuelo libremente al ritmo de la música y posteriormente se introducen indicaciones simples de movimiento: subir, bajar, a los lados, mover únicamente en el estribillo o parar cuando cese la música.	<ul style="list-style-type: none"> - Atención selectiva - Inhibición de respuesta - Coordinación rítmica - Percepción del ritmo - Exploración del movimiento 	<ul style="list-style-type: none"> - Altavoz - Pañuelos - Canciones: <i>El vals de las mariposas</i> <i>Fue tan poco tu cariño para mi</i>
Actividad 3. Cambio de tempo con pañuelos	8 min	Se propone adaptar el movimiento del pañuelo según el tempo musical, moviéndolo más despacio o más rápido. La pedagoga modela los cambios.	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción auditiva del tempo (rápido - lento) - Atención auditiva - Control y regulación del movimiento - Coordinación motriz 	<ul style="list-style-type: none"> - Altavoz - Pañuelos - Canciones: <i>No te vayas de Navarra</i> <i>La Dominguera</i>”(sin letra)
Actividad 4. Elección de canción	5 min	Se ofrece al grupo la posibilidad de elegir entre dos canciones conocidas y se canta la seleccionada de forma conjunta.	<ul style="list-style-type: none"> - Autonomía - Toma de decisiones - Autoestima - Canto grupal - Interacción social 	<ul style="list-style-type: none"> - Altavoz - Canciones: <i>Cielito lindo</i> <i>Viento del norte</i>
Cierre de la sesión	5 min	Interpretación de la canción de despedida, anticipando el próximo encuentro.	<ul style="list-style-type: none"> - Regulación emocional - Cierre estructurado - Anticipación positiva 	<ul style="list-style-type: none"> - Altavoz - Letra impresa - Canción: <i>Desde Santurce a Bilbao</i>

4 Despedida

6.4. Sesión 4 (24/03/2026)

En esta sesión los participantes deberán ser capaces de participar activamente en actividades musicales vinculadas a recuerdos festivos mediante el canto, el movimiento con pañuelos y pequeños retos cognitivos, favoreciendo la evocación autobiográfica, la atención y la interacción grupal. La ejecución de las dinámicas propuestas y su estructura se sintetizan en la Tabla 6.

Tabla 6. Estructura Sesión 4

Fase	Actividad	Duración	Desarrollo	Contenidos	Material
1 Bienvenida	Canción ritual + orientación	5 min	Saludo individual con contacto visual, nombrando a cada participante y reforzando la orientación temporal. Interpretación de la canción ritual de bienvenida, reconocible y predecible. Se introduce el tema de la sesión: los recuerdos de fiesta.	- Orientación espacio-temporal - Activación vocal suave - Cohesión grupal - Seguridad emocional - Memoria musical - Anticipación	- Altavoz - Letra impresa - Canciones: <i>Salió de Jamaica</i> (preparación) <i>De colores</i>
	Actividad 1. Activación corporal rítmica	7 min	Movilización progresiva acompañada de música mediante patrones sencillos de percusión corporal guiados.	- Activación rítmica y corporal - Coordinación motriz - Atención sostenida e imitación - Participación activa	- Altavoz - Canciones: <i>La luna y el toro</i> <i>El chachachá del tren</i>
2 Activación	Actividad 2. Microreto musical	3 min	Se propone identificar si el ritmo es rápido o lento y la dinámica de la canción.	- Percepción auditiva - Atención - Participación cognitiva	
	Actividad 1. Evocación de recuerdos	5 min	Se realiza una breve conversación guiada sobre fiestas y canciones conocidas. Se introducen ejemplos si es necesario.	- Memoria autobiográfica - Producción del lenguaje - Activación emocional	
3 Central	Actividad 2. Canto festivo guiado	10 min	Interpretación de canciones conocidas, acompañadas de palmas y marcación del pulso con instrumentos de pequeña percusión.		- Altavoz - Letra impresa - Pequeña percusión - Canciones: <i>Clavelitos</i> <i>La de la mochila azul</i> <i>El rey Pamplona</i> <i>Perla del Norte</i>

Actividad 3. Movimiento con pañuelos	10-12 min	Se introducen pañuelos (rojos de San Fermín) y se realizan movimientos guiados (arriba/abajo, lado a lado, rápido/lento), simulando un contexto festivo.	- Coordinación motriz - Atención - Ritmo - Lateralidad - Participación activa - Estimulación sensorial	- Altavoz - Pañuelos - Canciones: <i>Vals de Astrain</i> <i>La Dominguera</i> <i>No te vayas de Navarra</i>
Actividad 4. Juego cognitivo musical	10 min	Actividades de completar letras, reconocer canciones y elegir entre opciones. Se adapta el nivel según la respuesta del grupo.	- Memoria - Atención - Funciones ejecutivas - Toma de decisiones - Canto grupal - Lenguaje	- Altavoz - Canciones: <i>I de enero</i> <i>La chica yeyé</i> <i>Cielito lindo</i> <i>La Adelita</i>
Actividad 5. Movimiento libre y elección de canciones	5 min	Se proponen canciones festivas donde los participantes pueden moverse libremente, levantarse o participar desde su asiento. Son canciones más pausadas que anuncian la finalización de la sesión, por su asociación con el fin de las fiestas.	- Expresión corporal - Autoestima - Interacción social - Anticipación positiva del cierre - Relajación	- Altavoz - Canciones: <i>Pobre de mi</i> <i>Adiós con el corazón</i>
Cierre de la sesión	5 min	Interpretación de la canción de despedida, anticipando el próximo encuentro. A continuación, se reproduce una canción más tranquila para volver a la calma. Se deja música de fondo para recoger.	- Regulación emocional - Cierre estructurado - Anticipación positiva - Relajación	- Altavoz - Letra impresa - Canción: <i>Desde Santurce a Bilbao</i> <i>No volveré</i>

4 Despedida

6.5. Sesión 5 (27/03/2026)

En esta quinta sesión, los participantes deberán ser capaces de responder a estímulos musicales mediante la imitación, la inhibición de respuesta y la exploración sonora con cotidiáfonos, participando de forma activa en dinámicas grupales adaptadas. La planificación técnica de estas actividades queda recogida de forma esquemática en la Tabla 7.

Tabla 7. Estructura Sesión 5

Fase	Actividad	Duración	Desarrollo	Contenidos	Material
1 Bienvenida	Canción ritual + orientación	5 min	Saludo individual con contacto visual y nombrando a cada participante. Se refuerza la orientación temporal. Interpretación de la canción ritual de bienvenida, reconocible y predecible.	- Orientación espacio-temporal - Activación vocal suave - Cohesión grupal - Seguridad emocional - Memoria musical - Anticipación	- Altavoz - Letra impresa - Canciones: <i>Salió de Jamaica</i> (preparación) <i>De colores</i>
2 Activación	El “Eco” corporal	5-7 min	Movilización progresiva acompañada de música mediante patrones sencillos de percusión corporal guiados. Se introducen variaciones progresivas en intensidad, velocidad y complejidad.	- Activación rítmica y corporal - Coordinación motriz - Atención sostenida e imitación - Participación activa	- Altavoz - Canciones: <i>Tengo el corazón contento</i> <i>El baúl de los recuerdos</i>
3 Central	Actividad 1. El papel que suena	10 min	Se entrega a cada participante una hoja de periódico. Se exploran distintas posibilidades sonoras mediante consignas simples: arrugar suavemente (sonido de lluvia), sacudir (viento) o rasgar (ritmo). La docente modela cada acción. Se acompaña con música de fondo.	- Estimulación sensorial - Exploración sonora - Control motriz - Atención	- Altavoz - Papeles de periódico - Canciones: <i>Un rayo de sol</i> <i>La, la, la</i> <i>Guajira</i> <i>Guantanamera</i> <i>Mi gran noche</i>
	Actividad 2. Canto guiado con “Stop”	10 min	Interpretación canciones conocidas acompañadas con pequeña percusión. Cuando la música se detiene, el grupo debe quedar en silencio y sin movimiento. Se repite varias veces introduciendo pequeñas variaciones.	- Atención selectiva - Inhibición de respuesta - Coordinación rítmica - Participación activa	- Altavoz - Pequeña percusión - Canciones: <i>Me gustas mucho</i> <i>Échame a mí la culpa</i> <i>Eva María se fue</i>

				<i>Mamy Panchita</i>
Actividad 3. Retos musicales	10 min	La docente propone distintos retos musicales breves basados en canciones conocidas: completar palabras o frases, repetir estructuras a modo de eco, elegir entre opciones o continuar melodías. Las actividades se adaptan al nivel de respuesta del grupo, ofreciendo apoyo cuando es necesario	<ul style="list-style-type: none"> - Memoria - Atención - Funciones ejecutivas - Toma de decisiones - Canto grupal - Acceso léxico - Activación emocional 	<ul style="list-style-type: none"> - Altavoz - Canciones: <i>La chica Yeyé</i> <i>Fue tan poco tu cariño</i> <i>Cuéntame</i> <i>Viento del Norte</i>
Actividad 4. Movimiento libre y elección de canciones	10 min	Se propone un espacio de movimiento libre en el que todos puedan participar como más cómodos se sientan y puedan hacer cualquier sugerencia.	<ul style="list-style-type: none"> - Expresión corporal - Autoestima - Interacción social 	<ul style="list-style-type: none"> - Altavoz - Canciones: <i>El chachachá del tren</i> <i>El rey</i> <i>Resistiré</i> <i>Vals de Astrain</i>
Cierre de la sesión	5 min	Interpretación de la canción de despedida, anticipando el próximo encuentro. A continuación, se reproduce una canción más tranquila para volver a la calma. Se deja música de fondo para recoger.	<ul style="list-style-type: none"> - Regulación emocional - Cierre estructurado - Anticipación positiva - Relajación 	<ul style="list-style-type: none"> - Altavoz - Letra impresa - Canción: <i>Desde Santurce a Bilbao</i>

4 Despedida

6.6. Sesión 6 (01/04/2026)

En la sesión final, las personas participantes deberán reconocer auditivamente el repertorio trabajado, expresar sus preferencias musicales y participar en una experiencia musical grupal significativa, culminando el proceso mediante un cierre basado en el refuerzo positivo y el reconocimiento individual. El desglose procedimental y la organización de dichas tareas se detallan en la Tabla 8.

Tabla 8. Estructura Sesión 6

Fase	Actividad	Duración	Desarrollo	Contenidos	Material
1 Bienvenida	Canción ritual + orientación	5 min	Saludo individual con contacto visual y nombrando a cada participante. Se refuerza la orientación temporal y se anticipa verbalmente que es la última sesión. Interpretación de la canción ritual de bienvenida, reconocible y predecible.	- Orientación espacio-temporal - Activación vocal suave - Cohesión grupal - Seguridad emocional - Memoria musical - Anticipación	- Altavoz - Letra impresa - Canciones: <i>Salió de Jamaica</i> (preparación) <i>De colores</i>
2 Activación	El "Eco" corporal	5-7 min	Movilización progresiva acompañada de música mediante patrones sencillos de percusión corporal guiados (palmas principalmente). Se introducen variaciones en intensidad, velocidad y complejidad. Se propone el rol de director/a.	- Activación rítmica y corporal - Coordinación motriz básica - Atención sostenida - Imitación - Participación activa - Autoestima y rol activo	- Altavoz - Canciones: <i>El chachachá del tren</i> <i>Un rayo de sol</i>
3 Central	Actividad 1. Bingo musical colectivo	20 min	Se presenta una cuadrícula sencilla (3x3) con títulos de canciones trabajadas. Se reproducen fragmentos musicales. El grupo debe reconocer la canción y se marca colectivamente. Al completar línea o bingo se ofrecen refuerzos emocionales (aplauzo, celebración breve). Si hay dificultad se proporcionan pistas (letra inicial, gesto, ritmo).	- Memoria autobiográfica - Memoria semántica musical - Percepción auditiva - Atención selectiva - Lenguaje y acceso léxico - Participación grupal - Refuerzo positivo	- Altavoz - Pizarra digital - Plantilla de bingo (Anexo II) - Letras - Pequeña percusión - Canciones: <i>Chica Yeyé</i> <i>El baúl de los recuerdos</i> <i>El rey Pamplona</i> <i>perla del norte</i> <i>Me gustas mucho</i> <i>Los amigos así</i> <i>La de la mochila azul</i> <i>Clavelitos</i>

					<i>El vals de las mariposas</i>
	Actividad 2. Concierto “a la carta”	10 min	Elección libre de canciones. Interpretación conjunta favoreciendo el canto, el uso de instrumentos y el movimiento libre. Se validan verbalmente las elecciones realizadas.	<ul style="list-style-type: none"> - Autonomía - Toma de decisiones - Motivación intrínseca - Memoria musical - Expresión corporal - Interacción social 	<ul style="list-style-type: none"> - Altavoz - Pequeña percusión - Canciones: <i>No te vayas de Navarra</i> <i>Eva María</i>
	Actividad 3. Creación del “himno grupal”	5 min	Selección de una canción significativa del proceso. Interpretación conjunta incorporando canto y percusión sencilla. Se presenta como “la canción del grupo”. Repetición final reforzando la implicación emocional y el sentimiento de pertenencia.	<ul style="list-style-type: none"> - Identidad grupal - Memoria emocional - Coordinación audio-motriz - Expresión emocional - Sentido de pertenencia - Autoestima colectiva 	<ul style="list-style-type: none"> - Altavoz - Letra - Pequeña percusión - Canción: <i>Viento del norte</i>
4 Despedida	Despedida. Cierre musical y emocional	5 min	Interpretación de la canción de despedida. Se verbaliza el proceso vivido.	<ul style="list-style-type: none"> - Regulación emocional - Cierre estructurado - Anticipación positiva - Memoria emocional 	<ul style="list-style-type: none"> - Altavoz - Letra impresa - Canción: <i>Desde Santurce a Bilbao</i>
5 Post-sesión	Entrega de diplomas	5 min	Con música de fondo, se realiza la entrega individual de diplomas, acompañada de contacto visual y refuerzo verbal personalizado. Este momento actúa como ritual de cierre terapéutico, integrando la experiencia vivida y favoreciendo el reconocimiento individual y grupal.	<ul style="list-style-type: none"> - Autoestima - Identidad personal - Refuerzo positivo - Vínculo afectivo 	<ul style="list-style-type: none"> - Altavoz - Diplomas (Anexo III) - Canción: <i>Guajira guantanamera</i>

7. Implementación de la propuesta

La implementación de las sesiones se acompaña de un proceso sistemático de registro cualitativo. Este se realiza mediante notas de campo elaboradas durante y después de cada intervención por la pedagoga y la recogida de las percepciones de las terapeutas. Ambos instrumentos permiten recoger observaciones relativas a la participación, el clima grupal, las respuestas emocionales, conductuales y musicales de las personas participantes, así como reflexiones sobre la adecuación metodológica de las actividades propuestas.

7.1. Sesión 1 (23/02/2026)

Esta primera sesión supuso una toma de contacto tanto con el grupo como con el contexto real de intervención. Se dispuso a los participantes en círculo, en el mismo espacio donde habitualmente realizan sus actividades, con el fin de favorecer el contacto visual, la cohesión grupal y la sensación de familiaridad.

Al inicio, se percibió una cierta extrañeza por parte de algunas personas, posiblemente derivada de la presencia de la pedagoga como una figura nueva ajena al equipo habitual. Sin embargo, se observó cómo esta distancia inicial disminuía progresivamente a medida que la música comenzaba a ocupar un lugar central en la dinámica. Durante toda la sesión, se contó con el acompañamiento de una enfermera, la psicóloga y una estudiante de prácticas del centro, quienes se intercalaron para ofrecer apoyo individual cuando fue necesario, garantizando un entorno seguro.

Se decidió modificar el calentamiento planteado inicialmente, ya que no generó la respuesta que se esperaba y algunos participantes no lo llevaron a cabo. Por este motivo, se optó también por no realizar la propuesta de percusión corporal. Al sustituirla por instrumentos de pequeña percusión, se pudo comprobar una mayor implicación; lo que demostró que el componente tangible y sonoro del instrumento resulta más accesible y motivador para ellos que la imitación corporal abstracta. Cabe señalar que no todas las personas utilizaron instrumentos, ya fuera por dificultades físicas o por elección personal. Por el contrario, varias personas mostraron curiosidad e interés, llegando a probar distintos instrumentos a lo largo de la sesión. En algún instante, ante la velocidad de la

ejecución, una residente llegó a verbalizar: “Esta es muy rápida”, lo que permitió ajustar el tempo a sus capacidades.

