



# Efectos y aplicaciones de la musicoterapia en pacientes con demencia.

---

Memoria presentada para optar al título de Graduado en Enfermería de la Universitat Jaume I por **Rubén Palau Belenguer** en el curso académico 2017-2018.

En Castellón de la Plana, a 16 de Mayo de 2018.

## **Solicitud del alumno/a para el depósito y defensa del TFG**

Yo, Rubén Palau Belenguer, con NIF 20910000X, alumno de cuarto curso del Grado en Enfermería de la Universitat Jaume I, expongo que durante el curso académico **2017/2018**.

- He superado al menos 168 créditos ECTS de la titulación
- Cuento con la evaluación favorable del proceso de elaboración de mi TFG.

Por estos motivos, solicito poder depositar y defender mi TFG titulado Efectos y aplicaciones de la musicoterapia en pacientes con demencia, defendido en lengua española, en el período del 31 de Mayo de 2018.

Firmado: Rubén Palau Belenguer  
Castellón de la Plana, 16 de Mayo de 2018

## ***Agradecimientos.***

*En primer lugar agradecer la gran ayuda que me ha prestado mi tutor/a de este trabajo, así como su gran implicación y disponibilidad a la hora de realizar las tutorías necesarias.*

*En segundo lugar agradecer también a todos los centros de día y residencias de la provincia de Castellón por toda la información que nos han facilitado para realizar este proyecto.*

*Finalmente, agradecer a todos los profesores de Enfermería de la UJI con los que he aprendido a lo largo de estos 4 años del grado por su implicación y porque con ellos ha sido todo mucho más asequible, así como a todos los enfermeros que me han ayudado y prestado sus conocimientos a lo largo de los diferentes periodos de prácticas clínicas.*

*¡Muchas gracias!*

## Índice.

<b>Resumen.....</b>	<b>1</b>
<b>1. Introducción.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Objetivos.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1. Objetivos generales.....</b>	<b>7</b>
<b>2.2. Objetivos específicos.....</b>	<b>7</b>
<b>3. Metodología.....</b>	<b>8</b>
<b>3.1. Metodología de revisión integradora.....</b>	<b>8</b>
<b>3.1.1. Fuentes de información.....</b>	<b>8</b>
<b>3.1.2. Estrategia de búsqueda.....</b>	<b>8</b>
<b>3.2. Metodología del estudio observacional transversal.....</b>	<b>9</b>
<b>3.2.1. Diseño.....</b>	<b>9</b>
<b>3.2.2. Población de estudio y muestra.....</b>	<b>10</b>
<b>3.2.3. Variables.....</b>	<b>10</b>
<b>3.2.4. Herramientas utilizadas.....</b>	<b>10</b>
<b>3.2.5. Análisis de los datos.....</b>	<b>11</b>
<b>4. Resultados.....</b>	<b>12</b>
<b>5. Discusión.....</b>	<b>17</b>
<b>6. Conclusiones.....</b>	<b>24</b>
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>25</b>

## **Resumen.**

**Introducción:** La musicoterapia ha estado en constante evolución a lo largo de la historia y en la actualidad se conocen sus efectos sobre los estados de ánimo y sobre la salud. Por esto, aparecen profesionales especializados en este ámbito que intentan conocer más concretamente los efectos de la música sobre el cerebro y su aplicación terapéutica en todos los ámbitos, pero sobretodo en las demencias.

**Objetivos:** Contextualizar la situación actual de la musicoterapia en pacientes con demencia y conocer las diferentes aplicaciones de la musicoterapia utilizadas en las residencias geriátricas de la provincia de Castellón.

**Metodología:** Búsqueda en diversas bases de datos de rigor científico para la elaboración de una revisión integradora con carácter descriptivo y realización de un Estudio Observacional Transversal contactando con cada uno de las residencias geriátricas de la provincia de Castellón para conocer las diferentes técnicas de Musicoterapia que utilizan.

**Resultados:** Encontramos un total de 144 artículos, de los que seleccionamos 19 como válidos en base a los criterios de inclusión y exclusión expuestos detalladamente en el apartado de metodología. Contactamos con un total de 27 residencias de las cuales nos han facilitado información 22 mediante 6 preguntas que les hemos formulado a cada uno de ellos para responder a las variables propuestas.

**Conclusión:** La mayoría de estudios afirman los beneficios que la musicoterapia puede aportar al nivel cognitivo y/o conductual en las tres etapas de las demencias. En la mayoría de centros si que se aplica la musicoterapia pero por personal no especializado en este ámbito.

**Palabras clave:** Musicoterapia, Demencia y Terapia Cognitiva.

## **Abstract.**

**Introduction:** Music therapy has been constantly evolving throughout history and its effects on mood and health are now known. For this reason, professionals appear in this field that seeks to know more specifically the effects of music on the brain and its therapeutic application in all areas, but above all in dementias.

**Objectives:** Contextualize the current situation of music therapy in patients with dementia and know the different applications of music therapy in geriatric residences in the province of Castellón.

**Methods:** Search several databases of scientific rigor for the development of an integrative review with descriptive character and conducting a cross-sectional study to contact each of the geriatric residences in the province of Castellón to learn about the different techniques of music therapy that use .

**Results:** We found a total of 144 articles, of which 19 were selected as valid based on the inclusion and exclusion criteria detailed in the methodology section. We contacted 27 residences and only 22 have given us information through 6 questions that we have formulated so that each of them responds to the proposed variables.

**Conclusions:** Most articles claim that music provides cognitive and / or behavioral benefits in the three stages of dementia. Music therapy is applied in most centers, but by non-specialized personnel in this field.

**Key words:** Music Therapy, Dementia and Cognitive Therapy.

## **1. Introducción.**

La Asociación Catalana de Musicoterapia define la profesión de musicoterapeuta como: "La aplicación científica del arte de la música y la danza con finalidad terapéutica y preventiva, para ayudar a acrecentar y restablecer la salud mental y física del ser humano, mediante la acción del profesional musicoterapeuta." Además afirman que se trata de una profesión incluida en el ámbito sanitario, humanística y creativa porque actúa sobre las emociones, la creatividad y los valores humanos, así como que pertenece al grupo de las terapias creativas junto con la danza terapia, el arte terapia, la poesía terapia y el psicodrama. <sup>1</sup>

- Se trata de una terapia con entidad propia por lo que no es una terapia alternativa ni una terapia adjunta. <sup>1</sup>
- Está considerada como una de las 100 carreras con más futuro en este siglo. <sup>1</sup>

Para descubrir los inicios de la musicoterapia se hace necesario remontar a la etapa primitiva a causa de la constante evolución y utilización de la música como fenómeno artístico, estético y social a lo largo de la historia y las diferentes civilizaciones. <sup>2</sup>

A través de los numerosos grupos de pinturas rupestres conservadas en la actualidad, se plasman algunas de las escenas de la etapa primitiva donde la música estaba asociada a diversos ritos importantes en aquella época como la danza, la caza, funerarios, el nacimiento, las cosechas, celebraciones nupciales, la curación, etc. Los primeros médicos practicaban cantos, gritos y recursos vocales, unidos al movimiento, con la finalidad de mitigar los efectos malignos y atraer efectos benignos para el enfermo. <sup>2</sup>

Las culturas semitas e indoeuropeas fueron las pioneras en divulgar el concepto divino de la música así como su poder terapéutico y de ahuyentar a los espíritus malignos que provocan la enfermedad. Los egipcios aprendían ya en la escuela que la música actuaba sobre las emociones, es el caso del médico alejandrino Herófilo, que regulaba la pulsación arterial en consonancia con escalas musicales (Poch, II, 1999, p. 395).<sup>2</sup>

El mundo griego fue pionero en el pensamiento occidental de la música y de la musicoterapia, conformó una ideología basada en el culto musical a los dioses con un importante componente intelectual. Pensadores como Sotérico de Alejandría, Platón o Aristóteles pensaban que la práctica de la música era esencial para los hombres a causa de su origen divino. La teoría del ethos (siglo VI a.C), tomada de los egipcios por Aristóteles en *La Política* (V, 5) asocia estados anímicos a los diversos modos de la música griega donde cada ritmo, la altura de los sonidos y las escalas tenían su propio ethos. Además, Platón utiliza por primera vez los términos consonancia y disonancia en *la República* (III, 389 e). Los pitagóricos heredaron estas habilidades destinadas a la curación y la purificación, ya que producían un efecto sedante, calmante y de evasión. (Guthrie, 1973). Los romanos, curaban ciertas patologías con la «música amorosa», como el insomnio o las enfermedades mentales. Tal como queda reflejado en *La Biblia*, la religión cristiana tampoco pudo sustraerse de su influencia. 2

Numerosos autores de La Edad Media como Quintiliano, Séneca, San Isidoro de Sevilla, Avicena, Aebn Tofail, Alfonso X «El Sabio» y Juan Ruiz, el Arcipreste de Hita muestran que este periodo absorbió buena parte de las culturas anteriores y las hizo suyas para readaptarlas a las exigencias de un periodo complejo y poliformal. 2

La primera obra escrita en España sobre musicoterapia se debe al monje cisterciense Antonio José Rodríguez y lleva por título “*Palestra crítico-médica*” (1744). En uno de sus fragmentos se antepone una medicina psicosomática a la tradicional y se considera a la música como un medio capaz de modificar el estado de ánimo de las personas. Esta obra afirma que «la música es una ayuda eficaz en todo tipo de enfermedades» (POCH, II, 1999, p. 429). 2

Es a partir de la segunda mitad del siglo XIX, y más en concreto con el médico Rafael Rodríguez Méndez, cuando se instaura el uso de la música como tratamiento terapéutico (Corbella y Doménech, 1987). Francisco Vidal y Careta, médico y catedrático de la Universidad de Madrid es quien realiza la primera tesis musical que compagina la música y la medicina: *La música en sus relaciones con la medicina*. En ella llega a las siguientes conclusiones: La música es un agente que produce descanso y distrae, es un elemento social, moraliza y es conveniente aplicarla en la neurosis ya que sirve para combatir estados de excitación y nerviosismo.2

En la actualidad, el uso de la música como terapia tiene carácter científico y existen profesionales especializados en dicho ámbito. En los principales países de Europa está extendido este tipo de terapia, aunque hace solo unos cuarenta años que está incorporada al mundo universitario: 2

- Las universidades alemanas tienen la Musicoterapia como licenciatura desde 1979. 2
- Austria estableció en 1959 el primer programa de Musicoterapia. 2
- La Musicoterapia en la Universidad de Aalborg (Dinamarca) está dentro de la Facultad de Ciencias Humanas desde 1989. 2
- En Francia aparece la Musicoterapia en 1970 con Jacques Jot, quien creó un centro de Musicoterapia en París. 2
- En Hungría se han desarrollado simposios y programas de postgrado sobre Musicoterapia. 2
- En Polonia fue el profesor Natanson quien estableció los primeros cursos de Musicoterapia en 1973 y fundó el Instituto de Musicoterapia al poco tiempo.
- En el Reino Unido una de las pioneras de renombre es Juliette Alvin quien en 1958 creó la British Society for Music Therapy and Remedial. Aquí es donde se publica una de las revistas de mayor prestigio en este ámbito, *British Journal of Music Therapy*. 2
- En China, Japón, Sudáfrica y Australia también hay datos de asociaciones y estudios relacionados con esta disciplina, cuyo boom, como en casi todos los países, sucede a partir de 1950 (Poch, II, 1999). 2

Pero sin duda alguna, el país donde más ha evolucionado y se ha desarrollado la Musicoterapia es Estado Unidos donde hay muchos profesionales con una gran labor de investigación en este terreno. Las grandes figuras de este siglo en EE. UU. han sido Thayer Gaston y Myrtle Fish Thompson. 2

