



Proyecto MapEA



CASTILLA-LA MANCHA

Este informe recopila los resultados de una encuesta online realizada a un panel multidisciplinar de expertos de **Castilla-La Mancha** sobre la **gestión de la enfermedad de Alzheimer (EA)** y una revisión bibliográfica. Los resultados de la encuesta revelan que **no se observan grandes cambios a lo largo del proceso asistencial respecto a las áreas de mejora identificadas en MapEA (2017).**

HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN

Nivel de Implementación de las herramientas nacionales

Plan Integral de Alzheimer y otras Demencias (2019-2023)

Estrategia de Enfermedades Neurodegenerativas del SNS

BAJO MODERADO ALTO

BAJO MODERADO ALTO

Nivel de conocimiento de las herramientas nacionales

BAJO MODERADO ALTO

100% de los expertos encuestados desconocen el departamento responsable.

Grado de actualización de las herramientas regionales

La mitad de las herramientas identificadas en Castilla-La Mancha han sido actualizadas en los últimos cuatro años.

RECURSOS TECNOLÓGICOS

*Los datos son el resultado de la valoración de personas expertas en EA, no de perfiles generales donde el acceso y uso puede ser más bajo.

RM		TAC		LCR		PET AMILOIDE		TEST GENÉTICO APOE		NEURO-PSICOLOGÍA
ACCESO	TIEMPOS	ACCESO	TIEMPOS	ACCESO	TIEMPOS	ACCESO	TIEMPOS	ACCESO	TIEMPOS	ACCESO
100% de los profesionales. Se realiza al 58,3% de personas con sospecha.	> 3 meses (66,7%); adecuado según el 66,7%	100% de los profesionales. Se realiza al 40% de personas con sospecha	No hay un consenso sobre los tiempos; inadecuado según el 66,7%	100% de los profesionales Se realiza al 85% de personas con sospecha.	<1 mes (50%); adecuado por el 50% e inadecuado por el 50%	100% de los profesionales Se realiza al 45,5% de personas con sospecha	1-2 meses (50%) o 2-3 meses (50%); adecuado por el 100%	100% de los profesionales. Se realiza al 8,5% de personas con sospecha	2-3 meses (50%) o >3 meses (50%); adecuado por el 50% e inadecuado por el 50%	100% de los encuestados afirman tener acceso a valoraciones neuropsicológicas.

PRINCIPALES LIMITACIONES EN LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS: largos tiempos de espera (TAC y RM).

En comparación con 2017, Castilla-La Mancha ha experimentado un ligero incremento de los recursos tecnológicos de salud. El número de TACs han aumentado de 36 a 42, las RMs de 21 a 30; los PET de 1 a 3, y los SPECT de 4 a 8. Los profesionales sanitarios consideran que es necesario aumentar el número de máquinas y profesionales, así como maximizar su uso.



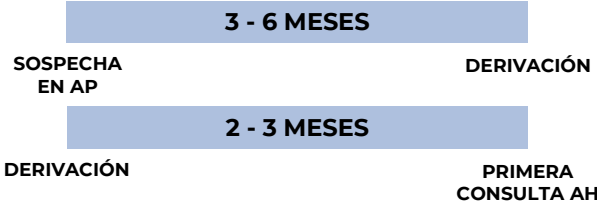
RESUMEN EJECUTIVO – PROCESO ASISTENCIAL

Castilla-La Mancha



BARRERAS: **100%** de los expertos identifican la **falta de tiempo y/o conocimiento** de los profesionales sanitarios; **60%** de los expertos identifican problemas en la **reticencia de las personas con EA y sus familiares**.

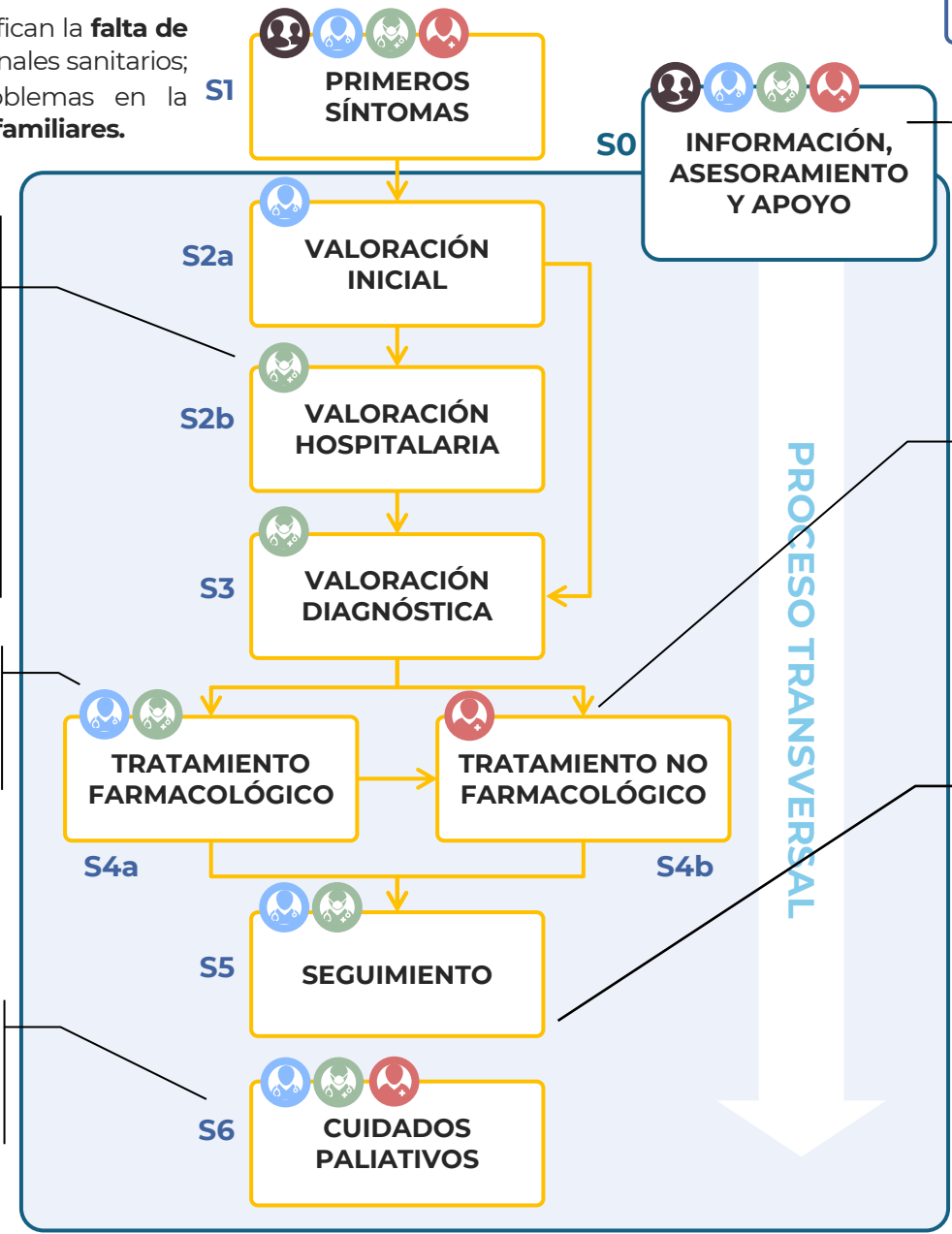
33% de los profesionales indican que **existe un protocolo de derivación** desde AP hacia neurología o geriatría. El grado de conocimiento es **ALTO**.



Inicio tratamiento farmacológico: neurología y geriatría.
Continuidad prescripción: medicina familiar y comunitaria.

LIMITACIONES: **no** se reportaron **barreras burocráticas** explícitamente, lo que no implica su ausencia.

Grado de cobertura para las personas con EA:



Entorno del paciente

Atención Primaria

Atención Hospitalaria

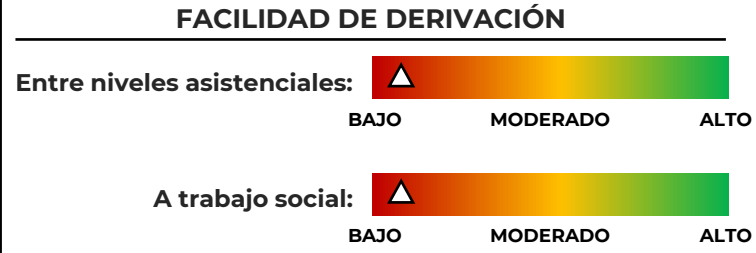
Ámbito Sociosanitario

80% de expertos consideran **INSUFICIENTE** la **información** dada en fases tempranas.
60% de los expertos consideran **INSUFICIENTE** el soporte en la **planificación anticipada** de decisiones.

? No existe consenso sobre cuándo recomendar la planificación anticipada de decisiones ni el registro de últimas voluntades.

Tratamientos disponibles: talleres de memoria, técnicas orientadas a controlar o disminuir la incidencia de problemas conductuales, de estimulación cognitiva y de mantenimiento y de la funcionalidad.
Un **60%** consideran que las personas con EA **pueden acceder** a estos tratamientos.

Seguimiento: habitualmente **profesionales de geriatría, neurología y medicina familiar y comunitaria**.
Periodicidad: entre 6 y 12 meses en AP y AH.



Además de las **limitaciones propias del sistema sanitario** en lo relativo a la falta de recursos materiales y humanos, la elevada carga asistencial y el limitado tiempo en consultas, etc., se han identificado una serie de **retos y recomendaciones enfocados a la mejora del abordaje de la EA en Castilla-La Mancha**.



Retos y áreas de mejora



Detección tardía de síntomas desde atención primaria y **derivación inadecuada** a atención hospitalaria.



Formación y especialización de los profesionales sanitarios en EA, especialmente de los profesionales de AP.



Coordinación interdisciplinar entre neurología, psiquiatría, trabajo social y sistemas sanitarios-sociales.



Escasez de recursos y profesionales especializados en demencia: ausencia de profesionales de geriatría y limitada disponibilidad de centros de día, residencias y equipos de cuidados paliativos.



Reticencia a tratamientos no farmacológicos por parte de personas con EA y familias debido a falta de información y concienciación.



Accesibilidad y cobertura de los servicios de EA y los cuidados paliativos, especialmente en las zonas rurales.



Recomendaciones



Implementar **protocolos estandarizados** en atención primaria y **reducir las listas de espera** para pruebas diagnósticas, asegurando una rápida derivación.



Incrementar la **formación de los profesionales sanitarios**, para detección, derivación y seguimiento.



Mejorar la **coordinación entre servicios sanitarios**, a través de **protocolos estandarizados**, así como de estos con los **recursos sociales**.



Aumentar los **recursos específicos para el diagnóstico temprano** de la EA y maximizar el uso de los mismos, especialmente promoviendo la creación de unidades geriatría.



Implementar **programas formativos e informativos** acerca de los **tratamientos no farmacológicos** para las personas con EA y sus familiares.



Mejorar la **accesibilidad y cobertura de los servicios de EA y los cuidados paliativos** para ofrecer atención integral en etapas avanzadas de la enfermedad.

1. INTRODUCCIÓN
2. HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN
3. PROCESO ASISTENCIAL DEL PACIENTE
4. RECURSOS DISPONIBLES
5. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES
6. GLOSARIO
7. ANEXOS

1. INTRODUCCIÓN

MaPEA
Mapa de recursos para enfermos
de Alzheimer



A lo largo de este documento, se presentan los resultados obtenidos tras la revisión bibliográfica y el cuestionario online realizado a un **panel de expertos de Castilla-La Mancha** sobre diversos aspectos relacionados con la gestión de la enfermedad de Alzheimer (EA) en esta Comunidad Autónoma.



HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN

Se describen, revisan y analizan las herramientas de planificación y organización disponibles y en proceso de desarrollo, que incluyen planes de salud, estrategias y planes estratégicos, guías clínicas, protocolos, programas, herramientas de valoración inicial, entre otros.



PROCESO ASISTENCIAL

Se describen, revisan y analizan los subprocesos que conforman el sistema, los niveles de atención y los perfiles involucrados, así como las interrelaciones entre ellos, destacando posibles retos y áreas de mejora.



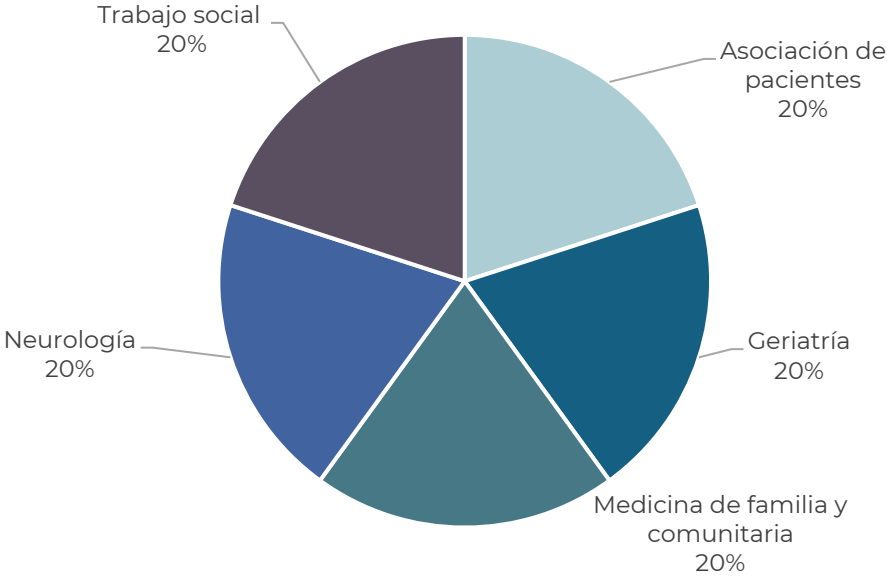
RECURSOS

Se describen, revisan y analizan los recursos estructurales y tecnológicos disponibles en la Comunidad Autónoma para abordar la gestión de la patología.

El Comité Asesor del proyecto, está conformado por 7 profesionales que incluyen especialistas en Geriátría, Medicina Familiar y Comunitaria, Psiquiatría, Neurología, Gerencia y Asociaciones de Pacientes.

PROFESIONAL	PERFIL
BELÉN GONZÁLEZ	Especialista en Geriátría en el Servicio de Geriátría en el H.U. de Navarra. Coordinadora del grupo de demencias/Alzheimer de la SEGG.
ENRIQUE ARRIETA	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria en el Centro de Salud de Segovia Rural (Segovia). Secretario del grupo de trabajo de neurología de SEMERGEN-AP.
FRANCISCO JAVIER OLIVERA	Especialista en Psiquiatría y Medicina Familiar y Comunitaria. Jefe de Sección de Psiquiatría del Hospital Universitario San Jorge de Huesca. Miembro del grupo de Demencias de la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM)
JESÚS RODRIGO	Director Ejecutivo de CEAFA. Miembro de la Junta Directiva de ADI. Presidente de Alzheimer Iberoamérica.
JOAQUÍN ESCUDERO	Especialista en Neurología y Jefe de Servicio de Neurología en el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.
PABLO MARTÍNEZ-LAGE	Especialista en Neurología. Director científico de la CITA-Alzhéimer Fundazioa (Donostia) e investigador principal del Proyecto Gipuzkoa Alzheimer.
PALOMA CASADO	Directora gerente del Hospital Universitario del Sureste (SERMAS). Ha sido subdirectora general de Humanización de la Asistencia, Bioética, Información y Atención al paciente de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

La información que se presenta a continuación se ha recogido a partir de **fuentes públicas y mediante la realización de un cuestionario online** a un panel de expertos multidisciplinar. Algunas de las preguntas se han dirigido a perfiles concretos en función de su área de conocimiento y responsabilidad.



A lo largo de toda la presentación, se utilizará la siguiente nomenclatura para referirse a los distintos perfiles que conforman el panel de expertos:

- **Expertos encuestados:** todos los perfiles que conforman el panel.
- **Profesionales sanitarios:** medicina familiar y comunitaria, psiquiatría, geriatría, neurología.
- **Profesionales de atención hospitalaria:** geriatría, neurología, psiquiatría.
- **Profesionales de atención primaria:** medicina familiar y comunitaria.

PANEL DE EXPERTOS		
PROFESIONAL	PERFIL	CENTRO
Nohemí Martínez	Asociación de pacientes	Vicepresidenta Federación de Alzheimer de Castilla-La Mancha
Pedro Abizanda Soler	Geriátría	Jefe de Servicio de Geriatría, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete Jefe de Grupo CIBERFES (CIBER de Fragilidad y Envejecimiento Satisfactorio)
Juan Pablo Cabello de la Rosa	Neurología	Hospital General Universitario de Ciudad Real
Miriam Molina Cabello	Trabajo social	Hospital General Universitario de Ciudad Real
Antonio Alonso Verdugo	Medicina de familia y comunitaria	Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Yunquera de Henares Miembro de los GGTT de Salud Mental, Dolor y Cuidados Paliativos y Aparato Locomotor de SEMERGEN

2. HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN

MaPEA
Mapa de recursos para enfermos
de Alzheimer



Se han identificado varias herramientas de planificación y organización a nivel nacional que establecen el marco de actuación para el manejo de las demencias y el deterioro cognitivo en España. Los expertos han valorado su grado de implementación en **Castilla-La Mancha**, así como el grado de conocimiento sobre dichas herramientas por parte de los profesionales sanitarios implicados en el manejo de la EA.

NACIONAL

HERRAMIENTA	AÑO	RESPONSABLE	GRADO DE IMPLEMENTACIÓN EN CASTILLA-LA MANCHA	GRADO DE CONOCIMIENTO EN CASTILLA-LA MANCHA
Manual para el entrenamiento y apoyo de cuidadores de personas con demencia	2022	Ministerio de Sanidad CEAFA	MODERADO	MODERADO
Plan Integral de Alzheimer y otras Demencias (2019-2023)	2019	Ministerios de Sanidad, Consumo y Bienestar Social	MODERADO	MODERADO
Guía oficial de práctica clínica en Demencia	2018	Sociedad Española de Neurología	MODERADO	MODERADO-ALTO
Estrategia de Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud	2016	Ministerios de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad	MODERADO	ALTO
Manual de Habilidades para Cuidadores Familiares de Personas Mayores y Dependientes	2013	Sociedad Española de Geriatría y Gerontología	BAJO	MODERADO

GRADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS PRINCIPALES HERRAMIENTAS NACIONALES DE EA EN CASTILLA-LA MANCHA

60%

de los expertos encuestados consideran como **MODERADO** el nivel de implementación del **Plan Integral de Alzheimer y otras Demencias**.

100%

de los expertos consideran como **MODERADO** el nivel de implementación de la **Estrategia de Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud**.

IMPLEMENTACIÓN Y CONOCIMIENTO DE LAS HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN NACIONALES EN CASTILLA-LA MANCHA

- Los expertos encuestados indican un **conocimiento moderado** del ***Plan Integral de Alzheimer y Otras Demencias (2019-2023)*** y **alto** para la ***Estrategia de Enfermedades Neurodegenerativas del SNS*** en Castilla-La Mancha.
- El **60%** de los encuestados desconocen si ambos documentos oficiales son conocidos; mientras que el **40%** consideran que ambos documentos son conocidos.
- El **60%** de los encuestados desconoce si se han desarrollado acciones derivadas para el desarrollo de estos documentos, un **20%** indica que no se han desarrollado, y el **20%** restante, señala:
 - Creación de residencias y centros de día específicos para demencias (algunos en proyecto).
 - Implementación del programa de activación de memoria.

Se han identificado varias herramientas de planificación y organización en **Castilla-La Mancha**, que establecen el marco de actuación para el manejo de las demencias y el deterioro cognitivo a nivel regional. Los expertos encuestados, además, han evaluado el grado de implementación y de conocimiento de estas herramientas entre los profesionales involucrados en el manejo de estas patologías.

CASTILLA-LA MANCHA

HERRAMIENTA	AÑO	RESPONSABLE	GRADO DE IMPLEMENTACIÓN	GRADO DE CONOCIMIENTO
Guía de intervenciones psicológicas eficaces en Alzheimer y otras demencias	2023	Colegio Oficial de Psicólogos de Castilla-La Mancha	BAJO-MODERADO	BAJO
Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria de Castilla-La Mancha. Horizonte 2025	2023	Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha	ALTO	SIN CONSENSO
Guía Práctica de Trabajo social Neurológico	2022	Universidad de Castilla-La Mancha	BAJO-MODERADO	BAJO
Plan de Salud de Castilla-La Mancha. Horizonte 2025	2020	Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha	MODERADO	MODERADO
Plan de Calidad y Eficiencia en Centros Residenciales 2018-2020	2018	Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha	BAJO-ALTO	MODERADO
Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha 2018-2020	2018	Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha	MODERADO	ALTO
Síntomas psicológicos y conductuales en la demencia: abordaje terapéutico	2016	Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM)	MODERADO	MODERADO
Plan Estratégico de ayuda a la Familia 2013-2016	2013	Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha	BAJO-MODERADO	MODERADO
Escuela de Salud y Cuidados	-	Escuela de Salud y Cuidados	BAJO-MODERADO	BAJO

ESTADO ACTUAL DE LAS HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN

En Castilla-La Mancha, **ninguno de los expertos encuestados conoce** quién es el departamento responsable de las herramientas de planificación disponibles para el tratamiento de EA en la Comunidad Autónoma.

La mitad de las herramientas identificadas en Castilla-La Mancha y la Escuela de Salud y Cuidados han sido **actualizadas** en los **últimos cuatro años**.

Otras herramientas de planificación y organización identificadas por los profesionales encuestados son:

- *Manual de protocolos y actuación en urgencias (5ª edición 2021)*
- *Estrategia de Salud Comunitaria de Castilla-La Mancha. Horizonte 2025*
- **Programa de activación de la memoria de la DG de Discapacidad de Castilla-La Mancha**

NOTA: Se resaltan aquellos planes específicos para EA/demencia. El grado de implementación y conocimiento se ha obtenido como la respuesta más frecuente dentro del conjunto de resultados (valor modal).