El uso de instrumentos permitió observar algo especialmente significativo, incluso aquellas personas que aparentemente se mostraban menos conectadas lograban mantener el ritmo cuando decidían participar. Destaca el caso de un participante que, pese a dar la impresión de escasa atención, ejecutó con precisión la caja china durante varios momentos.

El canto constituyó uno de los momentos más reveladores. Todos los participantes, en algún momento, fueron capaces de entonar las canciones con seguridad y expresividad. Conmover especialmente el caso de un participante con demencia grave que, a pesar de sus importantes dificultades en el lenguaje oral cotidiano, fue capaz de tararear y seguir la melodía con claridad. Esta experiencia puso de manifiesto el poder evocador de la música y su capacidad para activar memorias profundamente arraigadas. En varios casos, la autora percibió cómo la expresión facial cambiaba visiblemente al comenzar las canciones, miradas que parecían ausentes se iluminaban y aparecían sonrisas.

Una de las actividades que mejor funcionó fue la dinámica de adivinar la canción a partir de una frase recitada sin entonación. La respuesta resultó sorprendentemente positiva, ya que incluso personas que en determinados momentos parecían menos conectadas lograron identificar la canción y comenzar a cantarla con afinación. Resultó especialmente llamativo comprobar que algunas personas respondían de forma inmediata cuando se establecía un contacto visual directo y se cantaba con ellas de manera cercana. Esta experiencia confirma la importancia del vínculo, la proximidad y la personalización. Se logró entender así, con más claridad, que no se trata únicamente de poner música, sino de generar un espacio relacional en el que la música actúe como mediadora.

Desde el punto de vista emocional, el clima general fue muy positivo. Una de las participantes asumió espontáneamente un papel dinamizador; durante toda la sesión se levantaba a bailar y animaba a sus compañeros. Este liderazgo natural ayudó a generar cohesión y a normalizar la expresión corporal libre. En cuanto a la conducta, se observó que un participante con demencia grave manifestaba momentos puntuales de agitación

motriz, pero estos disminuían considerablemente durante la escucha activa de las canciones.

Se permitió libertad de movimiento y decisión durante toda la sesión. Algunas personas se levantaron, descansaron o interrumpieron momentáneamente su participación, lo cual no supuso una ruptura de la dinámica general. Esta flexibilidad favoreció un clima respetuoso con los ritmos individuales y evitó situaciones de presión o frustración.

Como aspectos a mejorar, se detectó la necesidad de ampliar el repertorio e incorporar apoyo visual mediante letras impresas. Esta decisión surge a partir del comentario de una participante que manifestó: “No me sé la letra de todas las canciones enteras”. Además, se tuvo en cuenta que en la actividad musical habitual de los viernes el centro proporciona en ocasiones letras impresas, por lo que su incorporación puede facilitar la seguridad y la participación. También se constató que las canciones de carácter alegre y conocidas por el grupo resultan más adecuadas para el cierre; por ello, en próximas sesiones, se mantendrá la canción final que ellos ya conocen por rutina para aportarles previsibilidad.

En términos globales, la experiencia fue muy enriquecedora para la pedagoga y, según las respuestas observadas en el grupo y las valoraciones de las terapeutas, también se podría decir que lo fue para el grupo. La acogida general fue positiva, el nivel de implicación superó las expectativas iniciales y varias personas manifestaron interés por la continuidad de la actividad con frases como: “¿Cuándo vas a volver?”. Las terapeutas trasladaron una valoración muy favorable, señalando que el grupo se mostró especialmente conectado y participativo, y recomendando mantener una línea de actividades accesibles sin incrementar excesivamente la complejidad, atendiendo al estado cognitivo del grupo. Más allá de los resultados observables, la sesión permitió confirmar que para el grupo la música generó un espacio de conexión, reconocimiento y disfrute compartido, a pesar del deterioro cognitivo avanzado.

7.2. Sesión 2 (27/02/2026)

La segunda sesión estuvo marcada, desde su inicio, por una organización espacial más compleja de lo habitual. Se trasladó a los residentes al espacio destinado a la

actividad, despejando previamente la sala y disponiendo diez sillas en círculo, con el objetivo de favorecer el contacto visual y la cohesión grupal. El comienzo resultó algo agitado, ya que varias personas del grupo no pudieron asistir por visitas familiares, malestar físico o necesidad de ausentarse en distintos momentos. Este contexto inicial generó cierta inquietud, al anticipar que podría influir negativamente en el desarrollo posterior. Sin embargo, la reacción del grupo fue sorprendentemente positiva. Las personas que se encontraban en condiciones adecuadas mostraron una actitud receptiva y motivada, varias de ellas recordaban la sesión anterior y expresaron ganas de volver a participar, lo que contribuyó a generar un clima de continuidad y confianza.

La sesión se inició con una canción de fondo que sirvió para entregar a cada participante la letra impresa de la canción habitual de apertura. Esta decisión respondió a la petición realizada por una residente en la sesión anterior, quien había manifestado no recordar algunas letras. Aunque no todos utilizaron el apoyo visual, el simple hecho de disponer de él pareció favorecer la sensación de inclusión, tal y como ya ocurre en las sesiones musicales habituales del centro. La participación en esta primera canción fue generalizada y el clima comenzó a estabilizarse progresivamente.

El calentamiento corporal, que en la sesión anterior no había generado una respuesta significativa, fue replanteado. En lugar de reproducir dinámicas similares a las de psicomotricidad o gimnasia que ya formaban parte de su rutina semanal, se optó por una activación más musical, basada en palmas, contacto con distintas partes del cuerpo y pequeños movimientos rítmicos. La respuesta fue notablemente mejor. La mayoría siguió las consignas con atención y participación activa, lo que evidenció la importancia de ajustar la propuesta al contexto previo del grupo.

La posterior actividad de percusión corporal integrada en la canción funcionó adecuadamente. Las personas que se encontraban más concentradas lograron seguir los cambios propuestos y, de forma especialmente significativa, respetaron las indicaciones de inicio y silencio cuando la música se detenía. Esta capacidad de inhibición y reanudación mostró un buen nivel de atención sostenida y control conductual dentro del marco musical.

La actividad de evocación mediante frases de canciones volvió a tener una acogida muy positiva. La mayoría de las canciones fueron reconocidas sin dificultad. En algunos casos comenzaban recitando la letra y, progresivamente, la transformaban en canto. Destacó nuevamente una residente por su rapidez e iniciativa, confirmando el papel dinamizador que ya había asumido en la sesión anterior.

En el bloque instrumental, la implicación fue elevada ya que mostraron interés por tocar y experimentar con distintos instrumentos. Algunos repitieron elección, como el residente que en la sesión anterior había utilizado la caja china y volvió a hacerlo con precisión rítmica. Otros manifestaron deseo de probar nuevos instrumentos, lo que facilitó cambios espontáneos sin necesidad de una actividad estructurada específica para ello. Aquellas personas con mayores limitaciones físicas participaron con apoyo cuando fue necesario. La motivación hacia la pequeña percusión se mantuvo constante, tanto en canciones lentas como rápidas, evidenciando una interiorización rítmica significativa.

Se volvió a observar que el contacto visual directo resultaba clave para mantener la implicación. Algunas personas tendían a desconectarse momentáneamente cuando no existía interacción directa, pero al establecer mirada y proximidad recuperaban la atención y la participación, acompañándolo de expresiones faciales claramente vinculadas al disfrute. De forma reiterada, se apreciaron cambios visibles en el rostro al comenzar determinadas canciones como sonrisas, miradas vivas y comentarios espontáneos que evidenciaban conexión emocional.

Las referencias autobiográficas surgieron con naturalidad. En una ocasión, un residente mencionó: “Esta la cantaba yo con 18 años”; otro evocó recuerdos familiares y las fiestas de San Fermín al escuchar *No te vayas de Navarra*, comentando: “Toda mi familia es pamplonica ... estas canciones me recuerdan a San Fermín”. Estas verbalizaciones confirmaron que la música no solo activa emoción, sino memoria personal e identidad. Incluso se produjo una situación significativa cuando una participante corrigió con precisión un error en la letra de *Clavelitos*, advirtiendo adecuadamente: “Oye, creo que se dice traer, no coger”, mostrando atención y memoria musical conservada.

Este clima de seguridad reforzó la autoestima del grupo. Un residente llegó a verbalizar su orgullo por el desempeño colectivo frente a la pedagoga: “Ya me gustaría verte a ti con nuestra edad y cantando así de bien, que lo hacemos muy bien”. Por su parte, la residente que en la sesión anterior se había levantado a bailar volvió a hacerlo, esta vez con mayor autonomía y seguridad, sin necesidad constante de invitación externa. Este hecho evidenció un incremento en la confianza y en el vínculo establecido.

Un aspecto relevante fue la ampliación espontánea del grupo. Ante la ausencia de algunos integrantes iniciales, otros residentes se incorporaron progresivamente, llegando a reunirse entre 15 y 20 personas. A pesar de este aumento, la dinámica se mantuvo estable y el clima fue positivo. La participación de personas que no formaban parte de la muestra inicial no alteró el desarrollo previsto y aportó energía al conjunto.

Antes del cierre habitual, se incorporó la canción *Viento del Norte*, una canción especialmente apreciada por el grupo, que suelen solicitar en las sesiones musicales del centro. La respuesta fue muy favorable y una residente expresó su deseo de escucharla con mayor frecuencia con frases como: “Es mi canción favorita” o “Me gustaría oírla más”, lo que refuerza la importancia de recoger sus preferencias y sugerencias. La canción de cierre fue recibida como un elemento ritual reconocido, asociado al final de la actividad. No obstante, ante la motivación generalizada, se añadieron un par de canciones adicionales, prolongando ligeramente la sesión en un ambiente distendido.

Durante la recogida del espacio, algunos participantes colaboraron de manera autónoma, mostrando iniciativa y sentido de pertenencia, y en el diálogo final expresaron satisfacción y deseo de continuidad preguntando: “¿Cuándo vas a volver?” o “¿Cuándo vamos a repetir?”. La psicóloga acompañante manifestó haber observado un alto nivel de implicación y confirmó, una vez más, que la música para este grupo resultó una herramienta eficaz para activar a aquellas personas que en otros contextos participan menos.

Se repitió la observación ya registrada en la sesión anterior respecto a la agitación en determinados casos, reafirmando que no es la mera escucha pasiva la que reduce estos episodios, sino la implicación activa en el canto o en la ejecución instrumental. Cuando la persona se involucra, la agitación disminuye notablemente.

En términos globales, la sesión resultó altamente enriquecedora. La libertad otorgada en la elección de canciones e instrumentos, la incorporación de sugerencias y la apertura a repertorios diversos, incluyendo canciones de otras culturas conocidas por el grupo, contribuyeron a generar un espacio de disfrute compartido, conexión emocional y fortalecimiento de la autoestima. La evolución respecto a la primera sesión fue evidente en términos de confianza, estabilidad y cohesión grupal.

7.3. Sesión 3 (18/03/2026)

La tercera sesión estuvo marcada por un cambio significativo en el contexto de intervención, ya que, debido a las condiciones climáticas favorables, se decidió trasladar la actividad al jardín de la residencia. Esta decisión respondió tanto al buen tiempo como al interés previamente manifestado por algunos residentes en realizar la sesión en un espacio exterior. La intervención contó con la participación de un grupo considerablemente más amplio de lo previsto, alcanzando aproximadamente entre 20 y 25 personas, debido a cuestiones organizativas del centro.

A pesar de este incremento en el número de participantes, se mantuvo la disposición en círculo con el objetivo de favorecer el contacto visual y la cohesión grupal, en coherencia con la estructura planteada desde el inicio de la propuesta. La sesión comenzó con la orientación temporal, recordando el momento del año y haciendo referencia al día del padre, lo que facilitó la activación de recuerdos en varios participantes. Seguidamente, se utilizó la canción habitual de inicio, lo que permitió generar un clima reconocible y anticipatorio, favoreciendo la implicación progresiva del grupo.

La fase de activación resultó más compleja que en sesiones anteriores. El aumento del tamaño del grupo y el hecho de encontrarse en un espacio abierto dificultaron el seguimiento de las consignas, ya que no todos los participantes lograban atender simultáneamente a las indicaciones. Fue necesario desplazarse constantemente por el círculo para intentar mantener la atención, observándose que, en cuanto se perdía la proximidad, algunos residentes tendían a desconectarse. Asimismo, la actividad con apoyo visual mediante hojas con indicaciones de movimiento no resultó tan eficaz como se esperaba, debido a dificultades motrices y a la complejidad de coordinar la lectura con la ejecución del movimiento.

En la fase central, la actividad de reconocimiento de canciones a partir de una frase se vio igualmente condicionada por el tamaño del grupo y el ruido ambiental, lo que dificultó la comprensión de las consignas. Sin embargo, el canto grupal de las canciones conocidas funcionó de manera muy positiva, evidenciando nuevamente el fuerte arraigo de este repertorio en la memoria de los participantes.

Uno de los momentos más significativos de la sesión fue la introducción de los pañuelos. La respuesta del grupo fue inmediata y muy significativa, ya que muchos participantes los asociaron espontáneamente con las fiestas de San Fermín, colocándoselos al cuello sin necesidad de indicación. Este elemento facilitó la evocación de recuerdos personales y la aparición de conversaciones relacionadas con experiencias pasadas, generando un clima emocional especialmente rico. Por ejemplo, con *La Dominguera*, una residente comentó: “Yo bailaba siempre esta canción en las fiestas de mi pueblo”.

Las actividades musicales asociadas a este recurso favorecieron tanto la participación como la expresión corporal, destacando especialmente la reacción ante piezas tradicionales, donde algunos participantes adaptaron su movimiento al carácter de la música. Resultó especialmente llamativo el caso de una participante que realizó un baile tradicional al estilo de la canción *La Dominguera*, mostrando una adecuada interpretación del ritmo y del carácter musical.

La actividad de elección de canciones por parte de los participantes destacó por su alto nivel de implicación. Esta dinámica generó un aumento notable de la motivación, prolongándose más de lo previsto debido al interés del grupo por proponer repertorio. Se incluyeron dos canciones más, *Los amigos* y *El Ebro guarda silencio*. En este contexto, se observaron respuestas especialmente significativas, como la capacidad de algunos participantes para cantar letras completas o parcialmente completas sin apoyo visual, incluso cuando únicamente se disponía de la versión instrumental. Este hecho volvió a evidenciar el papel de la música como facilitadora del acceso a la memoria a largo plazo.

El cierre de la sesión se realizó con la canción habitual, que los participantes ya identifican como señal de finalización. Este momento permitió finalizar la actividad en

un clima positivo y compartido, aunque se observó que varios residentes mostraban resistencia a terminar, manifestando verbalmente su deseo de continuar.

Desde una perspectiva general, la sesión presentó mayores dificultades organizativas en comparación con las anteriores, principalmente debido al tamaño del grupo y al cambio de espacio. No obstante, también permitió observar aspectos especialmente relevantes. A pesar de la dispersión inicial, se confirmó nuevamente que la proximidad, el contacto visual y la interacción directa continúan siendo claves para favorecer la conexión, incluso en participantes con menor nivel de respuesta. En estos casos, al establecer contacto cercano, se observaba una activación inmediata, manifestada a través del tarareo, la mirada o la expresión facial.

Asimismo, el contexto exterior favoreció un clima emocional positivo, observándose una mayor disposición en aquellos participantes con mejor estado físico y cognitivo, así como la participación espontánea de otros residentes y familiares. Este elemento contribuyó a generar una experiencia más abierta y social, aunque también implicó una menor capacidad de control sobre la dinámica grupal.

En cuanto a la participación, se constató nuevamente la variabilidad en la implicación de los residentes, observándose que algunos no participaron activamente en la sesión. Sin embargo, este hecho se vio compensado por la alta implicación de otros participantes, lo que permitió mantener la dinámica general. Esta experiencia pone de manifiesto la importancia de asumir la fluctuación en la respuesta como una característica inherente a este tipo de intervención.