En España, la Musicoterapia ha sido estudiada, en gran medida, por Serafina Poch. En el año 1977 se celebró en Madrid el I Symposium Nacional de Musicoterapia, con la presencia de renombrados especialistas de este ámbito. A partir de entonces hasta la actualidad se imparten diversos cursos y actividades docentes en varias Universidades españolas, como el Curso de Postgrado que se celebró en la Universidad de Valladolid (1999-2000).<sup>2</sup>

Los manuales sobre Musicoterapia más conocidos en España son:

- “Tratado de musicoterapia”, E. Thayer Gaston (1982). Considerado una de las obras más completas sobre musicoterapia.<sup>2</sup>
- “El legado a la educación musical de hoy”. Edgar Willems (1970).<sup>2</sup>
- “Método Alvin”, Alvin Ailey (1978).<sup>2</sup>
- “Manual de Musicoterapia” de R. Benenzon (1985).<sup>2</sup>
- “Musicoterapia en educación especial”. Josefa Lacárcel Moreno (1990).<sup>2</sup>
- “Compendio de Musicoterapia”. Serafina Poch (I y II, 1999), el más actual.<sup>2</sup>

El creciente interés generado en la última década por la musicoterapia y su efecto terapéutico genera un incremento en el campo de la investigación donde se intentan conocer más concretamente los efectos de la música sobre el cerebro y su aplicación terapéutica en el campo de las demencias.<sup>3</sup>

Las demencias se caracterizan por un deterioro cognitivo y por la aparición de síntomas psicológicos y conductuales, entre los que destacan las alteraciones de percepción, del contenido del pensamiento, estado de ánimo y de conducta. Para tratar estos síntomas, además del tratamiento farmacológico, se utilizan intervenciones no farmacológicas, entre ellas la musicoterapia.<sup>4</sup>

Por lo tanto, la musicoterapia tiene una gran trascendencia a lo largo de todas las épocas de la historia y más concretamente relacionada con las demencias en los últimos años. Es por este que me surgió la curiosidad de estudiar los efectos y las diferentes aplicaciones que tiene sobre los pacientes con un diagnóstico de demencia.

## **2. Objetivos.**

### **2.1. Objetivos generales.**

- Contextualizar la situación actual de la musicoterapia en pacientes diagnosticados de algún tipo de demencia para conocer su uso y efectividad.
- Conocer las diferentes aplicaciones de la musicoterapia utilizadas en las residencias geriátricas de la provincia de Castellón.

### **2.2. Objetivos específicos.**

- Realizar una revisión integradora de la literatura sobre los efectos de la musicoterapia en demencias.
- Determinar los efectos habituales de la musicoterapia en dichos pacientes según la literatura.
- Conocer que centros de Salud Mental de la provincia de Castellón aplican la terapia musical a sus pacientes.
- Conocer las diferentes técnicas de musicoterapia utilizadas en dichos centros.

### **3. Metodología.**

Para la elaboración de este trabajo se establecieron dos fases:

- 1ª Fase: Revisión integradora de la literatura más actual.
- 2ª Fase: Estudio Observacional Transversal.

#### **3.1. Metodología de revisión integradora.**

En la primera fase, se realiza una revisión integradora de carácter descriptivo de los artículos originales relacionados con los efectos y aplicaciones de la musicoterapia en pacientes con demencias.

##### **3.1.1. Fuentes de información.**

Fuentes primarias: Se emplean libros relacionados con el ámbito de la musicoterapia.

Fuentes secundarias: Artículos encontrados en las diferentes bases de datos.

##### **3.1.2. Estrategia de búsqueda.**

En una primera fase, entre Septiembre y Diciembre de 2017 se han leído y analizado los siguientes tratados sobre musicoterapia: “Tratado de musicoterapia”, E. Thayer Gaston (1982), “Manual de Musicoterapia” de R. Benenzon (1985) y “Compendio de Musicoterapia”. Serafina Poch (I y II, 1999).<sup>2</sup>

Posteriormente, en una segunda fase comprendida entre Enero y Febrero de 2018, se ha realizado una búsqueda en las siguientes bases de datos: La Biblioteca Cochrane Plus, IBECS, Informa HealthCare, MEDLINE, ProQuest Nursing & Allied Health Source y PUBMED.

Para la búsqueda en las bases de datos mostradas anteriormente empleamos una serie de criterios de inclusión y exclusión que mostramos a continuación:

- Criterios de inclusión:
  - Artículos originales.
  - Artículos con el objetivo de conocer los efectos u aplicaciones de la terapia musical en cualquier tipo de demencia.
  - Publicados entre Enero del 2013 y Enero del 2018.

- Criterios de exclusión:
  - Artículos cuyo objetivo principal no fuese el nombrado en los criterios de inclusión.
  - Estudios basados en pacientes pediátricos.
  - Estudios no basados en ser humanos.
  - Artículos repetidos.

La búsqueda empleada ha sido la misma en todas las bases de datos, utilizando los descriptores mostrados en la tabla 1 unidos en lenguaje natural y MeSH con el operador booleano OR y unidos entre ellos con el AND:

**Tabla 1: Descriptores utilizados para la búsqueda bibliográfica.**

<b>DESCRIPTOR EN ESPAÑOL</b>	<b>DESCRIPTOR EN INGLÉS</b>	<b>DESCRIPTOR EN PORTUGUÉS</b>
Musicoterapia	Music Therapy	Musicoterapia
Demencia	Dementia	Demência
Terapia Cognitiva	Cognitive Therapy	Terapia Cognitiva

Fuente: Elaboración propia.

### **3.2. Metodología del estudio observacional transversal.**

En esta segunda fase de la metodología realizamos un estudio observacional transversal. Para ello, nos empleamos en contactar con los centros de día y residencias que hay en la provincia de Castellón para determinar sus diferentes técnicas y aplicaciones de la terapia musical.

#### **3.2.1. Diseño.**

En primer lugar nos ponemos en contacto con los servicios sociales para que nos faciliten una relación de centros de salud mental de la provincia de Castellón. Allí nos dicen que no existe una lista de centros de salud mental, por lo que nos desvían a la página web de la Generalitat, donde si existe una lista, pero de residencias geriátricas, mostrada en el anexo 1.4

### **3.2.2. Población de estudio y muestra.**

La población de estudio serán todas las residencias geriátricas de la provincia de Castellón y la muestra será de 22 residencias. Cabe remarcar que ha habido un total de 5 residencias que no nos han querido atender y, por tanto, no han sido incluidas en la muestra.

### **3.2.3. Variables.**

Para el estudio empleamos un total de 6 variables tanto de respuesta abierta como dicotómicas:

- Capacidad máxima de residentes en el centro.
- Se imparte o no terapia musical.
- Personal que imparte la terapia musical.
- Técnicas empleadas para la terapia musical
- Se evalúa o no el proceso.
- Técnicas de evaluación del proceso.

### **3.2.4. Herramientas utilizadas.**

Se contacta con todas las residencias mediante una llamada telefónica y se pide hablar al personal encargado de impartir la terapia musical, en el caso que lo haya, o en el personal de enfermería de este centro en el caso contrario. Si es posible en ese momento se le realiza la entrevista mediante la formulación de unas preguntas, y si no es posible se concreta una posterior cita telefónica para tal efecto.

A continuación, redactamos un total de 6 preguntas que formularemos a cada residencia geriátrica para el estudio de las diferentes variables propuestas.

Cabe remarcar que en este estudio no se plasman los nombres y datos personales de las residencias, ya que nos han facilitado la información pero algunos centros no nos han dado permiso para plasmar sus nombres.

**PREGUNTAS A FORMULAR:**

1. Número de residentes en el centro en la actualidad.
2. ¿Se imparte algún tipo de terapia musical en este centro?
3. ¿Quién se encarga de hacerlo?
4. ¿Qué técnicas utiliza para ello?
5. ¿Se evalúa todo este proceso?
6. ¿Cómo se evalúa?

**3.2.5. Análisis de los datos.**

Para el análisis de los datos sobre las variables obtenidos tras la realización de la entrevista, creamos una tabla donde volcamos los datos obtenidos mediante las preguntas que formulamos y posteriormente sacamos graficas sobre porcentajes para sacar las conclusiones oportunas.

En cuanto a las variables de capacidad máxima de residentes en el centro, técnicas empleadas para la terapia musical y técnicas de evaluación del proceso no podemos hacer gráficos ya que son de respuesta abierta por lo que las analizamos en el apartado de discusión mediante la síntesis, análisis y comparación de las respuestas que nos han proporcionado los diferentes centros.

#### 4. Resultados.

De los artículos encontrados en el proceso de búsqueda, 144, se seleccionaron 19 en base a los criterios de inclusión y exclusión expuestos anteriormente en el apartado de metodología. El proceso de búsqueda y selección de los estudios relevantes se resume en las tablas 2 y 3.

**Tabla 2: Porcentaje de artículos encontrados y artículos válidos.**

<b>BASE DE DATOS</b>	<b>ARTÍCULOS ENCONTRADOS</b>	<b>ARTÍCULOS VÁLIDOS</b>
La Biblioteca Cochrane Plus	14 (9,72%)	7 (36,84%)
IBECS	7 (4,86%)	1 (5,26%)
Informa HealthCare	70 (48,61%)	4 (21,05%)
MEDLINE	14 (9,72%)	5 (26,32%)
ProQuest Nursing & Allied Health Source	29 (20,14%)	1 (5,26%)
PUBMED	10 (6,94%)	1 (5,26%)
<b>TOTAL</b>	<b>144 (100%)</b>	<b>19 (100%)</b>

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 3: Relación de artículos encontrados y porcentaje de válidos.**

<b>BASE DE DATOS</b>	<b>ARTÍCULOS ENCONTRADOS</b>	<b>ARTÍCULOS VÁLIDOS</b>
La Biblioteca Cochrane Plus	14	7 (50%)
IBECS	7	1 (14,29%)
Informa HealthCare	70	4 (5,71%)
MEDLINE	14	5 (35,71%)
ProQuest Nursing & Allied Health Source	29	1 (3,45%)
PUBMED	10	1 (10%)
<b>TOTAL</b>	<b>144</b>	<b>19</b>

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, en la tabla 4 exponemos la relación de centros de con los que hemos contactado así como la información que se nos ha facilitado mediante las 6 preguntas que les hemos formulado a cada uno de ellos:

Tabla 4: Relación de Centros de Día de la provincia de Castellón con la información obtenida.

CENTRO	Nº DE PACIENTES	¿SE IMPARTE MUSICO-TERAPIA?	PROFESIONAL ENCARGADO	TÉCNICA EMPLEADA	¿SE EVALUA EL PROCESO?	¿CÓMO SE EVALUA?
A	70	Si	El fisioterapeuta y la animadora social.	Se aprovecha la hora de la gimnasia para poner música según las preferencias de los pacientes, así como para cantar con ellos.	Si	Se evalúa a criterio del personal que la imparte sin ningún patrón específico.
B	75	Si	La psicóloga y el animador social	Realizan talleres de musicoterapia donde ponen música a los pacientes con auriculares individualmente según sus gustos. También utilizan la música en la gimnasia y la relajación	Si	Subjetivamente mediante el criterio tanto de la psicóloga como del animador social. Sobre todo se evalúa el nivel de participación en las actividades y as reacciones de los residentes.
C	50	Si	El fisioterapeuta y la animadora social.	Emplean la música como apoyo para realizar otras actividades como deporte, relajación, dibujo, juegos con música...	Si	El profesional encargado de realizar esta terapia es quien evalúa el proceso según sus criterios.
D	111	Si	La animadora social.	Se emplea la música para realizar actividades de relajación y de gimnasia así como se reserva un tiempo al día para la escucha de música clásica.	Si	El criterio es de la animadora social, que es quien evalúa el proceso.
E	64	Si	Animadora social, psicóloga y fisioterapeutas.	Realizan talleres con música en los que se dedican a escuchar canciones, intentar memorizar sus letras para luego cantarlas conjuntamente. También utilizan la música como apoyo en otras actividades como la gimnasia o la relajación según sus gustos y preferencias musicales.	Si	No disponen de ningún criterio estandarizado para evaluar este proceso. Se evalúa a criterio del profesional que lo imparte.
F	58	Si	La psicóloga	La psicóloga realiza un ciclo de actividades en las que se incluye la musicoterapia donde pone música a los pacientes para su relajación y como apoyo a otras actividades	No	En este centro no se realiza una evaluación del empleo de la terapia musical.
G	70	Si	Profesionales musicoterapeutas.	En este centro hay sesiones específicas con musicoterapeutas formados donde utilizan diferentes técnicas de musicoterapia para los pacientes. Estas sesiones tienen lugar en varias épocas a lo largo del año y no continuamente.	Si	Se utiliza en gran medida la escala de valoración MIDAS (anexo 2).
H	180	Si	La animadora social	Todas las tardes de 16-17h se pone música a los residentes y ellos bailan y tocan algún instrumento musical más simple como panderetas o maracas.	Si	La animadora social realiza informes sobre el grado de participación y de mejora del estado de ánimo de los usuarios después de realizar todas las actividades.