1. GUÍA DE INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS EFICACES EN ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS (2023)

GUÍA DE INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS EFICACES EN ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS

2023

Colegio Oficial de Psicólogos de
Castilla-La Mancha

Nivel de implementación:

BAJO - **MODERADO**

Nivel de conocimiento:

BAJO

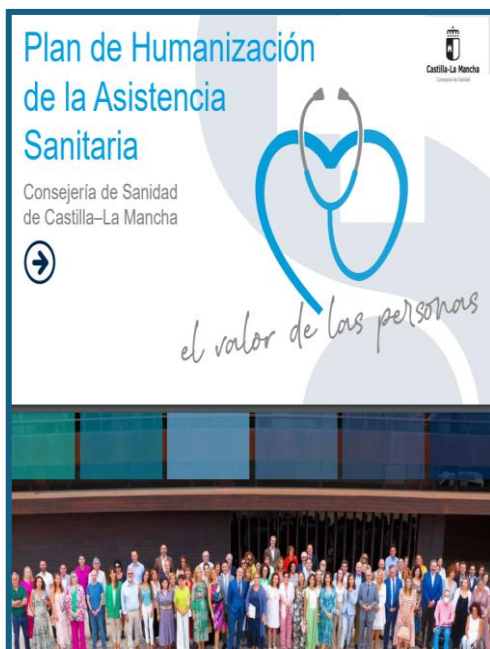
La **Guía de Intervenciones Psicológicas Eficaces en Alzheimer y Otras Demencias** es un recurso del Colegio Oficial de la Psicología de Castilla-La Mancha que proporciona **estrategias basadas en la evidencia para la intervención psicológica en personas con demencia**. El documento resalta la importancia de un **enfoque interdisciplinar**, adaptando las intervenciones a las necesidades cambiantes de las personas según el estadio de la enfermedad. Aborda la relevancia del **vínculo terapéutico**, el conocimiento de la **historia de vida** de la persona y la **colaboración con las familias y cuidadores**.

La guía identifica contextos clave de intervención, como consultas privadas, asociaciones de familiares y residencias, y describe tareas como la **evaluación neuropsicológica**, el **acompañamiento a las familias** y la implementación de **programas de estimulación cognitiva y conductual**. Además, enfatiza la necesidad de **formación continua de los profesionales** para garantizar prácticas eficaces y éticas.

+ INTERVENCIONES

- **Intervenciones no farmacológicas** (terapias no farmacológicas,
 - **Intervenciones cognitivas**
 - **Intervenciones no cognitivas**
- **Intervención psicológica con los residentes.**
- **Intervención con el personal de atención directa.**
- **Formación**
- **Intervención con familias**

2. PLAN DE HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA. HORIZONTE 2025



Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha
4 Ejes estratégicos

Nivel de implementación:
ALTO

Nivel de conocimiento:
-

El **Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria Horizonte 25 de Castilla-La Mancha** es una estrategia orientada a garantizar una atención sanitaria centrada en las personas, promoviendo la **empatía, el respeto y la dignidad**. Surge del Plan de Salud Horizonte 2025 y busca transformar el modelo organizativo del sistema sanitario público, involucrando a profesionales, pacientes y ciudadanía.

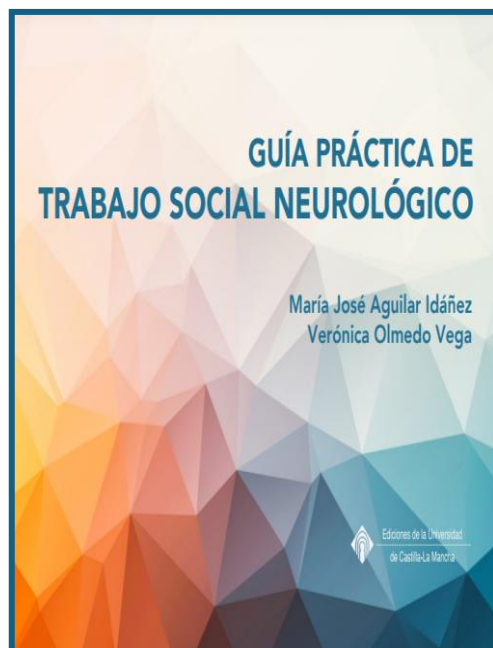
El plan se estructura en ejes enfocados en mejorar la experiencia de los usuarios, desarrollar derechos y deberes de pacientes y profesionales, fomentar la **corresponsabilidad de los ciudadanos**, priorizar la **atención a colectivos vulnerables** y potenciar las **competencias del personal sanitario**. Además, impulsa cambios en infraestructuras, fomenta la participación ciudadana y promueve el bienestar de los profesionales.

Incorpora metodologías innovadoras para garantizar su implementación efectiva, alineándose con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) como Salud y Bienestar e Igualdad de Género. El plan reconoce el papel crucial de la **comunicación**, la **formación continua** y la **implicación profesional**, buscando humanizar la atención sanitaria a todos los niveles y transformar la cultura organizativa en beneficio de la sociedad.

+ Ejes estratégicos

- **Eje 1. Sostenibilidad del sistema.**
 - Fomentar la participación ciudadana y avanzar en la corresponsabilidad de las y los pacientes.
- **Eje 2. Humanización de la asistencia sanitaria.**
 - Priorizar proyectos de humanización dirigidos a colectivos de población específicos y en situación de mayor vulnerabilidad.
 - Desarrollar derechos y deberes de pacientes y profesionales del ámbito sanitario.
- **Eje 3. Profesionales como valor esencial del sistema.**
 - Desarrollar habilidades y competencias de profesionales del ámbito sanitario.
- **Eje 4. Cambio del modelo organizativo del sistema sanitario.**
 - Mejorar la capacidad de la organización.
 - Promover una atención centrada en las personas.

3. GUÍA PRÁCTICA DE TRABAJO SOCIAL NEUROLÓGICO 2022



Universidad de Castilla-La Mancha
3 líneas estratégicas

Nivel de implementación:
BAJO - MODERADO

Nivel de conocimiento:
BAJO

La **Guía Práctica de Trabajo Social Neurológico** ofrece herramientas y estrategias para abordar las necesidades sociales de personas afectadas por enfermedades neurológicas. Estas patologías (Alzheimer, ictus, Parkinson, ELA, etc.) tienen un impacto significativo en las personas y su entorno familiar y social, provocando discapacidades y dependencia. La guía subraya la necesidad de un Trabajo Social Neurológico (TSN) especializado, orientado a garantizar la recuperación funcional, la integración social y la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

El TSN abarca intervenciones específicas como el **diagnóstico social**, la **planificación del alta hospitalaria**, el **seguimiento post-hospitalario** y la **reinserción social**. Resalta la importancia de una valoración integral del paciente y su contexto familiar, así como la coordinación con equipos multidisciplinares y recursos comunitarios. También se enfoca en empoderar a las familias y cuidadores principales, ofreciéndoles orientación y apoyo.

El documento destaca la relevancia de la **comunicación** adaptada a las limitaciones de los pacientes y la necesidad de formación especializada para los profesionales del trabajo social. En definitiva, promueve una intervención eficaz, adaptada a los daños producidos por las enfermedades neurológicas y orientada a garantizar la autonomía, dignidad y bienestar de las personas afectadas.

+ Proceso de intervención del trabajo social neurológico

- Recepción y acogida
- Anamnesis social
- Diagnóstico social sanitario y valoración del TSN
- Valoración multidisciplinar
- Planificación del tratamiento rehabilitador al alta hospitalaria
- Alta hospitalaria
- Seguimiento rehabilitador post-alta hospitalaria
- Reinserción social y profesional

4. PLAN DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA. HORIZONTE 2025



El **Plan de Salud de Castilla-La Mancha Horizonte 2025** es una estrategia integral que establece las orientaciones y prioridades del sistema sanitario regional para los próximos años. Su objetivo principal es mejorar el nivel de salud individual y colectiva, con un enfoque basado en la sostenibilidad, la humanización, el valor del profesional sanitario y un cambio organizativo centrado en la atención integral y la prevención.

El plan identifica los **retos clave del sistema**, como el envejecimiento poblacional, la dispersión geográfica, el aumento de la cronicidad y la pluripatología, y la necesidad de mayor eficiencia en la gestión de recursos. Para abordar estos desafíos, propone **4 líneas estratégicas**: sostenibilidad del sistema sanitario, humanización de la asistencia, valorización de los profesionales y reorganización del modelo asistencial. Se formulan **17 objetivos estratégicos** y **nueve planes específicos**, que incluyen áreas como la atención primaria, salud mental, prevención de la fragilidad, atención sociosanitaria, adicciones e investigación e innovación.

Finalmente, el plan establece mecanismos de seguimiento y evaluación periódicos, asegurando una implementación gradual y sostenible en función de los recursos económicos y organizativos disponibles.

Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha

4 líneas estratégicas y 19 objetivos estratégicos

Nivel de implementación:

MODERADO

Nivel de conocimiento:

MODERADO

4. PLAN DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA. HORIZONTE 2025

+ Líneas y objetivos estratégicos

- **Línea estratégica 1: Sostenibilidad del Sistema Sanitario.**
 - Garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario mejorando su efectividad y eficiencia
 - Aumentar la prevención primaria, basada en las actividades de promoción educación para la salud en todas las etapas y entornos de la vida
 - Incrementar las actuaciones de prevención secundaria, relacionadas con los factores de riesgo y la detección temprana de enfermedades.
- **Línea estratégica 2: Humanización de la asistencia sanitaria.**
 - Promover una atención centrada en la persona.
 - Desarrollar de manera efectiva y sistemática los derechos y deberes de pacientes y profesionales del ámbito sanitario.
 - Mejorar la capacidad de la organización.
 - Fomentar la participación ciudadana y avanzar en la corresponsabilidad del paciente.
 - Priorizar proyectos de humanización para colectivos específicos y mayor vulnerabilidad.
 - Desarrollar habilidades y competencias de profesionales del ámbito sanitario.
- **Línea estratégica 3: Las y los profesionales como valor esencial del sistema.**
 - Promover la formación de profesionales del sistema sanitario.
 - Impulsar la motivación, participación e implicación de las y los profesionales en el sistema sanitario.
- **Línea estratégica 4: Cambio del modelo organizativo del Sistema Sanitario.**
 - Potenciar el papel de la atención primaria de Salud como eje principal del sistema.
 - Mejorar la coordinación, comunicación y la continuidad de la atención entre ámbitos asistenciales y reorientar la atención hacia un modelo de atención integral e integrada.
 - Mejorar la explotación de los sistemas de información para la evaluación de los resultados de salud y la toma de decisiones.
 - Implantar el uso racional de las nuevas tecnologías de la información.
 - Potenciar la calidad asistencial y la seguridad del paciente.
 - Orientar la organización del sistema hacia el conocimiento y el abordaje de la cronicidad y prevención de la fragilidad.
 - Impulsar la atención integral de calidad a la salud mental, mejorando la coordinación entre instituciones y la integración de las personas.
 - Desarrollar un modelo integral de recuperación y atención sociosanitaria.

5. PLAN DE CALIDAD Y EFICIENCIA EN CENTROS RESIDENCIALES 2018-2020



Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha

4 líneas estratégicas

Nivel de implementación:

BAJO - ALTO

Nivel de conocimiento:

MODERADO

El **Plan de Calidad y Eficiencia en Centros Residenciales de Castilla-La Mancha** (2018-2020) tiene como objetivo mejorar el funcionamiento de las residencias de mayores, adaptándolas a las necesidades actuales y futuras de una población envejecida. El plan se estructura en tres ejes: **modelo de atención, recursos humanos e infraestructuras**.

- **Modelo de atención:** se promueve un enfoque basado en la Atención Centrada en la Persona (ACP), priorizando la dignidad, la autonomía y los proyectos vitales de los residentes. Se propone la creación de protocolos comunes y la actualización del estatuto de los centros para mejorar la participación familiar y comunitaria.
- **Recursos humanos:** se identifican desafíos como la diversidad de perfiles profesionales, la necesidad de formación continua y la mejora del clima laboral. El plan propone reforzar el papel de los profesionales en la atención integral y la coordinación interdisciplinar.
- **Infraestructuras:** se aboga por la modernización de los centros, con mejoras en accesibilidad, eficiencia energética y espacios más acogedores que favorezcan una convivencia familiar y comunitaria.

El plan establece 20 medidas concretas, con un cronograma y un sistema de seguimiento y evaluación, con el fin de garantizar la calidad de vida de los mayores y la sostenibilidad de las residencias públicas.

+ Objetivos

- **Objetivo general:** promover en el marco de las Residencias Públicas de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha un modelo para la atención de las personas mayores y sus familias en estos centros, basado en los parámetros de mejora de la eficiencia y la calidad de un servicio público.
- **Objetivos específicos:**
 - **Objetivo Específico 1.** Definir y promover un modelo de atención en las Residencias Públicas gestionadas por la Consejería de Bienestar Social, que establezca un nuevo marco de funcionamiento de estos centros residenciales, inspirado en la filosofía del Modelo de Atención Centrada en la Persona.
 - **Objetivo Específico 2.** Establecer el papel de los recursos humanos como factor clave en la vida diaria del funcionamiento de las residencias para la implantación del modelo de atención de referencia.
 - **Objetivo Específico 3.** Adecuar las infraestructuras de las Residencias de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha para propiciar un espacio más accesible y confortable que resulte significativo y acogedor para facilitar la estancia y las relaciones humanas en línea con la implantación del modelo de atención de referencia, atendiendo a las limitaciones y posibilidades de cada residencia.

6. PLAN DE SALUD MENTAL DE CASTILLA-LA MANCHA 2018-2025



Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha

4 ejes y 4 objetivos estratégicos

Nivel de implementación:

MODERADO

Nivel de conocimiento:

ALTO

El **Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha 2018-2025** tiene como objetivo consolidar un **modelo de atención integral y comunitario que promueva la salud mental**, garantice los derechos humanos y asegure la calidad y equidad en los servicios. El plan parte de un análisis del contexto demográfico y sanitario, destacando el envejecimiento de la población, la dispersión geográfica y la necesidad de atención a colectivos vulnerables.

El plan apuesta por la **humanización** de los servicios, luchando contra el **estigma** y fomentando la **participación activa** de personas con trastornos mentales y sus familias. Además, se priorizan estrategias de **formación continua, investigación e innovación**, así como el **uso de tecnologías de la información** para mejorar la gestión y la atención. Para ello, el plan se estructura en 4 ejes y 4 objetivos estratégicos.

Se incluyen medidas concretas con un cronograma y sistema de seguimiento para garantizar su implementación efectiva, respondiendo a los retos actuales y futuros de la salud mental en la región.

+ Ejes estratégicos

- **Eje 1.** Liderazgo y gobernanza, un modelo organizativo del sistema de salud.
- **Eje 2.** Humanización de la asistencia. Servicios Sociales y De salud mental completo, integrados y con capacidad de respuesta.
- **Eje 3.** Sostenibilidad, prevención y promoción.
- **Eje 4.** Gestión del conocimiento.

+ Objetivos estratégicos

- **Objetivo 1:** Avanzar en la **reorganización** de los recursos y lograr un modelo organizativo de **trabajo en red** que de respuesta a las necesidades. Fomentar la participación de usuarios, la lucha contra el estigma y por los derechos humanos.
- **Objetivo 2:** ofrecer una **atención integrada e integral a la cronicidad**: evaluar las necesidades **sociales y sanitarias** de las personas con patología mental grave y persistente, velando por la **continuidad asistencial** y la **humanización**.
- **Objetivo 3:** preparar a la organización para la **sostenibilidad, prevención y promoción de la salud mental**.
- **Objetivo 4:** trabajar por tener profesionales **competentes** a través de la **gestión del conocimiento**.

7. SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS Y CONDUCTUALES EN LA DEMENCIA: ABORDAJE TERAPÉUTICO

Boletín Farmacoterapéutico
de Castilla La Mancha



Vol. XVII, N.º 5

Año 2016

SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS Y CONDUCTUALES
EN LA DEMENCIA: ABORDAJE TERAPÉUTICO

Martí Gil C¹, Marcon Pérez G², Santos Gómez JI²

¹Servicio de Farmacia, ²Servicio de Psiquiatría, Hospital Virgen de la Luz,
Gereñu de Atención Integrada de Cuenca

Los síntomas psicológicos y conductuales de la demencia abarcan un grupo heterogéneo de alteraciones de la conducta o del estado de ánimo. El tratamiento farmacológico abarca un amplio arsenal de fármacos, pero presenta limitaciones derivadas de su modesta eficacia y de las graves complicaciones que puede conllevar su uso. Por este motivo, el abordaje no farmacológico debe ser considerado como tratamiento de primera elección.

INTRODUCCIÓN

Desde que el psiquiatra alemán Louis Alzheimer realizó las primeras descripciones clínicas de pacientes con demencia a principios de pasado siglo, es bien conocido que los **síntomas no cognitivos** o, también denominados, **síntomas neuropsiquiátricos** (SNP), desempeñan un papel central en este tipo de procesos neurodegenerativos. El término SNP describe a un grupo heterogéneo de alteraciones de la conducta o del estado de ánimo, como agresión, agitación, ansiedad, apatía, depresión, psicosis (presencia de delirios o alucinaciones) o trastornos del sueño que aparecen en los pacientes con demencia.

Los SNP son **universales** y están presentes en demencias de cualquier etiología y pueden ser observados en **cualquier fase** de la enfermedad. Se considera que no tienen una única etiología y se caracterizan por un curso recurrente o esporádico; una vez están presentes de forma constante a lo largo del curso de la enfermedad¹.

Estos síntomas tienen una gran importancia ya que su presencia se asocia a:

- Mayor deterioro funcional.
- Peor nivel de salud física y tasas más elevadas de mortalidad.
- Aumento de la utilización de psicofármacos, lo que implica un mayor riesgo de complicaciones. Este hecho adquiere una mayor relevancia cuando los pacientes presentan síntomas psicóticos, especialmente cuando se utilizan fármacos antipsicóticos a dosis elevadas.
- Mayor riesgo de ingresos hospitalarios; además, éstos suelen ser más prolongados.

- Aumento del riesgo de institucionalización.
- Incremento de los costes. Se estima que el 30% de los costes de la enfermedad Alzheimer (EA) son generados directamente por el manejo de los SNP; un fuerte incremento de la sobrecarga a la que están sometidos los familiares y los cuidadores.

Los SNP son extremadamente frecuentes. En un estudio longitudinal que tuvo una duración de 5 años, el 97% de los pacientes tuvieron en algún momento SNP². En otro estudio³ se encontró una prevalencia algo inferior, alrededor del 75%. Pero, lo más relevante fue que el 60% de los pacientes había presentado al menos un SNP durante el mes previo a la realización de la evaluación.

Los síntomas de **ansiedad-depresión** tienen una prevalencia especialmente elevada, más del 50% de los pacientes con demencia presentan síntomas depresivos (rango: 10-87%), aunque sólo el 5% llega a cumplir los criterios establecidos para el diagnóstico de un episodio depresivo mayor. La prevalencia de los síntomas de ansiedad también es muy elevada, pudiendo afectar hasta el 71% de los pacientes⁴. Los síntomas ansioso-depresivos ejercen un marcado efecto negativo sobre el nivel de funcionamiento y provocan que un porcentaje significativo de estos pacientes reciba tratamiento con psicofármacos. Sin embargo, es preciso señalar el nivel de eficacia, tanto de los antidepresivos como de los ansiolíticos, en este tipo de pacientes es muy limitado, existiendo una fuerte controversia sobre la utilización de ansiolíticos en personas con deterioro cognitivo⁵.

1

El Boletín, **Síntomas Psicológicos y Conductuales en la Demencia: Abordaje Terapéutico**, aborda las **manifestaciones neuropsiquiátricas frecuentes en personas con demencia**, como agresión, agitación, ansiedad, depresión, psicosis y alteraciones del sueño. Estos síntomas tienen un impacto negativo significativo, aumentando el deterioro funcional, la carga de cuidadores, el riesgo de institucionalización y los costes sanitarios. Se destaca la **elevada prevalencia de estos síntomas**: más del 50% de las personas con demencia presentan síntomas depresivos y hasta el 40% tienen alteraciones del sueño.

El abordaje terapéutico de estos síntomas debe **priorizar las intervenciones no farmacológicas**, consideradas la primera opción por su efectividad y menores efectos secundarios. Dichas intervenciones incluyen la identificación de factores desencadenantes (ambientales, físicos o medicamentosos) y la implementación de estrategias personalizadas. El tratamiento farmacológico, aunque necesario en algunos casos, presenta limitaciones debido a su modesta eficacia y riesgo de complicaciones, especialmente con antipsicóticos y benzodiacepinas.

Las guías clínicas internacionales, como las de NICE y APA, recomiendan un **tratamiento escalonado**, comenzando con el manejo no farmacológico y utilizando medicación solo cuando sea estrictamente necesario. El artículo subraya la necesidad de una **atención integral y multidisciplinaria para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias**.

Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM)

Nivel de implementación:
MODERADO

Nivel de conocimiento:
MODERADO

8. PLAN ESTRATÉGICO DE AYUDA A LA FAMILIA 2013-2016



Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha

7 líneas estratégicas

Nivel de implementación:

BAJO - MODERADO

Nivel de conocimiento:

MODERADO

El **Plan Estratégico de Ayuda a la Familia de Castilla-La Mancha 2013-2016** tiene como objetivo **fortalecer a la familia** como pilar fundamental de la sociedad, abordando sus necesidades desde una perspectiva integral. El plan reconoce los cambios sociales y económicos que afectan a las familias, como el envejecimiento de la población, la caída de la natalidad, la crisis económica y la transformación de los roles tradicionales.

Se estructura en **líneas estratégicas** que incluyen el apoyo a familias en situación de vulnerabilidad, la atención a menores, mayores y personas con discapacidad, y la promoción de políticas preventivas. Se priorizan acciones para fortalecer la cohesión familiar, apoyar la conciliación de la vida personal, laboral y familiar, y garantizar la igualdad entre distintos tipos de familias.

El plan destaca la **transversalidad** de las políticas públicas, integrando la **perspectiva de familia** en áreas como educación, sanidad, servicios sociales y empleo. Además, se establecen mecanismos de coordinación interinstitucional y participación social para una implementación efectiva.

Además, subraya la importancia de **la justicia social y la solidaridad intergeneracional**, proponiendo medidas que permitan a las familias asumir sus responsabilidades y garantizar el bienestar de todos sus miembros, especialmente en contextos de vulnerabilidad.