Finalmente, tanto la percepción propia como el *feedback* del equipo profesional coincidieron en valorar la sesión de forma positiva, destacando el buen clima generado, la implicación emocional del grupo y el disfrute observado en los participantes. Al mismo tiempo, se señaló la necesidad de ajustar el tamaño del grupo en futuras sesiones para favorecer una intervención más focalizada y eficaz. En conjunto, la sesión permitió consolidar la importancia de la flexibilidad metodológica y la capacidad de adaptación al contexto como elementos clave en la intervención musical con personas con demencia.

7.4. Sesión 4 (24/03/2026)

La cuarta sesión se desarrolló en un clima especialmente positivo y participativo, consolidando la evolución observada en los encuentros anteriores. El grupo volvió a ser más numeroso de lo habitual, circunstancia que, en esta ocasión, resultó favorable debido al alto nivel de implicación de los participantes, lo que contribuyó a generar una dinámica grupal activa y cohesionada. A diferencia de la jornada anterior, la intervención tuvo lugar en el espacio habitual del centro, lo que favoreció la estabilidad del entorno y la comodidad de los residentes.

Desde el inicio, la canción de bienvenida fue interpretada con seguridad, apoyándose en el uso de letras impresas, lo que facilitó la participación generalizada. La fase de activación, centrada en el trabajo rítmico corporal, puso de manifiesto nuevamente ciertas dificultades en la coordinación de movimientos más complejos. No obstante, se observó que las palmas constituyen el recurso más accesible y eficaz, por lo que se optó por incorporarlas de manera transversal a lo largo de las actividades, adaptando así la propuesta a las capacidades reales del grupo.

La sesión contó con el acompañamiento de la psicóloga del centro, una auxiliar y una estudiante en prácticas, cuya presencia resultó especialmente valiosa. La intervención coordinada permitió ofrecer una atención más individualizada, facilitando el seguimiento del grupo y reforzando la implicación de aquellos participantes con mayor dificultad de conexión. En este sentido, la figura de la psicóloga destacó por su conocimiento del grupo y su capacidad para mediar en la interacción, lo que contribuyó significativamente al buen desarrollo de la dinámica.

En la fase central, los microrretos musicales se integraron de forma natural en las actividades musicales, especialmente en el repertorio de temática “sanferminera”. Se observó una notable capacidad del grupo para discriminar cambios de tempo y de carácter musical en las piezas sin necesidad de indicaciones explícitas. Este hecho se evidenció en canciones como *La Dominguera* o *No te vayas de Navarra* principalmente a través de la respuesta motriz de aquellos participantes que se levantaron a bailar. Estos adaptaron espontáneamente su movimiento a las características de cada pieza, ya fuera un vals, una canción más movida, una composición que incorpora tanto tempos rápidos y lentos simultáneamente o una canción con un baile propio tradicional. Resulta especialmente

ilustrativa la intervención de una residente que expresó: “Ahora toca bailar pegados”, identificando de forma autónoma el carácter de vals de la música en ese momento. Asimismo, se trabajaron aspectos relacionados con la dinámica musical, como los contrastes entre intensidad suave y fuerte, a través de canciones como *El Chachachá del tren* que facilita este tipo de variaciones. Estas respuestas emergieron de manera espontánea, lo que sugiere una interiorización implícita de los elementos musicales y refuerza el valor de la música como vía de acceso a procesos cognitivos y perceptivos en personas con deterioro cognitivo.

La utilización de instrumentos de pequeña percusión volvió a generar un alto grado de motivación. Algunos participantes mostraron preferencias claras por determinados instrumentos, como fue el caso de un residente que eligió nuevamente la caja china, ejecutándola con precisión y manteniendo el pulso de forma consistente. Esta repetición voluntaria pone de manifiesto la importancia de la familiaridad y la sensación de competencia en la participación activa. Asimismo, aunque inicialmente estaba prevista la incorporación de pañuelos como elemento de movimiento, se decidió no introducirlos finalmente, al considerar que el cambio podría romper la dinámica de concentración y cohesión alcanzada con los instrumentos. Esta decisión refleja la necesidad de una adaptación constante durante la intervención, priorizando el estado del grupo sobre la planificación previa.

La temática “sanferminera” generó una fuerte respuesta emocional y de identificación cultural. Los participantes manifestaron verbalmente su conexión con las canciones, con expresiones como: “Yo y toda mi familia somos pamplonicas de toda la vida”, “Estas canciones las escuchaba yo en las fiestas de mi pueblo” o “Qué canciones más bonitas de San Fermín”. Estas verbalizaciones evidencian el arraigo de este repertorio en su biografía personal y su capacidad para activar recuerdos significativos.

En el plano emocional, se observaron reacciones especialmente relevantes. Un residente con graves dificultades en el lenguaje verbal se emocionó al escuchar *No te vayas de Navarra*, mostrando una respuesta afectiva clara a través de la música. Del mismo modo, varios participantes presentaron signos visibles de emoción, como ojos vidriosos, lo que confirma el potencial evocador de este tipo de repertorio.

Se volvió a constatar que la implicación activa, especialmente a través del canto, ayudó a la regulación conductual en el presente grupo. En los casos de mayor deterioro, los movimientos involuntarios y la agitación disminuían cuando la persona se involucraba en la actividad musical, mientras que la escucha pasiva no generaba el mismo efecto. Asimismo, incluso aquellos participantes que no cantaban mostraban formas alternativas de participación, como el seguimiento del pulso con el pie o movimientos de cabeza, lo que sugiere una conexión interna con la música a pesar de las limitaciones expresivas.

A nivel expresivo, resultó significativo observar cómo la gestualidad facial y corporal acompañaba el contenido de las canciones. Las expresiones faciales variaban en función del carácter musical, reflejando alegría, negación o tristeza según la letra, lo que evidencia una comprensión emocional del discurso musical. En algunos casos, el canto se acompañaba de movimientos manuales que reforzaban el significado de la letra, mostrando una integración entre lenguaje, emoción y motricidad.

El clima de la sesión fue especialmente dinámico y participativo. Numerosos residentes se animaron a bailar, algunos incluso solicitando hacerlo de forma explícita con expresiones como: “¿Puedo salir yo ahora a bailar?”. Otros manifestaron su deseo de prolongar la actividad con comentarios como: “Pon más canciones, anda”. Estas conductas reflejan un alto nivel de motivación, así como un incremento progresivo de la confianza dentro del grupo.

La fase de cierre mantuvo la estructura habitual, aunque se incorporó posteriormente una canción más tranquila con el objetivo de favorecer la vuelta a la calma tras la intensidad de la sesión. Tras la finalización formal, se mantuvo música de fondo, lo que propició interacciones espontáneas entre la pedagoga y los residentes. Algunos participantes compartieron recuerdos personales, evidenciando un aumento significativo del vínculo y la confianza. Destaca especialmente el testimonio de un residente que expresó: “Te deseo mucha suerte en la vida, que haciendo estas cosas ayudando a los demás vas a llegar muy lejos. Estás ayudándonos mucho y te deseo un futuro buenísimo. He estado muy a gusto”. Otros comentarios como: “Qué ganas tengo de que vuelvas otra vez”, refuerzan la valoración positiva de la experiencia.

Finalmente, la reflexión conjunta con la psicóloga del centro permitió contrastar las percepciones de la sesión. En sus palabras: “Les he visto muy bien, muy participativos, muy metidos en las canciones; se nota que las tienen muy arraigadas... la verdad que les estoy viendo disfrutar muchísimo en estas sesiones”. Esta valoración externa nos ayuda a confirmar la adecuación de la propuesta y su impacto positivo en el grupo.

7.5. Sesión 5 (27/03/2026)

La quinta sesión se desarrolló en un contexto diferente al de la sesión anterior, marcada por una menor participación general del grupo. Desde el inicio, se percibió un nivel de activación más bajo, con varios residentes más somnolientos y una implicación más limitada. Además, la ausencia de tres de los participantes más activos, debido a visitas familiares y problemas de salud, tuvo un impacto significativo en la dinámica grupal, ya que se trata de personas que habitualmente actúan como motor de participación.

Ante esta situación, la flexibilidad metodológica resultó fundamental. Fue necesario adaptar sobre la marcha tanto el desarrollo de la sesión como las actividades previstas, ajustándolas al nivel real de implicación, así como a las capacidades cognitivas y físicas de los participantes presentes. A pesar de este contexto inicial, la sesión pudo desarrollarse de manera satisfactoria gracias a esta flexibilidad metodológica.

La fase de bienvenida se llevó a cabo mediante las canciones habituales, que continúan estando plenamente interiorizadas por el grupo. El canto se desarrolló con fluidez, evidenciando que la estructura ritualizada sigue funcionando como elemento de seguridad y activación inicial.

En la fase de activación, inicialmente se había previsto un calentamiento progresivo más dinámico. Sin embargo, debido a las características del grupo en esta sesión, se optó por simplificar la propuesta, centrando la actividad en la realización de palmas. Esta adaptación resultó adecuada, ya que la mayoría de los participantes pudieron seguirla, favoreciendo una implicación general mayor que la que se habría logrado con propuestas más complejas.

En la fase central, se incorporó por primera vez la canción *El baúl de los recuerdos*, que fue seguida con gran interés. Con el apoyo de la letra impresa, los

participantes cantaron con seguridad y se observó una buena acogida del repertorio. Además, ante la pregunta sobre la autoría de la canción, uno de los residentes respondió correctamente: “Karina”, lo que refleja la activación de conocimientos previos y memoria musical.

Una de las actividades previstas, basada en el uso de papeles de periódico, no pudo llevarse a cabo. La menor activación del grupo y las limitaciones motrices de los participantes presentes hicieron inviable su desarrollo, por lo que se decidió suprimirla. En su lugar, se reforzó el trabajo con instrumentos de pequeña percusión, que volvieron a demostrar ser un recurso altamente motivador y accesible. La participación con instrumentos fue positiva, facilitando la implicación incluso en aquellos momentos de menor energía grupal. En este punto, se mantuvo la elección autónoma por parte de los participantes, tanto en el tipo de instrumento como en el color. Se observó nuevamente la tendencia de algunos residentes a elegir el mismo instrumento, mientras que otros variaban su elección. Destaca el caso de un participante que habitualmente rechazaba los instrumentos, pero que, en esta sesión, tras observar a sus compañeros, decidió de forma autónoma coger una pandereta y comenzar a participar.

La actividad de adivinar canciones se consolidó como uno de los momentos de mayor éxito de la sesión. Se introdujeron diferentes variantes como completar frases, identificar canciones a partir de una palabra, reconocer melodías tarareadas o reconstruir fragmentos de canciones; que favorecieron una alta implicación cognitiva. Aunque una residente destacó especialmente en esta actividad, también se observó la participación de otros compañeros, evidenciando su potencial como herramienta de estimulación. Asimismo, la actividad de elección de canciones generó un alto nivel de motivación. Los participantes mostraron interés por prolongar la sesión, solicitando más repertorio con expresiones como: “Pon más canciones” o “¿Ya vamos a acabar? Qué corto se ha hecho”. Al finalizar, algunos se despidieron con comentarios como: “Adiós bonita, hasta la semana que viene”, lo que refuerza la percepción de una experiencia positiva y significativa.

Resulta conveniente señalar que fue necesario adaptar el repertorio previsto, suprimiendo algunas canciones de carácter más lento e incorporando otras más animadas,

con el objetivo de estimular al grupo y favorecer su activación. Esta modificación contribuyó a mantener la atención y mejorar la respuesta general.

A lo largo de la sesión, se hizo especialmente evidente la necesidad de una mayor implicación por parte de la pedagoga y de la psicóloga que acompañaba la intervención. Ambas tuvieron que adoptar un papel más activo, recurriendo con mayor frecuencia al contacto visual, la proximidad física y la estimulación directa para mantener la atención y fomentar la participación. Esta experiencia volvió a confirmar la importancia del vínculo y de la interacción directa como elementos clave en este tipo de intervenciones.

En relación con la conducta, se observó un aumento de la agitación en algunos participantes, probablemente vinculado a la menor implicación general del grupo. Sin embargo, al igual que en sesiones anteriores, esta agitación disminuía notablemente cuando los residentes se involucraban en la actividad musical, lo que refuerza el valor regulador de la participación activa.

A pesar de la menor participación inicial, el clima emocional de la sesión fue positivo. Se observaron sonrisas, expresiones de disfrute y signos claros de confianza hacia la pedagoga. Algunos residentes realizaron comentarios espontáneos como: “Qué pendientes más bonitos llevas hoy” o “Cómo me gusta ese suéter que llevas, quiero uno para mí”, lo que evidencia un vínculo más allá de la propia actividad musical.

Resultó especialmente significativo el caso de una residente nueva en la planta, que inicialmente mostró resistencia a participar con expresiones como: “Yo no sé cantar, ¿qué voy a hacer yo aquí?”. Sin embargo, progresivamente comenzó a implicarse, reconociendo canciones y participando en el canto, llegando a comentar: “Jo, pues esta canción sí que me sé” o “Qué chula esta”. Así, permaneció durante casi toda la sesión, mostrando una evolución clara hacia la participación.

Finalmente, volvió a resultar especialmente impactante la respuesta de un residente con demencia grave y grandes dificultades en el lenguaje verbal. Durante la sesión, mostró signos de emoción ante algunas canciones, llegando incluso a presentar lágrimas. Tras la actividad, de forma completamente autónoma, comenzó a tararear con precisión el *Vals de Astrain*, respetando el ritmo, el tempo y la estructura melódica, lo

que puso de manifiesto, una vez más, el profundo arraigo de la memoria musical y su capacidad de preservación incluso en estados avanzados de deterioro cognitivo.

En conjunto, la sesión evidenció la importancia de la flexibilidad metodológica y la adaptación constante al estado del grupo. A pesar de las dificultades iniciales, la intervención pudo reconducirse, logrando generar momentos de participación, disfrute y conexión, lo que reafirma el valor de la música como herramienta de intervención en contextos de demencia. Esta visión fue compartida por la psicóloga, quien señaló haber notado una menor participación en comparación con otras sesiones. Sin embargo, valoró muy positivamente la capacidad de adaptación durante la intervención, afirmando que “con las adaptaciones se ha salvado muy bien la sesión”, ya que se había logrado que los residentes presentes participaran y disfrutaran de la actividad a pesar de esta circunstancia.

7.6. Sesión 6 (01/04/2026)

La sexta y última sesión se desarrolló en un contexto especialmente significativo debido a su carácter de cierre. Para su inicio, se utilizó música de fondo con la canción *Salió de Jamaica* mientras se preparaban los materiales necesarios como instrumentos, letras impresas y diplomas, lo que permitió una transición progresiva hacia la actividad. De forma paralela, se llevó a cabo una contextualización temporal y situacional, recordando el día y señalando explícitamente que se trataba de la última sesión, manteniendo contacto visual individualizado con los participantes y reforzando la rutina establecida a lo largo de la intervención.

El canto inicial *De colores* se desarrolló de manera adecuada, apoyado en el uso de letras impresas, si bien el nivel de participación en los primeros momentos fue inferior al esperado. Ante esta situación, se decidió omitir el rol de dirección musical previsto, iniciando directamente la fase de activación mediante movilización progresiva. En este sentido, el uso de palmas volvió a confirmarse como un recurso eficaz, permitiendo trabajar contrastes de intensidad y variaciones de tempo a partir de *El chachachá del tren*. A lo largo de esta actividad, se introdujeron progresivamente patrones rítmicos de palmas mayor complejidad, que fueron seguidos de forma satisfactoria por la mayoría del grupo.

Una vez alcanzado un mayor nivel de activación, se dio paso a la actividad principal, un bingo musical colectivo. La dinámica fue explicada estableciendo paralelismos con el bingo tradicional, actividad habitual en la residencia. A través de la audición de fragmentos musicales y pistas asociadas, los participantes debían identificar canciones previamente trabajadas y localizarlas en una cuadrícula proyectada para conseguir un premio final. La propuesta se planteó en formato cooperativo, incorporando el uso de instrumentos y el canto como apoyo.