*Efectos y aplicaciones de la musicoterapia en pacientes con demencia.*

CENTRO	Nº DE PACIENTES	¿SE IMPARTE MUSICO-TERAPIA?	PROFESIONAL ENCARGADO	TÉCNICA EMPLEADA	¿SE EVALUA EL PROCESO?	¿CÓMO SE EVALUA?
I	140	Si	La animadora social.	Realiza actividades relacionadas con la música como memorizar canciones para luego cantarlas conjuntamente, relajación y deporte como gimnasia.	No	En esta residencia no se evalúa el proceso de poner música a los pacientes ya que no consideran que sea necesario.
J	45	Si	Animadora social y psicóloga	La imparten como apoyo a actividades lúdicas o de gimnasia.	No	No evalúan el proceso.
K	40	No	-	En alguna ocasión se les pone música de la radio pero sin ningún fin terapéutico.	-	-
L	72	No	-	Se les pone música en alguna ocasión en la radio y sin fines terapéuticos.	-	-
M	50	Si	La animadora social	Pone música a los pacientes según sus gustos en los tiempos de ocio así como para hacer gimnasia o relajación.	No	No se evalúa específicamente este proceso.
N	68	Si	La animadora social.	Se dividen en dos grupos uno con capacidades cognitivas más reducidas y el otro con capacidades cognitivas normales y se realizan talleres musicales con música clásica de fondo y tocando instrumentos como panderetas, tambores o maracas. Se hacen dos actuaciones anuales donde pueden ir a verlas los familiares y todo el que quiera.	Si	La animadora social realiza informes de valoración sobre la terapia musical empleada a los pacientes donde refleja si han sido participativos en la actividad y si les ha sido de provecho o no.
Ñ	64	Si	La psicóloga	Se imparte a los pacientes gran dependientes o grado III, se les pone música con una Tablet y auriculares individuales según sus gustos musicales con una frecuencia de una tarde a la semana.	Si	Se evalúa el proceso mediante una valoración individual que abarca las reacciones de los pacientes ante esta actividad y una valoración grupal a criterio de la profesional encargada.
O	66	Si	La animadora social	Se utiliza la música como apoyo en otras actividades como gimnasia y también se utiliza como terapia poniendo canciones del gusto de los pacientes para que recuerden las letras y las canten también. Por último se realizan semanalmente sesiones de relajación con música clásica.	Si	Se evalúa preguntando a los pacientes si les ha gustado y si les ha sido de provecho así como observando sus reacciones tanto positivas como negativas ante estas actividades según el criterio de la animadora social.

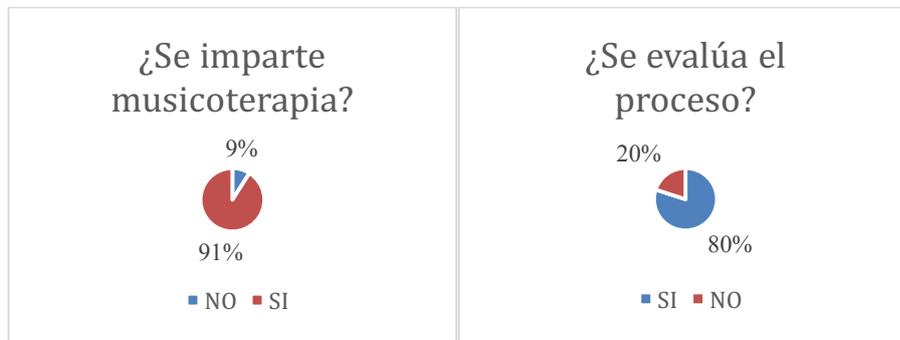
*Efectos y aplicaciones de la musicoterapia en pacientes con demencia.*

CENTRO	Nº DE PACIENTES	¿SE IMPARTE MUSICO-TERAPIA?	PROFESIONAL ENCARGADO	TÉCNICA EMPLEADA	¿SE EVALUA EL PROCESO?	¿CÓMO SE EVALUA?
P	44	Si	El animador social.	Realiza taller de musicoterapia dos veces a la semana donde utiliza la música como recurso memorístico para que los pacientes recuerden las canciones ya conocidas según sus gustos individuales. También se realizan talleres de baile.	Si	El proceso se evalúa por nivel de participación y las reacciones de los residentes según el criterio del animador social. Estas actividades de musicoterapia se evalúan también anualmente para ver el impacto a los residentes en general, así como el nivel de participación.
Q	89	Si	La psicóloga y la animadora social	Realizan estimulación sensorial, con paciente con gran deterioro donde utilizan música, y para actividades físicas y lúdicas.	No	No evalúan la musicoterapia como tal.
R	72	Si	Psicólogo Animadora social Fisioterapeuta	Los pacientes con menos capacidades cognitivas realizan talleres de música donde se les pone música en auriculares individualmente según sus gustos para ver las reacciones que tienen posteriormente. Para los pacientes menos dependientes de los organizan talleres de ritmos, movimiento, baile y tocar instrumentos como panderetas y maracas.	Si	Evalúan subjetivamente según su criterio mediante registros las respuestas de los pacientes ante estas actividades.
S	64	Si	Animadora social	Se realiza musicoterapia mediante la estimulación y la reminiscencia. También trabajan el ritmo y la relajación con música. Finalmente utilizan la música también para realizar gimnasia	Si	Utilizan un PAI, Programa de Atención Individualizada donde se marcan unos objetivos que posteriormente se evalúan mediante este sistema
T	61	Si	Trabajadora social	Utiliza la música como apoyo en las actividades como relajación y gimnasia.	No	No se realiza ninguna evaluación ya que no se da importancia a la musicoterapia.
U	150	Si	Animadora social y la psicóloga	Realizan talleres de musicoterapia como memorizar canciones y bailar. También utilizan la música para la relajación y para hacer gimnasia y juegos lúdicos.	Si	No se evalúa el proceso mediante ningún protocolo estandarizado. Solo se evalúa a nivel individual la participación según el criterio de los profesionales que lo imparten.

Fuente: Elaboración propia.

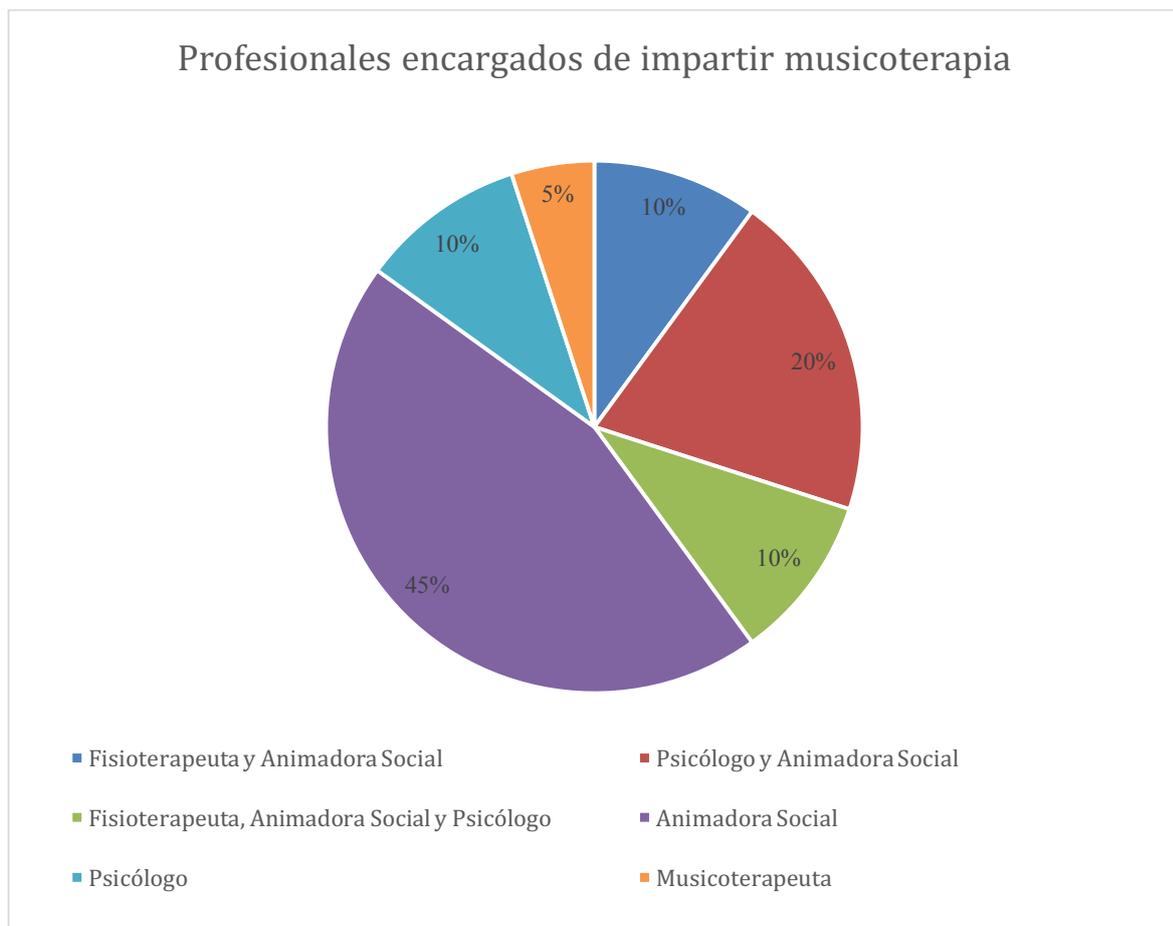
## Gráficos de porcentajes:

Gráfico 1: Porcentaje de residencias que imparten musicoterapia y de residencias que evalúan el proceso:



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 2: Profesionales encargados de impartir musicoterapia.



Fuente: Elaboración propia.