+ Líneas estratégicas

- **Línea estratégica I:** La familia como institución central y básica.
- **Línea estratégica II:** Cooperación Institucional y participación social.
- **Línea estratégica III:** Prevención
- **Línea estratégica IV:** Familias con personas en situación de dependencia y
- **Línea estratégica V:** Familias en situación de vulneración social
- **Línea estratégica VI:** Menores en dificultad o en conflicto social y sus familias
- **Línea estratégica VII:** Formación e Investigación

9. ESCUELA DE SALUD Y CUIDADOS DE CASTILLA-LA MANCHA



Escuela de salud y cuidados de Castilla-La Mancha

Nivel de implementación:

BAJO - MODERADO

Nivel de conocimiento:

BAJO

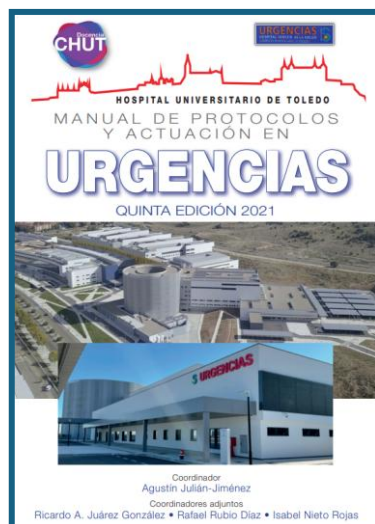
La **Escuela de Salud y Cuidados** de Castilla-La Mancha es un espacio diseñado para facilitar **información y formación** en salud, especialmente en el ámbito de las **enfermedades crónicas**. Tiene como misión involucrar activamente a pacientes, familiares, ciudadanía, asociaciones y profesionales de la salud para mejorar la calidad de vida y el uso eficiente del sistema sanitario.

Promueve la participación activa, facilitando el intercambio de experiencias entre pacientes, profesionales y asociaciones. Además, impulsa la formación en derechos y deberes de los ciudadanos, fomentando la corresponsabilidad en la gestión de su salud. La escuela actúa como espacio de coordinación entre actores clave, garantizando un enfoque integral de la salud y difundiendo buenas prácticas y hábitos saludables. También capacita a las personas en el manejo de enfermedades crónicas mediante programas como el “paciente experto” y desarrolla actividades de sensibilización, como talleres y cursos, que refuerzan la importancia de la prevención y la promoción de la salud. Todo ello contribuye a empoderar a los ciudadanos y mejorar su relación con el sistema sanitario.

+ Actividades desarrolladas

- Puesta en marcha de Grupos/Aulas de Salud y Escuelas de Familias para formar a cuidadores y pacientes.
- Organización de talleres de sensibilización y divulgación sobre patologías específicas y humanización de la asistencia.
- Elaboración de materiales informativos y divulgativos.
- Implementación de programas como el “paciente experto” para formar a personas en el manejo de su enfermedad.
- Colaboración con asociaciones y medios de comunicación para impulsar la educación sanitaria.

OTRAS HERRAMIENTAS IDENTIFICADAS POR LOS EXPERTOS



Manual de protocolos y actuación en urgencias (5ª edición 2021)

Entidad responsable: Complejo Hospitalario Universitario de Toledo

Año de publicación: 2021

Resumen: es una guía actualizada y práctica destinada a profesionales sanitarios que trabajan en emergencias. El manual ofrece protocolos de diagnóstico, tratamiento y criterios de ingreso para patologías comunes en urgencias hospitalarias y extrahospitalarias y está diseñado para reducir la variabilidad clínica y mejorar la calidad asistencial.

Fuente:

https://toledo.sanidad.castillalamancha.es/sites/toledo.sescam.castillalamancha.es/files/publicaciones/08/07/2021/manual_de_urgencias.pdf



Estrategia de Salud Comunitaria de Castilla-La Mancha. Horizonte 2025

Entidad responsable: Consejería de Servicios Sociales y Gobernanza Pública

Año de publicación: 2023

Resumen: tiene como objetivo mejorar la salud y bienestar de la población mediante acciones intersectoriales, prevención y participación ciudadana. Aborda los determinantes sociales de la salud, promueve la equidad y fomenta la colaboración entre instituciones, profesionales y comunidades locales.

Fuente:

https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20240410/estrategia_salud_comunitaria.pdf



Programa de activación de la memoria de la DG de Discapacidad de Castilla la Mancha

Entidad responsable: Consejería de Servicios Sociales y Gobernanza Pública

Año de publicación: -

Resumen: se trata de una acción formativa de carácter preventivo, dirigida a personas mayores y basada en el entrenamiento de la memoria, diseñada con el fin de enseñar estrategias para el desarrollo de técnicas, hábitos y habilidades que consiguen mejorar la calidad de vida, mantener la capacidad funcional y conseguir la autonomía y la independencia de los mismos.

Fuente: <https://www.castillalamancha.es/node/53965>

3. PROCESO ASISTENCIAL DEL PACIENTE

MAPEA
Mapa de recursos para enfermos
de Alzheimer



El proceso asistencial de las personas con EA se puede subdividir en subprocesos que abordan etapas y aspectos específicos del manejo de la enfermedad. Esta estructura garantiza una atención integral y coordinada, optimizando los recursos y mejorando la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus cuidadores.

SUBPROCESO 0 Información, asesoramiento y apoyo	Subproceso transversal que se extiende a lo largo de toda la vida asistencial del paciente. Hace referencia al proceso de información, asesoramiento y apoyo del paciente y su entorno.
SUBPROCESO 1 Primeros síntomas	Subproceso inicial de detección de los primeros síntomas del paciente, ya sea en su entorno familiar o social, así como en el entorno médico, tanto de atención primaria como hospitalaria.
SUBPROCESO 2 Valoración del paciente	Subproceso 2A: Subproceso de valoración inicial , que abarca el manejo por parte del equipo integral de atención primaria. Subproceso 2B: Subproceso de valoración hospitalaria que abarca el manejo por parte del equipo de atención hospitalaria (unidades especializadas*, neurología, geriatría y psiquiatría).
SUBPROCESO 3 Valoración diagnóstica	Subproceso valoración diagnóstica de pacientes. Incluye la batería de pruebas disponibles desde cada nivel asistencial.
SUBPROCESO 4 Tratamiento	Subproceso 4A: Subproceso de tratamiento farmacológico . Incluye los circuitos de prescripción, renovación y control de medicación, así como los agentes implicados. Subproceso 4B: Subproceso de tratamiento no farmacológico y los agentes implicados.
SUBPROCESO 5 Seguimiento	Subproceso de seguimiento de pacientes a lo largo de la evolución natural de la EA.
SUBPROCESO 6 Cuidados paliativos	Subproceso sobre cuidados paliativos y su manejo en personas con EA.

AGENTES



Entorno del paciente



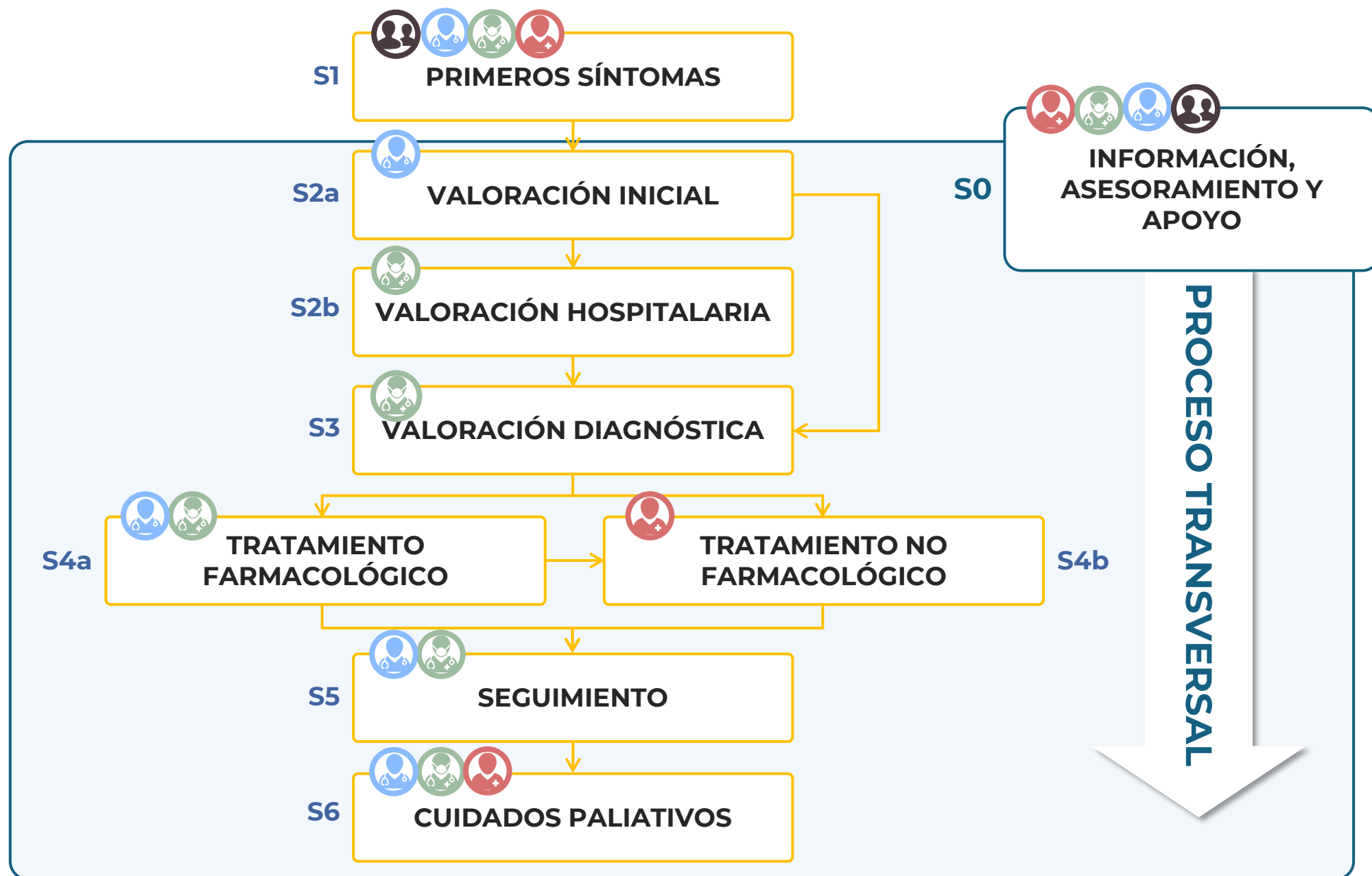
Atención primaria



Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario



AGENTES



Entorno del paciente



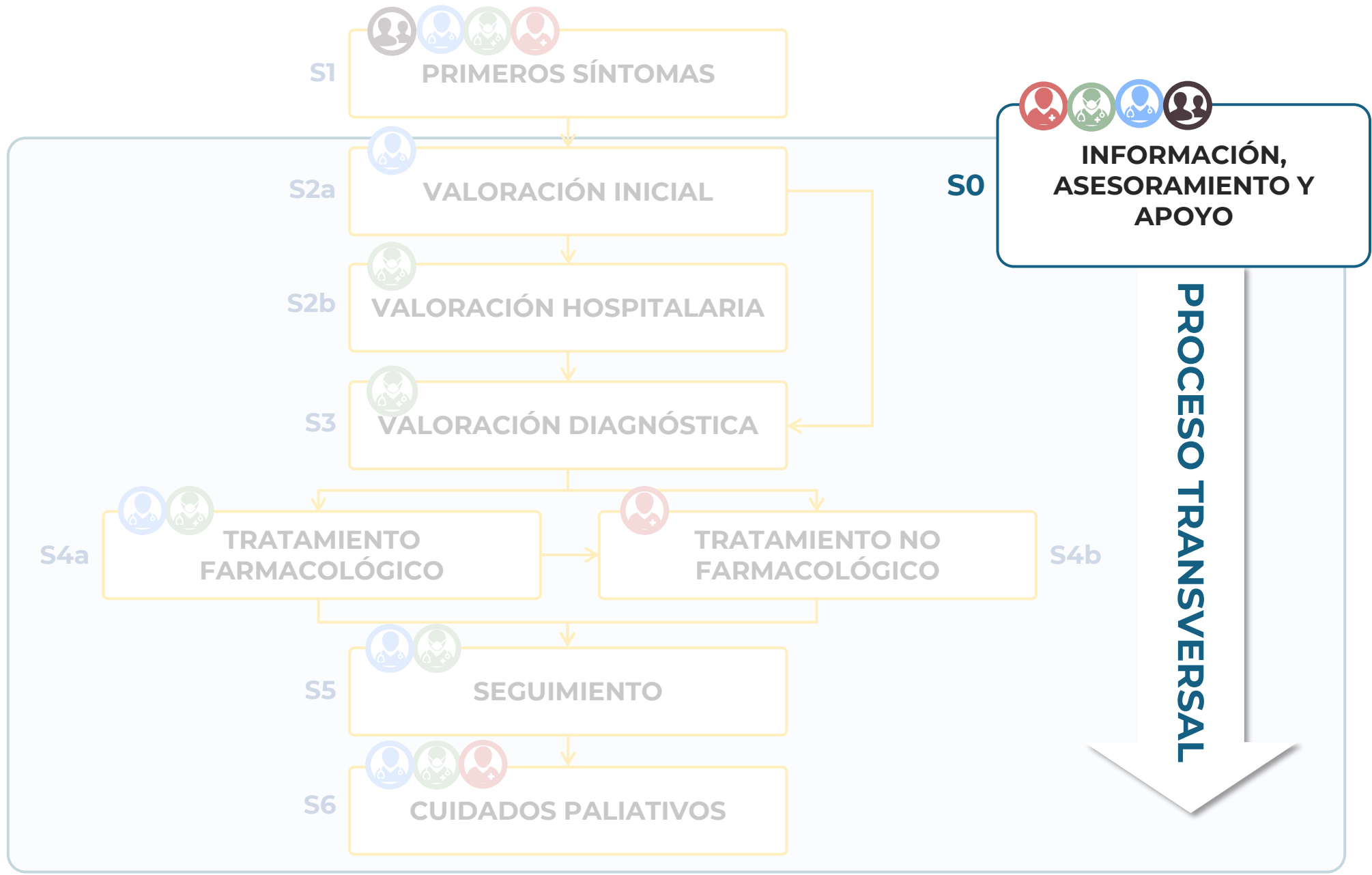
Atención primaria



Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario



RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE INFORMACIÓN, ASESORAMIENTO Y APOYO EN CASTILLA-LA MANCHA

S0



INFORMACIÓN,
ASESORAMIENTO Y
APOYO

PROCESO TRANSVERSAL

COMUNICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO: los expertos encuestados refieren que la comunicación del diagnóstico de EA se realiza, habitualmente, por parte de los profesionales de neurología seguido de geriatría y, en menor medida, por atención primaria.

- **El 80%** de los expertos encuestados considera la información comunicada en este momento como **insuficiente**, el **20%** restante considera que únicamente a veces. En este sentido, los expertos consideran que la principal causa de esto la falta de tiempo en consulta.
- **El 75%** indican que las comunicaciones del diagnóstico se realizan en una consulta rutinaria, **otro 20%** indican que se realizan en tanto en consulta rutinaria como en consulta específica, y el **25%** restante señala únicamente en consulta específica.
- Entre los temas tratados durante la comunicación del diagnóstico:
 - **Todos los expertos encuestados** afirman que uno de los temas que se tratan de forma más habitual durante la comunicación del diagnóstico es la información sobre la propia enfermedad y sobre los recursos de apoyo (sociosanitarios).
 - **El 75%** de los expertos encuestados (profesionales sanitarios y AFA) afirman que uno de los temas más tratados son las expectativas clínicas y las terapias no farmacológicas.
 - **El 50%** de los expertos encuestados (profesionales sanitarios y AFA) afirman que uno de los temas más tratados son la prevención de riesgos.

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA IDENTIFICADOS PARA EL SUBPROCESO DE INFORMACIÓN, ASESORAMIENTO Y APOYO EN CASTILLA-LA MANCHA

SO



PROCESO DE PLANIFICACIÓN ANTICIPADA DE DECISIONES: no existe un consenso sobre cuándo se recomienda a la persona con EA que realice la planificación anticipada de decisiones, pudiendo realizarse en cualquier momento a lo largo de la evolución de la enfermedad.

- El **40%** de los expertos encuestados refieren que se realiza durante la valoración hospitalaria, un **20%** señala que se realiza durante la valoración inicial en atención primaria, otro **20%** señala en el diagnóstico e inicio del tratamiento, y el **20%** restante, refiere que no existe un protocolo estandarizado.
- Los profesionales encargados de este procedimiento son geriatría (**50%**) principalmente, aunque los expertos también indican otros profesionales, como neurología, medicina familiar y comunitaria y trabajo social.
- El **60%** los expertos encuestados consideran que el soporte a las personas con EA y familiares para la redacción de estos documentos es **insuficiente**.

REGISTRO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS: no existe un consenso sobre cuándo se recomienda al paciente que realice el registro de voluntades anticipadas, pudiendo realizarse desde la valoración inicial hasta en fases avanzadas del proceso.

- El **100%** de los expertos encuestados refiere que existe un protocolo específico de acceso y registro para la elaboración de documentos de voluntades anticipadas y eutanasia.
- Según el **75%** de los expertos sanitarios encuestados y trabajo social, existe un apartado en la historia clínica electrónica (HCE) para el registro de voluntades anticipadas.
- El **60%** de los profesionales encuestados indican que casi nunca se registran las voluntades anticipadas de las personas con EA; mientras que el **40%** restante señala que siempre o casi siempre.

AGENTES

Entorno del paciente

Atención primaria

Atención hospitalaria

Ámbito sociosanitario





RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE PRIMEROS SÍNTOMAS EN CASTILLA-LA MANCHA

PLANTEAMIENTO GENERAL DEL SUBPROCESO 1: el **100%** de los expertos encuestados **consideran que el planteamiento del subproceso 1 sobre primeros síntomas se ajusta a la realidad en Castilla-La Mancha.**

BÚSQUEDA ACTIVA DE LOS SÍNTOMAS DE DETERIORO COGNITIVO: los profesionales de atención primaria afirman que se pregunta activamente a las personas y/o familiares ante la presencia de cualquier sospecha de deterioro cognitivo en las consultas.

PAPEL DE TRABAJO SOCIAL EN LA DETECCIÓN DE LOS PRIMEROS SÍNTOMAS: en Castilla-La Mancha los servicios sociales desempeñan un papel fundamental en la detección temprana de los primeros síntomas de la EA, dando soporte a los profesionales sanitarios que lo requieren. Además, se encargan de la derivación de pacientes a consulta de atención primaria ante la sospecha de los síntomas. Asimismo, participan en el tratamiento no farmacológico, con el desarrollo de actividades de psicología, terapia ocupacional, fisioterapia y logopedia.

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA IDENTIFICADOS PARA EL SUBPROCESO DE PRIMEROS SÍNTOMAS EN CASTILLA-LA MANCHA

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA: los expertos encuestados señalan que **el principal reto es mejorar la identificación temprana de síntomas** por médicos de familia y su **rápida derivación** a neurología para un diagnóstico ágil y tratamiento oportuno. Para ello, se requiere de una mayor **capacitación y recursos de los profesionales** en el reconocimiento de síntomas.

Se destaca la necesidad de **aumentar el tiempo en consulta** y **reducir las listas de espera** entre niveles asistenciales.

En concreto, entre las principales **BARRERAS** identificadas en la detección de los primeros síntomas:

- El **100%** de los expertos encuestados identifican como barrera la **falta de tiempo/conocimiento** de los profesionales sanitarios.
- El **60%** de los expertos encuestados identifican la **reticencia de las personas con EA y sus familiares**.
- El **40%** de los expertos encuestados identifican como barrera los **problemas en la capacidad e infraestructura** del sistema, la **falta de guías y/o protocolos** de atención a los pacientes.
- El **40%** de los expertos encuestados identifican como barrera la **falta de sensibilización social sobre la EA**.
- **A nivel de atención primaria**, los profesionales de atención primaria encuestados consideran que la **falta de tiempo en consulta y de herramientas**, así como la **falta de conocimiento de los pacientes** por parte de los profesionales de atención primaria (telemedicina, rotación, etc.), así como la actitud reticente por parte de las personas con EA y sus familiares, son las principales barreras para detectar a las personas con EA.
- **A nivel de atención hospitalaria**, los profesionales de atención hospitalaria encuestados identifican como barrera principal, la **falta de tiempo en consulta y de herramientas**.

AGENTES



Entorno del paciente



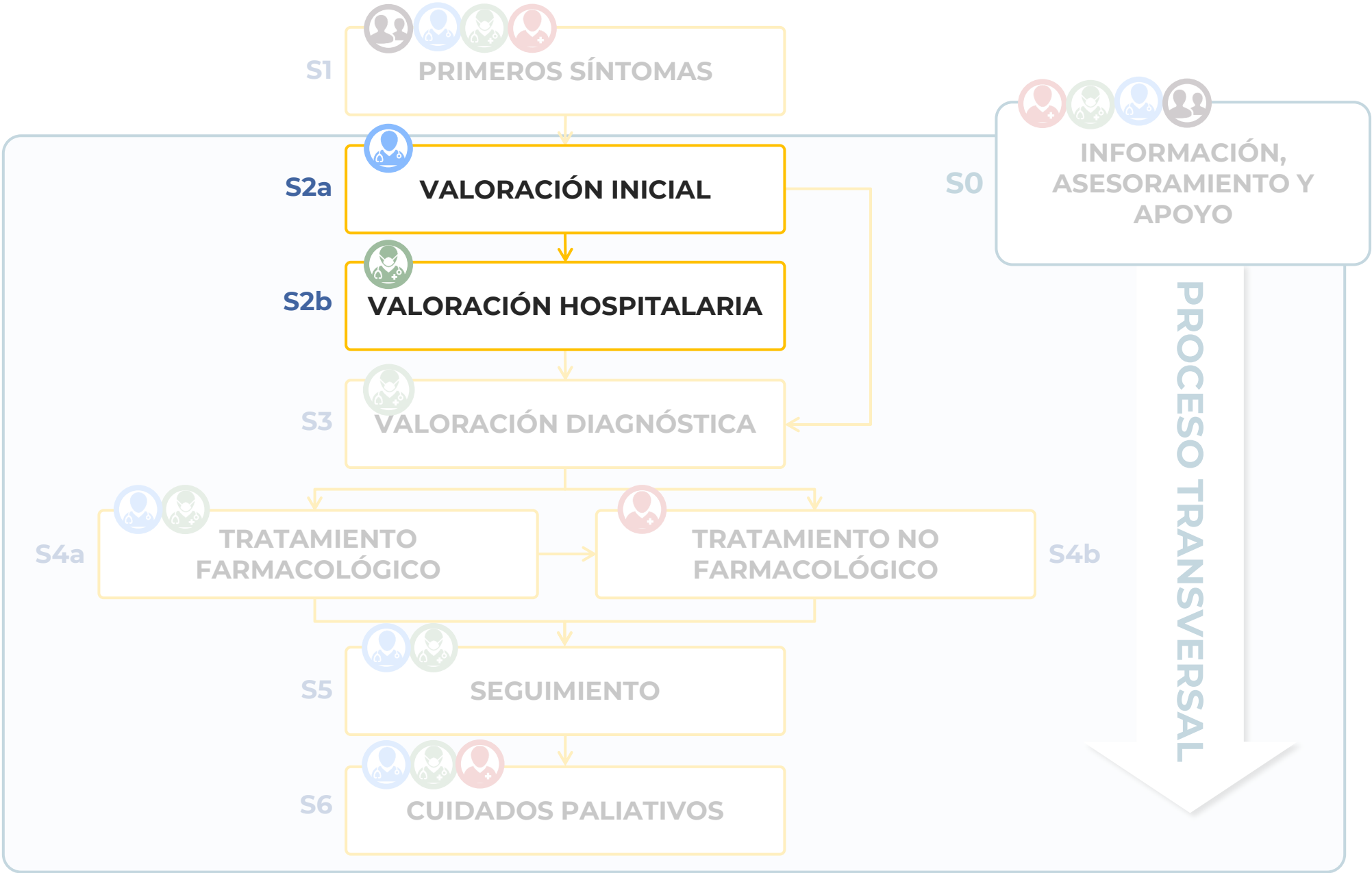
Atención primaria



Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario





RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE VALORACIÓN DEL PACIENTE EN CASTILLA-LA MANCHA

PLANTEAMIENTO GENERAL DEL SUBPROCESO 2: el **100%** de los profesionales sanitario (incluido trabajo social) encuestados **consideran que el planteamiento del subproceso 2 sobre valoración se ajusta a la realidad en Castilla-La Mancha.**

EXISTENCIA DE UN PROTOCOLO DE DERIVACIÓN: el **66,7%** de los profesionales sanitarios encuestados (incluida atención primaria) afirman que **no existe** un protocolo de derivación desde atención primaria a neurología o geriatría para los casos de sospecha de EA, o lo desconoce. El **33,3%** restante si señala la existencia del mismo, siendo su grado de conocimiento **ALTO**.