Al comenzar con la actividad se observaron ciertas dificultades de comprensión, derivadas principalmente de la asociación previa del bingo con números. No obstante, a medida que avanzaba la actividad y se visualizaban las casillas marcadas, los residentes comenzaron a integrar la dinámica. Este proceso estuvo acompañado de verbalizaciones que reflejaban implicación y comprensión, como: “Pues habrá que ver esos premios eh” o “A ver si es verdad que ganamos un buen premio de bingo”. La actividad resultó altamente motivadora, favoreciendo que los participantes habitualmente más activos asumieran un papel dinamizador que contribuyó a incrementar la implicación del conjunto del grupo. Durante esta actividad volvió a destacar una residente por su elevada capacidad de reconocimiento musical, consolidando un patrón observado en sesiones anteriores. Asimismo, el uso de apoyos visuales en la cuadrícula proyectada relacionados con las canciones facilitó la identificación y la participación en la tarea.

A partir de este momento, se observó un incremento notable en la implicación general. El uso de instrumentos de pequeña percusión volvió a generar una alta motivación, especialmente al permitir la elección libre. Se repitieron patrones observados previamente, como la preferencia estable por determinados instrumentos o la exploración de diferentes opciones a lo largo de la sesión. Del mismo modo, aquellos participantes que inicialmente no seleccionaban instrumento tendieron a implicarse posteriormente mediante la elección tardía de instrumentos u otras formas de acompañamiento, como palmas o movimiento corporal. El canto guiado con apoyo de letras impresas continuó siendo una estrategia eficaz, favoreciendo la participación activa y la seguridad en la ejecución.

En la fase de “concierto a la carta” se interpretaron canciones especialmente significativas para el grupo. Entre ellas, *No te vayas de Navarra* generó una respuesta

emocional intensa, observable tanto en las expresiones faciales de emoción y disfrute como en verbalizaciones espontáneas, como: “Ay de verdad es que no sabes lo que me gusta esta canción”.

La elección del himno grupal se realizó de forma consensuada, seleccionándose *Viento del norte*, canción previamente identificada como altamente significativa. El canto grupal estuvo acompañado de expresiones de disfrute y emoción, reforzando la cohesión del grupo.

En la fase final, la canción de despedida generó un alto nivel de activación conductual y emocional, observándose baile espontáneo, sonrisas y movimientos libres. Ante la resistencia del grupo a finalizar la sesión, se incorporaron canciones adicionales muy apreciadas por el grupo como *La Adelita*, poniendo de manifiesto el grado de implicación alcanzado.

Posteriormente, se llevó a cabo la entrega individualizada de diplomas como cierre simbólico de la intervención, acompañada de música de fondo que contribuyó a generar un ambiente de recogimiento y significatividad. Este momento se caracterizó por una elevada carga emocional y por la prolongación de las interacciones entre la investigadora y cada uno de los residentes, ya que no se trató de una entrega rápida sino de un proceso pausado en el que cada participante expresó de forma espontánea sus vivencias y agradecimientos. Se observaron verbalizaciones como: “Muchas gracias bonita por todo lo que haces por nosotros. Hemos estado súper a gusto contigo y este diploma me lo llevaré al cielo conmigo para siempre”, “Qué detalle más bonito has tenido con nosotros” o “Pero por favor, si me vas a hacer llorar ... qué diploma más bonito, ya verás cuando les enseñe esto a mis nietos y les diga que he estado bailando como una chavala”. Además, varios residentes manifestaron de forma explícita su deseo de prolongar las sesiones, evidenciando el vínculo generado a lo largo de la intervención. A nivel conductual y expresivo, se registraron sonrisas, miradas mantenidas, gestos de afecto y también signos de emoción contenida, así como indicios de tristeza asociados a la finalización de la experiencia compartida, lo que pone de manifiesto la relevancia afectiva que estas sesiones habían adquirido para el grupo.

Como aspectos especialmente relevantes, se registraron cambios conductuales significativos. En primer lugar, varios residentes que no habían participado activamente en sesiones anteriores comenzaron a cantar de forma espontánea y alegre en la segunda mitad de la sesión. Asimismo, se observó la aparición de nuevas conductas de baile en tres residentes que no habían participado previamente en este tipo de actividad, lo que supuso un cambio destacable respecto a sesiones anteriores. Una de ellas se incorporó al baile junto a una compañera con la que mantenía vínculo previo, mientras que otro residente solicitó de forma directa bailar con la investigadora, aunque finalmente expresó su cansancio con la verbalización: “Yo ya no estoy para estos trotes con esto yo creo que ha sido suficiente”. A partir de esta implicación inicial, estas mismas personas asumieron un papel activo en la dinamización del grupo, animando a otros compañeros a participar en la actividad, incluso estableciendo interacciones con residentes con los que habitualmente no se relacionaban. Este incremento en la interacción social se reflejó en expresiones como: “Voy a ver si quiere salir alguno a bailar. Es que les veo con ganas de salir, se les ve en la cara”, evidenciando una mayor conexión interpersonal dentro del grupo.

Finalmente, en la valoración posterior, la psicóloga del centro manifestó su agradecimiento por el desarrollo de la intervención y destacó el elevado nivel de motivación y disfrute observado en los residentes a lo largo de las sesiones. Señaló especialmente el incremento de la participación en esta última sesión, subrayando que algunos residentes que habitualmente mostraban una actitud más pasiva se implicaron de manera más activa, tanto en el canto como en el uso de instrumentos y el movimiento. Asimismo, valoró de forma muy positiva la evolución observada en el grupo, indicando que los residentes se habían mostrado progresivamente más cómodos, participativos y conectados con la actividad. También destacó el impacto emocional de las sesiones, así como la buena acogida de elementos como la entrega de diplomas, que generó ilusión y reforzó el sentimiento de reconocimiento personal. En su valoración, insistió en la relevancia de la música como herramienta de intervención en este tipo de población, señalando su capacidad para favorecer la implicación, el disfrute, la expresión emocional y la conexión con la propia identidad, permitiendo a los residentes mostrarse más presentes y participativos en el momento.

En conjunto, la sesión confirmó y consolidó las tendencias observadas a lo largo de la intervención. Se evidenció un aumento progresivo de la implicación, especialmente cuando se establecía un contacto cercano y directo con los residentes, así como una mejora en la participación activa incluso en aquellos que inicialmente mostraban menor disposición. Del mismo modo, se volvió a observar una disminución de la agitación en aquellos momentos en los que los participantes se encontraban implicados en la actividad musical. Finalmente, se reforzó la fuerte conexión emocional con el repertorio significativo, especialmente en aquellas canciones vinculadas a experiencias vitales y elementos identitarios, lo que pone de manifiesto el valor de la música como medio para activar recuerdos, emociones y formas de expresión preservadas en personas con deterioro cognitivo (Jiménez Palomares et al., 2024; Santini et al., 2025).

7.7. Evaluación de resultados

La evaluación del impacto de la propuesta pedagógico-musical se realizó mediante un análisis cualitativo sistemático basado en los registros del diario de campo y la observación participante. Se mantuvo una distinción rigurosa entre el registro objetivo de los hechos acontecidos en las sesiones y las percepciones o reflexiones personales para asegurar la reflexividad del estudio. Con el fin de capturar fielmente la realidad de los residentes, se incorporaron frases literales y citas directas en el análisis, lo que permite dar voz a los participantes y documentar su identidad sonora de manera precisa. La validez de estos resultados se sustenta en la triangulación de datos, contrastando las observaciones de la autora con las percepciones de la psicóloga y el personal auxiliar presente, revelando así dimensiones de la realidad que un solo observador podría omitir. Asimismo, para dotar de rigor al estudio, se analizaron no solo las respuestas positivas, sino también los casos que no respondieron según lo esperado, ya que su estudio profundiza en la comprensión de las variaciones del impacto musical (Gibbs, 2007; Taylor & Bogdan, 1988).

Los hallazgos se organizan a continuación en la Tabla 9, una tabla comparativa cronológica que permite observar la progresión del impacto integral a través de las sesiones, diferenciando específicamente los resultados obtenidos entre residentes con demencia moderada y grave en las competencias cognitiva, emocional y social. A partir de este enfoque, el análisis no se limita a una descripción puntual de los acontecimientos, sino que permite identificar patrones de cambio a lo largo de las sesiones, así como

diferencias en la respuesta en función del grado de deterioro cognitivo. De este modo, se pretende ofrecer una visión evolutiva del impacto de la intervención, atendiendo a las dimensiones cognitiva, emocional y social como ejes principales de análisis.

Tabla 9. Representación del progreso en las competencias de interés según el grado de demencia

Dimensión de impacto	Nivel de demencia	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4	Sesión 5	Sesión 6
Cognitiva	Moderada	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenimiento de la rítmica - Reconocimiento de canciones a partir de enunciados (memoria semántica y auditiva) - Activación de memoria musical preservada - Atención sostenida 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento de canciones - Capacidad de inhibición de la respuesta - Corrección lingüística (“traer, no coger”) - Activación de memoria autobiográfica - Interiorización del pulso y ritmo con instrumentos 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades de atención sostenida por tamaño del grupo - Persistencia de memoria musical (canto sin apoyo) - Asociación simbólica (pañuelos → San Fermín) - Activación de memoria autobiográfica contextual 	<ul style="list-style-type: none"> - Discriminación de tempo y carácter musical sin instrucciones - Identificación de estilos (ej. vals) - Interiorización implícita de elementos musicales - Coordinación limitada en tareas complejas (ajuste metodológico) - Reconocimiento cultural del repertorio 	<ul style="list-style-type: none"> - Activación de memoria musical (autoría “Karina”) - Alta implicación en tareas cognitivas musicales - Necesidad de simplificación de actividades por bajo nivel de activación inicial 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprensión progresiva de dinámica nueva (bingo musical) - Reconocimiento de repertorio trabajado - Uso eficaz de apoyos visuales - Activación de memoria musical - Interiorización del pulso y ritmo con instrumentos - Seguimiento del canto colectivo
	Grave	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenimiento de la rítmica - Activación de memoria musical preservada (tararean con precisión melódico-rítmica) 	<ul style="list-style-type: none"> - Activación de memoria musical preservada (tarareo con precisión melódico-rítmica) - Mejora de la atención mediante 	<ul style="list-style-type: none"> - Activación cognitiva mediante estímulos significativos (pañuelos) - Respuesta musical pese a dificultades atencionales 	<ul style="list-style-type: none"> - Participación cognitiva a través de ritmo y movimiento - Seguimiento musical sin canto verbal - Menor agitación con participación activa 	<ul style="list-style-type: none"> - Respuesta musical preservada (tarareo) - Participación cognitiva cuando hay implicación activa 	<ul style="list-style-type: none"> - Participación en reconocimiento musical con apoyo - Incremento de implicación a lo largo de la sesión

		incluso sin capacidad de lenguaje) - Mejora de la atención mediante contacto visual directo - Disminución de agitación durante la implicación musical activa	contacto visual directo - Disminución de agitación durante la implicación musical activa	- Sostenimiento atencional a través de contacto visual y proximidad	- Dificultades en el mantenimiento atencional	- Atención sostenida con contacto visual y proximidad	
Emocional	Moderada	- Cambios visibles en la expresión facial - Activación emocional ligada a la música - Expresiones de disfrute y motivación (“¿Cuándo vas a volver?”)	- Expresiones de orgullo grupal - Aumento de autoestima - Expresiones de disfrute - Conexión emocional con recuerdos personales - Motivación alta (“¿Cuándo vamos a repetir?”)	- Alta implicación emocional con repertorio festivo - Evocación de recuerdos afectivos - Resistencia a finalizar sesión - Aumento de motivación por el interés en proponer repertorio	- Fuerte conexión emocional con repertorio autobiográfico - Expresiones de disfrute y motivación (“pon más canciones”)	- Clima positivo progresivo pese a baja activación - Expresiones de disfrute y vínculo interpersonal - Respuestas emocionales intensas	- Alta carga emocional en cierre - Ilusión y reconocimiento - Expresiones de gratitud y afecto
	Grave	- Cambios visibles en la expresión facial	- Expresiones emocionales relacionadas con	- Activación emocional mediante asociaciones (San Fermín)	- Respuestas emocionales intensas (lágrimas, emoción visible)	- Respuestas emocionales intensas	- Expresión emocional intensa - Conexión afectiva profunda con música

		canciones significativas	- Expresión emocional a través de movimiento y música	- Alta sensibilidad a música significativa	- Regulación de agitación mediante participación activa		
Social	Moderada	- Reducción progresiva de la distancia inicial con la pedagoga - Aparición de liderazgo espontáneo - Contacto visual	- Incremento de la confianza y cohesión - Participación activa y colaboración - Rol dinamizador en algunos participantes	- Incremento de interacción social en contexto abierto - Necesidad de proximidad para mantener conexión - Participación desigual compensada - Incremento de dinámica grupal espontánea	- Alta cohesión grupal - Incremento de interacciones espontáneas - Solicitudes activas de participación (“¿Puedo salir a bailar?”) - Interacción espontánea post-sesión - Mayor vínculo afectivo con la pedagoga	- Interacciones personales con la pedagoga (comentarios afectivos) - Inclusión progresiva de nueva residente - Menor dinamismo por ausencia de líderes	- Incremento de interacción entre residentes - Aparición de nuevos roles dinamizadores - Refuerzo de cohesión grupal - Alta cohesión grupal de cierre
	Grave	- Participación flexible activada principalmente a través del vínculo individualizado	- Mayor contacto visual que desarrolla la atención y participación activa	- Mejora de conexión mediante proximidad - Participación variable y menor pero significativa en interacción grupal	- Participación a través de formas no verbales - Integración en dinámica grupal con contacto directo	- Participación social aumentada tras implicación musical - Necesidad de estimulación directa para interacción	- Aumento de participación social (baile, canto) - Interacción con otros residentes no habitual - Mayor integración en grupo

Por otro lado, resulta fundamental contrastar los propósitos pedagógicos iniciales con la realidad observada durante la implementación. El cumplimiento de los objetivos específicos de cada sesión constituye el indicador principal de la viabilidad y eficacia de la propuesta. Para ello, se realizó un análisis sistemático que relaciona las metas diseñadas en la fase de planificación con las evidencias recogidas en los diarios de campo de la pedagoga y la triangulación con el personal del centro. Esta evaluación no solo permite determinar si los residentes han alcanzado las competencias previstas, sino que también identifica la necesidad de flexibilidad metodológica ante las respuestas imprevistas del grupo. La Tabla 10 sintetiza de forma cualitativa el balance de la intervención pedagógico-musical.