## **5. Discusión.**

En una revisión sistemática publicada en 2017 por varios autores españoles se afirma que la sintomatología de los pacientes con demencia puede agruparse en: pérdida de funciones cognitivas, síntomas asociados a comportamientos anormales o problemas conductuales, cambios en el comportamiento y en la personalidad, síntomas relacionados con las actividades de la vida diaria y pérdida de la capacidad de realizarlas. Las consecuencias sociales del deterioro cognitivo causan ansiedad, pena, frustración, apatía e irritabilidad, que llevan al aislamiento y en muchos casos a la depresión, originando en estos pacientes alteraciones conductuales.<sup>5,6</sup>

Según un trabajo de Wragg la depresión aparece entre el 40 y el 50% de los pacientes con demencias avanzadas; los delirios o ideas delirantes presentan una frecuencia de entre un 10 y un 73%; las alucinaciones pueden llegar a presentar tasas entre el 15-50%, con mayor predominio de las visuales, seguidas de las auditivas; el vagabundeo o erratismo, aumenta por las noches como consecuencia de la desorientación nocturna y aparece en torno al 60% de las personas con demencia y la inquietud o agitación psicomotriz, que a veces se acompaña de otras alteraciones que las aumenta como ansiedad, insomnio, etc., aparecen en fases intermedias y avanzadas de la enfermedad.<sup>5,6</sup>

Como sucede con otras disciplinas sanitarias, la musicoterapia cuenta con unos estándares de práctica clínica, cuyo objetivo es establecer los procedimientos básicos de actuación (AMTA Standards of clinical practice, 2007). Siguiendo estos procedimientos, toda intervención de musicoterapia debería contemplar las siguientes fases: derivación y aceptación del paciente al tratamiento, evaluación inicial, planificación, implementación del tratamiento, documentación y terminación/cierre.<sup>5,6</sup>

La terapia musical se aplica en diferentes entornos y contextos con una amplia variedad de colectivos. Dentro del campo de la Geriátrica puede usarse, según el grado de autonomía y funcionamiento de las personas mayores, en centros cívicos, hogares de jubilados, centros de día, hospitales de día, asociaciones, residencias geriátricas o domicilios particulares.<sup>5,6</sup>

Este estudio también afirma que la receptividad a la música puede mantenerse hasta las últimas fases de la demencia, incluso mientras que el lenguaje se va deteriorando (en el transcurso de la enfermedad), ciertas habilidades musicales continúan preservándose, como la capacidad de interpretar piezas musicales que se habían aprendido previamente o seguir tocando un instrumento musical que ya has aprendido a tocar anteriormente. <sup>5,6</sup>

Los resultados de esta revisión apuntan el mismo resultado que otro artículo publicado en 2013 por varios autores españoles a la “Revista Española de Geriatria y Gerontología” donde se profundiza sobre los beneficios que la musicoterapia puede aportar al nivel cognitivo y/o conductual a los ancianos con demencia y donde se llega a la conclusión que el tratamiento con musicoterapia es beneficioso para mejorar las alteraciones conductuales, la ansiedad y la agitación en pacientes con demencia.<sup>5,6</sup>

Hay muchos estudios publicados que respaldan las conclusiones a las que se llega en los dos artículos citados anteriormente. Uno de ellos es otro análisis publicado en el año 2013 que trata sobre la mala calidad de vida que experimentan las personas con demencia debido a los síntomas conductuales y psicológicos de su enfermedad, se concluye que la intervención musical tendría efectos beneficiosos en comparación con una condición de control sin música, y que la intervención de música interactiva tendría efectos más fuertes que la intervención de música pasiva ayudando a los pacientes a relacionarse con los demás mejorando así su calidad de vida. <sup>7</sup>

Así mismo, los resultados de un metaanálisis, publicado en 2013 y que tuvo como objetivo investigar los efectos de la musicoterapia en la función cognitiva y las actividades de la vida diaria en pacientes con demencia, mostraron que la musicoterapia tuvo efectos moderados sobre la ansiedad y pequeños efectos en los síntomas conductuales. En estudios de duración > 3 meses, la musicoterapia si que tuvo grandes efectos sobre la ansiedad. Por lo que se llegó a la conclusión que la terapia musical es efectiva para el manejo del comportamiento y los síntomas psicológicos de la demencia. Una publicación encontrada del año 2013 habla más concretamente sobre la terapia musical para tratar el síntoma de agitación en pacientes con demencia y afirma que seis semanas de musicoterapia reducen la alteración de la agitación y previene el aumento de la medicación en personas con demencia. <sup>8,9</sup>

En otro metaanálisis publicado en el 2013 se pretende analizar los efectos de las intervenciones musicales en pacientes con demencia, separando, por primera vez, entre diferentes tipos de intervenciones y diferentes medidas de resultado, a saber, afectivo, conductual, cognitivo y fisiológico. <sup>10</sup>

Se habla de que esta terapia con música es una forma atractiva de intervención para el creciente número de pacientes con demencia, para quienes las intervenciones farmacológicas no siempre son efectivas y pueden conducir a efectos secundarios no deseados. Si bien la música se aplica con más frecuencia en entornos clínicos para cada año, no hay ningún metaanálisis que haya considerado los efectos de las intervenciones musicales sobre los resultados afectivos, conductuales, cognitivos y fisiológicos por separado.<sup>10</sup>

Las intervenciones musicales, como ya han afirmado los anteriores estudios citados, son efectivas y tienen el potencial de aumentar la calidad de vida de los pacientes con demencia al ser económicas y en gran medida sin efectos secundarios adversos, el conocimiento actual indica, por tanto, que las intervenciones musicales pueden recomendarse a pacientes en todas las etapas de la demencia. <sup>10</sup>

Nos encontramos también con dos estudios publicados en el año 2014 que hablan sobre la efectividad de la musicoterapia grupal para mejorar la depresión, retrasar el deterioro de las funciones cognitivas y aumentar la calidad de vida, el afecto y la participación en personas mayores con demencia y en el que se concluyó que a parte de ser una terapia no invasiva y de bajo costo, reduce la depresión de los ancianos y retrasa el deterioro de las funciones cognitivas, particularmente la función de recuerdo a corto plazo. Por lo tanto, la musicoterapia grupal puede ser una intervención de enfermería apropiada entre las personas mayores con demencia leve y moderada. <sup>11,12</sup>

Otro estudio del año 2013 habla sobre la importancia de la música para las personas con demencia: las perspectivas de las personas con demencia, los cuidadores familiares, el personal y los musicoterapeutas. Y concluye que los efectos de la terapia musical van más allá de la reducción de los síntomas conductuales y psicológicos. La preferencia individual de la música se preserva a lo largo del proceso de demencia. Mantener la conexión musical e interpersonal ayudará a valorar quién es la persona y mantener la calidad de su vida. <sup>13</sup>

Los dos artículos encontrados más recientes datan del año 2017, el primero de ellos habla de las intervenciones terapéuticas basadas en la música para personas con demencia sobre el bienestar emocional, incluida la calidad de vida, la alteración del humor o el afecto negativo, los problemas de comportamiento, la conducta social y la cognición al final de la terapia y cuatro o más semanas después del tratamiento.<sup>14</sup>

Se concluye que proporcionar al menos cinco sesiones de una intervención terapéutica basada en la música a las personas con demencia, probablemente reduce los síntomas depresivos pero tiene poco o ningún efecto sobre la agitación o la agresión. También puede haber poco o ningún efecto sobre el bienestar emocional o la calidad de vida, así como los problemas generales de conducta y la cognición. <sup>14,15</sup>

Finalmente, afirma que los estudios futuros deberían emplear tamaños de muestra más grandes e incluir todos los resultados importantes, en particular los resultados "positivos", como el bienestar emocional y los resultados sociales, así como examinar la duración de los efectos en relación con la duración general del tratamiento y el número de sesiones. El otro estudio publicado en el año 2017 sí que afirma que la musicoterapia es beneficiosa y mejora los trastornos del comportamiento, la ansiedad y la agitación en sujetos diagnosticados con demencia.<sup>14,15</sup>

Una vez llegados a este punto se hace de especial interés el encontrar una forma de evaluar este tipo de terapia basada en la música en pacientes con demencia. Sobre esto se encuentra un estudio publicado en el año 2014 sobre el desarrollo de la Música en Escalas de Evaluación de la Demencia (MiDAS). Este estudio tuvo como objetivo desarrollar una medida de resultado de musicoterapia clínicamente relevante y científicamente sólida que incorpore los valores y puntos de vista de las personas con demencia llamada "Escala de evaluación de la música en la demencia (MiDAS)" adjuntada en el Anexo 2. El análisis de los datos cualitativos identificó cinco áreas clave del impacto de la música en las personas con demencia y se transformaron como los cinco elementos de la Escala analógica visual (EVA): niveles de interés, respuesta, iniciación, implicación y disfrute. MiDAS comprende los cinco elementos VAS y una lista de verificación suplementaria de reacciones positivas y negativas notables del individuo. <sup>16</sup>

Este estudio demuestra que es posible diseñar y desarrollar una medida de resultado cuantitativa rigurosa y fácil de aplicar que tiene un alto nivel de relevancia clínica para las personas con demencia, el personal de atención domiciliaria y los musicoterapeutas. <sup>16</sup>

A continuación cabe destacar que en nuestra búsqueda encontramos tres artículos más específicos publicados dos de ellos en el año 2017 y el otro en el año 2013 que hablan sobre los efectos de la terapia musical en los diferentes grados de demencia (temprana, avanzada, severa).

<sup>17,18,19</sup>

En cuanto a la demencia temprana en comparación con la atención habitual, la musicoterapia, mejora el estado de ánimo, la orientación y la memoria episódica remota y, en menor medida, también la atención y la función ejecutiva y la cognición general. Cantar también mejoró la memoria operativa y de corto plazo y el bienestar de los cuidadores, mientras que la escucha de música tuvo un efecto positivo en la calidad de vida. <sup>17</sup>

El estudio que aborda la efectividad de la musicoterapia en pacientes con demencia avanzada afirma que fue efectiva para mejorar las funciones cognitivas, los síntomas mentales y los problemas de alimentación. Sin embargo, esta terapia no se encontró eficaz para mejorar el comportamiento irritable, por lo que se respalda la idea de que la musicoterapia es una intervención de enfermería eficaz para pacientes con demencia de edad avanzada. Los autores de este estudio esperan que los hallazgos sean una referencia útil para que las enfermeras clínicas desarrollen procedimientos y protocolos prácticos de musicoterapia. <sup>18</sup>

El estudio que aborda la demencia severa se basa en la comparación de los efectos de diferentes intervenciones musicales individualizadas para personas ancianas con demencia severa. La intervención musical puede reducir el estrés en individuos con demencia severa, con intervenciones interactivas que exhiben los efectos beneficiosos más fuertes. Dado que la intervención de música interactiva puede restablecer la función cognitiva y emocional residual, este enfoque puede ser útil para ayudar a los pacientes con demencia severa a relacionarse con los demás y mejorar la calidad de vida. <sup>19</sup>

Algunos artículos más recientes, publicados en los años 2015 y 2017 respectivamente, se estudia la musicoterapia en el manejo de los síntomas del comportamiento en la enfermedad de Alzheimer. <sup>20,21</sup>

En uno de ellos se llega a la conclusión que la terapia musical tiene efectos beneficiosos sobre el manejo de los síntomas del comportamiento en pacientes con enfermedad de Alzheimer y la disminución del estrés medido por el nivel de cortisol en la mañana, por lo tanto se puede ofrecer como una alternativa segura al tratamiento farmacológico en el manejo de pacientes con demencias como el Alzheimer.<sup>20</sup>

El otro estudio, afirma la evidencia sobre la positividad en recuerdos autobiográficos evocados por la música o MEAM. <sup>21</sup>

También seleccionamos de nuestra búsqueda un artículo del año 2016 donde se trata la musicoterapia en la enfermedad de Huntington, una enfermedad neurodegenerativa progresiva con herencia autosómica dominante, caracterizada por alteraciones motoras, deterioro cognitivo y síntomas conductuales y psicológicos. <sup>22</sup>

Como no hay cura para esta enfermedad, todo el tratamiento está dirigido a mejorar la calidad de vida. La musicoterapia es una intervención no farmacológica, con el objetivo de mejorar la calidad de vida, cuyo uso y eficacia en pacientes con la enfermedad de Huntington apenas se ha estudiado. Como conclusión se afirma la efectividad de la musicoterapia en las actividades de la vida diaria, el funcionamiento sociocognitivo y los problemas de conducta al mejorar las habilidades expresivas y de comunicación, lo que conducirá a una mejor calidad de vida para los pacientes con la enfermedad de Huntington. <sup>22</sup>

El último artículo que se selecciona es del año 2014 y habla sobre bañarse asistido por música: hacer que el tiempo de ducha sea más fácil para las personas con demencia. Se estima que el 90% de los residentes de hogares de ancianos necesitan ayuda para bañarse. Se propone una técnica de atención asistida por música que pueden usar los cuidadores al bañar a los residentes de hogares de ancianos con demencia. La investigación sugiere que la música tiene muchos beneficios terapéuticos para las personas con demencia. Usar la música para calmar la ansiedad puede ser una intervención efectiva para ayudar a disminuir la agitación durante las actividades de la vida diaria, especialmente en el baño.<sup>23</sup>

En cuanto a los centros estudiados de la provincia de Castellón, el número de pacientes oscila entre 40 y 180 en todos ellos. De los 27 centros que hay documentados hemos conseguido información de todos menos de 5 que no nos han atendido.