DERIVACIONES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA: desde atención primaria refieren tener capacidad para realizar derivaciones a unidades especializadas, siendo ambas derivaciones habituales.

El número de consultas en atención primaria previas a la derivación a atención hospitalaria oscila entre 2 y 5 visitas previas a la derivación.

- **Pruebas solicitadas desde atención primaria:** habitualmente, la prueba más solicitada es la analítica.
- **Pruebas solicitadas desde atención hospitalaria:** existe disponibilidad para realización de pruebas de neuroimagen (TAC, RM y PET) y pruebas en LCR, análisis genéticos y de valoración neuropsicológica.
- **El tiempo medio** desde la sospecha en atención primaria hasta la derivación a atención hospitalaria oscila entre 3 y 6 meses.
- **El tiempo medio** desde la derivación desde atención primaria hasta la atención en la consulta de atención hospitalaria puede oscilar entre 2 y 3 meses*.

*Estos tiempos se consideran similares a otras patologías neurológicas, no difiriendo en los casos de sospecha de EA.

Escala: NULO (1-1,5); **BAJO** (1,5-2,5); **MEDIO** (2,5-3,5); **ALTO** (3,5-4,5); **MUY ALTO** (4,5 – 5)

NOTA: Los datos son el resultado de la valoración de personas expertas en EA, por lo que han de tomarse como resultados orientativos

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE VALORACIÓN DEL PACIENTE EN CASTILLA-LA MANCHA

PAPEL DE TRABAJO SOCIAL EN LA VALORACIÓN DE LAS PERSONAS CON SOSPECHA DE EA: la participación e involucración de trabajo social incluye la valoración de necesidades tipo dependencia, así como el asesoramiento e información sobre los recursos posibles y acompañamiento en el proceso.

ACCESO A RECURSOS DE NEUROPSICOLOGÍA: el **100%** de los expertos encuestados (excepto trabajo social) **afirman tener acceso a recursos de neuropsicología** en esta etapa del proceso, principalmente a través del propio centro, y en menor medida a través de las AFAS y fondos o líneas de investigación. No obstante, los expertos señalan que el acceso depende del centro u hospital.

PAPEL ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DEL PACIENTE:

- **Atención primaria:** los profesionales sanitarios de atención primaria encuestados indican que enfermería ofrece soporte ocasional en la realización de *tests* como el Minimental o el Lobo, entre otros.
- **Atención hospitalaria:** los profesionales sanitarios de atención hospitalaria afirman que el papel de enfermería es escaso o ninguna.
- **Enfermería gestora de casos/práctica avanzada:** el **100%** de los profesionales sanitarios refieren que no existen estas figuras en su entorno sanitario o lo desconocen.

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA IDENTIFICADOS PARA EL SUBPROCESO DE VALORACIÓN DEL PACIENTE EN CASTILLA-LA MANCHA

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA: los expertos encuestados destacan algunos de los principales incluyen **agilizar la derivación desde atención primaria** y **reducir las listas de espera** en atención especializada. La **falta de tiempo en consultas** limita la detección temprana mediante test de deterioro cognitivo.

Además, es esencial **mejorar la coordinación entre niveles asistenciales** (atención primaria, neurología, geriatría, salud mental y trabajo Social y **considerar factores sociales como género y condiciones de vida**. También se requiere integrar programas de estimulación cognitiva en la sanidad pública y asegurar respuestas rápidas ante nuevos síntomas en personas ya diagnosticadas.

Como **áreas de mejora**, los expertos encuestados plantean:

- **Optimización en atención primaria:** ampliar tiempo para realizar test de detección de deterioro cognitivo y reforzar el papel del médico de atención primaria como mediador en la atención integral.
- **Coordinación intersectorial:** establecer canales claros y protocolos específicos entre atención primaria, neurología, geriatría, salud mental y trabajo social.
- **Incorporación de la perspectiva social:** evaluar condiciones de vida, género y otros factores sociales como parte integral del diagnóstico y seguimiento.
- **Acceso a programas terapéuticos:** incluir programas de estimulación cognitiva como estándar en la sanidad pública.
- **Reducción de tiempos de espera:** agilizar los procesos de derivación y atención especializada.
- **Seguimiento ágil:** implementar sistemas para monitorizar y responder rápidamente a nuevos síntomas en pacientes diagnosticados.
- **Enfoque integral:** fomentar la integración de dimensiones clínicas y sociales para personalizar la atención a la persona.

En Castilla-La Mancha, se destacan los siguientes **resultados sobre el uso de herramientas de valoración inicial**, y se analiza su frecuencia de utilización, tanto en atención primaria como en atención hospitalaria:

	EXPLORACIÓN NEUROPSICOLÓGICA ABREVIADA	VALORACIÓN DE LA REPERCUSIÓN FUNCIONAL
ATENCIÓN PRIMARIA	Mini Examen Cognitivo de Lobo Mini-Mental State Examination Test de Pfeiffer	Índice de Barthel (ABVD)
ATENCIÓN HOSPITALARIA	Mini-Mental State Examination Memory Impairment Sreen Mini Examen Cognitivo de Lobo Fototest Test del Reloj Montreal Cognitive Assessment	Escala de Lawton y Brody (AIVD) Índice de Barthel (ABVD) Functional Assessment Stages (FAST) Functional Activities Questionnaire (FAQ)

Escala de negrita a gris en función de la frecuencia de utilización según los expertos encuestados (negrita las herramientas más frecuentes y gris a aquellas que han sido nombradas ocasionalmente).

Exploración neuropsicológica abreviada: los test realizados de manera más habitual en atención hospitalaria son el **Montreal Cognitive Assesment y el Test Reloj**, seguidos del Mini-mental State Examination, Memory Impairment Screen, Mini Examen Cognitivo de Lobo y el Fototest.

Valoración de la repercusión funcional: el test realizado de manera más habitual en atención hospitalaria son el **Índice de Barthel**, el **Functional Assesment Stages**.

Otras herramientas identificadas son: el test de los 7 minutos, GDS (Escala de Deterioro Cognitivo) Reisberg, Addenbroke, NPI (Inventario Neuropsiquiátrico), GDS Yesavage.

AGENTES


Entorno del paciente

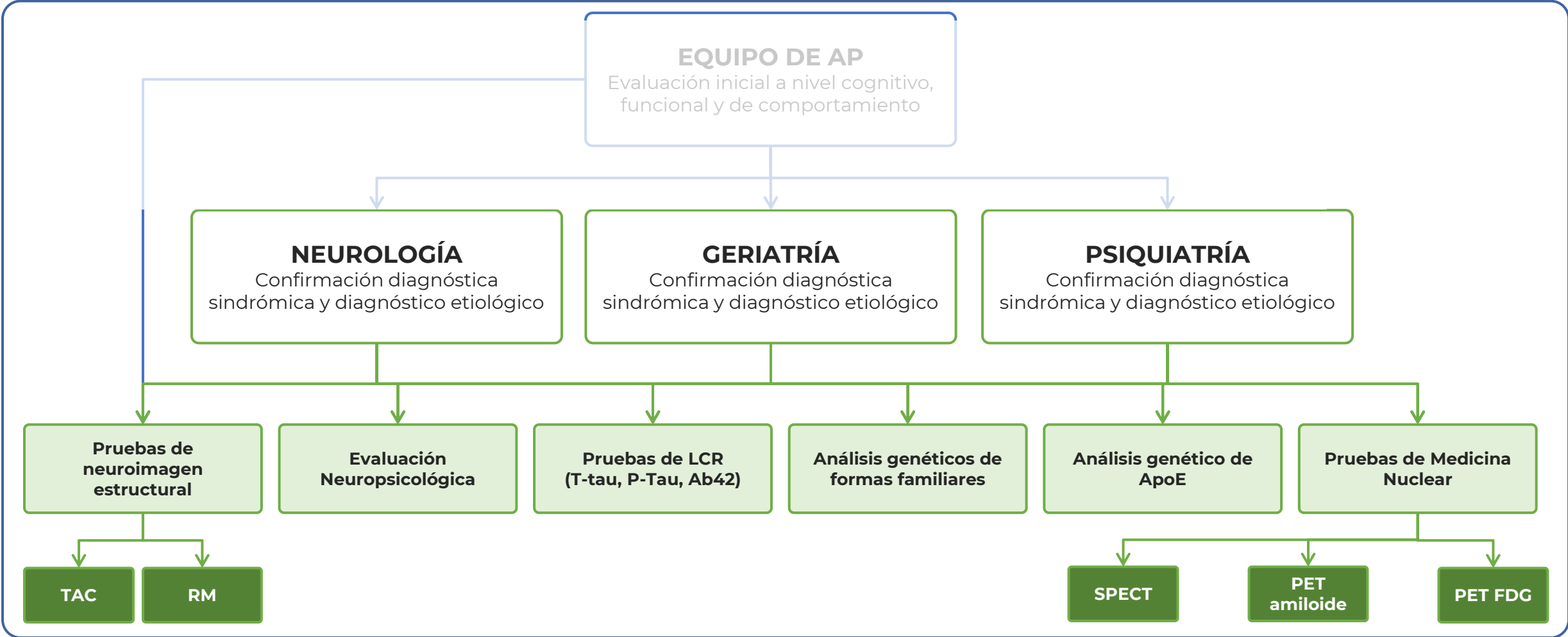

Atención primaria


Atención hospitalaria


Ámbito sociosanitario



S3



RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE VALORACIÓN DEL DIAGNÓSTICA EN CASTILLA-LA MANCHA

PLANTEAMIENTO GENERAL DEL SUBPROCESO 3: el **60%** de los expertos encuestados **consideran que el planteamiento del subproceso 3 sobre valoración diagnóstica no se ajusta a la realidad en Castilla-La Mancha**, el **40%** restante considera que se ajusta.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE VALORACIÓN DEL DIAGNÓSTICA EN CASTILLA-LA MANCHA: TAC

El **100%** de los profesionales sanitarios encuestados confirman tener acceso para solicitar una prueba TAC en el caso de sospecha de EA. Cabe destacar que el profesional de atención primaria ha indicado que únicamente se puede solicitar esta prueba desde atención hospitalaria.

Según los profesionales sanitarios encuestados, al **40% (10%-60%)*** de las personas con sospecha de EA se les realiza una prueba TAC.

El **grado de satisfacción** con la calidad de los informes de las pruebas TAC es **MUY ALTO**.

El **100%** de los profesionales sanitarios encuestados afirman que los TACs se realizan en las máquinas del propio centro. Además, un **33,3%** señala que también se realizan en centros de referencia del SNS.

El **100% de los profesionales sanitarios** encuestados refieren que su centro **no dispone** de un uso específico de esta tecnología para personas con sospecha de EA o lo desconocen. *(Se entiende por uso específico cuando las realiza el mismo especialista, con una agenda específica y en una misma máquina).*

El **tiempo medio de espera** para la realización de esta prueba en personas con sospecha de EA es:

- Entre 1 y 2 meses, entre 2 y 3 meses y superior a 3 meses, según el **33,3%** de los profesionales sanitarios encuestados, respectivamente**.
- El tiempo de espera es considerado como **INADECUADO** por el **66,7%** de los profesionales sanitarios encuestados (entre 2-3 meses y >3 meses), y **ADECUADO** por un **33,3%** (reportan entre 1-2 meses).
- El **66,7%** de los profesionales sanitarios encuestados desconocen la existencia de políticas públicas para reducir los tiempos de espera. El **33,3%** restante si conoce estas políticas, siendo esta la búsqueda de horarios adicionales durante festivos u horarios nocturnos.
- El **66,7%** de los profesionales sanitarios encuestados consideran que la estrategia más efectiva **para reducir los tiempos de espera es aumentar el número de máquinas y de profesionales**. El **33,3%** restante, destaca la necesidad de **maximizar el uso de máquinas y profesionales disponibles**.

El **66,7%** de los profesionales sanitario afirman que la **principal barrera** a la que se enfrentan son los **tiempos de espera demasiado largos**. El **33,3%** restante no ha indicado barreras.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE VALORACIÓN DEL DIAGNÓSTICA EN CASTILLA-LA MANCHA: RM

El **100%** de los profesionales sanitarios encuestados confirman tener acceso para solicitar una RM para las personas con sospecha de EA. Cabe destacar que el profesional de atención primaria ha indicado que únicamente se puede solicitar esta prueba desde atención hospitalaria.

Según los profesionales sanitarios encuestados con acceso a esta prueba, al **58,3% (25%-100%)*** de las personas con sospecha de EA se les realiza una prueba RM.

El **grado de satisfacción** con la calidad de los informes de las pruebas RM es **MUY ALTO**.

El **100%** de los profesionales sanitarios encuestados con acceso a esta prueba afirman que las pruebas se realizan en el propio centro. Adicionalmente, un **66,7%** indica que también se realizan en centros privados.

El 100 % de los profesionales sanitarios encuestados refieren que **su centro no dispone** de un uso específico de esta tecnología para personas con sospecha de EA, o lo desconocen. *(Se entiende por uso específico cuando las realiza el mismo especialista, con una agenda específica y en una misma máquina).*

El tiempo medio de espera para la realización de esta prueba en personas con sospecha de EA es:

- Superior a 3 meses, según **un 66,7%** de los profesionales sanitarios con acceso a esta prueba, o entre 2 y 3 meses según el **33,3%** restante**.
- El tiempo de espera es considerado como **ADECUADO** por **el 66,7%** de los profesionales sanitarios encuestados (entre 2-3 meses y >3 meses), e **INADECUADO** por un **33,5%** (reportan > 3 meses).
- El **66,7%** de los profesionales sanitarios encuestados desconocen la existencia de políticas públicas para reducir los tiempos de espera. El **33,3%** restante si conoce estas políticas, siendo esta la búsqueda de horarios adicionales durante festivos u horarios nocturnos.
- El **100%** de los profesionales sanitarios encuestados consideran que la estrategia más efectiva **para reducir los tiempos de espera es maximizar el uso de máquinas y profesionales disponibles**. Asimismo, un **66,7%** indica adicionalmente, aumentar el número de máquinas y profesionales.

El **66,7%** de los profesionales sanitarios encuestados refieren que la principal barrera a la que se enfrentan a la hora de solicitar estas pruebas son los **tiempos de espera demasiado largos**. El **33,3%** restante no han indicado barreras.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE VALORACIÓN DEL DIAGNÓSTICA EN CASTILLA-LA MANCHA: SPECT

El **100%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados afirman tener acceso para solicitar una prueba SPECT en el caso de sospecha de EA.

Según los profesionales de psiquiatría y neurología, al **11,5% (10%-13%)*** de las personas con sospecha de EA se les realiza una prueba SPECT.

El **grado de satisfacción** con la calidad de los informes de las pruebas SPECT es **ALTO**.

El **50%** de los profesionales (neurología) afirman que las pruebas se realizan en el propio centro; y el **50%** restante (geriatría) en un centro de referencia del SNS.

El profesional de psiquiatría refiere que **su centro no dispone** de un uso específico de esta tecnología para personas con sospecha de EA, o lo desconocen. *(Se entiende por uso específico cuando las realiza el mismo especialista, con una agenda específica y en una misma máquina).*

El tiempo medio de espera para la realización de esta prueba en personas con sospecha de EA es:

- Entre 1 y 2 meses, según el profesional de geriatría (**50%**) y entre 2 y 3 meses de acuerdo con el profesional de neurología (**50%**).**
- Este tiempo es considerado como **ADECUADO** por los profesionales de geriatría y neurología (**100%**).
- El **100%** de los profesionales desconocen la existencia de políticas públicas para reducir los tiempos de espera.
- El **100%** de los profesionales consideran que la estrategia más efectiva es **aumentar el número de profesionales**. Adicionalmente, el profesional de geriatría considera también **aumentar el número de máquinas**, mientras que el de neurología indica **maximizar el uso de máquinas y profesionales disponibles**.

Ninguno de los profesionales de atención hospitalaria encuestados ha indicado barreras a la hora de solicitar estas pruebas.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE VALORACIÓN DEL DIAGNÓSTICA EN CASTILLA-LA MANCHA: PET AMILOIDE

El **100%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados afirman tener acceso para solicitar una prueba PET amiloide en el caso de sospecha de EA.

Según los profesionales de atención hospitalaria encuestados, al **45,5% (10%-81%)*** de las personas con sospecha de EA se les realiza un PET amiloide.

El **grado de satisfacción** con la calidad de los informes de PET amiloide es **ALTO**.

El **50%** de los profesionales (neurología) afirman que las pruebas se realizan en el propio centro; y el **50%** restante (geriatría) en un centro de referencia del SNS.

Los profesionales de atención hospitalaria encuestados refieren que **su centro no dispone** de un uso específico de esta tecnología para personas con sospecha de EA, o lo desconocen. *(Se entiende por uso específico cuando las realiza el mismo especialista, con una agenda específica y en una misma máquina).*

El tiempo medio de espera para la realización de esta prueba en personas con sospecha de EA es:

- Entre 1 y 2 meses, según el profesional de geriatría (**50%**), y entre 2 y 3 meses según el profesional de neurología (**50%**)**.
- El tiempo de espera es considerado como **ADECUADO** por los profesionales de atención hospitalaria.
- El **100%** de los profesionales afirman que no existen políticas públicas para reducir los tiempos de espera.
- El **100%** de los profesionales consideran que la estrategia más efectiva es **aumentar el número de profesionales**. Adicionalmente, el profesional de geriatría considera también **aumentar el número de máquinas**, mientras que el de neurología indica **maximizar el uso de máquinas y profesionales disponibles**.

Ninguno de los profesionales de atención hospitalaria encuestados ha indicado barreras a la hora de solicitar estas pruebas.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE VALORACIÓN DEL DIAGNÓSTICA EN CASTILLA-LA MANCHA: PET FDG

El **100%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados refiere tener acceso para solicitar una prueba PET FDG en el caso de sospecha de EA.

Según los profesionales de atención hospitalaria encuestados con acceso a esta prueba, al **52% (5%-99%)*** de las personas con sospecha de EA se les realiza un PET FDG.

El **grado de satisfacción** con la calidad de los informes de PET FDG es **ALTO**.

El **50%** de los profesionales (neurología) afirman que las pruebas se realizan en el propio centro; y el **50%** restante (geriatría) en un centro de referencia del SNS.

Los profesionales de atención hospitalaria encuestados refieren que **su centro no dispone** de un uso específico de esta tecnología para personas con sospecha de EA, o lo desconocen. *(Se entiende por uso específico cuando las realiza el mismo especialista, con una agenda específica y en una misma máquina).*

El tiempo medio de espera para la realización de esta prueba en personas con sospecha de EA es:

- Entre 1 y 2 meses, según el profesional de geriatría (**50%**), y entre 2 y 3 meses, según el profesional de neurología (**50%**)**.
- El tiempo de espera es considerado como **ADECUADO** por los profesionales de atención hospitalaria.
- El **100%** de los profesionales afirman que no existen políticas públicas para reducir los tiempos de espera.
- El **100%** de los profesionales consideran que la estrategia más efectiva es **aumentar el número de profesionales**. Adicionalmente, el profesional de geriatría considera también **aumentar el número de máquinas**, mientras que el de neurología indica **maximizar el uso de máquinas y profesionales disponibles**.

Ninguno de los profesionales de atención hospitalaria encuestados ha indicado barreras a la hora de solicitar estas pruebas.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE VALORACIÓN DEL DIAGNÓSTICA EN CASTILLA-LA MANCHA: PET TAU

Los profesionales de atención hospitalaria encuestados refieren **no tener acceso** para solicitar una prueba PET tau en el caso de sospecha de EA: su uso no está aprobado, de momento, para uso clínico.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE VALORACIÓN DEL DIAGNÓSTICA EN CASTILLA-LA MANCHA: LCR (T-tau, P-tau y Ab-42)

El **100%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados refieren tener acceso a las pruebas de LCR en el caso de sospecha de EA.

Según los profesionales de atención hospitalaria encuestados con acceso a esta prueba, al **85% (70-100%)*** de las personas con sospecha de EA se les realiza un LCR.

El **grado de satisfacción** con la calidad de los informes de LCR es **MUY ALTO**.

Los profesionales atención hospitalaria encuestado con acceso a estas pruebas afirma que las puede realiza en el propio centro, si bien únicamente un **50%** (neurología) indica que su centro dispone de un uso específico de esta tecnología para personas con sospecha de EA. (Se entiende por uso específico cuando las realiza el mismo especialista, con una agenda específica y en una misma máquina).

El **tiempo medio de espera** para la realización de esta prueba en personas con sospecha de EA es:

- Menos de 1 mes, según el profesional de geriatría (**50%**), y entre 1 y 3 meses según el profesional de neurología (**50%**)**.
- El tiempo de espera es considerado como **ADECUADO** por el profesional de geriatría (**50%**) e **INADECUADO** por el profesional de neurología (**50%**).
- El **100%** de los profesionales afirman que no existen políticas públicas para reducir los tiempos de espera.
- El profesional de geriatría (**50%**) considera que la estrategia más efectiva es **aumentar el número de profesionales**; mientras que el profesional de neurología (**50%**) considera que se debe **maximizar el uso de máquinas y profesionales disponibles**.