Tabla 10. *Evaluación del cumplimiento de los objetivos específicos de cada sesión*

Sesión	Objetivo	Nivel de demencia	Evidencia de cumplimiento
1	Establecer vínculo grupal y favorecer un acercamiento progresivo a la participación musical activa.	Moderada	<p>Cumplido:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interacciones espontáneas entre residentes - Aparición de roles activos - Incremento del contacto visual y la conexión con la pedagoga - Participar progresivamente en las actividades: instrumentos y reconocimiento de canciones - Ajustan su participación al ritmo y dinámica del grupo - No se desarrolla el calentamiento inicial ni la percusión corporal - Dificultad para recordar letras (necesidad de apoyos visuales)
		Grave	<p>Parcialmente cumplido:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conexión con interacción directa - La música actúa mediadora relacional, facilitando la conexión no verbal - Implicación con tarareo - Participación menos constante y dependiente de estimulación directa - No se desarrolla el calentamiento inicial ni la percusión corporal - Uso escaso de pequeña percusión

2	Identificar canciones semántica y auditivamente, valorar su capacidad de decisión y descubrir las posibilidades del propio cuerpo.	Moderada	<p>Cumplido:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifican canciones auditiva y semánticamente, recordando letras y corrigiendo errores - Se observa toma de decisiones en la participación (elección, implicación voluntaria, continuidad en la actividad) - Exploran activamente las posibilidades corporales, integrando movimiento, ritmo y canto
		Grave	<p>Parcialmente cumplido:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La identificación auditiva se manifiesta de forma implícita (seguimiento rítmico, respuesta a canciones), pero no semántica - La capacidad de decisión es limitada y depende de estimulación externa - Escasa exploración corporal
3	Participar activamente en actividades musicales grupales integrando canto, movimiento corporal y coordinación rítmica con uso de pañuelos.	Moderada	<p>Parcialmente cumplido:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participan activamente en canto y movimiento - Integran el uso de pañuelos en la dinámica - Dificultad y dispersión en el seguimiento de consignas y la coordinación rítmica por el entorno abierto - Ineficacia de los apoyos visuales con indicaciones de movimiento
		Grave	<p>Parcialmente cumplido:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escasa implicación en la manipulación de pañuelos - Responden al ritmo de la música - La coordinación y el seguimiento de consignas es más limitado - Ineficacia de los apoyos visuales con indicaciones de movimiento - Participación desigual
4	Participar en actividades musicales vinculadas a recuerdos festivos, favoreciendo evocación autobiográfica, atención e interacción grupal.	Moderada	<p>Cumplido</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participan activamente en canto y movimiento - Evocan recuerdos autobiográficos asociados a la música - Mantienen la atención en la actividad - Aumenta la interacción grupal - Dificultad para la coordinación motriz compleja
		Grave	<p>Parcialmente cumplido:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participan en actividades musicales (movimiento, ritmo) adaptadas - Se observa respuesta emocional significativa ante repertorio festivo

			<ul style="list-style-type: none"> - La evocación autobiográfica no es verbalizable - La interacción grupal se produce de forma más limitada - Dificultad para la coordinación motriz compleja
5	Responder a estímulos musicales mediante imitación, inhibición y exploración sonora con cotidiáfonos.	Moderada	Parcialmente cumplido con adaptaciones: <ul style="list-style-type: none"> - Participan en exploración sonora con instrumentos (no cotidiáfonos) - Imitación rítmica mediante palmas - La inhibición de respuesta no aparece de forma consistente - Bajo nivel de activación y cohesión inicial
		Grave	Parcialmente cumplido: <ul style="list-style-type: none"> - Responden a estímulos musicales (tarareo, ritmo) - Participan en exploración sonora con guía - No se observa claramente imitación estructurada ni inhibición - Bajo nivel de activación y cohesión inicial
6	Identificar auditivamente el repertorio trabajado y expresar preferencias musicales, cerrando con refuerzo positivo.	Moderada	Cumplido: <ul style="list-style-type: none"> - Identifican el repertorio trabajado - Expresan preferencias de forma verbal y conductual - Comprenden la dinámica de la actividad - El refuerzo positivo (diplomas) genera alta motivación y cierre emocional - Baja participación inicial
		Grave	Parcialmente cumplido: <ul style="list-style-type: none"> - Se observa reconocimiento auditivo implícito - Las preferencias se expresan de forma no verbal (reacciones emocionales, implicación) - Participan en el cierre con alta carga emocional - Baja participación inicial

La intervención permitió identificar también un aspecto menos desarrollado en la bibliografía revisada y que no formaba parte de los objetivos iniciales de la propuesta, como es la relevancia de determinados residentes que actuaban como motores espontáneos de participación dentro del grupo. La experiencia evidenció que la presencia de estas figuras mejoraba significativamente la implicación colectiva, el inicio de conductas de baile y la interacción entre iguales, funcionando como un elemento dinamizador de la experiencia musical. Asimismo, se observó que la ausencia de algunos de estos participantes en determinadas sesiones provocaba una disminución notable de la activación grupal y de la iniciativa colectiva, haciendo necesario reforzar otras estrategias

de motivación y acompañamiento por parte de la profesional. Esto anima a valorar las dinámicas internas del grupo y la forma en que se configuran.

7.7.1. Análisis comparativo de la progresión según el grado de demencia

Tras el análisis detallado de las seis sesiones, se observó una progresión diferenciada en función del grado de deterioro cognitivo, si bien en ambos casos se confirmó la presencia de un residuo musical funcional que permanece activo a pesar del avance del proceso neurodegenerativo.

En el caso de los residentes con demencia moderada, la evolución se caracterizó por un aumento progresivo de la autonomía y la implicación activa. Desde las primeras sesiones, su capacidad de respuesta fue más inmediata, observándose una transición desde la identificación de canciones hacia la toma de decisiones, como la elección de instrumentos o repertorio, así como la aparición de liderazgos espontáneos dentro del grupo. El impacto resultó especialmente significativo en las dimensiones cognitiva, emocional y social. En la dimensión cognitiva, se evidenció en la resolución de tareas de memoria musical y en la capacidad de reconocimiento y anticipación de canciones. En la dimensión emocional, los residentes mostraron una respuesta afectiva clara ante el repertorio trabajado, con expresiones de disfrute, implicación y conexión con canciones significativas, así como verbalizaciones que reflejan vínculo personal con la música. En la dimensión social, se observó un incremento progresivo de la interacción entre los participantes, manifestado en la coordinación grupal, la comunicación espontánea y la aparición de dinámicas de apoyo, así como en la iniciativa de invitar a otros compañeros a participar en las actividades. Todo ello contribuyó al refuerzo de la autoestima a través del sentimiento de competencia y pertenencia al grupo durante la experiencia musical.

Por su parte, en los residentes con demencia grave, la progresión fue más sutil pero igualmente relevante, manifestándose principalmente en la dimensión emocional y en la regulación conductual. Aunque la participación inicial fue más pasiva, se observó un incremento progresivo en la conexión visual, la atención sostenida y la capacidad de seguimiento melódico-rítmico. Uno de los hallazgos más significativos fue la función de la música como vía de comunicación no verbal, ya que participantes con un deterioro severo del lenguaje lograron tararear melodías con precisión y expresar estados emocionales a través de gestos, miradas y respuestas afectivas. Asimismo, se constató

una disminución de la agitación motriz en aquellos momentos en los que la implicación en la actividad musical era activa.

En conjunto, mientras que en la demencia moderada la música favoreció el mantenimiento y la activación de funciones cognitivas superiores y la interacción social, en la demencia grave actuó como un canal de acceso a la expresión emocional y a formas de comunicación preservadas, evidenciando su eficacia como herramienta de intervención en distintos estadios de la enfermedad.

7.7.2. Análisis de viabilidad y gestión técnica

Con el objetivo de realizar una evaluación integral de la propuesta, se analizaron diversos factores relacionados con su implementación en contexto real. En relación con la gestión de la fatiga y el bienestar sensorial, se mantuvo una atención constante a las señales de cansancio o sobreestimulación de los participantes. Se controlaron aspectos como el volumen, la intensidad y la duración de las actividades, adaptando el desarrollo de las sesiones en función de las respuestas observadas. En este sentido, se registraron verbalizaciones como: “Yo ya no estoy para estos trotes”, que permitieron ajustar el ritmo de la sesión de manera inmediata. Asimismo, se alternaron actividades de mayor demanda con momentos de menor activación, favoreciendo una experiencia equilibrada y adaptada a las necesidades del grupo.

En cuanto a la flexibilidad metodológica, el diseño de la intervención se mantuvo abierto a modificaciones continuas en función de las respuestas del grupo. Por ejemplo, ante la dificultad inicial para trabajar la percusión corporal en la Sesión 1, se optó por el uso de instrumentos de pequeña percusión, más accesibles y motivadores. Del mismo modo, en la Sesión 5 se simplificaron consignas o se reforzaron determinados elementos rítmicos para facilitar la participación.

Respecto al vínculo y la interacción, se constató que la proximidad física y el contacto visual favorecían significativamente la implicación de los residentes, especialmente en aquellos con menor participación inicial. Asimismo, en relación con la regulación conductual, se observó que la participación activa en la actividad musical, a través del canto o el uso de instrumentos, resultó más eficaz en la reducción de la agitación que la escucha pasiva.

En conjunto, este análisis pone de manifiesto que la intervención no solo resulta viable en un contexto real, sino que contribuye de manera significativa al bienestar, la participación y la dignidad de los residentes, en línea con los objetivos planteados.

8. Discusión

El presente trabajo tuvo como objetivo analizar el impacto integral de una intervención pedagógico-musical en personas mayores con demencia, combinando la revisión teórica con la implementación en un contexto real. Los resultados obtenidos confirman, en líneas generales, los beneficios señalados en la literatura, al tiempo que aportan evidencia empírica contextualizada sobre la aplicabilidad de este tipo de propuestas en entornos residenciales.

8.1. El residuo musical

Uno de los hallazgos más significativos del estudio ha sido la validación empírica del concepto de residuo musical funcional. La literatura científica sostiene que las áreas cerebrales implicadas en el procesamiento musical muestran una preservación notable frente al deterioro neurodegenerativo, lo que permite mantener habilidades musicales incluso en fases avanzadas (Asensio López & Puelles, 2025; Popa et al., 2021).

En la intervención, esta preservación no solo se manifestó en la capacidad de reconocimiento, sino también en la producción musical activa. El hecho de que residentes con graves dificultades lingüísticas fueran capaces de entonar canciones completas con coherencia rítmica y melódica pone de relieve que la memoria musical no depende exclusivamente de los sistemas cognitivos superiores, sino que se apoya en estructuras más profundas y automatizadas que sobreviven incluso cuando la memoria episódica o el lenguaje están gravemente afectados (Jiménez Palomares et al., 2024; Sacks, 2007; Santini et al., 2025).

En este sentido, un hito que superó las expectativas iniciales fue la capacidad de algunos participantes para iniciar la entonación de forma autónoma, sin apoyo externo ni referencia previa. Esta reacción demuestra la fuerza de las huellas mnésicas consolidadas por la carga emocional de la biografía sonora de los residentes.

Tal y como documenta Sacks (2007), la música constituye una vía privilegiada de acceso a la identidad. Así, la intervención permitió observar cómo la música facilitaba que los residentes se mostraran más presentes y por consiguiente reactivaran patrones de expresión, gestos, entonaciones y emociones arraigados a la historia personal del individuo. En conjunto, estos resultados no solo confirman la existencia del residuo musical, sino que permiten comprender su valor pedagógico y terapéutico, al evidenciar que la música no solo activa recuerdos, sino que reconstruye formas de presencia y expresión que permanecen inaccesibles por otras vías.

8.2. Respuesta emocional e impacto conductual

Los resultados obtenidos en relación con la dimensión emocional son coherentes con la literatura sobre el impacto de la música en los síntomas conductuales y psicológicos de la demencia. A lo largo de las sesiones se observaron respuestas emocionales inmediatas, como sonrisas, cambios en la expresión facial y una mayor vivacidad en la mirada, incluso en residentes con baja activación inicial. Resultó especialmente revelador cómo miradas que inicialmente parecían ausentes se iluminaban al comenzar la música, reflejando una activación emocional que trasciende el deterioro cognitivo.

La conexión se intensificó al emplear un repertorio significativo vinculado a la biografía sonora de los participantes, tal y como confirma la literatura revisada (Jiménez Palomares et al., 2024; Linde Bustos, 2022). Se registraron respuestas afectivas profundas, como ojos vidriosos o lágrimas, ante canciones de fuerte arraigo cultural como *No te vayas de Navarra*, incluso en residentes con demencia grave y lenguaje verbal casi inexistente. Asimismo, se constató que la gestualidad facial y corporal acompañaba el contenido de las letras, reflejando alegría, negación o nostalgia según el carácter de la pieza, lo que evidencia una comprensión emocional del discurso musical que permanece preservada. Estos hallazgos validan la tesis de que los recuerdos emocionales musicales se almacenan en estructuras profundas del sistema límbico, las cuales muestran una resistencia excepcional a la neurodegeneración (Jiménez Palomares et al., 2024; Sacks, 2007; Santini et al., 2025). Esta preservación permite que la música actúe como un canal de acceso privilegiado a la identidad personal, facilitando que el individuo recupere sensaciones que, debido al deterioro de la memoria episódica, quedarían de otro modo totalmente inaccesibles.

Uno de los aspectos más relevantes es el efecto de la música sobre la agitación motriz. Los resultados permiten matizar las afirmaciones de Lam et al. (2020), ya que se ha evidenciado que no es la escucha pasiva la que genera este efecto regulador sobre el estado emocional de los residentes, sino su implicación activa en el canto colectivo y el uso de instrumentos. Así, cuando los residentes se involucraban directamente mediante el canto o el uso de instrumentos, se observaba una mayor estabilidad atencional y una reducción de conductas de agitación, lo que coincide con investigaciones que destacan la mayor eficacia de las intervenciones musicales activas frente a las pasivas (Bugos et al., 2024; Jiménez Palomares et al., 2024). De este modo, la música no solo actúa como un estímulo emocional, sino como un organizador de la conducta, integrando las dimensiones afectiva, atencional y motora en una experiencia significativa para el residente.

8.3. Participación activa, interacción social y sentimiento de competencia

La intervención confirmó el papel de la música como facilitadora de la interacción social y como una herramienta de alto impacto para reducir el aislamiento que a menudo acompaña a la demencia. Los resultados obtenidos son coherentes con estudios que destacan cómo la música actúa como un elemento estructurador de la dinámica grupal, favoreciendo conductas de coordinación, imitación y cohesión. En este sentido, la música dejó de ser un estímulo meramente individual para convertirse en un canal de comunicación que permitió la aparición de dinámicas grupales más cohesionadas conforme avanzaban las sesiones (Bufalini et al., 2022; Thompson et al., 2025).

Un factor determinante en esta dinámica fue la disposición espacial en círculo, estrategia avalada por la literatura para generar vínculos saludables y mejorar la predisposición hacia las actividades (Belmonte Jiménez, 2023; Santini et al., 2025). Esta organización facilitó el contacto visual y la percepción de grupo, transformando cada sesión en una vivencia compartida en la que los residentes no solo respondían al sonido, sino también a la presencia y reacciones de sus compañeros. Este entorno relacional permitió que incluso residentes que habitualmente no interactuaban entre sí establecieran vínculos, llegando a animarse mutuamente a bailar y participar.

Un elemento fundamental que emergió durante las sesiones fue el refuerzo de la autonomía y la autoestima a través de la capacidad de elección. El hecho de que los

residentes eligieran las canciones de la sesión en determinados momentos y de que seleccionaran activamente sus instrumentos, incluyendo el tipo y el color, fue un motor de motivación intrínseca. Este ejercicio de toma de decisiones permite que los participantes perciban que su opinión es escuchada y valorada, lo que resulta vital para su empoderamiento. Se observó, por ejemplo, cómo un residente que habitualmente rechazaba participar decidió de forma autónoma coger una pandereta tras observar a sus compañeros, lo que evidencia que la libertad de elección disminuye la resistencia y fomenta la iniciativa personal.

Este refuerzo de la autonomía se traduce directamente en un incremento del sentimiento de competencia. Al implicarse activamente en el canto o la ejecución instrumental, los residentes abandonan el rol pasivo asociado a su diagnóstico para reivindicarse como sujetos activos del proceso musical. Este cambio de posición es coherente con la idea de que la participación musical activa favorece el bienestar psicológico y la percepción de utilidad en personas mayores (Bermejo Lingrés, 2023). Manifestaciones explícitas de orgullo, como la frase de un participante: “Ya me gustaría verte a ti con nuestra edad y cantando así de bien, que lo hacemos muy bien”, sugieren que la música les devuelve una sensación de eficacia personal.

La dimensión social alcanzó su punto álgido con la creación del "himno grupal" y la entrega de diplomas. El himno grupal, basado en la canción *Viento del Norte*, consolidó la identidad colectiva y la memoria emocional del proceso compartido. Por su parte, la entrega de diplomas actuó como un ritual de cierre terapéutico de alta carga afectiva que favoreció el reconocimiento individual y el sentimiento de pertenencia. La respuesta del grupo, reflejada en deseos de continuidad y frases como “He estado muy a gusto” o “Qué ganas tengo de que vuelvas”, demuestra que la intervención logró crear un espacio relacional seguro donde el residente se siente capaz, conectado y, sobre todo, reconocido en su identidad personal.

Sin embargo, la intervención permitió identificar un factor de variabilidad no siempre contemplado en los estudios previos, que es la dependencia de determinados participantes que actúan como motores de la dinámica grupal. En la Sesión 5, la ausencia de varios residentes especialmente participativos provocó una disminución notable en el nivel de activación del grupo. Este hecho sugiere que la cohesión y la implicación grupal

pueden depender en gran medida de liderazgos espontáneos, introduciendo un componente de imprevisibilidad que no siempre se refleja en la literatura, donde los grupos suelen presentarse como unidades estables y homogéneas.