Como hemos observado en la tabla 4 y la gráfica 1 solo dos de estos centros (el 9%) no imparten musicoterapia a sus residentes y en la mayoría de casos la persona encargada de realizarla es la animadora social (45%), ayudada en algunos centros por la psicóloga o el fisioterapeuta (10%). En un 10% de los centros se encargan el Fisioterapeuta junto a la Animadora Social mientras que en un 20% de ellos es la Psicóloga junto la Animadora Social. Nos llama la atención que solo en un centro se contrata personal externo especializado para la realización de la terapia musical. Finalmente la psicóloga sola se encarga de impartir musicoterapia en el 10% de los centros.

En cuanto a las técnicas utilizadas hay más o menos una unanimidad ya que la gran mayoría de centros utilizan la música como apoyo en actividades como la relajación y la gimnasia. También realizan técnicas de memorización de letras de canciones, acompañarlas mediante instrumentos como maracas o panderetas y bailar.

En cambio, algunos de estos centros hacen uso de la música en un ámbito mucho más terapéutico, ya que ponen música individualmente a los pacientes mediante auriculares personales y adecuándola según sus gustos para posteriormente ver sus reacciones y emociones experimentadas.

En cuanto a la evaluación aparecen un total de 4 centros (20%) que no evalúan los resultados de la aplicación de esta terapia. Como técnicas de evaluación hay una casi total unanimidad en todos los centros, ya que lo evalúan a criterio del personal que lo imparte y según las valoraciones que crea oportunas, sin ningún tipo de protocolo estandarizado. En cambio hay un centro en el que se utiliza la escala de valoración MiDAS, que se trata de una valoración estandarizada. Este centro coincide con el centro en el que se contrata personal externo musicoterapeuta para la realización de la terapia musical.

## **6. Conclusiones.**

Se conoce que la sintomatología de los pacientes con demencia puede oscilar entre una pérdida de funciones cognitivas, síntomas asociados a comportamientos anormales o problemas conductuales, cambios en el comportamiento y en la personalidad, síntomas relacionados con las actividades de la vida diaria y pérdida de la capacidad de realizarlas así como que las consecuencias sociales del deterioro cognitivo causan mayoritariamente ansiedad, pena, frustración, apatía e irritabilidad, que llevan al aislamiento y en muchos casos a la depresión, originando en estos pacientes alteraciones conductuales. Por todo esto, se ha tratado de conocer los efectos que puede tener la aplicación de una terapia musical en este tipo de pacientes para controlar los síntomas nombrados anteriormente.

Tras analizar los artículos encontrados en nuestra búsqueda encontramos que la mayoría tratan sobre los beneficios que la musicoterapia puede aportar al nivel cognitivo y/o conductual a este tipo de pacientes y llegan a la conclusión que el tratamiento con musicoterapia es beneficioso en las tres etapas de la demencia (temprana, moderada y severa) para mejorar las alteraciones conductuales, la ansiedad y la agitación en pacientes con demencia.

También se trata sobre el gran margen de aplicación que tiene este tipo de terapia ya que se puede realizar en centros cívicos, hogares de jubilados, centros de día, hospitales de día, asociaciones, residencias geriátricas o domicilios particulares. Posteriormente se encuentra evidencia sobre enfermedades más específicas como Huntington o Alzheimer donde se concluye con la gran efectividad que tiene esta terapia para el control de la gran mayoría de síntomas.

Tras aplicar la técnica de musicoterapia se hace necesario encontrar un método de evaluación, para ello existe una escala llamada MiDAS que resulta muy útil para los profesionales musicoterapeutas.

En cuanto al estudio de los centros de día y residencias de la provincia de Castellón concluimos que en la mayoría de centros (91%) si que se aplica la musicoterapia pero por personal no especializado en este ámbito, ya que la deberían aplicar musicoterapeutas y estos solo lo hacen en un 5% de los centros. Finalmente observamos que la evaluación de los resultados es inadecuada ya que, en general, no se utiliza una escala de valoración estandarizada.

## **Referencias bibliográficas.**

1. Cursos de Musicoterapia y DMI Dinamica Musical Integrativa. (2018). La Musicoterapia: Definiciones - Cursos de Musicoterapia y DMI Dinamica Musical Integrativa. [online] Available at: <http://www.lamusicoterapia.com/definiciones-de-musicoterapia/> [Accessed 12 Feb. 2018].
2. Cursos de Musicoterapia y DMI Dinamica Musical Integrativa. (2018). *La Musicoterapia: Definiciones - Cursos de Musicoterapia y DMI Dinamica Musical Integrativa*. [online] Available at: <http://www.lamusicoterapia.com/definiciones-de-musicoterapia/> [Accessed 12 Feb. 2018].
3. Cursos de Musicoterapia y DMI Dinamica Musical Integrativa. (2018). *La Musicoterapia: Definiciones - Cursos de Musicoterapia y DMI Dinamica Musical Integrativa*. [online] Available at: <http://www.lamusicoterapia.com/definiciones-de-musicoterapia/> [Accessed 12 Feb. 2018].
4. Generalitat Valenciana, (2018). [online] Available at: <http://www.inclusio.gva.es/web/dependencia/centro-de-dia> [Accessed 14 Apr. 2018].
5. Cursos de Musicoterapia y DMI Dinamica Musical Integrativa. (2018). *La Musicoterapia: Definiciones - Cursos de Musicoterapia y DMI Dinamica Musical Integrativa*. [online] Available at: <http://www.lamusicoterapia.com/definiciones-de-musicoterapia/> [Accessed 12 Feb. 2018].
6. Jiménez-Palomares, M., Rodríguez-Mansilla, J., González-López-Arza, M., Rodríguez-Domínguez, M. and Prieto-Tato, M. (2013). Beneficios de la musicoterapia como tratamiento no farmacológico y de rehabilitación en la demencia moderada. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 48(5), pp.238-242.
7. Sakamoto, M., Ando, H. and Tsutou, A. (2013). Comparing the effects of different individualized music interventions for elderly individuals with severe dementia. *International Psychogeriatrics*, 25(05), pp.775-784.
8. Ueda, T., Suzukamo, Y., Sato, M. and Izumi, S. (2013). Effects of music therapy on behavioral and psychological symptoms of dementia: A systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, 12(2), pp.628-641.

9. Ridder, H., Stige, B., Qvale, L. and Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging & Mental Health*, 17(6), pp.667-678.
10. Vasionytė, I. and Madison, G. (2013). Musical intervention for patients with dementia: a meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 22(9-10), pp.1203-1216.
11. Chu, H., Yang, C., Lin, Y., Ou, K., Lee, T., O'Brien, A. and Chou, K. (2013). The Impact of Group Music Therapy on Depression and Cognition in Elderly Persons With Dementia: A Randomized Controlled Study. *Biological Research For Nursing*, 16(2), pp.209-217.
12. Sole, C., Mercadal-Brotons, M., Galati, A. and De Castro, M. (2014). Effects of Group Music Therapy on Quality of Life, Affect, and Participation in People with Varying Levels of Dementia. *Journal of Music Therapy*, 51(1), pp.103-125.
13. McDermott, O., Orrell, M. and Ridder, H. (2014). The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists. *Aging & Mental Health*, 18(6), pp.706-716.
14. van der Steen, J., van Soest-Poortvliet, M., van der Wouden, J., Bruinsma, M., Scholten, R. and Vink, A. (2017). Music-based therapeutic interventions for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
15. Gómez-Romero, M., Jiménez-Palomares, M., Rodríguez-Mansilla, J., Flores-Nieto, A., Garrido-Ardila, E. and González López-Arza, M. (2017). Beneficios de la musicoterapia en las alteraciones conductuales de la demencia. Revisión sistemática. *Neurología*, 32(4), pp.253-263.
16. McDermott, O., Orrell, M. and Ridder, H. (2014). The development of Music in Dementia Assessment Scales (MiDAS). *Nordic Journal of Music Therapy*, 24(3), pp.232-251.
17. Särkämö, T., Laitinen, S., Numminen, A., Kurki, M., Johnson, J. and Rantanen, P. (2017). COGNITIVE, EMOTIONAL AND SOCIAL BENEFITS OF REGULAR MUSICAL ACTIVITIES IN EARLY DEMENTIA. *Alzheimer's & Dementia*, 13(7), pp.P1209-P1210.

18. Li YH, Chen SM, Chou MC, Huang TY. The use of music intervention in nursing practice for elderly dementia patients: a systematic review. *Journal of Nursing* 2014; 61(2): 84-94
19. Sakamoto, M., Ando, H. and Tsutou, A. (2013). Comparing the effects of different individualized music interventions for elderly individuals with severe dementia. *International Psychogeriatrics*, 25(05), pp.775-784.
20. Robin Hsiung, G., Kirkland, K., Summers, S., Beattie, B. and Jacova, C. (2015). A randomized controlled trial of music therapy in managing behavioral symptoms in Alzheimer disease. *Alzheimer's & Dementia*, 11(7), p.P749.
21. Cuddy, L., Sikka, R., Silveira, K., Bai, S. and Vanstone, A. (2017). Music-evoked autobiographical memories (MEAMs) in Alzheimer disease: Evidence for a positivity effect. *Cogent Psychology*, 4(1).
22. van Bruggen-Rufi, M., Vink, A., Achterberg, W. and Roos, R. (2016). Music therapy in Huntington's disease: a protocol for a multi-center randomized controlled trial. *BMC Psychology*, 4(1).
23. Ray, K. and Fitzsimmons, S. (2014). Music-Assisted Bathing: Making Shower Time Easier for People with Dementia. *Journal of Gerontological Nursing*.