Ninguno de los profesionales de atención hospitalaria encuestados ha indicado barreras a la hora de solicitar estas pruebas.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE VALORACIÓN DEL DIAGNÓSTICA EN CASTILLA-LA MANCHA: TEST GENÉTICO (ApoE)

El **100%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados refieren tener acceso al test genético (ApoE) en el caso de sospecha de EA, ya sea bien a través de fondos de proyectos de investigación o porque se encuentran incluidos en la cartera de servicios.

Según los profesionales de atención hospitalaria encuestados con acceso a esta prueba, al **8,5% (2-15%)*** de las personas con sospecha de EA se les realiza un test genético (ApoE).

El **grado de satisfacción** con la calidad de los informes del test genético (Apo E) es **MUY ALTO**.

Los profesionales atención hospitalaria encuestado con acceso a estas pruebas afirma que las puede realiza en centros de referencia del SNS. Además, indican que desconocen si se hace un uso específico de esta tecnología para personas con sospecha de EA. *(Se entiende por uso específico cuando las realiza el mismo especialista, con una agenda específica y en una misma máquina).*

El **tiempo medio de espera** para la realización de esta prueba en personas con sospecha de EA es:

- Entre 2 y 3 meses, según el profesional de geriatría (**50%**), y superior a 3 meses según el profesional de neurología (**50%**)**.
- El tiempo de espera es considerado como **ADECUADO** por el profesional de geriatría (**50%**) e **INADECUADO** por el profesional de neurología (**50%**).
- El **100%** de los profesionales afirman que no existen políticas públicas para reducir los tiempos de espera.
- El profesional de geriatría (**50%**) considera que la estrategia más efectiva es **aumentar el número de profesionales y de máquinas disponibles**; mientras que el profesional de neurología (**50%**) considera que se debe **maximizar el uso de máquinas y profesionales disponibles**.

Ninguno de los profesionales de atención hospitalaria encuestados ha indicado barreras a la hora de solicitar estas pruebas.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE VALORACIÓN DEL DIAGNÓSTICA EN CASTILLA-LA MANCHA: TEST GENÉTICO (FORMAS FAMILIARES)

El **100%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados refieren tener acceso al test genético (formas familiares) en el caso de sospecha de EA, ya sea bien a través de fondos de proyectos de investigación o porque se encuentran incluidos en la cartera de servicios.

Según los profesionales de atención hospitalaria encuestados con acceso a esta prueba, al **6% (2-10%)*** de las personas con sospecha de EA se les realiza un test genético (formas familiares).

El **grado de satisfacción** con la calidad de los informes del test genético (formas familiares) es **MUY ALTO**.

Los profesionales atención hospitalaria encuestado con acceso a estas pruebas afirma que las puede realiza en centros de referencia del SNS, e indican que no se hace un uso específico de esta tecnología para personas con sospecha de EA. *(Se entiende por uso específico cuando las realiza el mismo especialista, con una agenda específica y en una misma máquina).*

El **tiempo medio de espera** para la realización de esta prueba en personas con sospecha de EA es:

- Entre 2 y 3 meses, según el profesional de geriatría (**50%**), y superior a 3 meses según el profesional de neurología (**50%**)**.
- El tiempo de espera es considerado como **ADECUADO** por el profesional de geriatría (**50%**) e **INADECUADO** por el profesional de neurología (**50%**).
- El **100%** de los profesionales afirman que no existen políticas públicas para reducir los tiempos de espera
- El profesional de geriatría (**50%**) considera que la estrategia más efectiva es **aumentar el número de profesionales y de máquinas disponibles**; mientras que el profesional de neurología (**50%**) considera que se debe **maximizar el uso de máquinas y profesionales disponibles**.

Ninguno de los profesionales de atención hospitalaria encuestados ha indicado barreras a la hora de solicitar estas pruebas.

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA IDENTIFICADOS PARA EL SUBPROCESO DE VALORACIÓN DEL DIAGNÓSTICA EN CASTILLA-LA MANCHA

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA: los principales retos y áreas de mejora identificados por los expertos incluyen **la falta del área de geriatría** en muchos hospitales. Asimismo, se menciona los **largos tiempos de espera para la derivación** entre niveles asistenciales, debido a las demoras en los procesos. Por otro lado, se requiere de una **mejor coordinación interdisciplinar** entre los diferentes niveles asistenciales y servicios.

Como **áreas de mejora**, se plantean:

- **Aumentar la formación y capacitación de los profesionales sanitarios**, especialmente medicina familiar y comunitaria y de enfermería de atención primaria.
- Fomentar el **desarrollo de las Unidades de Memoria hospitalarias**.
- Mayor detección, información y seguimiento en la atención primaria.
- **Test de biomarcadores en sangre para EA:** aunque aún no disponibles, los expertos encuestados muestran interés en los biomarcadores en sangre como herramienta de cribado accesible, especialmente para las terapias antiamiloides. Su uso podría reducir tiempos y costes en el diagnóstico temprano de la EA, y su acceso debería ser garantizado una vez aprobados.

AGENTES



Entorno del paciente



Atención primaria



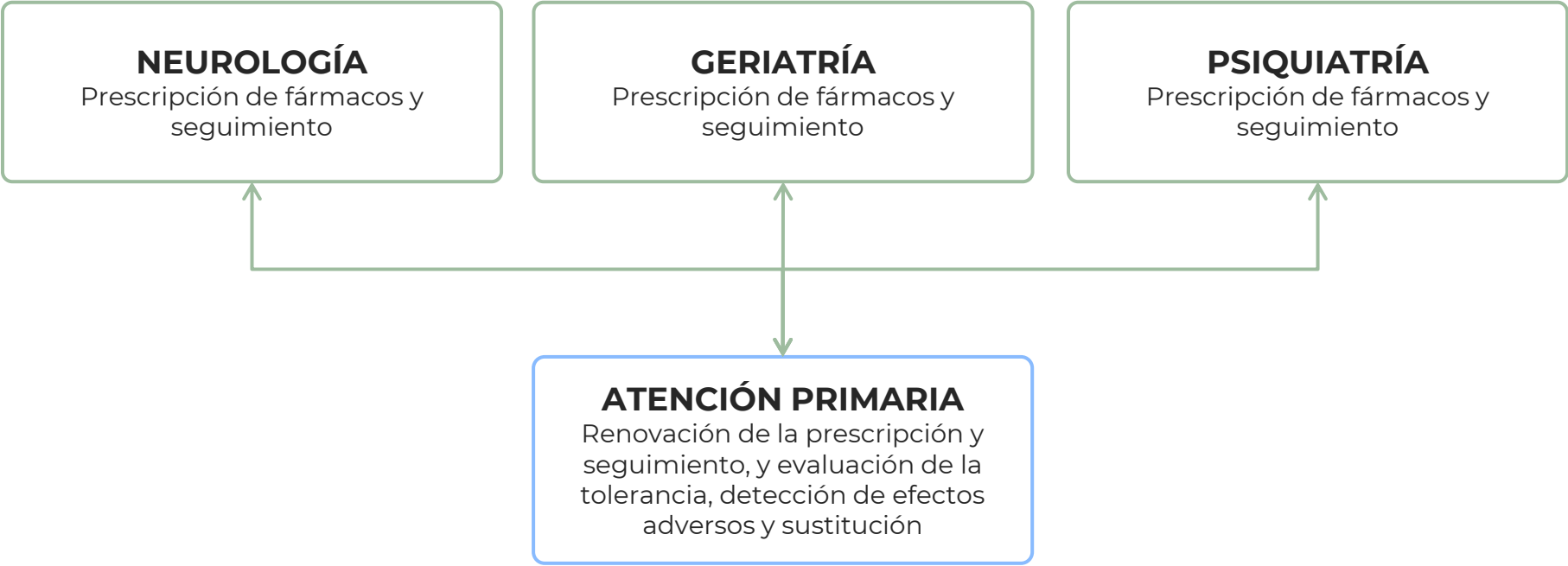
Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario



S4A



Entorno del paciente



Atención primaria



Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE TRATAMIENTO

PLANTEAMIENTO GENERAL DEL SUBPROCESO 4A: el **80%** de los expertos encuestados **consideran que el planteamiento del subproceso 4A sobre tratamiento farmacológico se ajusta a la realidad en Castilla-La Mancha**, el **20%** restante lo desconoce.

Según el **100%** de los profesionales sanitarios encuestados, el servicio encargado de iniciar el tratamiento farmacológico suele ser **neurología y geriatría**.

El profesional sanitario que dan continuidad a la prescripción del tratamiento farmacológico es **medicina familiar y comunitaria**.

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA IDENTIFICADOS PARA EL SUBPROCESO DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN CASTILLA-LA MANCHA

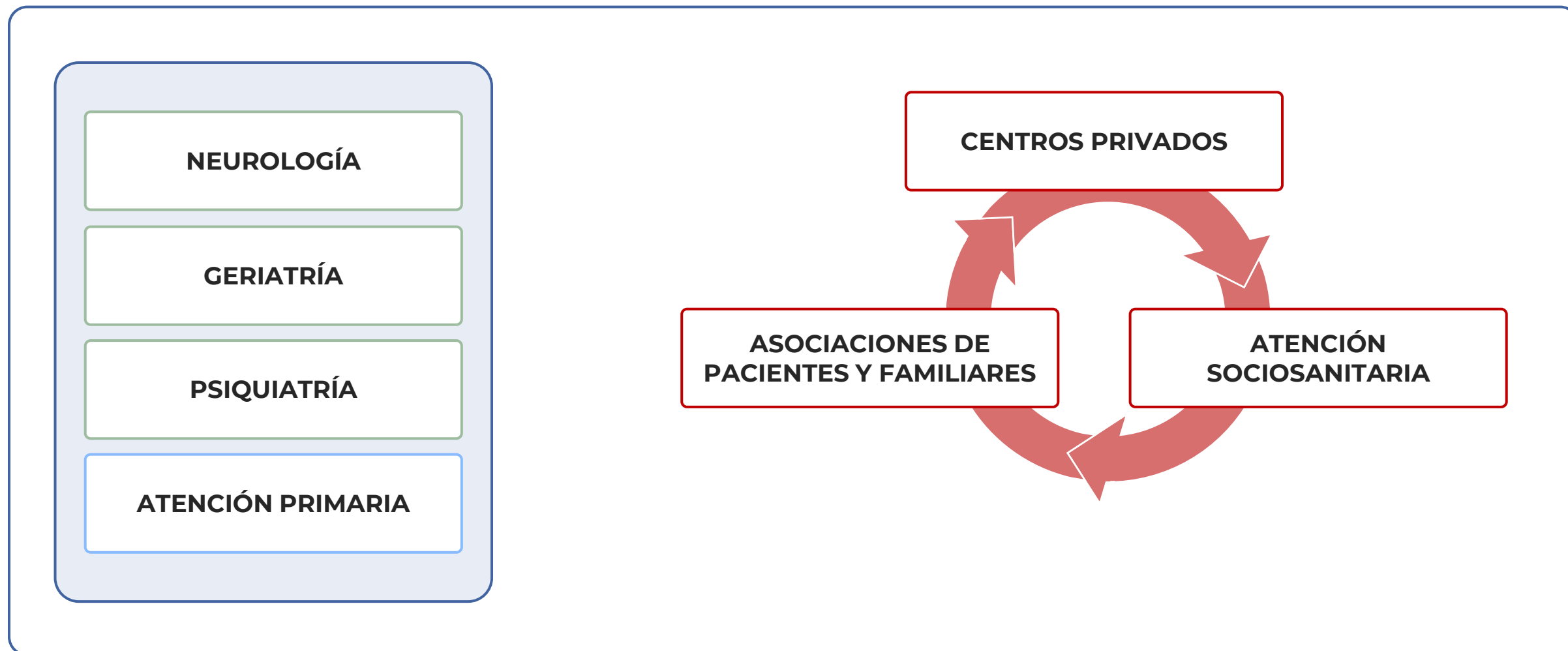
RETOS Y ÁREAS DE MEJORA: los principales retos y áreas de mejora identificados por los expertos encuestados incluyen la falta de la figura de geriatría en muchos centros y hospitales. La saturación del sistema debido al aumento de las derivaciones a especialistas del hospital.

La necesidad de realizar más revisiones por parte de la especialidad de neurología, y mejorar la comunicación e integración entre niveles asistenciales y especialidades.

Como **áreas de mejora**, se plantean:

- Fomentar la **incorporación de la figura de geriatría**.
- **Optimizar las derivaciones a especialistas** para evitar sobrecargas y mejorar la eficiencia.
- **Aumentar las revisiones neurológicas** para un mejor control de las personas con EA.
- **Fortalecer la comunicación y coordinación** entre geriatría, neurología, psiquiatría y atención primaria.

S4B



Entorno del paciente



Atención primaria



Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO EN CASTILLA-LA MANCHA

PLANTEAMIENTO GENERAL DEL SUBPROCESO 4B: el **50%** de los profesionales sanitarios y trabajo social, **consideran que el planteamiento del subproceso 4b sobre tratamiento no farmacológico se ajusta a la realidad en Castilla-La Mancha**, el **50%** restante indica que no se ajusta.

Entre los tratamientos no farmacológicos disponibles para personas con EA, el **100%** de los encuestados y trabajo social citan los **talleres de memoria**, el **75%** citan las **técnicas orientadas a controlar o disminuir la incidencia de problemas conductuales, de estimulación cognitiva**, las **técnicas de mantenimiento y de la funcionalidad**. Como otros tratamientos no farmacológicos, destacan los talleres intergeneracionales, la terapia con muñecos *Reborn* y el ejercicio.

Los tratamientos no farmacológicos prescritos de manera más habitual a las personas con EA son:

- Al **73,5%** se les prescriben talleres de memoria*;
- Al **34,5%**, estimulación cognitiva*;
- Al **37,3%**, técnicas de mantenimiento de la funcionalidad*;
- Al **33%**, técnicas orientadas a controlar o disminuir la incidencia de problemas conductuales*.

Los expertos encuestados coinciden que las terapias más adecuadas para personas con **EA en fases tempranas** son la **estimulación cognitiva**, los **talleres de memoria** y las **técnicas de mantenimiento de la funcionalidad**.

*Este porcentaje se ha calculado como la media de los porcentajes que han respondido cada uno de los profesionales sanitarios encuestados.
NOTA: Los datos son el resultado de la valoración de personas expertas en EA, por lo que han de tomarse como resultados orientativos

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA IDENTIFICADOS PARA EL SUBPROCESO DE TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO EN CASTILLA-LA MANCHA

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA: los principales retos incluyen la reticencia de las personas con EA y las familias en aceptar el tratamiento no farmacológico, así como la escasez de recursos en el sistema para implementar tratamientos adecuados, y la disponibilidad limitada de centros específicos, tanto públicos como privados.

Como **áreas de mejora**, se propone:

- Ampliar los recursos destinados a centros de día y residencias especializadas.
- Asegurar información clara y accesible a las familias sobre los beneficios del tratamiento no farmacológico.
- Crear servicios públicos específicos para estas necesidades, evitando que la responsabilidad recaiga únicamente en asociaciones o entidades privadas.
- Adoptar un enfoque donde el tratamiento no farmacológico sea obligatorio, como ocurre en algunos países, para garantizar su implementación.

El **80%** de los expertos encuestados afirman que los tratamientos no farmacológicos realizados a las personas con EA están financiados por la consejería de **Bienestar Social**; mientras que el **20%** de los expertos restantes señalan que no están financiados.

El **60%** de los expertos encuestados consideran que las personas con EA **pueden acceder** a estos tratamientos.

AGENTES



Entorno del paciente



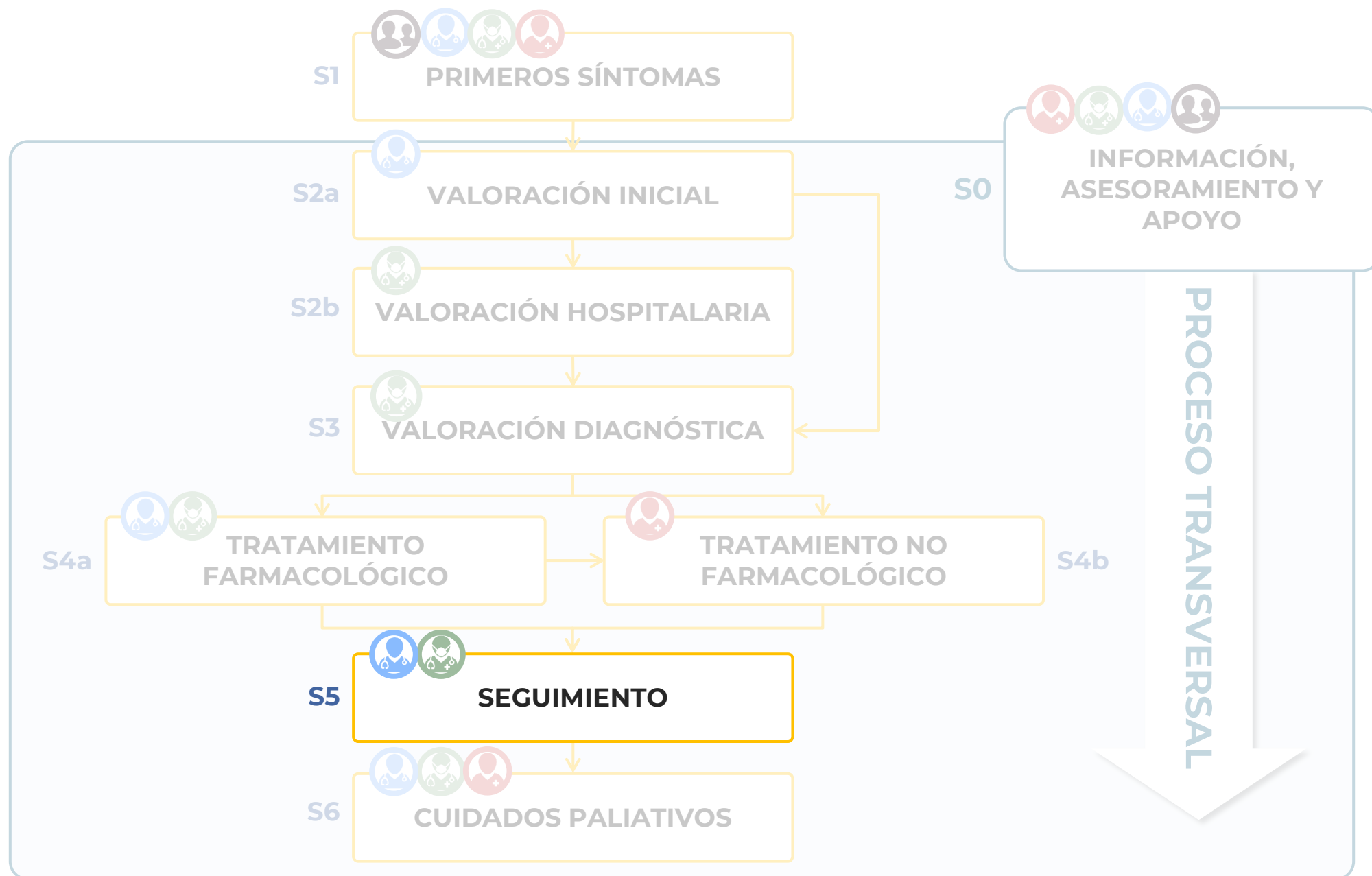
Atención primaria



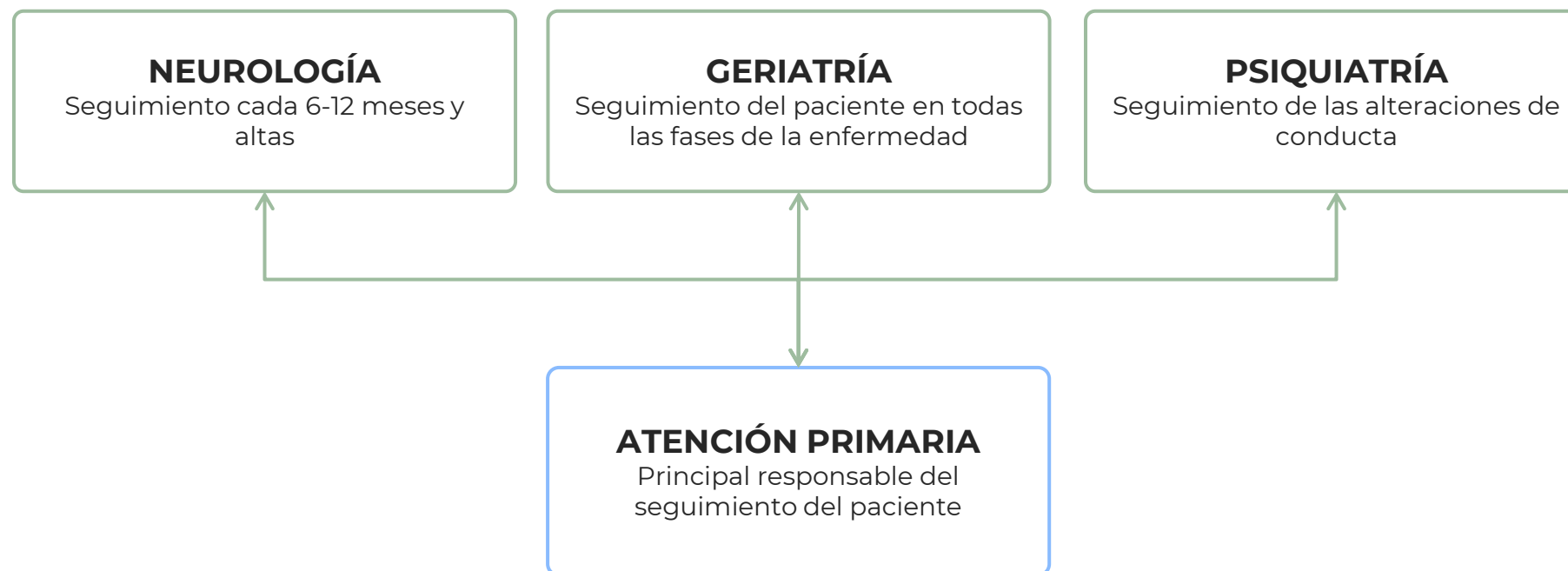
Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario



S5



Entorno del paciente



Atención primaria



Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE SEGUIMIENTO EN CASTILLA-LA MANCHA

PLANTEAMIENTO GENERAL DEL SUBPROCESO 5: el **80%** de los expertos encuestados **consideran que el planteamiento del subproceso 5 sobre seguimiento se ajusta a la realidad en Castilla-La Mancha**, un **20%** considera que no se ajusta a la realidad.