En definitiva, la música no solo facilita la interacción, sino que reconstruye espacios de relación donde el residente puede volver a ocupar un lugar activo dentro del grupo, alejándose de la posición pasiva frecuentemente asociada a la enfermedad.

8.4. Flexibilidad metodológica y atención centrada en la persona

Un elemento clave que emerge de la intervención es la necesidad de una flexibilidad metodológica constante como competencia esencial de la profesional. Tal y como se ha observado durante la implementación, la planificación inicial no siempre se ajusta a la respuesta real del grupo, lo que requiere una adaptación continua de las actividades. Este planteamiento es plenamente coherente con investigaciones que destacan la importancia de adaptar las intervenciones musicales a las características individuales y al estado cognitivo cambiante de los participantes (Espartero Junquera, 2024; Santini et al., 2025).

La experiencia en la residencia evidenció que la intervención en contextos de demencia debe construirse desde una lógica dinámica y no rígida. Situaciones detectadas en la Sesión 1, donde la propuesta de percusión corporal no generó la respuesta esperada debido a su carácter abstracto, obligaron a reformular la actividad hacia el uso de instrumentos de pequeña percusión. Este ajuste demostró que el componente tangible y sonoro de los instrumentos resulta mucho más accesible y motivador para este colectivo que la imitación corporal abstracta. Este hallazgo se alinea con el enfoque de Atención Centrada en la Persona, donde la pedagogía prioriza las necesidades y capacidades del individuo por encima de la rigidez de la técnica (Espartero Junquera, 2024; Santini et al., 2025).

La intervención también permitió identificar la importancia de adaptar no solo los contenidos, sino también la forma de presentación de las actividades. Se constató que las propuestas con un alto nivel de exigencia cognitiva o excesivamente abstractas resultaron menos eficaces que aquellas basadas en elementos concretos, repetitivos y sensorialmente accesibles. En este sentido, estrategias como el uso de apoyos visuales y la repetición

estructurada se consolidaron como herramientas clave para compensar los fallos de memoria, aumentar la seguridad y facilitar la participación autónoma de los residentes.

En relación con los apoyos visuales, la intervención también permitió identificar ciertas limitaciones no siempre recogidas en la literatura. Aunque se defiende su uso como facilitador de la comprensión, en la práctica se observó que aquellos materiales que combinaban texto e instrucciones de acción no resultaban funcionales para este grupo. La necesidad de procesar simultáneamente la lectura, la comprensión de la consigna y su ejecución supuso una sobrecarga cognitiva que dificultó la participación. Este hallazgo sugiere que el apoyo visual en personas con demencia debe simplificarse al máximo, priorizando elementos claros y directos, como la letra de las canciones, y evitando la inclusión de indicaciones complejas que puedan interferir en la acción.

Otro aspecto crítico de la labor pedagógica fue el control de la fatiga sensorial y el bienestar del grupo. La capacidad de la profesional para reducir la intensidad de una actividad ante signos de cansancio resultó ser una competencia esencial, tal y como confirman estudios anteriores, para asegurar que la experiencia fuera siempre placentera y significativa (Santini et al., 2025). Esta sensibilidad pedagógica permitió alternar momentos de alta demanda motriz con espacios de relajación, manteniendo un equilibrio adaptado a la realidad biológica de los participantes.

Continuando con el control del bienestar y los estímulos, la intervención también permitió cuestionar parcialmente los beneficios intrínsecos de los entornos abiertos en el tratamiento de la demencia. Si bien el traslado al jardín en la Sesión 3 fue valorado positivamente desde el punto de vista emocional, también supuso una limitación en términos pedagógicos al introducir estímulos externos, como el ruido ambiental o el paso de personas, que dificultaron la atención sostenida y el seguimiento de consignas. Este hallazgo refuerza la visión de quienes subrayan que es responsabilidad de la pedagoga garantizar un entorno físico seguro y acogedor que minimice las distracciones para inducir la relajación y la concentración necesarias. Este hecho pone de manifiesto que el bienestar emocional y la eficacia pedagógica no siempre convergen. Para lograr objetivos de estimulación cognitiva más profunda, la evidencia sugiere que los entornos controlados resultan más adecuados que los espacios abiertos, ya que permiten minimizar

la influencia de distractores externos y optimizar las condiciones atencionales de los participantes (Espartero Junquera, 2024; Hidalgo Cabrera, 2023; Santini et al., 2025).

Así, la intervención confirma que la eficacia de la práctica pedagógico-musical no reside únicamente en el contenido, sino en la capacidad de la profesional para adaptarlo todo: materiales, metodologías y entornos, de manera sensible, flexible y centrada en la persona, construyendo experiencias ajustadas a la realidad cambiante del grupo.

9. Conclusiones

Este Trabajo de Fin de Grado ha tenido como objetivo analizar el impacto de la experiencia musical en adultos mayores con demencia desde una perspectiva pedagógico-musical en la residencia Landazabal de Burlada. A partir de la revisión bibliográfica con metodología sistematizada, el diseño de la propuesta y la implementación de la misma se extraen las siguientes conclusiones.

9. 1. Impacto y metodología de la intervención musical en demencia

Para alcanzar el primer objetivo específico, orientado a conocer los efectos de la música en personas con demencia, identificando beneficios, enfoques metodológicos y consideraciones prácticas, se realizó una revisión bibliográfica sistematizada con el fin de identificar, analizar y sintetizar de forma rigurosa la evidencia científica existente. A partir de este análisis, se concluye lo siguiente:

1. Impacto neurobiológico: la música constituye una intervención no farmacológica de alto impacto multimodal, capaz de activar redes neuronales extensas que permanecen funcionales a pesar del avance de la neurodegeneración. Esta capacidad se debe, en parte, al residuo musical funcional, que explica cómo las áreas cerebrales vinculadas al procesamiento musical muestran una notable resistencia al daño en comparación con otras funciones como el lenguaje o la memoria episódica (Popa et al., 2021). Gracias a esta preservación, la música permite a las personas con demencia acceder a recuerdos autobiográficos y estados emocionales profundos que de otro modo permanecerían inaccesibles (Jiménez Palomares et al., 2024; Santini et al., 2025), favoreciendo procesos de neuroplasticidad y la liberación de mediadores bioquímicos como la dopamina y las endorfinas, asociados al bienestar y la relajación (Asensio López & Puelles,

2025; Zhang et al., 2025). Así, la música actúa como un potente activador cerebral que preserva la conexión con la memoria y la emoción incluso en fases avanzadas de la demencia.

2. Beneficios cognitivos, emocionales y sociales: en el plano cognitivo, se observa una estimulación de las funciones superiores, mejorando la atención, la orientación y la fluidez verbal (Bugos et al., 2024; Jiménez Palomares et al., 2024). A nivel emocional y conductual, las intervenciones musicales demuestran una alta eficacia en la reducción de síntomas psicológicos y conductuales de la demencia, tales como la ansiedad, la agitación, la apatía y los cambios bruscos de humor (Lam et al., 2020; Popa et al., 2021). En la dimensión social, la música actúa como elemento cohesionador, asegurando el contacto visual y la comunicación, y devolviendo a la persona un sentido de identidad y pertenencia que el aislamiento de la enfermedad tiende a erosionar (Bufalini et al., 2022; Sacks, 2007). En definitiva, la intervención musical genera mejoras integrales que abarcan la cognición, la regulación emocional y la vinculación social.
3. Enfoques metodológicos: la evidencia sugiere que el éxito de la intervención depende de la personalización y la participación activa. Las técnicas que implican canto, ejecución instrumental o movimiento rítmico resultan más eficaces que las meramente pasivas, al exigir una implicación física y mental que estimula ambos hemisferios cerebrales (Asensio López & Puelles, 2025; Bugos et al., 2024; Jiménez Palomares et al., 2024). Resulta fundamental aplicar un enfoque centrado en la persona, donde la profesional realice una investigación biográfica previa para identificar la identidad sonora del paciente y emplear canciones significativas que faciliten el vínculo y la reminiscencia (Jiménez Palomares et al., 2024; Linde Bustos, 2022). Además, estrategias pedagógicas como la disposición en círculo y la creación de un entorno físico seguro y acogedor son determinantes para garantizar la predisposición, la participación y el empoderamiento de los participantes (Belmonte Jiménez, 2023; Santini et al., 2025). Por tanto, la eficacia de la intervención musical reside en una metodología activa, personalizada y centrada en la identidad del paciente.

4. Consideraciones prácticas: la revisión también pone de manifiesto que, aunque la música mejora significativamente la calidad de vida y el bienestar, no modifica el curso biológico progresivo e irreversible de la enfermedad (Bufalini et al., 2022; Popa et al., 2021; Zhang et al., 2025). Además, los beneficios obtenidos suelen manifestarse de forma más notable a corto plazo, lo que subraya la importancia de la regularidad en las sesiones (Lam et al., 2020; Zhang et al., 2025; Santini et al., 2025). Desde una perspectiva operativa, existen limitaciones relacionadas con el entorno que el profesional debe gestionar rigurosamente, como el control del volumen y la fatiga sensorial, para evitar que una sobreestimulación se convierta en una fuente de incomodidad o rechazo. Estas consideraciones no restan valor a la intervención, sino que definen la necesidad de una figura pedagógica experta capaz de adaptar la intensidad y duración de las actividades a las necesidades cambiantes de cada individuo (Espartero Junquera, 2024; Hidalgo Cabrera, 2023; Santini et al., 2025). En consecuencia, la intervención musical requiere una aplicación constante, ajustada y profesionalmente planificada para maximizar sus beneficios sin generar efectos adversos.

9. 2. Diseño de una propuesta de intervención adaptada

En relación con el segundo objetivo específico, centrado en diseñar una propuesta de intervención pedagógico-musical adaptada a personas de tercera edad con demencia dirigida a contribuir a su estimulación cognitiva, emocional y social, se integraron tres fuentes principales de información. A partir de la triangulación de los hallazgos obtenidos en la comparativa de estudios previos, de la realidad contextual aportada por la psicóloga mediante la entrevista semiestructurada y de la observación directa de la dinámica musical del centro, se concluye lo siguiente:

1. Estructura de sesión basada en la predictibilidad y el ritual: la revisión evidencia que las intervenciones más eficaces en personas con demencia presentan una estructura clara, organizada en fases diferenciadas y fácilmente reconocibles, con el fin de aportar seguridad y estructura cognitiva a los participantes (Belmonte Jiménez, 2023; Bermejo Lingrés, 2023; Santini et al., 2025). Resulta fundamental el uso de canciones rituales de inicio y cierre, tal como se observa en la práctica habitual del centro y en propuestas de éxito, ya que funcionan como marcador temporal y facilitan la anticipación y el cierre emocional positivo de la actividad. Por ello, la propuesta se articula en cuatro fases: bienvenida, activación, fase

central y despedida; incorporando canciones rituales que aportan coherencia, estabilidad y predictibilidad al desarrollo de la sesión.

2. Priorización del enfoque centrado en la persona y el repertorio biográfico: la tabla comparativa de los estudios analizados pone de manifiesto que el repertorio significativo para los participantes estimula la memoria autobiográfica, favoreciendo la evocación de recuerdos y la activación emocional, incluso en casos de deterioro cognitivo avanzado (Hidalgo Cabrera, 2023; Nogueras Rubio, 2021; Santini et al., 2025). Durante la observación en el centro y la entrevista también se reforzó esta idea constatándose que las canciones vinculadas a la juventud de los residentes generaban respuestas emocionales más intensas. Así, el diseño se basa en la identidad sonora de los residentes, priorizando canciones populares de las décadas de 1950 y 1960 seleccionadas en función de las preferencias manifestadas por el grupo.
3. Participación activa frente a la escucha pasiva: los estudios analizados señalan que la implicación activa, a través del canto, la ejecución musical o el movimiento rítmico genera mayores beneficios que la escucha musical pasiva, ya que favorece la atención sostenida, la coordinación y la reducción de conductas de agitación (Hess et al., 2025; Nogueras Rubio, 2021). La observación participante y la psicóloga entrevistada confirmaron que la conexión aumenta cuando la persona se involucra directamente en la actividad. Por ello, el diseño incorpora sistemáticamente canto colectivo, pequeña percusión y dinámicas rítmicas sencillas, que trabajan la estimulación motriz, emocional y cognitiva integrada reforzando la implicación activa del paciente.
4. Optimización del espacio y el vínculo relacional: la disposición espacial observada en el centro mostró que la organización en círculo favorece el contacto visual, la cohesión grupal y la sensación de pertenencia, tal y como lo describe la literatura (Belmonte Jiménez, 2023; Santini et al., 2025). Además, se comprobó que la mirada directa y la proximidad física actúan como herramientas eficaces para mantener la atención y facilitar la conexión de los participantes (Espartero Junquera, 2024; Santini et al., 2025). Por ello, la propuesta integra una disposición circular estable y refuerza el papel activo de la pedagoga como facilitadora, que

interacciona de manera personalizada con los residentes para favorecer una conexión musical, emocional y relacional significativa.

5. Adaptación de recursos y apoyos cognitivos: la observación participante previa y la revisión pusieron de manifiesto la necesidad de incorporar apoyos visuales como letras impresas (Espartero Junquera, 2024), recurso habitual en el centro, ya que compensan los fallos de memoria y aumentan la seguridad y la autonomía del participante durante el canto. En coherencia con esta práctica, la propuesta contempla la incorporación de letras impresas con tipografía adecuada y el aprovechamiento de los recursos materiales del centro, como altavoces, pantalla digital e instrumentos Orff para diversificar la estimulación sensorial y facilitar el acceso a la actividad.
6. Flexibilidad metodológica y gestión de la fatiga: tanto la práctica observada como los estudios revisados evidencian que el estado físico y emocional del grupo puede fluctuar a lo largo de la actividad. Por ello, el diseño no se concibe como una estructura rígida, sino flexible y adaptable en tiempo real, permitiendo ajustar la intensidad, duración o tipo de actividad según la respuesta o fatiga del grupo (Espartero Junquera, 2024; Nogueras Rubio, 2021; Ramírez Ribera, 2024; Santini et al., 2025). Además, respondiendo a la recomendación del equipo profesional, la intervención se programa en horario de mañana, al considerarse el tramo de mayor activación cognitiva y disponibilidad atencional.
7. Estimulación integral de tres dimensiones: la propuesta se orienta a una estimulación integral en tres dimensiones interrelacionadas:
 - Cognitiva: mediante actividades de completar frases, identificación de melodías y seguimiento de patrones rítmicos, que trabajan atención, memoria, funciones ejecutivas y capacidad de inhibición. Asimismo, la lectura de letras impresas estimula procesos de decodificación, evocación y reconocimiento, reforzando la memoria semántica y autobiográfica
 - Emocional: a través del canto compartido, la evocación de recuerdos personales y la expresión facial asociada al disfrute musical. Las canciones conocidas y vinculadas a su historia vital favorecen la regulación

emocional y la disminución de estados de ansiedad, proporcionando una sensación de continuidad identitaria y seguridad afectiva.

- Social: desarrollando el sentido de pertenencia, el liderazgo espontáneo y la interacción verbal y gestual entre compañeros. Además, la posibilidad de elegir canciones o instrumentos dentro de la sesión refuerza la autonomía, la toma de decisiones y la autoestima, ya que los participantes perciben que su opinión es escuchada y valorada. La utilización de diferentes partes del cuerpo en las dinámicas rítmicas estimula también la motricidad global y fina, favoreciendo la conciencia corporal y la coordinación, lo que contribuye a mantener la funcionalidad y la percepción de competencia personal.