## Anexos

### Anexo 1. Relación de Centros de Día de la Comunidad Valenciana.

14/02/2018



**SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN LA COMUNIDAD VALENCIANA  
RED DE CENTROS RESIDENCIALES PÚBLICOS Y CONCERTADOS PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES**

COD. CENTRO	DENOMINACION	DOMICILIO	CP	LOCALIDAD	PROVINCIA
A2468	RESIDENCIA P.M.D. NOVAIRE ALCOY HOSPITAL OLIVER	CALLE OLIVER, 22	03802	ALCOY/ALCOI	ALICANTE
P120	RESIDENCIA P.M.D. "MARIOLA"	PARTIDA HUERTA MAYOR, 11	03800	ALCOY/ALCOI	ALICANTE
P4	RESIDENCIA Y CENTRO DE DÍA P.M.D. "PINTOR EMILIO SALA"	ORBERA, 2	03800	ALCOY/ALCOI	ALICANTE
A2654	RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES BALLE SOL VIA PARQUE	C/ VIRGILIO, 17	3016	ALICANTE/ALACANT	ALICANTE
A2381	RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES BALLE SOL SAN JUAN	AVENIDA SAN SEBASTIAN, 33	3540	ALICANTE/ALACANT	ALICANTE
A2603	RESIDENCIA P.M.D. VIRGEN DEL REMEDIO DE ALACANT	C/ ISLA DE CORFU, 6	3005	ALICANTE/ALACANT	ALICANTE
A2491	RESIDENCIA P.M.D. NOVAIRE ALICANTE - CONDOMINA	AVDA. CONDOMINA S/N	03540	ALICANTE/ALACANT	ALICANTE
A2469	RESIDENCIA P.M.D. NOVAIRE ALICANTE-BABEL	AVDA. ALCALDE LORENZO CARBONELL, N° 56	03007	ALICANTE/ALACANT	ALICANTE
P140	RESIDENCIA P.M.D. "LA FLORIDA"	TOMAS AZNAR DOMENCH 43	03007	ALICANTE/ALACANT	ALICANTE
P5	RESIDENCIA P.M.D. "ALACANT"	VICENTE MARTINEZ MORELLA, 1	03015	ALICANTE/ALACANT	ALICANTE
A1047	RESIDENCIA P.M.D. NTRA. SRA. DE LOURDES ALICANTE	PZA. SAN JUAN DE DIOS, 2	03010	ALICANTE/ALACANT	ALICANTE
A2287	RESIDENCIA P.M.D. CASAVEUDE ALMORADI	CL. PONTEVEDRA, S/N	03160	ALMORADI	ALICANTE
A2329	RESIDENCIA P.M.D. NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES	AVDA DE ELCHE, 2	3686	ASPE	ALICANTE
A2525	RESIDENCIA P.M.D. BANYES DE MARIOLA	DOCTOR FLEMING, S/N	03450	BANYES DE MARIOLA	ALICANTE
P110	RESIDENCIA P.M.D. DE BENEJUZAR	PASAJE LA PILARICA, S/N	03390	BENEJUZAR	ALICANTE
P126	RESIDENCIA Y CENTRO DE DIA P.M.D. DE BENIDORM	PDA. FOIETES N°1	03502	BENIDORM	ALICANTE
A2588	RESIDENCIA P.M.D. ASILO NTRA. SRA. DE LOS DOLORES, S.JOQUIN Y STA. ANA	C/ TEULADA, 6	3720	BENISSA	ALICANTE
A134	RESIDENCIA P.M.D. FUND ASILO CALLOSA D'EN SARRIA	AUSIAS MARCH, 5	03510	CALLOSA D'EN SARRIA	ALICANTE
A2286	RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES GERO VIDA CALPE	C/ BENICOLADA, 13 PARCELA, 8 G	3710	CALP	ALICANTE
A2562	RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES LA SALETA CALP	URBANIZACION PLA ROS, C/1 CON LA 4	3710	CALP	ALICANTE
A2358	RESIDENCIA P.M.D. NOVAIRE EL CAMPELLO	CALLE COCENTAINA, S/N	03560	CAMPELLO (EL)	ALICANTE
A2956	RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES ORPEA EL CAMPELLO	C/ BERNAT METGE, 3	03560	CAMPELLO (EL)	ALICANTE
A2378	RESIDENCIA P.M.D. NOVAIRE COCENTAINA	AVDA. REIAL BLANC, S/N	03820	COCENTAINA	ALICANTE
A128	RESIDENCIA P.M.D. LA PURISIMA DE CREVILLENTE	CAMINO FOCHE, 22	03330	CREVILLENTE	ALICANTE
A163	RESIDENCIA MCPAL. P.M.D. SANTA LLUCIA DENIA	ASSAGADOR DE SANTA LLUCIA 37	03700	DENIA	ALICANTE
P121	RESIDENCIA Y CENTRO DE DIA P.M.D. DE ELX	JOSE SANCHEZ SAEZ, S/N	03202	ELCHE/ELX	ALICANTE
A2328	RESIDENCIA P.M.D. NOVAIRE ELCHE L'ALJUB	CALLE BENEJOFAR ESCUINA CALLE REDOVAN	03205	ELCHE/ELX	ALICANTE
A2461	RESIDENCIA P.M.D. NOVAIRE ELCHE II CARRIUS	C/ PRESIDENTE LAZARO CARDENAS DEL RIO, 2	03206	ELCHE/ELX	ALICANTE
P106	RESIDENCIA Y CENTRO DE DIA P.M.D. DE ELDA	SANTA BARBARA, S/N	03600	ELDA	ALICANTE
A2333	RESIDENCIA P.M.D. NOVAIRE ELDA	CALLE VALLE INCLAN, S/N	03600	ELDA	ALICANTE
A2792	RESIDENCIA P.M.D. CASAVEUDE GUARDAMAR DEL SEGURA	C/PIO BAROJA CON C/ RAFAEL ALBERTI	03140	GUARDAMAR DEL SEGURA	ALICANTE
A2146	RESIDENCIA P.M.D. SAN JOAQUIN IBI	C/PACA GUILLEM 19	03440	IBI	ALICANTE
A2214	RESIDENCIA P.M.D. HERMANOS CHOLBI JAVEA	AVENIDA DEL PUERTO, 6	03730	JAVEA/XABIA	ALICANTE

1

14/02/2018



**SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN LA COMUNIDAD VALENCIANA  
RED DE CENTROS RESIDENCIALES PÚBLICOS Y CONCERTADOS PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES**

COD. CENTRO	DENOMINACION	DOMICILIO	CP	LOCALIDAD	PROVINCIA
A151	RESIDENCIA P.M.D. FUND. CASA DE LA BENEF. MURO DE ALCOY	PZA. DE LA ERMITA, 1	03830	MURO DE ALCOY	ALICANTE
A1999	RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES SAVIA LA NUCIA	C/ FERRERIES, S/N	3530	NUCIA, LA	ALICANTE
A649	RESIDENCIA P.M.D. NUESTRA SEÑORA DE LA SOLEDAD	PZA. DE LES ESCOLES, S/N	03760	ONDARA	ALICANTE
P153	RESIDENCIA Y CENTRO DE DIA P.M.D. DE ONIL	AV. DE LA PAZ, S/N	03430	ONIL	ALICANTE
P131	RESIDENCIA P.M.D. DE ORIHUELA	C/ ESPANYETAS S/N	03189	ORIHUELA	ALICANTE
A2745	RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES SAVIA ORIHUELA	C/ CANAL DEL PANAMA, N.º 1 A 15	03189	ORIHUELA	ALICANTE
A74	RESIDENCIA P.M.D. EL CARMEN DE PEDREGUER	AVENIDA PADRE ANDRES PONS, 11	03750	PEDREGUER	ALICANTE
A198	RESIDENCIA P.M.D. ASILO SAN JUAN DE DIOS	PZA. DEL MERCAT, 11	3780	PEGO	ALICANTE
A2280	RESIDENCIA P.M.D. LA MOLINETA PETREIR	CASTELLARETS, S/N	03810	PETREIR	ALICANTE
A2382	RESIDENCIA P.M.D. CASAVEUDE - PILAR	AVDA. COSTABLANCA, S/N	03190	PILAR DE LA HORRADA	ALICANTE
A866	RESIDENCIA MAYORES VIDMAR	C/ MEDICO JOSE PEREZ OCHOA, S/N	3650	PINOSO	ALICANTE
A2302	RESIDENCIA P.M.D. MADRE ELISEA	C/ MADRE ELISEA OLIVER, 4	3550	SAN JUAN DE ALICANTE	ALICANTE
A2421	RESIDENCIA P.M.D. NOVAIRE SANTA POLA	CL. SAN PASCUAL, S/N	03890	SAN VICENTE DEL RASPEIG	ALICANTE
A2644	RESIDENCIA P.M.D. ANA Mª ESPINOS LLOPIS	AVDA. PORTUGAL, 127	03130	SANTA POLA	ALICANTE
A2529	RESIDENCIA P.M.D. DE TOLLOS	CAMI CALVARI, S/N	3725	TEULADA	ALICANTE
P6	RESIDENCIA P.M.D. DE TORREVIEJA	C/ NUEVA N° 18	03813	TOLLOS	ALICANTE
A1852	RESIDENCIA P.M.D. BORJA-FONTILLES	MAESTRO FCO. CASANOVA, 26	03182	TORREVIEJA	ALICANTE
A2254	RESIDENCIA P.M.D. C. G. VERGEL SENIOR	CTRA. DE ORBA A VALL DE LAGUART, KM N° 4	03791	VALL DE LAGUART	ALICANTE
A2787	RESIDENCIA P.M.D. G. VERGEL SENIOR	CL. SAN LUIS, 51	03770	VERGER (EL)	ALICANTE
A2787	RESIDENCIA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES BALLE SOL COSTA BLANCA	C/ TRAMONTANA, N.º 2	03570	VILLAJOSAVILA JOIOSA (LA)	ALICANTE
A78	RESIDENCIA P.M.D. MCPAL. ASIST. SANTA MARTA VILA JOIOSA	ALACANT, 21	03570	VILLAJOSAVILA JOIOSA (LA)	ALICANTE
A1047	RESIDENCIA MIXTA CENTRO GERIATRIKO LA MORENCA	C/ PRADO DE LA VILLA, 92	3400	VILLENA	ALICANTE
A1772	RESIDENCIA P.M.D. HOGAR MADRE ROSA OJEDA ALCORA	VENERABLE CURA BELTRAN 26	12110	ALCORA (L')	CASTELLÓN
A2097	RESIDENCIA MPAL P.M.D. D'ALMASSORA VTE. VILAR MORELLA	AVDA. GENERALITAT, 20	12550	ALMAZORA/ALMASSORA	CASTELLÓN
A2948	RESIDENCIA P.M.D. SANTA Mª ROSA MOLAS	C/ DARREMUJ, 39	12550	ALMAZORA/ALMASSORA	CASTELLÓN
A2683	RESIDENCIA P.M.D. SAVIA BENICARLO	PARTIDA CERVELLONA, CAMI ARTOLA S/N	12580	BENICARLO	CASTELLÓN
A1756	CENTRO GERIATRIKO "SANT BERTOMEU" (antiga Asistència de Benicarló)	PERINSCOLA 19	12580	BENICARLO	CASTELLÓN
A316	RESIDENCIA P.M.D. CARITAS INTERPARROQUIAL DE BURRIANA	SAN BLAS, 62	12530	BURRIANA	CASTELLÓN
P53	RESIDENCIA P.M.D. DE BURRIANA	ALBERT EINSTEIN, 1	12530	BURRIANA	CASTELLÓN
A2368	RESIDENCIA P.M.D. SAVIA CABANES	AUSIAS MARCH, S/N	12180	CABANES	CASTELLÓN
P233	C. A. E. PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA GRAN VIA	AVDA TARREGA MONTEBLANCO, 43	12006	CASTELLÓN DE LA PLANA	CASTELLÓN
A2542	RESIDENCIA P.M.D. LA SALETA MAGDALENA	APARTADO CORREOS 8120 (Part. Magdalenas 109)	12080	CASTELLÓN DE LA PLANA	CASTELLÓN
P155	RESIDENCIA Y CENTRO DE DIA P.M.D. "EL PINAR"	AVDA. FERRANDIS SALVADOR S/N (EL GRAD)	12100	CASTELLÓN DE LA PLANA	CASTELLÓN

2



**SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN LA COMUNIDAD VALENCIANA**  
**RED DE CENTROS RESIDENCIALES PÚBLICOS Y CONCERTADOS PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES**