Todos los profesionales sanitarios encuestados refieren que **el seguimiento se realiza principalmente por los profesionales de geriatría, neurología, y medicina familiar y comunitaria (100%)**.

EXISTENCIA DE UN PROTOCOLO ESPECÍFICO DE SEGUIMIENTO: todos de los expertos encuestados afirman que no existe un protocolo específico para el seguimiento de las personas con EA, o lo desconocen.

FRECUENCIA DEL SEGUIMIENTO: el **100%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados refieren que el seguimiento se realiza **entre 6 y 12 meses**.

PRUEBAS DURANTE EL SEGUIMIENTO: durante el seguimiento, todos profesionales sanitarios encuestados afirman que realizan pruebas de evolución clínica, de valoración cognitiva, de valoración funcional y la valoración del entorno y del cuidador.

SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO: la función principal de atención primaria en el seguimiento farmacológico identificada por **el 100%** de los profesionales sanitarios son la valoración de la adherencia, la evaluación de los efectos adversos, la información y asesoramiento a la persona con EA, y un **33,3%** indica de manera adicional, la renovación de la prescripción.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE SEGUIMIENTO EN CASTILLA-LA MANCHA

DERIVACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES: los expertos encuestados refieren que la facilidad para derivación de personas con EA entre niveles asistenciales en situaciones de necesidad es **BAJO**.

COORDINACIÓN SOCIAL Y SANITARIA: el **60%** de los expertos encuestados desconocen si se realizan acciones para fomentar la coordinación social y sanitaria. El **40%** restante destacan acciones de coordinación, como llamadas y comunicaciones entre los profesionales sanitarios y el intercambio de información.

PAPEL DE TRABAJO SOCIAL DURANTE EL SEGUIMIENTO: los servicios sociales desempeñan un papel clave en el apoyo a pacientes con Alzheimer y sus familias. Dan soporte y ayuda a domicilio y gestión de las residencias. Asimismo, ofrecen información acerca de los recursos, información de dependencia y de voluntades anticipadas. Los expertos encuestados refieren que la facilidad para derivar a la persona con EA a trabajo social es **BAJO**.

IMPACTO DE LA ENFERMEDAD EN EL CUIDADOR: el **80%** de los expertos encuestados resaltan que **existe** un conocimiento del impacto de la enfermedad en el cuidador por parte de los agentes implicados en el proceso asistencial:

- **El 100%** de los expertos encuestados afirman que las áreas de mayor repercusión de la EA son: la calidad de vida y vida laboral, las repercusiones en las relaciones familiares y sociales, y la salud física y psíquica.
- Las acciones propuestas para mitigar este impacto son: ofrecer una mayor información y formación sobre la EA, así como mejorar la disponibilidad de recursos y ayudas destinadas a las personas con EA. Disponer de ayudas de apoyo mental, facilitar el tiempo de descanso, centros de días o estancias temporales de las personas con EA.

REGISTRO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS: el documento de voluntades anticipadas y/o eutanasia se registra siempre o casi siempre según el **100%** de los expertos encuestados.

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA IDENTIFICADOS PARA EL SUBPROCESO DE SEGUIMIENTO EN CASTILLA-LA MANCHA

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA: los expertos encuestados destacan la ausencia de un abordaje integral en la atención sanitaria a las personas con EA, así como la falta de profesionales y recursos sanitarios que garanticen una atención adecuada y de calidad. Los largos tiempos entre las valoraciones, lo cual retrasa el diagnóstico y el manejo de la enfermedad. La necesidad de un mayor seguimiento por parte del especialista, y la ausencia de coordinación entre los niveles asistenciales y servicios.

En este sentido, como **áreas de mejora**, proponen:

- **Aumentar los recursos y profesionales disponibles** para la atención de las personas con EA.
- **Reducir los tiempos de valoración** para agilizar la intervención y el tratamiento.
- Incrementar el **seguimiento por parte de los especialistas** para garantizar una atención continua.
- **Mejorar la coordinación interdisciplinaria** mediante la creación de protocolos, guías y facilitando las interconsultas entre atención primaria, geriatría, neurología y psiquiatría.

AGENTES



Entorno del paciente



Atención primaria



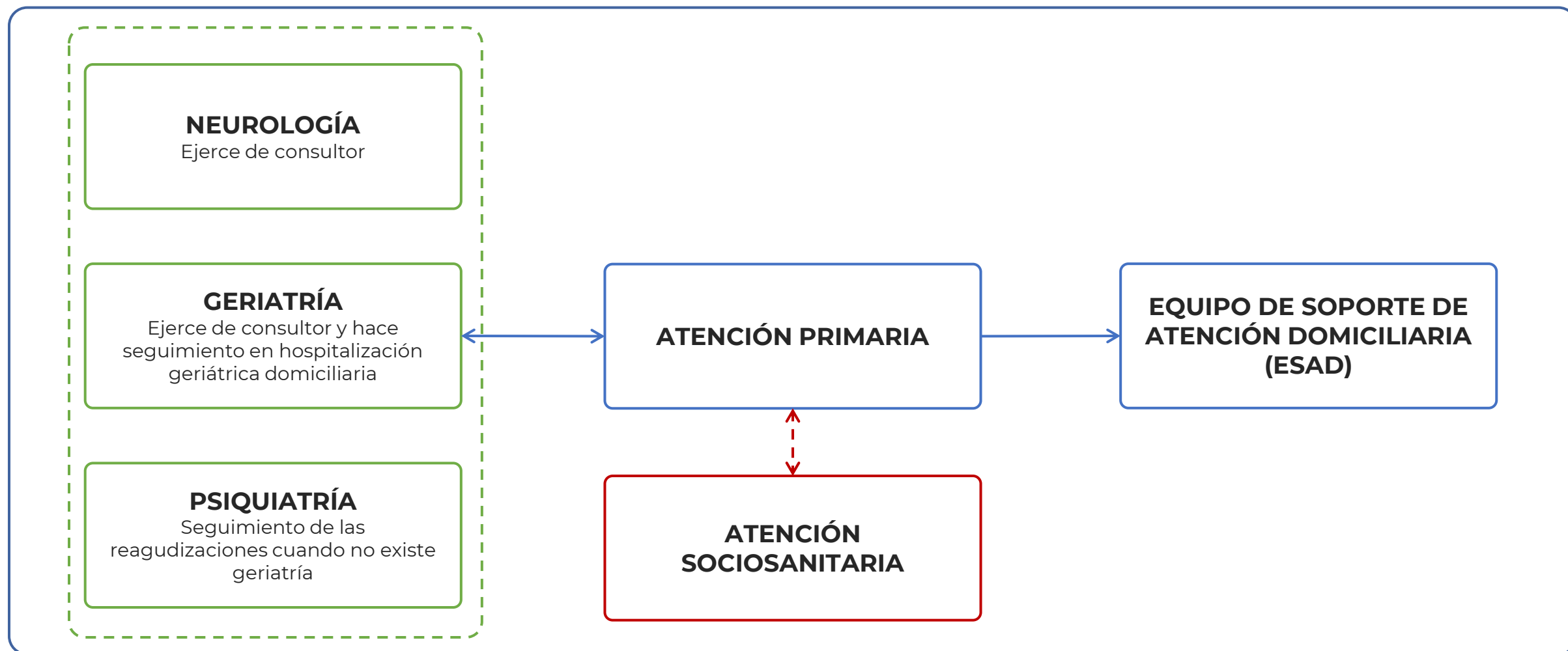
Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario



S6



Entorno del paciente



Atención primaria



Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE CUIDADOS PALIATIVOS EN CASTILLA-LA MANCHA

PLANTEAMIENTO GENERAL DEL SUBPROCESO 6: el **80%** de los expertos encuestados **consideran que el planteamiento del subproceso 6 sobre cuidados paliativos no se ajusta a la realidad en Castilla-La Mancha**, el **20%** indica que si se ajusta a la realidad.

Los expertos encuestados valoran el grado de cobertura actual como **BAJO**.

PAPEL DE TRABAJO SOCIAL: según los expertos encuestados, el profesional de trabajo social destaca que, entre sus funciones principales, se encuentran el soporte y la información sobre diferentes recursos, la derivación de las personas con EA a los centros residenciales, la tramitación de ayudas y estancias en residencias, el apoyo de la familia en la obtención de diferentes recursos y ayudas.

PAPEL DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA: según los expertos encuestados, los profesionales de medicina familiar y comunitaria participan en el subproceso de cuidados paliativos incluyen la derivación de la persona enferma al equipo de cuidados paliativos, la supervisión y coordinación del proceso, la atención domiciliaria, el contacto e intercambio de información con los equipos de cuidados paliativos y el manejo de la persona en situación o necesidad de estos cuidados.

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA IDENTIFICADOS PARA EL SUBPROCESO DE CUIDADOS PALIATIVOS EN CASTILLA-LA MANCHA

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA: los expertos encuestados incluyen la escasez de equipos específicos para cuidados paliativos, la distancia geográfica, especialmente en áreas rurales, la falta de formación en atención primaria y la insuficiente información disponible para los profesionales y personas con EA.

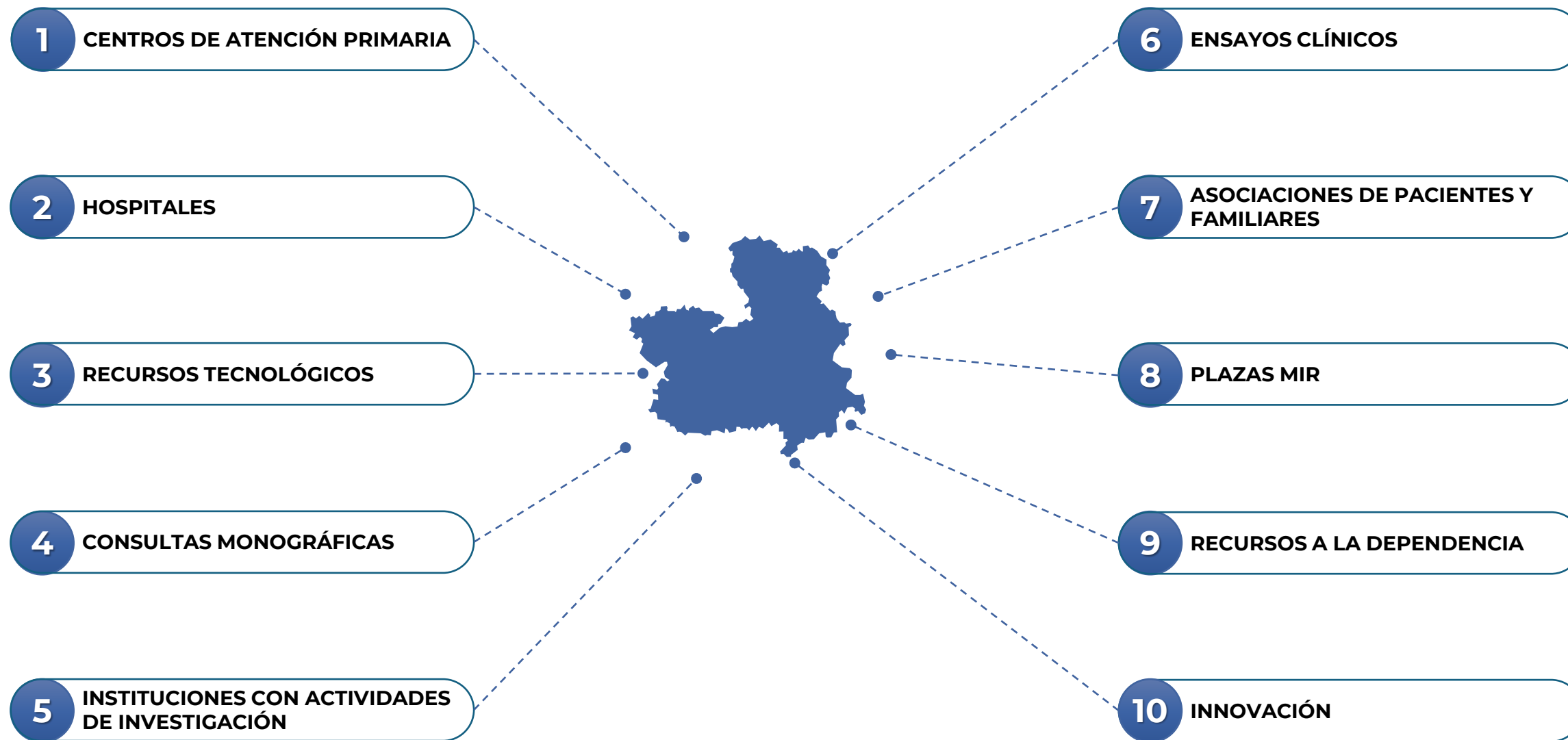
En cuanto a las **áreas de mejora**, se propone:

- **Incrementar el número de equipos** que puedan desplazarse al domicilio de los pacientes.
- **Ampliar el acceso a los cuidados paliativos domiciliarios.**
- **Ofrecer más formación al personal de atención primaria** en cuidados paliativos.
- **Aumentar el tiempo disponible en consulta** para que los profesionales de atención primaria puedan atender adecuadamente a personas en situación paliativa.

4. RECURSOS DISPONIBLES

MaPEA
Mapa de recursos para enfermos
de Alzheimer





1 CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA

	Total de centros	Centros de salud	Consultorios locales
SNS	13.040	3.042	9.998
Andalucía	1.514	409	1.105
Aragón	990	118	872
Principado de Asturias	213	69	144
Islas Baleares	163	59	104
Canarias	263	107	156
Cantabria	165	42	123
Castilla y León	3.875	247	3.628
Castilla-La Mancha	1.315	204	1.111
Cataluña	1.187	419	768
C. Valenciana	853	285	568
Extremadura	526	111	415
Galicia	463	398	65
Madrid	424	263	161
Región de Murcia	264	85	179
C. Foral de Navarra	291	60	231
País Vasco	333	139	194
La Rioja	194	20	174
Ceuta y Melilla	7	7	0

1.315 CENTROS DE AP

- 204 Centros de salud
- 1.111 Consultorios locales

2

HOSPITALES

HOSPITALES PÚBLICOS

Hospital General La Mancha Centro
Servicios Sanitarios y Asistenciales
Hospital General Universitario de Ciudad Real
Hospital Virgen de Altagracia
Hospital Santa Bárbara
Hospital General de Tomelloso
Hospital General de Valdepeñas
Hospital Virgen de La Luz
Instituto de Enfermedades Neurológicas de Castilla-La Mancha
Hospital Universitario de Guadalajara
Hospital General Nuestra Señora del Prado
Hospital Nacional de Parapléjicos
Hospital Geriátrico Virgen del Valle
Hospital Provincial Ntra. Sra. De La Misericordia
Hospital Universitario de Toledo (Hut)
Hospital General Universitario de Albacete
Centro de Atención A La Salud Mental La Milagrosa
Hospital Universitario Nuestra Señora del Perpetuo Socorro
Hospital General de Almansa
Hospital de Hellín
Hospital General de Villarrobledo

OTROS

U.R.R. de Enfermos Psíquicos Alcohete
Centro de Tratamiento de Drogodependientes El Alba

HOSPITALES PRIVADOS

Hospital Quironsalud Ciudad Real
Hospital Recoletas Cuenca, S.L.U.
Clínica Doctor Sanz Vázquez
Clínica La Antigua
Hospital Parque Marazuela
Hospital Quironsalud Toledo
Hospital Quironsalud Albacete
Hospital Quironsalud Santa Cristina

MUTUAS COLABORADOAS CON LA SS

Hospital San José Solimat



32 HOSPITALES

- 21 Públicos
- 8 Privados
- 2 Otros
- 1 Mutua colaboradora con la SS

2 HOSPITALES

PUESTOS DE HOSPITAL DE DÍA PÚBLICOS

	Total de camas	Puestos de Hospital de día
SNS	114.671	21.000
Andalucía	15.826	3.831
Aragón	4.088	444
Principado de Asturias	3.074	764
Islas Baleares	2.458	407
Canarias	4.418	593
Cantabria	1.317	289
Castilla y León	6.797	984
Castilla-La Mancha	4.728	633
Cataluña	26.232	5.523
Comunidad Valenciana	10.156	1.413
Extremadura	3.480	341
Galicia	7.409	931
Madrid	12.240	2.602
Región de Murcia	3.570	433
C. Foral de Navarra	1.520	286
País Vasco	6.052	1.373
La Rioja	973	100
Ceuta y Melilla	333	53

+ 30
Puestos de hospital de día por cada
100.000 habitantes

3 RECURSOS TECNOLÓGICOS

	TAC	RM	SPECT	PET
ANDALUCÍA	159	110	31	18
ARAGÓN	28	20	7	4
PRINCIPADO DE ASTURIAS	22	19	4	4
ISLAS BALEARES	26	28	5	2
CANARIAS	40	39	13	5
CANTABRIA	11	9	1	2
CASTILLA Y LEÓN	53	36	11	6
CASTILLA-LA MANCHA	42	30	8	3
CATALUÑA	156	156	28	27
COMUNIDAD VALENCIANA	93	85	14	16
EXTREMADURA	29	13	4	1
GALICIA	54	42	13	7
C. DE MADRID	114	140	30	24
REGIÓN DE MURCIA	31	22	4	4
C. FORAL DE NAVARRA	14	12	4	3
PAÍS VASCO	46	37	7	8
LA RIOJA	6	5	1	1
CEUTA	1	1	0	0
MELILLA	1	0	0	0
TOTAL NACIONAL	926	804	185	135

+

- 42 TAC
- 30 RM
- 8 SPECT
- 3 PET

PET	Tomografía de emisión de positrones
RM	Resonancia Magnética
SPECT	Tomografía computarizada por emisión de fotón único
TAC	Tomografía Axial Computarizada

4 CONSULTAS MONOGRÁFICAS

La atención especializada en la EA se ve facilitada por **las consultas monográficas**, donde profesionales sanitarios altamente dedicados abordan esta patología. Sin embargo, la ausencia de un registro nacional centralizado de estas consultas ha generado la necesidad de examinar detenidamente informes de hospitales y servicios de neurología para identificar el número de estas consultas en la Comunidad Autónoma.

Este capítulo presenta una lista detallada de hospitales con consultas de EA identificadas. Otro reto en la identificación de consultas monográficas de EA radica en la diversidad de nomenclaturas empleadas. Estas unidades pueden variar en denominaciones, como "unidad" o "consulta", y abarcar términos como demencias, memoria, deterioro cognitivo, Alzheimer, psicogeriatría entre otros.

La información recopilada no solo destaca estos recursos, sino que también sirve como una guía valiosa para personas con EA, familias y profesionales de la salud en la búsqueda de atención especializada.

CENTRO	UNIDAD
Hospital General La Mancha Centro	Unidad de Neurología de la Conducta y Demencias
Hospital Universitario de Albacete	Unidad de Demencias
Hospital Universitario de Toledo	Unidad de Trastornos del Movimiento
Hospital General de Valdepeñas*	-
Hospital Universitario de Guadalajara*	-
Hospital General de Ciudad Real*	Unidad de Neurología

*Estos hospitales son identificados por algunos de los expertos encuestados por su servicio de neurología.



Se han identificado un total de **6** centros hospitalarios con algún tipo de consulta monográfica de demencias

HOSPITAL GENERAL LA MANCHA CENTRO

- TIPO DE CENTRO: Público
- CONSULTA MONOGRÁFICA: Unidad de Neurología de la Conducta y Demencias
- SERVICIO: Neurología
- LISTA DE ESPERA SERVICIO: 187 pacientes
- LISTA DE ESPERA PRUEBAS: TAC -- pacientes | RM -- pacientes

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ALBACETE

- TIPO DE CENTRO: Público
- CONSULTA MONOGRÁFICA: Unidad de Demencias
- SERVICIO: Neurología
- LISTA DE ESPERA SERVICIO: 159 pacientes
- LISTA DE ESPERA PRUEBAS: TAC -- pacientes | RM -- pacientes

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TOLEDO

- TIPO DE CENTRO: Público
- CONSULTA MONOGRÁFICA: Unidad de Trastornos del Movimiento
- SERVICIO: Neurología
- LISTA DE ESPERA SERVICIO: 995 pacientes
- LISTA DE ESPERA PRUEBAS: TAC -- pacientes | RM -- pacientes

HOSPITAL GENERAL DE VALDEPEÑAS

- TIPO DE CENTRO: Público
- CONSULTA MONOGRÁFICA: -
- SERVICIO: Neurología
- LISTA DE ESPERA SERVICIO: 242 pacientes
- LISTA DE ESPERA PRUEBAS: TAC -- pacientes | RM -- pacientes

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUADALAJARA

- TIPO DE CENTRO: Público
- CONSULTA MONOGRÁFICA: -
- SERVICIO: Neurología
- LISTA DE ESPERA SERVICIO: 287 pacientes
- LISTA DE ESPERA PRUEBAS: TAC 123 pacientes | RM 35 pacientes

HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD REAL

- TIPO DE CENTRO: Público
- CONSULTA MONOGRÁFICA: Unidad de Neurología
- SERVICIO: Neurología
- LISTA DE ESPERA SERVICIO: 227 pacientes
- LISTA DE ESPERA PRUEBAS: TAC -- pacientes | RM -- pacientes



En Castilla-La Mancha, existen **0,38** consultas monográficas y/o unidades especializadas por centro hospitalario ya sean públicos o privados



Se calcula que la ratio de consultas monográficas y/o unidades especializadas por cada 100.000 habitantes en Castilla-La Mancha es de **0,92**

5 INSTITUCIONES CON ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

A continuación, se recogen las instituciones con actividades de investigación y las líneas de investigación relacionadas con la demencia y/o EA en Castilla-La Mancha.

CENTROS DE INVESTIGACIÓN

Instituto de Investigación de Castilla-La Mancha (IDISCAM)
Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM)
Instituto de Enfermedades Neurológicas de Castilla-La Mancha*
Hospital de Paraplégicos de Toledo*

***NOTA:** estos centros son identificados por algunos de los expertos encuestados, pero no se identifican líneas de investigación.