9. 3. Viabilidad y contribución integral de la intervención en el contexto real

Para dar cumplimiento al tercer objetivo de este trabajo, centrado en implementar la propuesta de intervención en un contexto real, valorando su viabilidad y contribución al bienestar e inclusión de los participantes, se llevó a cabo una fase de intervención práctica en la residencia Landazabal de Burlada con un grupo de diez personas con demencia. Bajo una metodología cualitativa de estudio de caso, se realizaron seis sesiones sistemáticas evaluadas mediante la observación participante y diarios de campo, información que se contrastó con las percepciones del personal del centro mediante la triangulación de fuentes. Los resultados se analizaron cronológicamente en las áreas cognitiva, emocional y social, confirmando la viabilidad de la propuesta como herramienta sociosanitaria. De esta forma, se concluye lo siguiente:

1. Contribución al bienestar emocional, cognitivo y regulación conductual: la intervención demostró un impacto directo y multidimensional en el bienestar emocional, actuando la música como un potente organizador de la experiencia integral de los y las residentes.
 - Plano cognitivo: se evidenció la activación de capacidades preservadas vinculadas al residuo musical funcional, lo que permitió la evocación de letras, melodías y estructuras rítmicas incluso en fases avanzadas de deterioro neurodegenerativo. Estos procesos se manifestaron de forma práctica en la capacidad de anticipación musical, el reconocimiento

inmediato de un repertorio significativo y la producción musical autónoma, llegando incluso algunos residentes a realizar correcciones semánticas de las letras de memoria. Estos hallazgos confirman que la música constituye una vía de acceso privilegiada a funciones que permanecen parcialmente intactas cuando otras memorias han desaparecido.

- Regulación conductual: se halló una reducción de la agitación motriz, no derivado de la escucha pasiva sino de la implicación activa en el canto y la ejecución instrumental. Esta participación activa favorece la focalización atencional y la organización de la conducta, reduciendo los comportamientos disruptivos mientras dura la actividad. Asimismo, en los casos de demencia grave, la música ha funcionado como un puente comunicativo a través del ritmo y el tarareo espontáneo.
 - Dimensión emocional: la participación activa junto con el uso de un repertorio vinculado a la biografía sonora de los participantes, no solo favorecieron la reminiscencia, sino que generaron respuestas afectivas profundas. Además, se observaron momentos de lucidez que trascienden el deterioro cognitivo y permiten a los residentes situarse en el presente absoluto desde la emoción compartida.
2. Impacto en la inclusión y la identidad personal: la propuesta ha contribuido significativamente a la inclusión social de los participantes, transformando su rol de receptores pasivos de cuidados en protagonistas de una experiencia creativa. El uso de un repertorio vinculado a la biografía sonora no solo facilitó la reminiscencia, sino que reforzó la autoestima y el sentimiento de competencia, permitiendo a los residentes expresar orgullo por sus logros colectivos. La capacidad de elección otorgada durante las sesiones, tanto en la selección de instrumentos como del repertorio reforzó la autonomía, la autoestima y el sentimiento de utilidad, permitiendo que los residentes percibieran que su opinión era escuchada y valorada, lo que se tradujo en manifestaciones de orgullo colectivo. Además, la música actuó como un elemento cohesionador que permitió romper barreras de aislamiento, constatándose un incremento progresivo en la interacción social, tanto entre los propios participantes como en su vínculo con la pedagoga. Finalmente, la creación del himno grupal y el ritual de entrega de

diplomas consolidaron el sentido de pertenencia y dignidad, demostrando que la música es capaz de rescatar la identidad del individuo allí donde otras capacidades han desaparecido.

3. Dinámica grupal y liderazgos espontáneos: se pone de manifiesto que el éxito de las intervenciones musicales grupales en contextos de demencia no depende exclusivamente de la técnica pedagógica empleada, sino también de factores relacionales internos y dinámicas grupales espontáneas que deben contemplarse durante la planificación y evaluación de la propuesta. En este sentido, la investigación evidencia la necesidad de comprender el grupo no como una estructura homogénea, sino como una red de interacciones en constante cambio, donde determinados residentes pueden ejercer un papel clave en la cohesión, la motivación y la participación colectiva.
4. Viabilidad técnica y metodológica: se confirma que la propuesta es metodológicamente viable en un entorno residencial real, siempre que se sustente en una flexibilidad constante del profesional. La experiencia demostró que la planificación debe actuar como una guía dinámica capaz de adaptarse en tiempo real a la fatiga sensorial o a la respuesta del grupo, como se evidenció al sustituir actividades abstractas por el uso de instrumentos tangibles para mejorar la accesibilidad al tratarse de un recurso más motivador para el grupo. Asimismo, se concluye que el control del entorno físico y la disposición en círculo son factores críticos para minimizar distractores y optimizar la atención sostenida.
5. Aportaciones pedagógicas: el presente trabajo contribuye de manera específica al ámbito de la pedagogía musical aplicada en contextos sociosanitarios. La investigación pone de manifiesto que la intervención pedagógico-musical no debe entenderse únicamente como una herramienta de estimulación, sino como una práctica educativa con capacidad para generar experiencias significativas, adaptadas a las necesidades y capacidades de cada individuo. Por otro lado, la investigación refuerza el papel de la pedagoga musical como profesional clave en contextos no formales, ampliando su campo de actuación más allá del ámbito educativo tradicional. Su función no se limita al diseño de actividades, sino que implica la creación de espacios de relación, la facilitación de la expresión y la

mediación entre la persona, la música y el grupo. Finalmente, este trabajo contribuye a visibilizar el potencial de la música como herramienta de inclusión y dignificación en etapas avanzadas del ciclo vital, subrayando la necesidad de integrar enfoques pedagógicos en el ámbito sociosanitario. En este sentido, se abre una línea de intervención que conecta educación, salud y bienestar, posicionando la pedagogía musical como un recurso relevante en la mejora de la calidad de vida de las personas con demencia.

10. Limitaciones y prospectiva

El presente estudio de caso identifica diversas limitaciones que deben ser consideradas, a pesar de los hallazgos positivos observados durante la intervención. En primer lugar, en relación con la temporalidad, la intervención se estructuró en un total de seis sesiones de una hora de duración cada una, lo que permitió un trabajo progresivo con los participantes. No obstante, se produjo una interrupción de dos semanas por causas ajenas a la autora que afectó a la continuidad, así como la ausencia de un seguimiento longitudinal, lo que impide determinar si los beneficios observados en la activación cognitiva, emocional y social se mantienen a medio y largo plazo. Asimismo, la naturaleza del contexto residencial dificultó la estabilidad del grupo participante con factores como visitas familiares, estados de malestar físico o necesidades asistenciales provocaron una fluctuación en la asistencia. Todo esto limitó la posibilidad de realizar un seguimiento individualizado y sistemático de la evolución de cada residente.

En el plano clínico, es necesario subrayar que, aunque la intervención pedagógico-musical constituye una herramienta eficaz para la estimulación y el bienestar, no altera el curso progresivo e irreversible de la demencia. Aunque la música favorece procesos de neuroplasticidad y mejora la calidad de vida, la degeneración neurológica subyacente continúa su avance, por lo que los momentos de lucidez y conexión observados no suponen una detención de la patología a largo plazo, sino que deben interpretarse como mejoras puntuales.

Desde una perspectiva ambiental, el desarrollo ocasional de las sesiones en espacios comunes del centro introdujo distractores externos inevitables, como ruido

ambiental o tránsito de personas, que dificultaron en algunos momentos la atención sostenida y el seguimiento de las actividades.

A nivel metodológico y de recogida de datos, se presentaron desafíos significativos debido a las características de la muestra. En un estudio cualitativo de estas características, resulta complejo obtener información directa sobre el impacto de la intervención a través de herramientas tradicionales como entrevistas o cuestionarios de satisfacción, dada la afectación de las funciones comunicativas y reflexivas de los participantes. Esta limitación obligó a fundamentar la evaluación principalmente en la percepción externa de la pedagoga y en la triangulación con la psicóloga y el personal auxiliar. Si bien se han tenido en cuenta las manifestaciones espontáneas, gestos y frases literales de los residentes durante las sesiones para capturar su identidad sonora, la imposibilidad de contar con su propia valoración subjetiva posterior dificulta un análisis más profundo de su percepción del proceso. Además, se detectaron limitaciones específicas en el diseño de las actividades. Algunas actividades basadas en la percusión corporal o en movimientos abstractos resultaron excesivamente complejas para algunos miembros del colectivo, mientras que el uso de instrumentos tangibles mostró una mayor eficacia y accesibilidad. Del mismo modo, los apoyos visuales con letras e indicaciones de movimiento no siempre fueron funcionales, debido a las demandas cognitivas y motrices que implicaban.

Por último, se constató que la implicación de los residentes es inherentemente fluctuante, observándose periodos de desconexión o falta de respuesta activa clara en algunos participantes. Esto evidencia que el impacto de la música está condicionado por el estado diario, tanto físico como emocional, de la persona, lo que introduce un componente de imprevisibilidad en la intervención.

10.1. Futuras líneas de investigación

Como prospectiva de futuras investigaciones, se considera fundamental avanzar hacia diseños longitudinales con una mayor estabilidad temporal. La bibliografía previa ha señalado la necesidad de desarrollar intervenciones musicales prolongadas en el tiempo con el fin de favorecer la consolidación y permanencia de los beneficios observados en las personas con demencia (Jiménez Palomares et al., 2024; Popa et al., 2021). En este sentido, la limitación temporal de la presente intervención refuerza la

importancia de ampliar la duración de estos programas, con el objetivo de determinar si los efectos sobre la activación cognitiva, emocional y social se mantienen de forma sostenida más allá del impacto inmediato.

En esta misma línea, futuras investigaciones deberían profundizar en la incorporación de medidas objetivas de evaluación que complementen los enfoques observacionales y cualitativos. Aunque el impacto psicofisiológico de la música lleva décadas estudiándose, en el ámbito específico de la demencia continúa siendo un campo todavía poco explorado. Si bien se han documentado ampliamente diversos efectos psicológicos como la mejora del estado de ánimo o el aumento de la motivación (Asensio López & Puellas, 2025; Santini et al., 2025; Zhang et al., 2025), los mecanismos subyacentes a nivel orgánico siguen siendo poco comprendidos. La evidencia disponible señala la influencia de la música sobre el sistema nervioso autónomo, la activación emocional y las respuestas cardiovasculares, identificándose indicadores fisiológicos como la variabilidad de la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la presión arterial o marcadores biológicos como el cortisol o la inmunoglobulina A (de la Rubia Ortí et al., 2014; Vasionyté & Madison, 2013). La incorporación de estos marcadores permitiría una evaluación más robusta del efecto regulador de la música sobre el estrés y la agitación. No obstante, futuras investigaciones deberían considerar también las limitaciones metodológicas y éticas derivadas de la recogida de muestras biológicas en personas con demencia, dado que estos procedimientos podrían alterar el estado emocional y conductual de los participantes y condicionar así los resultados fisiológicos y conductuales que se desean evaluar (de la Rubia Ortí et al., 2014).

Otro ámbito relevante se relaciona con la composición y la heterogeneidad de los grupos de intervención. En el presente estudio, el trabajo conjunto entre participantes con distintos niveles de demencia ha resultado favorecedor, ya que ha permitido que aquellos con un mayor nivel de conservación cognitiva ayuden a los demás, contribuyendo a la creación de un buen clima grupal, a la mejora de las interacciones y a un mayor seguimiento de las actividades. Sin embargo, esta heterogeneidad también evidenció ciertas dificultades a la hora de ajustar el nivel de complejidad de las propuestas a las capacidades reales de todos los participantes de manera simultánea. Bajo esta premisa, futuras investigaciones podrían profundizar en la diferenciación de las intervenciones en función del estadio de la demencia, analizando qué tipos de estímulos, como el canto, el

movimiento, la percusión o la escucha, resultan más eficaces en fases leves, moderadas o avanzadas del síndrome. Este enfoque permitiría diseñar programas más ajustados, clínicamente sensibles y pedagógicamente adaptados a la evolución de la enfermedad.

Relacionado con las dinámicas grupales, uno de los hallazgos más relevantes surgidos en el presente trabajo ha sido la aparición espontánea de figuras dinamizadoras entre los propios participantes. Estos roles emergentes favorecieron la participación, la cohesión y la regulación del clima emocional del grupo, observándose una disminución de la implicación cuando dichos referentes no estaban presentes. La literatura indica que el liderazgo entre iguales en adultos mayores constituye un factor determinante tanto para el bienestar individual, asociado a mayores niveles de bienestar psicológico, crecimiento personal y sentimiento de utilidad, como para la eficacia de las intervenciones, al promover la cohesión, el sentido de pertenencia y la continuidad de la participación grupal, actuando además como factor protector frente al aislamiento y la soledad (Fransen et al., 2022; Palma-Candia et al., 2016). En contextos de demencia, estas dinámicas adquieren todavía mayor relevancia. Algunas investigaciones destacan la importancia del liderazgo y el empoderamiento como estrategias para favorecer que la persona con demencia mantenga un papel participativo y significativo dentro del grupo. Asimismo, se ha señalado que la posibilidad de mantener o asumir nuevos roles sociales contribuye a reducir el aislamiento y favorece el sentimiento de pertenencia (Arcuri & Di Rocco, 2024). No obstante, a pesar de que la música ha sido ampliamente estudiada como facilitadora de la interacción social en demencia (Sacks, 2007; Santini et al., 2025), existe una escasa investigación centrada específicamente en el papel de estos líderes espontáneos dentro de las intervenciones musicales. Por ello, futuras investigaciones deberían profundizar en cómo estas figuras influyen en la motivación, la participación y la continuidad de los beneficios terapéuticos, así como en estrategias para potenciar su aparición de forma natural dentro de los grupos.

En relación con el contexto de intervención, se propone el desarrollo de estudios en entornos más controlados que permitan minimizar la influencia de distractores externos y optimizar las condiciones atencionales. La literatura previa ya ha señalado la importancia de adaptar las condiciones ambientales y sensoriales en las intervenciones dirigidas a personas con demencia, subrayando cómo el exceso de estímulos puede interferir en la atención, la comprensión de consignas y la regulación conductual

(Bermejo Lingrés, 2023; Espartero Junquera, 2024; Hidalgo Cabrera, 2023; Santini et al., 2025). Así, se plantea la necesidad de profundizar en cómo las características físicas y sensoriales del entorno condicionan la eficacia de las intervenciones pedagógico-musicales en personas con demencia. Por consiguiente, futuras investigaciones podrían analizar qué tipo de espacios favorecen en mayor medida la estimulación cognitiva, la regulación conductual y la participación activa, permitiendo diseñar intervenciones más ajustadas a las necesidades reales de este colectivo.

Otra línea prometedora consiste en explorar el desarrollo de programas musicales intergeneracionales en contextos de demencia. La evidencia indica que estas experiencias favorecen la inclusión social, la creación de vínculos y el aprendizaje mutuo, junto con el sentimiento de logro y el disfrute compartido, tanto en personas mayores como en jóvenes. En el envejecimiento general, se asocian con la reducción del aislamiento, el refuerzo de la autonomía y el mantenimiento de la identidad; mientras que en población joven promueven la empatía, la reducción de estereotipos y el desarrollo de habilidades comunicativas y musicales (Jang, 2020). Por su parte, en el ámbito específico de la demencia, aunque todavía emergente, se ha observado que estas intervenciones pueden facilitar la recuperación de roles sociales, la estimulación de la memoria musical y autobiográfica y el aumento del sentimiento de propósito y pertenencia (Dassa & Harel, 2020; Dorris et al., 2025). Teniendo en cuenta que en el presente trabajo la música ha demostrado ser una herramienta eficaz para favorecer la cohesión grupal, la interacción social y la expresión emocional incluso en residentes con deterioro severo, resultaría de gran interés continuar investigando cómo estos beneficios podrían ampliarse mediante propuestas intergeneracionales, profundizando en su impacto sobre la identidad, la inclusión, la percepción de la demencia y el análisis de los formatos y dinámicas musicales más eficaces en este tipo de contextos.

Del mismo modo, se plantea la necesidad de investigar el potencial de la tecnología aplicada a la intervención musical, especialmente mediante el uso de sistemas de inteligencia artificial capaces de generar listas de reproducción musicales altamente personalizadas basadas en la biografía sonora, las preferencias y el estado emocional de cada paciente. Este tipo de herramientas podría favorecer intervenciones más precisas, adaptativas y continuas en el tiempo, integrándose incluso en la vida cotidiana del entorno residencial.

Finalmente, se propone explorar el potencial de la formación pedagógico-musical del personal asistencial, con el objetivo de integrar la música de manera transversal en las rutinas diarias de cuidado. De este modo, la estimulación musical dejaría de ser una actividad puntual para convertirse en una herramienta estructural dentro del modelo de atención, favoreciendo el bienestar, la comunicación y la calidad de vida de los residentes de forma sostenida.