COD. CENTRO	DENOMINACION	DOMICILIO	CP	LOCALIDAD	PROVINCIA
A2372	RESIDENCIA P.M.D. SAVIA CASTALIA	AVDA. BENICASSIM, 35	12005	CASTELLÓN DE LA PLANA	CASTELLÓN
P49	RESIDENCIA P. M. D. "LLEDO"	JOVER, 12	12002	CASTELLÓN DE LA PLANA	CASTELLÓN
A1871	RESIDENCIA MUNICIPAL P.M.D. DE FORCALL	C/ RESIDENCIA S/N	12310	FORCALL	CASTELLÓN
A2464	RESIDENCIA P.M.D. SAVIA MONCOFA	AVDA. DIPUTACIÓ, 15	12593	MONCOFA	CASTELLÓN
A2350	RESIDENCIA P.M.D. SAVIA MONTAN	NUOVO ACCESO, S/N	12447	MONTAN	CASTELLÓN
A1884	RESIDENCIA P.M.D. NAVAS ALTAS	C/ RODRIGUEZ FORNOS, 3	12470	NAVAS	CASTELLÓN
P142	RESIDENCIA P.M.D. "SAN JUAN BAUTISTA"	C/ VIRGEN DE VALLIVANA 2	12300	MORELLA	CASTELLÓN
A285	RESIDENCIA P.M.D. VIRGEN DE LA SOLEDAD NULES	SANTA NATALIA, S/N	12520	NULES	CASTELLÓN
A310	RESIDENCIA P.M.D. MNR. FERNANDO FERRIS ONDA	PADRE ANSELMO COYNE, 27	12200	ONDA	CASTELLÓN
A234	RESIDENCIA P.M.D. "CENTRO DE MAYORES NOVA LLAR"	AVDA. DIAGONAL S/N	12596	TORREBLANCA	CASTELLÓN
P118	RESIDENCIA Y CENTRO DE DIA P.M.D. DE SEGORBE	M.GOMEZ MAÑEZ, 1	12400	SEGORBE	CASTELLÓN
A72	RESIDENCIA P.M.D. SAGRADA FAMILIA VALL D'UIXO	ALMENARA, 1	12600	VALL D'UIXO (LA)	CASTELLÓN
A2912	RESIDENCIA P.M.D. DE VILAFRANCA DEL CID	C/ STA.TERESA S/N	12150	VILAFRANCA DEL CID	CASTELLÓN
A2720	RESIDENCIA MCPAL. P.M.D. SAN ANTONIO ABAD VILLAHERMOSA DEL RIO	CAMINO SAN ANTONIO S/N	12124	VILLAHERMOSA DEL RIO	CASTELLÓN
P125	RESIDENCIA Y CENTRO DE DIA P.M.D. "VIRGEN DE GRACIA"	CTRA DE LA ERMITA, 15	12540	VILLARREAL/VILA-REAL	CASTELLÓN
A2451	RESIDENCIA P.M.D. NOVAIRE VILA-REAL	CAMI TERCER SEDENY, S/N	12540	VILLARREAL/VILA-REAL	CASTELLÓN
P103	RESIDENCIA Y CENTRO DE DIA P.M.D. DE ADEMUZ	SAN VICENTE, 56	46140	ADEMUZ	VALENCIA
A2416	RESIDENCIA P.M.D. LA SALETA ALAQUAS	CAMI DELS DJOUIS Nº 2	46970	ALAQUAS	VALENCIA
A306	RESIDENCIA P.M.D. NTRA. SRA. DEL REMEDIO DE ALBAIDA	C/ POSIT, 4	46860	ALBAIDA	VALENCIA
A2927	RESIDENCIA P.M.D. ANTONIO Y JULIO MUÑOZ GENOVES	C/ SAN CARLOS, 103	46470	ALBAL	VALENCIA
A1771	RESIDENCIA P.M.D. LA MILAGROSA ALBERIC	HOSPITAL, 4	46260	ALBERIC	VALENCIA
A2541	RESIDENCIA P.M.D. SAVIA ALBORACHE	POLIGONO 15, PARAJE DE CALÓN	46360	ALBORACHE	VALENCIA
A2923	RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES BALLE SOL PATACONA	C/ MAR MENOR, 1	46120	ALBORAIA	VALENCIA
A2513	RESIDENCIA P.M.D. SAVIA ALBUIXECH	C/ LA FONT - POLIGONO 6 PARCELA 191-192	46550	ALBUIXECH	VALENCIA
A2546	RESIDENCIA P.M.D. SAVIA ALCÁSSER	AVENIDA MAESTRO SERRANO S/N	46290	ALCÁSSER	VALENCIA
P123	RESIDENCIA Y CENTRO DE DIA P.M.D. DE ALCUDIA DE CRESPIANS	CNO DE LA COSTERA, S/N	46690	ALCUDIA DE CRESPIANS (L)	VALENCIA
P74	RESIDENCIA P.M.D. DE ALDAIA	LAS ERAS, 24	46960	ALDAIA	VALENCIA
A2772	RESIDENCIA P.M.D. LA VILA	C/ EL ROMANI, 10	46440	ALMUSAFES	VALENCIA
A1213	RESIDENCIA MUNICIPAL P.M.D. DE ALZIRA	C/ QUERRILLAS ROMEU, S/N	46600	ALZIRA	VALENCIA
A2856	RESIDENCIA P.M.D. SOLIMAR ALZIRA	AVENIDA DE LA MEDITERRANEA Nº 30	46600	ALZIRA	VALENCIA
A2819	RESIDENCIA P.M.D. GERIANA	C/ MEDICO D. RAFAEL SANZ SOLS S/N	46620	ANNA	VALENCIA
A2957	CENTRO DE TIPOLOGIA MIXTA DE AYORA	C/ TRINQUETE, 29	46620	AYORA	VALENCIA
A1398	RESIDENCIA MIXTA MONDUBER	URBANIZACION LA DROVA, C/ TOSSAL, 10	46758	BARX	VALENCIA



**SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN LA COMUNIDAD VALENCIANA**  
**RED DE CENTROS RESIDENCIALES PÚBLICOS Y CONCERTADOS PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES**

COD. CENTRO	DENOMINACION	DOMICILIO	CP	LOCALIDAD	PROVINCIA
P105	RESIDENCIA Y CENTRO DE DIA P.M.D. CAMP DEL TURIA	AVDA. MONTIEL, 62	46180	BENAGUASIL	VALENCIA
P75	RESIDENCIA DE P.M.D. DE BENETUSER	MAYOR, 28	46910	BENETUSER	VALENCIA
A2246	RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES MEDITERRANEA	C/ LLIDONER, 5	46703	BENIRREDRA	VALENCIA
A1859	RESIDENCIA P.M.D. SANTOS REYES DE BENISANO	DOCTOR JOSE LIZANDRA 15	46181	BENISANO	VALENCIA
A2227	RESIDENCIA P.M.D. LA SALETA BETERA	C/ LES MASSES, 13	46117	BETERA	VALENCIA
A2742	RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES VISTACALDERONA	C/ MERCURIO, 36	46117	BETERA	VALENCIA
A69	RESIDENCIA P.M.D. SAGRADO CORAZON DE JESUS	C/ JUAN BENITO BERNACER, 2	46980	BOCAIRENT	VALENCIA
P124	RESIDENCIA Y CENTRO DE DIA P.M.D. DE BUNOL	AVDA.BLASCO IBAÑEZ, 32	46360	BUNOL	VALENCIA
A2538	RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES BALLE SOL BURJASSOT	C/ COMANDANTE MORENO, 1 ESQU. C/ ZAMORA, 12	46100	BURJASSOT	VALENCIA
2783	RESIDENCIA P.M.D. SAN JOSE	C/ VALENCIA, 34	46100	BURJASSOT	VALENCIA
A2884	RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES ASIGER PLAYA CANET	C/ QUILLEM DE CASTRO, N° 2	46529	CANET D'EN BERENGUER	VALENCIA
A87	RESIDENCIA P.M.D. NTRA. SRA. DE AGUAS VIVAS CARCAIXENT	PARTIDA CALSINERS, 144	46740	CARCAIXENT	VALENCIA
P24	RESIDENCIA P. M. D. DE CARLET	CAMINO DE LOS DEPOSITOS, S/N	46240	CARLET	VALENCIA
A749	RESIDENCIA P.M.D. FCO. RAMON PASTOR CATAIROJA	CAMI REAL, 26	46470	CATAIROJA	VALENCIA
A2263	RESIDENCIA P.M.D. PARQUELLIZ CATAIROJA	C/ CHARCO Nº 23-25	46470	CATAIROJA	VALENCIA
P114	RESIDENCIA Y CENTRO DE DIA P.M.D. DE CHELVA	AVDA.MANCOMUNIDAD ALTO TURIA, S/N	46176	CHELVA	VALENCIA
A2550	RESIDENCIA P.M.D. SAVIA CHESTE	POLIGONO 34, PARCELA 145	46380	CHESTE	VALENCIA
P139	RESIDENCIA Y CENTRO DE DIA P.M.D. DE CHIVA	PARTIDA DE LA MURTA S/N	46370	CHIVA	VALENCIA
A1897	RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES LA SALETA-CALICANTO	AVENIDA BUENOS AIRES 393 URBAN. CALICANTO	46370	CHIVA	VALENCIA
A2186	RESIDENCIA P.M.D. SAN JOSE DE COPRENTES	PLAZA DE ESPAÑA, 8	46625	COPRENTES	VALENCIA
A189	RESIDENCIA MUNICIPAL DE ANCIANOS DE CULLERA	C/ VALENCIA, 35	46400	CULLERA	VALENCIA
A2518	RESIDENCIA P.M.D. SOLIMAR DAMIUS	AVDA. DE LA MEDITERRANEA, 16	46710	DAMIUS	VALENCIA
A66	RESIDENCIA P.M.D. SAN BLAS L' ELIANA	PASEO CONSTANZA, 12	46183	ELIANA	VALENCIA
A2996	RESIDENCIA P.M.D. LA SALETA MASIA DEL PILAR L'ELIANA	C/ MARQUESOS DEL TREMOLAR, 10	46183	ELIANA	VALENCIA
A71	RESIDENCIA P.M.D. SAN RAFAEL ENGUERA	SAN RAFAEL, S/N	46810	ENGUERA	VALENCIA
A2264	RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES ESTIVELLA	CAMI REIAL, 52	46590	ESTIVELLA	VALENCIA
A2219	RESIDENCIA P.M.D. S. VICENTE FERREER ESTIVELLA	C/ DEL PONT, 1	46590	ESTIVELLA	VALENCIA
P104	RESIDENCIA Y CENTRO DE DIA P.M.D. "LA SAVOR"	PINTOR SOROLLA, 13	46700	GANDIA	VALENCIA
A1847	RESIDENCIA P.M.D. MARIA INMACULADA GANDIA	SAN JUAN DE RIBERA 2	46700	GANDIA	VALENCIA
A2448	RESIDENCIA P.M.D. LA SALETA CAMPOLIVAR	C/ MONTGO, 15	46110	GODELLA	VALENCIA
A2543	RESIDENCIA P.M.D. SOLIMAR GUADASSUAR	CAMI BENIMUSLEM, S/N	46610	GUADASSUAR	VALENCIA
A2512	RESIDENCIA P.M.D. SAN BLAS DE JALANCE	C/ REGAJO, 2	46624	JALANCE	VALENCIA
A2407	RESIDENCIA P.M.D. DE JARAFUEL	C/ JUAN XXIII S/N	46623	JARAFUEL	VALENCIA



**SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN LA COMUNIDAD VALENCIANA**  
**RED DE CENTROS RESIDENCIALES PÚBLICOS Y CONCERTADOS PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES**