+ Se han identificado un total de 4 instituciones con actividades de investigación o líneas relacionadas con la Demencia | Alzheimer

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

CENTROS DE INVESTIGACIÓN	LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN
NEUROPLASTICIDAD Y NEURODEGENERACIÓN - NEU2022-009 Área de Neurociencias IDISCAM	1. Neuroanatomía del sistema límbico humano 2. Cambios neuronales y gliales en el cerebro humano en las enfermedades de Alzheimer, Parkinson y Huntington 3. Proteinopatías y co-patologías asociadas a las enfermedades de Alzheimer, Parkinson y Huntington 4. Aproximaciones -ómicas: proteómica y bioinformática
GRUPO DE NEUROQUÍMICA DE CR - NEU2022-011 Área de Neurociencias IDISCAM	1. Implicación de receptores de adenosina y metabotrópicos de glutamato en la enfermedad de alzheimer 2. Mecanismos de excitotoxicidad y neurodegeneración en modelos in vitro e in vivo 3. Antioxidantes presentes en los alimentos (resveratrol y xanthohumol) con potencial neuroprotector y antitumoral
GRUPO DE ESTRÉS OXIDATIVO Y NEURODEGENERACIÓN (GEON) - NEU2022-014 Área de Neurociencias IDISCAM	1. Impacto del Coenzima Q10 (Ubiquinol) en el compromiso del endotelio vascular cerebral en la enfermedad de Alzheimer: Valoración funcional y metabólica in vivo e in vitro 2. Modulación del estrés oxidativo en glioblastoma multiforme y su reprogramación metabólica 3. Papel neuroprotector del coenzima Q10 en la proteostasis durante la enfermedad de Alzheimer, un aspecto común a las enfermedades neurodegenerativas es el incremento en la producción de especies reactivas de oxígeno (ROS) por una disfunción mitocondrial.
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES,NEURODEGENERATIVAS Y NEUROONCOLÓGICAS - NEU2022-017 Área de Neurociencias IDISCAM	No disponibles
LABORATORIO DE NEUROFISIOLOGÍA Y COMPORTAMIENTO - NEU2022-021 Área de Neurociencias IDISCAM	1. Bases neurofisiológicas del aprendizaje y la memoria: plasticidad sináptica y actividad oscilatoria de redes neurales 2. Etapas tempranas de la Enfermedad de Alzheimer: amiloidosis y cognición. 3. Estudiar los mecanismos de acción del péptido beta-amiloide (Aβ) y dilucidar cómo el péptido puede perturbar el equilibrio excitatorio-inhibitorio (relación E/I) de los circuitos neuronales en el cerebro
LABORATORIO DE NEUROANATOMÍA HUMANA - NEU2022-022 Área de Neurociencias IDISCAM	1. Neuroanatomía del lóbulo temporal medial humano (LTM) mediante estudios <i>post-mortem</i> con la aplicación de criterios inmunohistoquímicos para determinar posibles cambios que tienen lugar en esta región a lo largo del envejecimiento fisiológico normal y patológico, centrándonos específicamente en enfermedades que cursan con deterioro cognitivo 2. Estudios en humano de caracterización neurorradiológica y neuropsicológica del deterioro cognitivo asociado a lesiones en el LTM en todas las edades, incluyendo el envejecimiento normal y patológico 3. Desde un enfoque experimental, estudio de la anatomía comparada de las regiones homólogas del LTM en otras especies en condiciones normales y de deterioro en aprendizaje (en macaco y modelos murinos)

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

CENTROS DE INVESTIGACIÓN	LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN
INVESTIGACIÓN EN ENVEJECIMIENTO ACTIVO. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y COGNICIÓN (GRUPO AGE-ABC) - TRANS2022-013 Área Transversal: Atención Primaria, Salud Pública, Cuidados de la Salud, etc. IDISCAM	1. Estilos de vida para el envejecimiento saludable. 2. Factores influyentes en el mantenimiento de las capacidades cognitivas de los mayores. 3. Deterioro cognitivo, instrumentos de medición y factores determinantes. 4. Factores sociales relacionados con el envejecimiento exitoso. 5. Patrones de jubilación exitosa e intervenciones afines.
GRUPO DE ALBACETE PARA LA INVESTIGACIÓN TRANSLACIONAL EN ENVEJECIMIENTO (GAITE) - TEC2022-010 Área de tecnología para la salud, medicina de precisión y envejecimiento IDISCAM	1. Fragilidad 2. Sarcopenia 3. Caídas 4. Ensayos clínicos en mayores 5. Demencias 6. Nutrición en mayores 7. Estudios clínicos en Unidad de Agudos
NEUROPLASTICIDAD Y NEURODEGENERACION UCLM	1. Aproximaciones -ómicas: proteómica y bioinformática 2. Cambios neuroanatómicos en el cerebro humano en las enfermedades de Alzheimer y Parkinson. 3. Cambios neuronales y gliales en el cerebro humano en las enfermedades de Alzheimer, Parkinson y Huntington 4. Modelos transgénicos de las enfermedades de Alzheimer y Parkinson. 5. Neuroanatomía del sistema límbico humano 6. Neuroanatomía del sistema olfativo 7. Proteinopatías y co-patologías asociadas a las enfermedades de Alzheimer, Parkinson y Huntington
LABORATORIO DE NEUROFISIOLOGÍA Y COMPORTAMIENTO UCLM	1. Bases moleculares y celulares de procesos de plasticidad sináptica en el Sistema Nervioso Central. 2. Estadios tempranos de la Enfermedad de Alzheimer
LABORATORIO DE NEUROANATOMÍA HUMANA UCLM	1. Neuroanatomía de los sistemas de memoria en el primate y en el hombre. Desarrollada por el Director del mismo desde hace más de 20 años. El enfoque es neuroanatómico experimental en el estudio en primates y comparativo y clínico (aplicación a criterios de utilización neuroradiológica en el envejecimiento normal y en la enfermedad de Alzheimer) en el estudio de las regiones homólogas en el hombre. 2. Neuroanatomía del lóbulo temporal humano y del tálamo humano.

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

CENTROS DE INVESTIGACIÓN	LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN
LABORATORIO DE ESTRUCTURA SINAPTICA UCLM	1. Neurobiología Celular del hipocampo y del cerebelo, y sus trastornos. 2. Localización celular y subcelular de canales iónicos en el SNC y sus implicaciones funcionales: papel de canales de potasio en la función normal y patológica del SNC. 3. Bases celulares y subcelulares de la función de canales iónicos y receptores para neurotransmisores en el sistema nervioso. 4. Interacción funcional y morfológica entre receptores para neurotransmisores y canales iónicos. 5. Bases moleculares de la Enfermedad de Alzheimer y Parkinson. 6. Mecanismos moleculares implicados en la epilepsia y la adicción a las drogas.
INNOVACIÓN TECNOLÓGICA APLICADA A LA SALUD UCLM	1. Cambios cerebrales que produce el uso de dispositivos tecnológicos en rehabilitación, mediante técnicas de neuroimagen. 2. Efectividad de la realidad virtual y la robótica en la rehabilitación del daño cerebral. 3. El propósito común del Grupo ITAS es el estudio de las tecnologías y sus aplicaciones rehabilitadoras, para mejorar la salud y la calidad de vida de las personas con necesidades especiales. Incorpora diferentes líneas de investigación y distintos tipos de dispositivos; desde los de elevado coste, diseñados específicamente con un fin, hasta los de uso común, de bajo coste, que suelen ser utilizados por toda la familia como un medio de esparcimiento y diversión. Ello, pasando por sistemas híbridos, que se presentan al usuario casi como un entretenimiento, pero que proporcionan al clínico valiosa información cuantitativa y cualitativa que le permite investigar acerca de los resultados de su aplicación. Sin embargo, existe todavía escasa investigación acerca de la efectividad de estos sistemas en comparación con las terapias tradicionales, razón que justifica el objeto de estudio del Grupo ITAS. El objetivo general del grupo es aportar evidencias científicas acerca de la efectividad de los sistemas de realidad virtual y robótica en sus aplicaciones rehabilitadoras y en comparación con las intervenciones tradicionales, en personas de todas las edades y con trastornos de tipo físico, cognitivo o emocional, analizando las ventajas y desventajas del uso de unos y otros. Con ello queremos contribuir al incremento de las pruebas científicas disponibles en este campo, para facilitar a los clínicos el proceso de toma de decisiones en relación con los medios más eficaces y coste-efectivos. 4. Entrenamiento de habilidades cognitivas en trastornos mentales graves mediante dispositivos tecnológicos. 5. Envejecimiento activo y uso de TIC's. Enfermedad de Alzheimer. 6. Mejora de habilidades funcionales en esclerosis múltiple mediante sistemas tecnológicos. 7. Realidad virtual y robótica en rehabilitación de lesionados medulares
ESTRÉS OXIDATIVO Y NEUROGENERACIÓN UCLM	1. Impacto del Coenzima Q10 (Ubiquinol) en el compromiso del endotelio vascular cerebral en la enfermedad de Alzheimer: Valoración funcional y metabólica in vivo e in vitro. 2. Modulación del estrés oxidativo en glioblastoma multiforme y su reprogramación metabólica. 3. Nuevas aproximaciones moleculares y celulares al diagnóstico precoz de la enfermedad de Alzheimer. 4. Papel neuroprotector del coenzima Q10 en la proteostasis durante la enfermedad de Alzheimer.

6 ENSAYOS CLÍNICOS SOBRE ALZHEIMER

A continuación, se incluye el listado de los ensayos clínicos autorizados en **Castilla-La Mancha** según el Registro Español de Ensayos Clínicos (REEC).

CÓDIGOS EECC

2012-003242-33	2016-003288-20
2017-001800-31	2020-000766-42
2021-002179-21	2017-001364-38
2016-003928-23	2017-002702-12
2015-005625-39	2015-003034-27
2010-022958-16	2012-004765-40

+

12

Ensayos clínicos sobre Alzheimer en Castilla-La Mancha

DATOS SOBRE EECC EN CASTILLA-LA MANCHA

En Castilla-La Mancha existen **2 ensayos clínicos por centro hospitalario** ya sean públicos o privados.

Se calcula que la ratio de **ensayos clínicos** por cada 100.000 habitantes en Castilla-La Mancha es de **0,6**

LISTADO DETALLADO DE EECC DE ALZHEIMER EN CASTILLA-LA MANCHA

IDENTIFICADOR	TÍTULO PÚBLICO
2012-003242-33	Estudio multicéntrico, abierto, de extensión a largo plazo sobre seguridad de los estudios en fase II abe4869g y abe4955g en pacientes con enfermedad de Alzheimer entre leve y moderada.
2017-001800-31	Estudio para evaluar la eficacia y seguridad de RO7105705 en pacientes con enfermedad de Alzheimer de Prodromal a Leve.
2021-002179-21	Un estudio de fase 3 para evaluar la seguridad y la eficacia de masitinib como terapia complementaria en pacientes con enfermedad de Alzheimer de leve a moderada tratados con el tratamiento estándar.
2016-003928-23	Estudio de 24 meses, de grupos paralelos, doble ciego y controlado con placebo para evaluar la eficacia y la seguridad de E2609 en pacientes con enfermedad de Alzheimer temprana.
2015-005625-39	Estudio de LY3314814 en participantes con demencia de la enfermedad de Alzheimer leve (Daybreak).
2010-022958-16	No se publica el título por ser un ensayo clínico fase I que no incluye población pediátrica.
2016-003288-20	Estudio de Eficacia y Seguridad de Crenezumab en pacientes con Enfermedad de Alzheimer de Prodromica a leve.
2020-000766-42	Estudio abierto para evaluar la seguridad, tolerabilidad y eficacia de la administración a largo plazo de gantenerumab en participantes con enfermedad de Alzheimer.
2017-001364-38	Un estudio para evaluar eficacia y seguridad de Gantenerumab en pacientes con Enfermedad de Alzheimer temprana.
2017-002702-12	Extensión de fase Abierta de CREAD: Estudio de Crenezumab para evaluar eficacia y seguridad en Pacientes con Enfermedad de Alzheimer (EA) de prodrómica a leve.
2015-003034-27	Estudio en Fase II, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo y de grupos paralelos para evaluar la eficacia y seguridad de crenezumab en pacientes con enfermedad de Alzheimer de prodrómica a leve.
2012-004765-40	Estudio de Lu AE58054 en pacientes con enfermedad de Alzheimer leve o moderada tratados con un inhibidor de la acetilcolinesterasa.

7 ASOCIACIONES DE PACIENTES Y FAMILIARES

AFAS

FEDERACIÓN DE ALZHEIMER DE CASTILLA LA MANCHA	fedacam@fedacam.org	654358343
AFA ALBACETE	afa@afa-albacete.org	967500545
AFA ALMANSA	afalmanasa@almanasa.com	967016420, 620535426
AFA ALPERA	afaalpera@yahoo.es	666844958, 692692217
AMIGOS DE ALZHEIMER DE CAUDETE	alzheimer@caudete.org	965825747, 647994605
AFA SIERRA DEL SEGURA	afasierra@yahoo.es	967410189, 677057888
AFA EL CASTILLAR	afaelcastillar@hotmail.com	967472027, 666302273
AFA HELLÍN	afahellin@hotmail.com	967300275, 616029294
AFA LA RODA	afalaroda@hotmail.com	967443346, 691564404
AFAMA MADRIGUERAS	afamadriguerras@hotmail.com	616827108
AFA TOBARRA	afatobarra@gmail.com	967329116, 744633396
AFA VILLARROBLEDO	afa_villarrobledo@hotmail.com	967146820, 660514604
AFAL BOLAÑOS	afalbolanos@hotmail.com	655346156
AFA CIUDAD REAL	afacrss@yahoo.es , afacr1@hotmail.com	926211900, 658958101
AFA DAIMIEL	afadaimiel@hotmail.com	696686025
AFA LA SOLANA	afaadlasolana@gmail.com	681632090
AFA PEDRO MUÑOZ	asociacionaz@gmail.com	926568552, 660014809, 690342981
AFAL TOMELLOSO	afaltomelloso@gmail.com	926505468, 649032670
AFA TORRENUEVA		676961982
AFA VALDEPEÑAS	afavaldepenas@afavaldepenas.com	689939515
AFA VILLARRUBIA DE LOS OJOS	afenade@gmail.com	681904601, 671801826

AFA VISO DEL MARQUES	afavisodelmarques@gmail.com	926337669, 605865341
AFA CUENCA	afyedalcualzheimer@gmail.com	969238737, 619321817
AFA LA MANCHUELA CONQUENSE	adadi-iniesta@hotmail.com	621044594
AFA MINGLANILLA	azhvacab@gmail.com	604899825, 615264314
AFA TARANCÓN Y COMARCA	afadtarancon@gmail.com , nuria7temlas@hotmail.com	969321441, 608572005
AFA GUADALAJARA	afaguadalajara@hotmail.com	949200263
AFA MOLINA DE ARAGON	aso.afaead@gmail.com	606954699
AFA "FUENTE BLANCA" DE CONSUEGRA	alzheimerfuenteblanca@gmail.com	687856928
AFA "NUEVA VIDA" FUENSALIDA	info@nuevavida.fuensalida.es , secretario@nuevavida.fuensalida.es	925784579, 685847908
AFA TALAVERA DE LA REINA	alzheimer@afatalavera.es , direccion@afatalavera.es , presidencia@afatalavera.es	925814777, 925814962, 605-032172
AFA TOLEDO	alzheimer_toledo@hotmail.com	925220784
AFA VALDEVERDEJA Y COMARCA	afavaldecom@gmail.com	613-082715
AFA VILLACAÑAS	afavillacanas@gmail.com	674184725
AFA VILLANUEVA DE ALCARDETE	afadvillanueva@hotmail.com	687585716

7

ASOCIACIONES DE PACIENTES Y FAMILIARES

AFAS

+

35

Asociaciones de Familiares y Pacientes en Castilla-La Mancha

DATOS SOBRE AFAS EN CASTILLA-LA MANCHA

100%

de los expertos encuestados (excepto trabajo social) consideran como **BAJO** el nivel de participación de las AFAS en la toma de decisiones.

75%

de los expertos encuestados (excepto trabajo social), consideran que la inclusión de la opinión de las AFAS para implementar mejoras y modificar procesos en el manejo de personas con EA se realiza de **manera habitual**.

8 PLAZAS MIR

Las plazas MIR para residentes en las especialidades de **neurología, psiquiatría, geriatría y medicina familiar y comunitaria** en **Castilla-La Mancha** constituyen un elemento fundamental del manejo de las personas con EA. Esta información adquiere gran relevancia al considerar que estos residentes no solo representan nuevos recursos humanos, sino también futuros especialistas destinados a desempeñar un papel crucial en el tratamiento de personas con EA. El conocimiento de las plazas de cada una de las especialidades proporciona una visión detallada de la capacidad de formación y desarrollo de especialistas en estas áreas clave de la atención médica local.

PLAZAS MIR 2024

- **8** Neurología
- **138** Medicina Familiar y Comunitaria
- **13** Geriatría
- **10** Psiquiatría

A continuación, se incluyen el número de plazas para las diferentes especialidades hospitalarias de interés para el manejo de la EA:

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

ALBACETE	UDM AFYC DE ALBACETE. C.H.UNIVERSITARIO DE ALBACETE	15
ALCÁZAR DE SAN JUAN	UDM AFYC DE ALCAZAR S. JUAN	10
ALMANSA	UDM AFYC DE ALBACETE. H.GENERAL ALMANSA	3
CIUDAD REAL	UDM AFYC CIUDAD REAL. ZONA I CIUDAD REAL	14
CUENCA	UDM AFYC DE CUENCA	9
GUADALAJARA	UDM AFYC DE GUADALAJARA	13
HELLÍN	UDM AFYC DE ALBACETE. H. HELLÍN	4
MANZANARES	UDM AFYC DE MANZANARES	2
PUERTOLLANO	UDM AFYC CIUDAD REAL. ZONA II PUERTOLLANO	7
TALAVERA DE LA REINA	UDM AFYC DE TALAVERA DE LA REINA	14
TOLEDO	UDM AFYC DE TOLEDO-ÁREA TOLEDO	13
TOMELLOSO	UDM AFYC DE TOMELLOSO	2
VALDEPEÑAS	UDM AFYC CIUDAD REAL. ZONA III VALDEPEÑAS	2
VILLARROBLEDO	UDM AFYC DE ALBACETE.H.G. VILLARROBLEDO	2
ALBACETE	UDM AFYC DE ALBACETE. C.H.UNIVERSITARIO DE ALBACETE	15
ALCÁZAR DE SAN JUAN	UDM AFYC DE ALCAZAR S. JUAN	10
ALMANSA	UDM AFYC DE ALBACETE. H.GENERAL ALMANSA	3

NEUROLOGÍA

ALBACETE	ÁREA ESPECIALIZADA DE ALBACETE	1
ALCÁZAR DE SAN JUAN	H. GENERAL LA MANCHA CENTRO	1
CIUDAD REAL	H. GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL	2
GUADALAJARA	H. GENERAL UNIVERSITARIO DE GUADALAJARA	1
TALAVERA DE LA REINA	H. GENERAL NUESTRA SEÑORA DEL PRADO	1
TOLEDO	C.H. UNIVERSITARIO DE TOLEDO	2

PSIQUIATRÍA

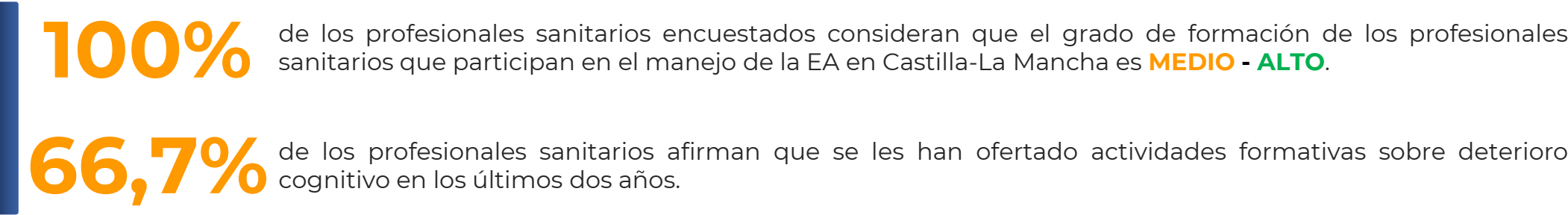
ALBACETE	UDM SALUD MENTAL DEL ÁREA ÚNICA DE GESTIÓN DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE ALBACETE	2
ALCÁZAR DE SAN JUAN	UDM SALUD MENTAL GERENCIA ATENCIÓN INTEGRADA ALCÁZAR DE S. JUAN	1
CIUDAD REAL	UDM SALUD MENTAL DEL H. GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL	2
GUADALAJARA	UDM SALUD MENTAL H. UNIVERSITARIO DE GUADALAJARA	2
TALAVERA DE LA REINA	UDM SALUD MENTAL H. GENERAL NUESTRA SEÑORA DEL PRADO DE TALAVERA DE LA REINA	1
TOLEDO	UDM SALUD MENTAL C.H. UNIVERSITARIO DE TOLEDO	2

A continuación, se incluyen el número de plazas para las diferentes especialidades hospitalarias de interés para el manejo de la EA:

GERIATRÍA

ALBACETE	UDM GERIATRÍA ÁREA BAÚNICA DE GESTIÓN DE A.E. DE ALBACETE	3
CIUDAD REAL	UDM GERIATRÍA DEL H. GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL	2
GUADALAJARA	UDM GERIATRÍA DEL H. GENERAL UNIVERSITARIO DE GUADALAJARA	3
TOLEDO	UDM GERIATRÍA C.H. UNIVERSITARIO DE TOLEDO	5

RESULTADOS SOBRE RECURSOS FORMATIVOS



9 DEPENDENCIA

La dependencia se refiere al **estado de carácter permanente** en el que se encuentran las personas que, debido a factores como la edad, la enfermedad o la discapacidad, requieren la atención de otra persona o asistencia significativa para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria.

La **Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia** reconoce el derecho de los ciudadanos a la promoción de la autonomía personal y a la atención de aquellas personas que se encuentran en situación de dependencia.

GRADOS DE DEPENDENCIA

- **Dependencia moderada (Grado I):** si necesita apoyo al menos una vez al día para realizar ciertas actividades básicas de la vida cotidiana (asearse, comer, ir a la compra, etc.) o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
- **Dependencia severa (Grado II):** si necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal
- **Gran dependencia (Grado III):** si necesita ayuda varias veces al día o cuando por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.



PRESTACIONES Y SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

- Ayuda a domicilio
- Teleasistencia
- Centros de día
- Atención residencial
- Prestaciones económicas

SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

AYUDA A DOMICILIO

Es un servicio que tiene por objeto atender las situaciones de dependencia ya sean laborales, económicas, educativas, sanitarias, personales y sociales, que dificulten que la persona o unidad familiar pueda desenvolverse con autonomía en su domicilio y entorno habitual, favoreciendo las condiciones necesarias que hagan posible la permanencia en su medio habitual de convivencia en condiciones adecuadas.

Población destinataria:

- Todas las personas que estando en situación de necesidad, superen el baremo establecido y les sea prescrita dicha prestación por el Trabajador Social de su municipio.
- Toda persona tendrá garantizada esta prestación cuando le haya sido reconocida la situación de dependencia y se le haya prescrito en el Programa Individual de Atención.