11. Referencias

- Alzheimer's Disease International (ADI). (2025). *About Alzheimer's & Dementia*.
<https://www.alzint.org/about/>
- Arcuri, L. M. & Di Rocco, C. (2024). *La participación social en un grupo de personas mayores con diagnóstico de demencia que concurren al taller de intervención asistida con perros desarrollado en el centro integral de memoria G.A.M.A.* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Mar del Plata]. Repositorio Kimelü. <http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/712>
- Asensio López, S. & Puelles, C. (2025). Bases neuronales de la música y su impacto en la musicoterapia: revisión bibliográfica. *Revista Misostenido*, 5(10), 64-78. <https://doi.org/10.59028/misostenido.2025.13>
- Belmonte Jiménez, M. A. (2023). Musicoterapia para el envejecimiento activo. *Revista Misostenido*, 4(4), 38-49.
<https://www.revistamisostenido.com/index.php/misostenido/article/view/540>
- Bermejo Lingrés, A. (2023). Musicoterapia para mejorar la memoria y la movilidad en personas de la tercera edad. *Revista Misostenido*, 3(5), 100-106.
<https://doi.org/10.59028/misostenido.2023.19>
- Bufalini, J., Eslinger, P., Lehman, E. & George, D. R. (2022). Effects of a Personalized Music Intervention for Persons with Dementia and their Caregivers. *Journal of Alzheimer's Disease Reports*, 6(1), 43-48.
<https://doi.org/10.3233/ADR-210043>
- Bugos, J. A., Lu, L., Chen, L., Torres, M. R. & Gbadamosi, A. A. (2024). The effects of active music interventions on cognitive function and neuropsychiatric symptoms in patients with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Musicae Scientiae*, 28(1), 112–130. <https://doi.org/10.1177/10298649231167519>

- Centro Internacional sobre el Envejecimiento (CENIE). (2025). *Esperanza de vida saludable*. <https://cenie.eu/es/introducci%C3%B3n-esperanza-de-vida-saludable>
- Dassa, A. & Harel, D. (2020). Side-by-Side on Stage - Music and Drama Form a Bridge between Acting Students and People with Dementia in an Intergenerational Group Work: Research. *Journal of Intergenerational Relationships*, 18(1), 17–30. <https://doi.org/10.1080/15350770.2019.1627268>
- de la Rubia Ortí, J. E., Espinós, P. S. & Cabañés Iranzo, C. (2014). Physiological Impact of Music Therapy on Depression, Anxiety and Well-Being of Patients with Dementia of Alzheimer's Type. Assessment of the Use of Questionnaires to Quantify it. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(2), 131-140. <https://doi.org/10.3390/ejihpe4020012>
- Dorris, J. L., Rodakowski, J., Terhorst, L., Neely, S. & Raina, K. (2025). A Qualitative Pilot Study of Adolescents' Characteristics and Experiences Delivering a Digital, Intergenerational Music Program to Older Adults with Alzheimer's and Dementia. *Journal of Intergenerational Relationships*, 23(2), 142–161. <https://doi.org/10.1080/15350770.2024.2309489>
- Espartero Junquera, M. (2024). Adaptation of Soundpainting to Music Therapy for adults with intellectual disability. *Revista Misostenido*, 4(6), 62-68. <https://doi.org/10.59028/misostenido.2024.08>
- Fransen, K., Cruwys, T., Haslam, C., Iserbyt, P., Seghers, J., Vanderlinden, J., van Uffelen, J., Verbaanderd, E. & Boen, F. (2022). Leading the way together: a cluster randomised controlled trial of the 5R Shared Leadership Program in older adult walking groups. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 19, 63. <https://doi.org/10.1186/s12966-022-01297-x>

- Gibbs, G. (2007). *El análisis de datos cualitativos en Investigación Cualitativa*. Ediciones Morata.
- Hess, B. J., Zatloukal, A., Taylor, J. M., Neidens, M., Williams, K. N. & Lepping, R. J. (2025). A qualitative study of music-based intervention use for Alzheimer's disease in elder care communities. *Journal of Alzheimer's Disease Reports*, 9, 1-10. <https://doi.org/10.1177/25424823251363488>
- Hidalgo Cabrera, F. (2023). La eficacia de la musicoterapia en el tratamiento de la afasia de un paciente de Alzheimer. *Revista Misostenido*, 5(1), 38-47. <https://doi.org/10.59028/misostenido.2023.13>
- Jang, S. (2020). Intergenerational Choir: A Qualitative Exploration of Lived Experiences of Older Adults and Student Music Therapists. *Journal of Music Therapy*, 57(4), 406–431. <https://doi.org/10.1093/jmt/thaa012>
- Jiménez Palomares, M., Garrido Ardila, E. M., Chávez Bravo, E., Torres Piles, S. T., González Sánchez, B., Rodríguez Mansilla, M. J., de Toro García, Á. & Rodríguez Mansilla, J. (2024). Benefits of Music Therapy in the Cognitive Impairments of Alzheimer's-Type Dementia: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 13(7), 2042. <https://doi.org/10.3390/jcm13072042>
- Jover Torrado, C. (2022). AVIVAVOZ: la musicoterapia como herramienta de intervención en presbifonía. *Revista Misostenido*, 3, 28-34. <https://www.revistamisostenido.com/index.php/misostenido/article/view/550>
- Lam, H. L., Li, W. T. V., Laher, I. & Wong, R. Y. (2020). Effects of Music Therapy on Patients with Dementia-A Systematic Review. *Geriatrics*, 5(4), 62. <https://doi.org/10.3390/geriatrics5040062>

- Linde Bustos, J. M. (2022). Abordaje de los niveles de atención y concentración de pacientes con Alzheimer a través de un programa de intervención con musicoterapia. *Revista Misostenido*, 4(1), 8-17.
<https://www.revistamisostenido.com/index.php/misostenido/article/view/537>
- López-Cano, R. & San Cristóbal Opazo, Ú. (2014). *Investigación artística en música: Problemas, métodos, experiencias y modelos*. Escola Superior de Música de Catalunya (ESMUC) & Fondo Nacional para la Cultura y las Artes de México (FONCA).
- Mercadal Brotons, M. (2024). Los beneficios del canto en el contexto de las demencias. *Revista Misostenido*, 4(8), 6-13. <https://doi.org/10.59028/misostenido.2024.20>
- Murciano Hueso, A., Martín García, A. V. & Pérez Gutiérrez, B. M. (2025). Tecnología educativa para el envejecimiento activo: Diseño y prueba de un videojuego socioeducativo serio para personas mayores. *Digital Education Review*, 47, 154-170. <https://doi.org/10.1344/der.2025.47.154-170>
- Nogueras Rubio, M. M. (2021). El coro de campanas como herramienta musicoterapéutica en el centro de cuidado diurno. *Revista Misostenido*, (1), 45-52. <https://www.revistamisostenido.com/index.php/misostenido/article/view/585>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2025a). *Demencia*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2025b). *Envejecimiento y salud*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Palma-Candia, O., Hueso-Montoro, C., Ortega-Valdivieso, A., Montoya-Juárez, R. & Cruz-Quintana, F. (2016). Wellbeing of Chilean older adults is associated with group participation. *Revista médica de Chile*, 144(10), 1287-1296.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016001000008>

Popa, L. C., Manea, M. C., Velcea, D., Salapa, I., Manea, M. & Ciobanu, A. M. (2021).

Impact of Alzheimer's Dementia on Caregivers and Quality Improvement through Art and Music Therapy. *Healthcare*, 9(6), 698.

<https://doi.org/10.3390/healthcare9060698>

Ramírez Ribera, R. (2024). Musicoterapia para la rehabilitación del habla en la enfermedad de Párkinson. *Revista Misostenido*, 4(7), 54-61.

<https://doi.org/10.59028/misostenido.2024.16>

Sacks, O. (2007). *Musicofilia: Relatos de la música y el cerebro*. Anagrama.

Santini, S., Merizzi, A., Azevedo, M. J., Costa, S., Caciula, I., Di Rosa, M. & Quattrini,

S. (2025). Effects of a Person-Centered Music-Based Intervention in the Rehabilitation of Older Adults with Mild to Moderate Dementia. *Journal of Alzheimer's Disease Reports*, 9, 1-12.

<https://doi.org/10.1177/25424823251367291>

Taylor, S. J. & Bogdan, R. (1988). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Ediciones Paidós.

Vasionyté, I. & Madison, G. (2013). Musical Intervention for Patients with Dementia: a Meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 1203-1216.

<https://doi.org/10.1111/jocn.12166>

Zhang, Y., Wang, Y., Liu, Q., Xiao, J., Huang, L., Zhou, L. & Liu, X. (2025). Exploring the Effects of Combined Nostalgic Activities and Music Therapy on Alzheimer's Disease Outcomes. *Frontiers in Psychology*, 16, 1526761.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1526761>

12. Anexos

12.1. Anexo I. Entrevista a la psicóloga de la residencia Landazabal

Ficha técnica de la entrevista

- Fecha: Viernes, 13 de febrero de 2026.
- Entrevistadora: Irune Vidal.
- Entrevistada: Muskilda Mercapide (psicóloga de la residencia Landazabal).
- Ubicación: Salón de la 4ª planta (espacio común, amplio y luminoso).
- Objetivo: Contextualizar la propuesta de intervención y ajustar el diseño a las necesidades reales de los usuarios y recursos del centro.
- Muestra acordada: 10 residentes con deterioro cognitivo en fase leve-moderada.
- Recursos identificados: Altavoces, pantalla táctil e instrumentos de percusión.

Transcripción de la entrevista

Entrevistadora (Irune Vidal): Buenos días, Muskilda. Muchas gracias por recibirme. Como ya sabes, para mi Trabajo de Fin de Grado, estoy preparando una propuesta pedagógico-musical dirigida a la estimulación integral de adultos mayores con demencia. Para comenzar con el diseño de mi propuesta, me gustaría saber qué tipo de actividades realizáis actualmente con las personas con diagnóstico de demencia en el centro.

Muskilda: Hola, Irune. En la cuarta planta, que es donde están las personas con demencia, hacemos actividades variadas y adaptadas según la capacidad de cada uno. Por las mañanas, los lunes y miércoles hacemos psicomotricidad y tareas manuales como hacer puzles, coser tablillas o pintar mandalas; los martes hacemos psicoestimulación oral en corro y los jueves gimnasia. También usamos la tecnología, los viernes hacemos estimulación cognitiva con programas como *RehaMatrix* en una pantalla muy maja que tenemos arriba. Yo guío estas actividades de la mañana que coinciden con mi horario de trabajo, pero por las tardes también tienen otras actividades. Los lunes tiene talleres de espiritualidad, los martes taller de costura y manualidades, los miércoles tienen una actividad que le llaman “pantalla cultural”, los jueves bingo y los viernes sesión de música. A veces trabajamos por plantas según las necesidades de cada residente, pero también tenemos muchas actividades en las que trabajan todos los residentes juntos.

Entrevistadora: Y, desde vuestra experiencia, ¿qué dinámicas funcionan mejor?

Muskilda: Lo que mejor funciona con todas las personas que tienen demencia son las actividades musicales, sobre todo las que les implican activamente. Aquí lo trabajamos sobre todo a través del canto.

Entrevistadora: Precisamente la música es el eje de mi trabajo. ¿Cómo se utiliza actualmente en el centro?

Muskilda: La música es la herramienta más potente que tenemos con este grupo. Los viernes por la tarde siempre les ponemos música con altavoces para cantar, pero en realidad les ponemos música de fondo en casi todas las actividades. Es increíble su efecto; el otro día, con solo decirles una frase de una canción de su época, sin cantarla, ya empezaron ellos a cantarla y entonar perfectamente. De hecho, había canciones que yo ni conocía y que ellos fueron capaces de cantar sin ningún tipo de referencia; y lo hicieron bien, porque luego lo comprobamos buscando la canción en la pantalla grande que te comentaba. Además, tenemos residentes que no tienen respuesta ante nada ni hablan, pero ante la música se "despiertan", son capaces de tararear bien y se muestran mucho más atentos y presentes.

Entrevistadora: La verdad es que es impresionante ver el impacto que tiene la música en estos casos. Siguiendo con mi propuesta y respecto a la muestra, ¿qué perfil de personas consideras más adecuado para esta intervención? ¿Cuántas personas podrían participar?

Muskilda: El grupo te lo saco yo sin problemas, porque ahora mismo trabajo en la 4ª planta, así que podría prepararte un grupo de 10 personas con deterioro cognitivo, que coincide con lo que tenías pensado. Seleccionaremos residentes que no estén en una fase muy avanzada o terminal, que tengan autonomía y respondan a tus dinámicas, para que puedan aprovechar las actividades.

Entrevistadora: Y, ¿qué disponibilidad de personal habría?

Muskilda: Estarás acompañada por mí y probablemente por una chica que va a empezar este próximo lunes las prácticas de Psicología conmigo.

Entrevistadora: Y, ¿qué frecuencia y horario sería el más recomendable?

Muskilda: Lo ideal es hacerlo por las mañanas, de 11:00 a 12:00, que es cuando yo estoy. Podríamos organizar 6 sesiones de una hora: dos la semana del 23 de febrero, una la del 16 de marzo, dos la del 23 de marzo y la última a finales de mes.

Entrevistadora: En cuanto al espacio físico, ¿dónde realizaríamos las sesiones?

Muskilda: Lo haremos arriba, en el salón de la cuarta izquierda donde ven la tele. Es una sala sin puertas, muy amplia y luminosa, con sillas suficientes para ponernos en círculo sin problemas. Al ser un espacio común, puede estar frecuentado por otros residentes o familias, por lo que puede haber distracciones, pero ellos están acostumbrados porque es donde hacemos las actividades semanales y sus rutinas normales.

Entrevistadora: Siguiendo con los materiales, ¿con qué recursos contamos? ¿Tenéis algún instrumento?

Muskilda: Sobre los recursos, además de los altavoces y la macro pantalla, tenemos material de percusión suficiente para todos: claves, crótalos, maracas, tambores y triángulos, y puede que alguno más.

Entrevistadora: Es fantástico contar con todo ese material rítmico. Sobre el repertorio, me gustaría adaptar la propuesta al máximo a sus gustos y canciones favoritas, para asegurar su respuesta y su interés ¿alguna recomendación basada en sus preferencias? ¿Qué música utilizáis vosotros?

Muskilda: Nosotros siempre utilizamos sus preferencias musicales, para todas las actividades. Son nacidos en los años 30-40, así que busca canciones de los años 50 y 60, que es lo que escuchaban cuando tenían 20 o 30 años. Eso es lo que más les llega. Ahí es donde vas a tener el trabajo más importante para el diseño de la propuesta.

Entrevistadora: Muchas gracias, Muskilda. Seguiremos en contacto para terminar de refinar la propuesta según lo que hemos hablado. En cuanto tenga algún avance te lo envío para que le echemos un vistazo.

Muskilda: De nada, Irune. De hecho, te recomiendo que te pases un viernes por la tarde en la sesión de música de observadora para ver sus reacciones en directo, conocerlos un poco más y escuchar qué canciones les ponemos habitualmente. Así verás cómo responden antes de empezar tus sesiones.

Entrevistadora: Me parece una idea excelente, allí estaré. ¡Gracias por todo!

12.2. Anexo II. Bingo musical

BINGO MUSICAL

<p>CHICA YEYÉ</p> 	<p>LOS AMIGOS ASÍ</p> 	<p>LA DE LA MOCHILA AZUL</p> 
<p>EL VALS DE LAS MARIPOSAS</p> 	<p>CLAVELITOS</p> 	<p>PAMPLONA PERLA DEL NORTE</p> 
<p>EL REY</p> 	<p>ME GUSTAS MUCHO</p> 	<p>EL BAÚL DE LOS RECUERDOS</p> 

12.3. Anexo III. Diploma



PREMIO DE MÚSICA

ESTE DOCUMENTO CERTIFICA

*Su imprescindible
participación en el taller
musical*



EN AGRADECIMIENTO POR COMPARTIR SU HISTORIA A
TRAVÉS DE LAS CANCIONES

Firma:
Irene Vidal Zubiate

Fecha:
31 de marzo de 2026