COD. CENTRO	DENOMINACION	DOMICILIO	CP	LOCALIDAD	PROVINCIA
A2261	RESIDENCIA O.M.D. JARDIN DE LLIRIA	PARTIDA CASA CARRERES S/N	46160	LLIRIA	VALENCIA
A2574	RESIDENCIA P.M.D. SAVIA LLIRIA	C/ CENSALS, S/N	46160	LLIRIA	VALENCIA
P189	RESIDENCIA Y CENTRO DE DIA P.M.D. DE MANISES	C/ BUÑOL, S/N	46940	MANISES	VALENCIA
A2617	RESIDENCIA P.M.D. SAVIA MANISES	PARTIDA LA COVA, POLIGONO 5 PARCELA 71	46940	MANISES	VALENCIA
A2167	RESIDENCIA P.M.D. S.FRANCISCO Y S.VICENTE MANISES	C/ FRANCISCO VALDECABRES, 4	46940	MANISES	VALENCIA
P138	RESIDENCIA Y CENTRO DE DIA P.M.D. DE MASSAMAGRELL	C/ DOCTOR FLEMING 3	46130	MASSAMAGRELL	VALENCIA
A2540	RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES CANTALLOPS	VIA AUGUSTA, 2	46130	MASSAMAGRELL	VALENCIA
A2453	RESIDENCIA P.M.D. SOLIMAR MASSANASSA	SAN JUAN, 22	46470	MASSANASSA	VALENCIA
A2152	RESIDENCIA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES JARDI MIRAMAR GERIÁTRICO	C/ OLIVERETES, S/N	46711	MIRAMAR	VALENCIA
A1828	RESIDENCIA P.M.D. LA MILAGROSA MOXENT	C/ ANTONIO GONZALBEZ, 10	46560	MOXENT/MOJENTE	VALENCIA
P122	RESIDENCIA Y CENTRO DE DIA P.M.D. DE MONCADA	C/MAYOR,76	46113	MONCADA	VALENCIA
A1799	RESIDENCIA P.M.D. SAN LUIS DE MONCADA	SEVILLA, 27	46113	MONCADA	VALENCIA
A2669	RESIDENCIA P.M.D. GUMERSINDA MARTINEZ	CALLE DE LA IGLESIA Nº55	46823	NAVARRRES	VALENCIA
A2325	RESIDENCIA PARA P.M.D. CENTRO TERCERA EDAD DE OLIVA	CAMINO CARRASCA, 4-B	46780	OLIVA	VALENCIA
A2270	RESIDENCIA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES SANT FRANCESC	CARRETERA DENIA, N° 21	46780	OLIVA	VALENCIA
A2503	RESIDENCIA P.M.D. SOLIMAR LOLLERIA	CAMI BENIGNIM, S/N	46950	OLLERIA (L)	VALENCIA
A2156	RESIDENCIA P.M.D. C.G. LA SALETA ONTINYENT	AVDA VICENTE GIRONES MORA, 4	46870	ONTINYENT	VALENCIA
A2144	RESIDENCIA P.M.D. SAN FRANCISCO ONTINYENT	C/ GOMIS, 53	46870	ONTINYENT	VALENCIA
A2649	RESIDENCIA P.M.D. SAVIA PAIPORTA	POL. 3, PTAS 320 Y 24, PTDA DE MONMANY	46200	PAIPORTA	VALENCIA
P134	RESIDENCIA P.M.D. "LA CAÑADA"	C/ 561, S/N	46182	PATERNA	VALENCIA
A2530	RESIDENCIA P.M.D. SAVIA PICASSENT	C/ L' ON, S/N	46220	PICASSENT	VALENCIA
A2206	RESIDENCIA P.M.D. C.G. LA SALETA CONARDA	C/ JAEN, 18 URB. NOVA MARAVISA	46185	POBLA DE VALLBONA (LA)	VALENCIA
A1883	RESIDENCIA P.M.D. CENTRO GERIÁTRICO LA POBLA	C/ JOSÉ ANTONIO, 90	46185	POBLA DE VALLBONA (LA)	VALENCIA
P117	RESIDENCIA Y CENTRO DE DIA P.M.D. DE PUJOL	MONTEÑA NEGRA, 2	46540	PUJOL	VALENCIA
A2684	RESIDENCIA P.M.D. SAVIA EL PUIG	CARRER. EL PUIG - PUJOL	46540	PUIG	VALENCIA
A2376	RESIDENCIA P.M.D. LA SALETA EL PUIG	C/ ALMENARS Nº 25	46540	PUIG	VALENCIA
A2149	RESIDENCIA P.M.D. EL AMPARO QUART DE POBLET	C/ HERNAN CORTES, 16	46930	QUART DE POBLET	VALENCIA
A3001	CENTRO DE TIPOLOGIA MIXTA DE QUART DE POBLET	AVDA. DE MADRID, 6	46930	QUART DE POBLET	VALENCIA
A2573	RESIDENCIA P.M.D. SAVIA QUARTELL	C/ DULA, 4	46510	QUARTELL	VALENCIA
A1886	RESIDENCIA P.M.D. VIRGEN DEL MILAGRO DE RAFELBUNYOL	C/JOSE MARIA LLOPIS S/N	46138	RAFELBUNYOL/RAFELBUNYOL	VALENCIA
A2618	RESIDENCIA P.M.D. SAVIA REGUERA	PARTIDA CASA BLANCA, 16 Y 17	46540	REGUERA	VALENCIA
A1482	RESIDENCIA MIXTA SAR MONTEARTE UTC	CTRA. SAGUNTO A PUERTO, S/N	46500	SAGUNTO/SAGUNT	VALENCIA
P129	RESIDENCIA Y CENTRO DE DIA P.M.D. DE PUERTO SAGUNTO	AVDA. DE LA RIBERA, 4	46520	SAGUNTO/SAGUNT	VALENCIA



**SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN LA COMUNIDAD VALENCIANA**  
**RED DE CENTROS RESIDENCIALES PÚBLICOS Y CONCERTADOS PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES**

COD. CENTRO	DENOMINACION	DOMICILIO	CP	LOCALIDAD	PROVINCIA
A67	RESIDENCIA P.M.D. SAN ANTONIO DE BENAGEBER	AVENIDA DE BENAGEBER, S/N	46184	SAN ANTONIO DE BENAGEBER	VALENCIA
A2470	RESIDENCIA P.M.D. SAVIA SAN ANTONIO DE BENAGEBER	POL. 4 PARC.151 AUTOV VAL-ADEMÚZ KM.12,1	46184	SAN ANTONIO DE BENAGEBER	VALENCIA
P76	RESIDENCIA P.M.D. DE SILLA	AVDA. DE LA PLANA, S/N	46460	SILLA	VALENCIA
A2443	RESIDENCIA P.M.D. SAVIA SILLA	PDA. DE LA VEGA, POL. 33 PARC. 116 Y 117	46460	SILLA	VALENCIA
A2515	RESIDENCIA P.M.D. SOLIMAR SOLLANA	CAMI ESTACADORA, S/N	46430	SOLLANA	VALENCIA
A1142	RESIDENCIA P.M.D. SAN JOSE SUECA	PZA.DEL CONVENTO, 14	46410	SUECA	VALENCIA
A2341	RESIDENCIA P.M.D. SOLIMAR LA VALLDIGNA	CAMI MARENÝ S/N	46780	TAVERNES DE LA VALLDIGNA	VALENCIA
A2765	RESIDENCIA P.M.D. CAROICHE (TERESA DE COFRENTES)	PLAZA HISPANIDAD, 3	46822	TERESA DE COFRENTES	VALENCIA
A2373	RESIDENCIA P.M.D. SANTA ELENA TORRENT	C/ PADRE MENDEZ, 118	46900	TORRENT	VALENCIA
A2290	RESIDENCIA P.M.D. EL SALVADOR TORRENT	C/ PAIPORTA, 105 (URB. C.DE CALICANTO)	46900	TORRENT	VALENCIA
P141	RESIDENCIA Y CENTRO DE DIA P.M.D. DE TORRENTE	C/ MARXADILLA S/N	46900	TORRENT	VALENCIA
P244	RESIDENCIA Y CENTRO DE DIA P.M.D. DE TUEJAR	CI/AVDA. DE LA CONSTITUCIÓN	46177	TUEJAR	VALENCIA
A1927	RESIDENCIA P.M.D. LOS VIÑEDOS	C/ BENEFICENCIA, 37	46300	UTIEL	VALENCIA
A2735	RESIDENCIA P.M.D. SAVIA CAMPANAR	C/ POETA RAFAEL ALBERTI Nº 5	46015	VALENCIA	VALENCIA
P154	RESIDENCIA Y CENTRO DE DIA P.M.D. "VELLUTERS"	C/ RECAREDO ESG. CON EN BANY	46001	VALENCIA	VALENCIA
P137	RESIDENCIA Y CENTRO DE DIA P.M.D. "PALACIO DE RAGA"	C/ BAJA 25	46003	VALENCIA	VALENCIA
A2282	RESIDENCIA P.M.D. ORPEA VALENCIA	C/ SAN JOSÉ DE PIGNATELLI, 35	46025	VALENCIA	VALENCIA
A98	RESIDENCIA P.M.D. C. SOCIO-SANITARIO NTRA. SRA. DEL CARMEN VALENCIA	EUGENIA VIÑES,166	46011	VALENCIA	VALENCIA
A1139	RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES BALLE SOL I	C/ GOBERNADOR VIEJO, 25-27	46003	VALENCIA	VALENCIA
A2431	RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES BALLE SOL SERRERIA	C/ MADERAS, 12	46022	VALENCIA	VALENCIA
A2304	RESIDENCIA P.M.D. FORTIUNY VALENCIA	C/ FLORA, 6	46010	VALENCIA	VALENCIA
A2145	RESIDENCIA P.M.D. L'ACOLLIDA VALENCIA	C/ CREVILLENTE, 20,22	46022	VALENCIA	VALENCIA
A2498	RESIDENCIA P.M.D. SAR QUANTIAE	C/ JOAN BAPTISTE MUÑOZ, 11	46023	VALENCIA	VALENCIA
A2207	RESIDENCIA P.M.D. JOSE PENADES SAEZ VALLADA	AVDA. REGNE DE VALENCIA, 16	46691	VALLADA	VALENCIA
A2682	RESIDENCIA P.M.D. NOVAEDAT XATIVA	CARRETERA ALZIRA Nº 2	46800	XATIVA	VALENCIA
A1828	RESIDENCIA P.M.D. CORONA DE L'ESTRELA XATIVA	PARTIDA DE BIXQUER S/N.	46800	XATIVA	VALENCIA
A2631	RESIDENCIA P.M.D. SAVIA XIRIVELLA	C/ MANUEL SANCHIS GUARNER Y ARTE MAYOR D	46950	XIRIVELLA	VALENCIA



**2. Levels of Response** in communication/activity (**awareness, interaction**). For example:

- Did his/her **facial expression** or **body-movements** indicate his/her awareness of staff or therapist?
- Did he/she make **eye-contact** with staff, therapist or other group members?
- Did he/she join in **conversation, music making** or make **vocal sound**?

None at all \_\_\_\_\_ Highest  
0 100

**3. Levels of Initiation** in communication/activity (**intention**). For example:

- Did he/she **try to communicate** with staff, therapist or other group members?
- Did he/she **start conversation, start music making, or initiate vocalisation**?
- Did he/she talk about his/her life experiences (**reminiscence**) or **mention music** meaningful to them?

None at all \_\_\_\_\_ Highest  
0 100

**4. Levels of Involvement** in communication/activity (**participation**). For example:

- Did he/she become **engaged** in conversation, music making, or any forms of communication?
- Did he/she show his/her **enthusiasm** in activities that interest him/her?

None at all \_\_\_\_\_ Highest  
0 100

**5. Levels of Enjoyment** during communication/activity. For example:

- Smiling, laughing, **brighter mood**
- **Playfulness**, sense of humour
- **Relaxed** mood

None at all \_\_\_\_\_ Highest  
0 100

*SCORE: A numerical score can be added by measuring the distance from 'None at all' to your mark with a ruler. Record the score in the box for each VAS (e.g. 60mm as '60'). Each line needs to be exactly 100mm for evaluation purposes.*

**6. During this period of time did you notice any *major reactions from the person*?**

Indicate if only major reactions are observed. Use this list as supplementary information to the five VAS.

<b>Agitation/aggression</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Relaxed mood</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Withdrawn/low in mood</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Attentive/interested</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Restless/anxious</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Cheerful/smiling</b>	<input type="checkbox"/>

**7. Any comments?**

© 2013 McDermott, Orrell, Ridder