Requisitos de acceso:

- Ser residente en el municipio donde se presta el servicio.
- Encontrarse en situación de necesidad.
- Superar la puntuación de 39 puntos en el Baremo establecido, en el que se valorarán los siguientes aspectos:
 - Grado de autonomía personal y/o familiar.
 - Situación sociofamiliar.
 - Situación económica.
 - Edad.
- Si la persona tiene la valoración de dependencia, que le haya sido prescrita la ayuda a domicilio en su Programa Individual de Atención.

SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

TELEASISTENCIA

Es una prestación pública que tiene como objetivo facilitar la permanencia en su entorno habitual a personas en situación de vulnerabilidad, como aquellas con dependencia, edad avanzada, discapacidad o aislamiento social. Su propósito es proporcionar atenciones personalizadas que mejoren la seguridad, compañía y autonomía de los usuarios, previniendo la dependencia y detectando situaciones de riesgo. Este servicio no solo actúa en emergencias, sino de forma preventiva, proactiva y predictiva.

La Teleasistencia se ofrece principalmente a través de comunicación telefónica, pero también incluye visitas domiciliarias y actividades comunitarias para promover el envejecimiento activo. Además, se integran programas de atención especial, soluciones de accesibilidad y dispositivos avanzados. El servicio garantiza atención las 24 horas del día, los 365 días del año, brindando respuesta inmediata ante cualquier eventualidad, lo que asegura una cobertura continua y de calidad para los usuarios.

Población destinataria:

- Personas que tengan 70 o más años de edad.
- Personas que tengan reconocida la situación de dependencia.
- No obstante, a lo anterior, podrá ser titular del servicio de Teleasistencia cualquier persona en situación de vulnerabilidad, ya sea por su situación de discapacidad, deterioro físico y/o psíquico, aislamiento social, soledad, etc.

SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL (SEPAP-MejoraT)

Es un servicio público y gratuito de atención a personas mayores de edad en situación de dependencia Grado I y Grado II. Consiste en terapias de rehabilitación con la finalidad de realizar con mayor autonomía las actividades de la vida diaria. Tiene como objetivos prevenir o retrasar el agravamiento del grado de dependencia, mediante el desarrollo de actuaciones de carácter preventivo y de rehabilitación. Así como, reducir el impacto que la dependencia provoca sobre quienes la padecen y quienes ejercen su cuidado.

Población destinataria:

- Personas con Grado I y II.

SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA ATENCIÓN PREFERENTE A NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS Y PERSONAS MAYORES DE 90 AÑOS

La normativa autonómica en materia de Dependencia establece criterios para la tramitación preferente de las solicitudes de reconocimiento de la situación de dependencia en los siguientes supuestos (artículo 7 del Decreto 1/2019, de 8 de enero, del procedimiento para el reconocimiento de la situación de Dependencia y del derecho de acceso a los servicios y prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en Castilla-La Mancha:

- Primer supuesto: solicitudes que se fundamenten en situaciones urgentes a propuesta de los servicios sociales de atención primaria.
- Segundo supuesto: solicitudes que correspondan a situaciones de especial vulnerabilidad determinada por el equipo interdisciplinar de atención a la dependencia.
- Tercer supuesto: personas menores de 6 años de edad o mayores de 90 años. Este criterio no requiere valoración ya que es un criterio de edad objetivo.

Población destinataria:

- Niños o niñas de 0 hasta 6 años (no han cumplido los 6 años).
- Personas mayores de 90 años a fecha de solicitud (han cumplido los 90 años).

SERVICIO DE APOYO RESIDENCIAL

El servicio tiene como objetivo cubrir las necesidades residenciales de las personas con discapacidad, proporcionándoles apoyos personales que favorezcan su desarrollo y promoción de la inclusión social. Está orientado a fomentar relaciones interpersonales significativas, respetando los derechos de los usuarios y apoyando la autodeterminación, todo ello en un entorno que garantice su bienestar físico, material y emocional, mejorando su calidad de vida.

La red pública de centros de atención a personas con discapacidad de Castilla-La Mancha incluye tanto centros públicos como privados, financiados mediante colaboraciones. Los recursos residenciales varían según las necesidades de las personas con discapacidad, diferenciando entre discapacidad física e intelectual.

SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

CENTROS DE DÍA

Son recursos de atención no residenciales, en los que se presta durante el día atención integral a las personas mayores fuera de su domicilio, para mantener y mejorar el mayor nivel de autonomía personal e independencia posibles, potenciando su desarrollo en los ámbitos físico, cognitivo, afectivo y sociocultural. Pretenden facilitar la permanencia de la persona mayor en su entorno habitual, e incluyen transporte adaptado para garantizar el acceso cuando así se prescriba en el Plan Individual de Atención Personalizado (PIAP). Podrán ser de dos tipos en función de las características de las personas destinatarias:

- Generales: Son los que se destinan a personas con capacidad funcional limitada, que no presentan un deterioro cognitivo, demencia u otros trastornos psicopatológicos o de conducta relevantes.
- Específicos: Son los que se destinan a personas que presentan demencia, o bien alteraciones importantes de la capacidad cognitiva, que reduzcan significativamente su grado de autonomía personal, y a su vez puedan estar acompañados de otros trastornos psicológicos o de conducta

Población destinataria:

- El Centro de Día está dirigido a personas mayores que tengan una situación personal de dependencia que pueda ser atendida en el mismo, siempre que carezcan durante el día de la asistencia adecuada y del apoyo familiar o social necesario, o precisen la atención terapéutica, habilitadora o rehabilitadora y psicosocial que ofrece el Centro.
- Tendrán prioridad en el acceso a las plazas de los Centros de Día, las personas que tengan reconocida la situación de dependencia en el marco del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), y así lo indique su Programa Individual de Atención (PIA).
- También podrán acceder a este servicio las personas que cumplan los siguientes requisitos:
 - Tener una edad igual o superior a los 65 años.
 - No encontrarse en situación de dependencia permanente.
 - Necesitar la atención que se ofrece en el centro, de acuerdo con la valoración técnica realizada y las indicaciones establecidas para el acceso al mismo.
 - No encontrarse en situación o circunstancia personal que impida o dificulte gravemente la atención adecuada.
 - No necesitar atención médica de forma continuada en un centro hospitalario, o precisar de una atención sanitaria permanente que no pueda prestarse en el centro.
 - No haber sido objeto de una sanción que le impida el acceso al centro.
 - Estar empadronada y residir de manera habitual en Castilla-La Mancha.

165

CENTROS DE DÍA

SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

ATENCIÓN RESIDENCIAL TEMPORAL

El servicio de estancias temporales en residencias de mayores ofrece alojamiento, manutención y atención integral por un periodo limitado, en situaciones como recuperación de enfermedades, intervenciones quirúrgicas, o cuando las personas cuidadoras no puedan brindar los cuidados necesarios por diversas razones. También se puede solicitar en caso de obras en el domicilio habitual o para el descanso del cuidador. Durante la estancia, los usuarios tienen los mismos derechos y obligaciones que los residentes permanentes. La duración de la estancia es predeterminada y está sujeta a la situación específica que lo justifique.

Población destinataria:

- Podrán acceder al servicio de estancia temporal en Residencias de Mayores de la Red Pública de Castilla-La Mancha, las personas que puedan ser usuarias de plazas residenciales permanentes y se encuentren en alguna de las circunstancias o situación detalladas anteriormente.

ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA PERSONAS MAYORES (1/2)

El servicio tiene como objetivo ofrecer atención integral, adaptada a las necesidades individuales de los residentes, promoviendo su vinculación al grupo familiar y su entorno. Busca facilitar la adaptación activa al nuevo entorno, proporcionando cuidados basados en las capacidades de cada persona. Los objetivos específicos incluyen: facilitar atención integral durante el envejecimiento, promover el envejecimiento saludable y fomentar la autonomía, y apoyar a las familias, integrando su participación en la vida del centro. Se busca que las residencias sean lo más similares posible a un hogar, promoviendo relaciones humanas y respetando los derechos y la dignidad de los mayores.

Población destinataria:

- Podrán acceder a las plazas y servicios de los centros especializados de la red pública de Castilla-La Mancha, adquiriendo la condición de usuarias, las personas que se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:
- a) Personas que hayan obtenido el reconocimiento de la situación de dependencia y tengan derecho a ser atendidas en un centro o servicio especializado según lo establecido en el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia, siempre que así se indique en la correspondiente resolución del Programa Individual de Atención.
- b) Personas que, sin tener reconocida oficialmente una situación de dependencia, se encuentren en circunstancias de carácter personal o social que precisen la atención en un centro o servicio especializado, siempre que cumplan los siguientes requisitos:

SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA PERSONAS MAYORES (2/2)

Requisitos:

- Tener 65 o mas años o, excepcionalmente, encontrarse en situación de urgencia social y siempre que la necesidad del ingreso venga avalada por informe técnico social y de salud, podrán acceder quienes hayan cumplido 60 años de edad o aquellas que, sin haberlos cumplido, deban ingresar en un centro de mayores con carácter temporal hasta su reubicación en un centro adecuado a sus características, y siempre condicionado el ingreso a que sus circunstancias personales no impidan o alteren la normal convivencia en el recurso asignado.
- No encontrarse en situación de dependencia permanente.
- En las solicitudes de ingreso en un centro residencial, carecer de los apoyos familiares y sociales necesarios para mantener una aceptable calidad de vida en su domicilio habitual.
- Necesitar la atención que se ofrece en el centro o servicio de acuerdo con la valoración técnica realizada y las indicaciones establecidas para acceder a los mismos.
- No encontrarse en situación o circunstancia personal que impida o dificulte gravemente la atención adecuada o la convivencia en el centro.
- No necesitar atención médica de forma continuada en un centro hospitalario o precisar de una atención sanitaria permanente que no pueda prestarse en el centro.
- No padecer enfermedad infecto-contagiosa que pueda suponer un riesgo grave para las demás personas usuarias.
- No haber sido objeto de una sanción que le impida el acceso al centro o servicio.
- Estar empadronada y residir de manera habitual en el territorio de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha. Será necesario acreditar residencia previa en el domicilio habitual en esta región durante los dos últimos años, o tener la condición de emigrante retornado.
- En el caso de solicitudes de ingreso en centros residenciales de presuntos incapaces o personas ya declaradas incapaces, haber solicitado la autorización judicial de internamiento no voluntario en los términos previstos en el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

496

RESIDENCIAS

SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

PRESTACIÓN ECONÓMICA VINCULADA AL SERVICIO

El objeto de la prestación es contribuir, con carácter periódico, a la financiación del coste de los servicios establecidos en el catálogo.

Requisitos de acceso:

- Servicio de Atención Residencial, temporal o permanente: cuando no se disponga de plaza pública en centro de la administración autonómica en su entorno cercano o en alguno de los solicitados o la misma no sea adecuada a las necesidades de apoyo de la persona en situación de dependencia.
- Servicio de Centro de Día de Atención a Personas con Discapacidad, Servicio de Estancias Diurnas para personas mayores y Servicio de Centro de Noche: cuando no se disponga de plaza en los centros cercanos de titularidad autonómica o la misma no se adecúa a las necesidades de apoyo de las personas en situación de dependencia.
- Servicio de Ayuda a Domicilio: cuando no se disponga de horas de atención adecuadas en el servicio público correspondiente.
- Servicio de prevención de la dependencia y Servicio de promoción de la autonomía personal: cuando no se disponga de los servicios establecidos en el catálogo o los disponibles no sean adecuados a las necesidades de apoyo de la persona dependiente.

PRESTACIÓN ECONÓMICA PARA CUIDADOS EN EL ENTORNO FAMILIAR Y APOYO A PERSONAS CUIDADORAS NO PROFESIONALES

Dicha prestación, de CARÁCTER EXCEPCIONAL, está destinada a contribuir a la cobertura de los gastos derivados de la atención prestada a personas en situación de dependencia por personas cuidadoras no profesionales.

Requisitos de acceso:

- Que la atención y cuidados se presten en su domicilio habitual con carácter previo a la solicitud (1 año) y no sea posible la atención en un servicio por insuficiencia o inexistencia de recursos públicos o privados.
- Que la atención y los cuidados prestados por la persona cuidadora se ajusten a las necesidades de la persona en situación de dependencia.
- Que sean adecuadas las condiciones de convivencia y de habitabilidad de la vivienda para los cuidados necesarios.
- Que se facilite el acceso a la vivienda de los servicios sociales con fines de evaluación y comprobación.

SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

PRESTACIÓN ECONÓMICA DE ASISTENCIA PERSONAL

Prestación económica destinada a contribuir a la cobertura de los gastos derivados de la contratación de un asistente personal, que posibilite una mayor autonomía en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria a las personas en situación de dependencia, facilitándoles el acceso a los diferentes recursos del entorno.

Requisitos de acceso:

- La persona en situación de dependencia o su representante legal deberá tener capacidad para determinar las tareas o servicios que necesita, ejercer su control e impartir instrucciones a su asistente personal.
- El/la asistente personal prestará sus servicios mediante contrato con empresa prestadora de este servicio o mediante contrato laboral o de prestación de servicios con la persona dependiente, que incluya las condiciones y directrices para la prestación del servicio y , en su caso, una cláusula de confidencialidad.
- Ambas partes deberán suscribir por escrito un compromiso de prestación del servicio que recoja las tareas a realizar.

RESULTADOS SOBRE RECURSOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN CASTILLA-LA MANCHA

El **60%** de los expertos encuestados refieren que en Castilla-La Mancha existen recursos específicos para la EA leve, los cuales consisten principalmente en centros de día especializados y residencias. En cuanto a los recursos específicos para la EA grave, el **80%** de los expertos encuestados refieren que se ofertan en distintos centros de día y residencia, tales como la Casa de AFA Valdepeñas o la Residencia y Centro de Día de Alois Alzheimer.

El **100%** de los expertos encuestados identifican el acceso a la **atención domiciliaria** y la **teleasistencia**, como los recursos para la dependencia más útiles para las personas con EA; **un 40%** de los expertos encuestados identifican, además, los pisos tutelados.

El 60% de los expertos desconocen si existen recursos específicos para la dependencia destinados a personas con EA jóvenes (menores de 65 años); el **40%** indica que algunos centros de días y residencias los ofertan, aunque no sabrían especificar cuáles, así como, que desde la Federación de Asociaciones de Alzheimer y otras Demencias de Castilla La Mancha (FEDACAM) se están poniendo en marcha estos recursos, como el PEPA (Panel de Expertos de Personas con Alzheimer).

DERIVACIONES A RECURSOS PARA LA DEPENDENCIA: un **80%** de los expertos encuestados refieren que las derivaciones ocurren demasiado tarde y solo un **20%** opinan que las derivaciones ocurren de manera adecuada.

INFORMACIÓN DE RECURSOS A LA DEPENDENCIA: el **100%** de los expertos encuestados refieren que las personas con EA **son informadas de la existencia de recursos sociosanitarios disponibles**. Por orden de frecuencia:

- Un **100%** de los expertos encuestados afirman que las personas con EA y sus familiares/cuidadores son informados de los recursos públicos.
- Asimismo, un **80%** de los expertos encuestados señalan que las personas con EA y sus familiares/cuidadores son informados de los recursos concertados y privados.

OFERTA DE RECURSOS PARA LA DEPENDENCIA: el **100%** de los expertos encuestados destacan la **atención domiciliaria**, las **ayudas económicas**, los **centros de día** y las **residencias**, asimismo un **80%** identifican la teleasistencia, y un **60%** la disponibilidad de servicios de fisioterapia.

RESULTADOS SOBRE RECURSOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN CASTILLA-LA MANCHA

OTROS RECURSOS DISPONIBLES: el **100%** de los expertos encuestados señalan los recursos de apoyo a la dependencia, y el **20%** refieren, adicionalmente, la información sobre prevención de riesgos.

PAPEL DE TRABAJO SOCIAL: el **86,7%** de los expertos encuestados valoran como **NULO** el papel de trabajo social en la EA.

GRADO DE COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA: el **80%** de los expertos encuestados refieren que **no existe buena coordinación** entre recursos sociales y sanitarios, o lo desconocen.

10 INNOVACIÓN

RESPUESTAS SOBRE RECURSOS E INNOVACIÓN

En **Castilla-La Mancha**, únicamente un **40%** de los expertos encuestados conocen **iniciativas innovadoras**, destacando las realizadas. Entre estas iniciativas destacan:

- Proyecto *skill* “Memoria” desarrollado por la Federación Regional de Alzheimer (FEDACAM).
- Actividades contempladas en Plan Salud Mental.
- Construcción de centro de referencia de atención del Alzheimer en Albacete, Ciudad Real y Talavera.
- Actividades e iniciativas desarrolladas en el Programa envejecimiento activo SEPAP-Mejórate.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En relación la atención a la EA:

- Optimizar la detección temprana, la derivación y el seguimiento desde atención primaria, reduciendo las listas de espera y facilitando el acceso a pruebas diagnósticas.
- Falta de un abordaje integral en la atención a personas con EA.

En cuanto a la capacitación y formación profesional:

- Formación en atención primaria: es necesario proporcionar formación específica a los equipos de atención primaria para mejorar la capacidad de detección temprana, diagnóstico y tratamiento integral de las personas con EA.
- Capacitación interdisciplinar: se requiere formar a profesionales de distintas especialidades (neurología, geriatría, psiquiatría, trabajo social, etc.) para optimizar la coordinación y la atención integral.

Falta de áreas y profesionales especializados:

- Ausencia de la especialidad de geriatría en muchos hospitales y centros.
- Escasez de recursos y profesionales en atención primaria y especializada (neurología, geriatría, psiquiatría).
- Falta de equipos específicos para cuidados paliativos.

Deficiencias en la coordinación y comunicación:

- Largos tiempos de espera para derivaciones entre niveles asistenciales.
- Baja integración y comunicación interdisciplinaria entre atención primaria, geriatría, neurología y psiquiatría.

Sistema saturado:

- Aumento de derivaciones a especialistas hospitalarios, generando sobrecargas.
- Insuficiente capacidad de recursos y centros específicos (públicos y privados) para cubrir la demanda.

Reticencia y falta de información:

- Resistencia de personas y familias a aceptar tratamientos no farmacológicos.
- Escasez de información accesible y clara para personas y familias sobre beneficios y opciones de tratamiento.

Desafíos específicos en áreas rurales:

- Distancia geográfica y falta de acceso a servicios y equipos especializados, especialmente en zonas rurales.

Aunque las preguntas realizadas y la metodología para obtener la información son diferentes respecto al estudio MapEA realizado en 2017, se pueden extraer algunas conclusiones generales que se presentan a continuación:

HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN:

Desde el **estudio MapEA 2017**, se han implementado **seis nuevas herramientas** en Castilla-La Mancha: la **Guía de intervenciones psicológicas eficaces en Alzheimer y otras demencias** (2023), el **Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria de Castilla-La Mancha. Horizonte 2025** (2023), la **Guía Práctica de Trabajo social Neurológico** (2022), el **Plan de Salud de Castilla-La Mancha. Horizonte 2025** (2020), el **Plan de Calidad y Eficiencia en Centros Residenciales 2018-2020** (2018), y el **Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha 2018-2020** (2018) han sido introducidos a nivel nacional. Por lo general, a excepción de l Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha, su **implementación en Castilla-La Mancha se considera limitada** y necesita mayor impulso.

PROCESO ASISTENCIAL:

- Persisten **retos importantes en el proceso asistencial**. Entre ellos:
 - **Diagnóstico tardío**: es necesario mejorar la rapidez y la eficacia en la detección de síntomas desde atención primaria y establecer protocolos de derivación rápidos a neurología y geriatría.
 - **Listas de espera y escasez de especialistas**: la falta especialistas y la saturación del sistema provoca demoras en el diagnóstico y tratamiento.
 - **Acceso limitado a recursos tecnológicos y genéticos**: maximizar el uso de máquinas y profesionales disponibles para agilizar el diagnóstico temprano.
 - **Seguimiento espaciado**: la periodicidad de las consultas de seguimiento es demasiado amplia, afectando la monitorización de la efectividad y tolerancia a los tratamientos.
 - **Incorporación en cuidados paliativos**: la EA y otras demencias requieren inclusión formal en los programas de cuidados paliativos, asegurando así un abordaje integral hasta el final de la vida.

RECURSOS

- En comparación con **2017**, Castilla-La Mancha ha experimentado **un ligero incremento de los recursos tecnológicos** de salud. El número de TACs han aumentado de **36 a 42**, las RMs de **21 a 30**; los PET de **1 a 3**, y los SPECT de **4 a 8**. Los profesionales sanitarios consideran que es necesario aumentar el número de máquinas y profesionales, así como maximizar su uso.

GLOSARIO

MaPEA
Mapa de recursos para enfermos
de Alzheimer



TÉRMINO	DEFINICIÓN
ABVD	Actividades básicas de la vida diaria
ACP	Atención Centrada en la Persona
AFA	Asociación de Familiares de Alzheimer
AIVD	Escala de Lawton y Brody
ApoE	Apolipoproteína E
EA	Enfermedad de Alzheimer
FAQ	Functional Activities Questionnaire
FAST	Functional Assessment Stages
FEDACAM	Federación de Asociaciones de Alzheimer y otras Demencias de Castilla La Mancha
GDS	Escala de Deterioro Cognitivo
HCE	Historia clínica electrónica
LCR	Líquido cefalorraquídeo
MMSE	Mini-Mental State Examination
NPI	Inventario Neuropsiquiátrico
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
PEPA	Panel de Expertos de Personas con Alzheimer
PIAP	Plan Individual de Atención Personalizado
PET	Tomografía de emisión de positrones
PET FDG	Tomografía por Emisión de Positrones con Fluorodesoxiglucosa
REEC	Registro Español de Estudios Clínicos
RM	Resonancia Magnética
SAAD	Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia
SPECT	Tomografía computarizada por emisión de fotón único
TAC	Tomografía Axial Computarizada
TSN	Trabajo Social Neurológico



Proyecto MapEA



ANEXOS

MaPEA
Mapa de recursos para enfermos
de Alzheimer



CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – ALBACETE I

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia de Mayores Don Quijote	Abengibre	967 47 15 64
Residencia Asistida San Vicente de Paúl	Albacete	967 52 42 00
Residencia de Mayores Núñez de Balboa	Albacete	967 21 33 83
Residencia Asilo de San Antón	Albacete	967 22 25 68
Residencia de 3ª Edad Santa Teresa	Albacete	967 51 14 34
Emera Vital Parque	Albacete	967 21 31 30
Residencia de Mayores Paseo de la Cuba	Albacete	967 52 34 97
Residencia de Mayores Los Álamos de Santa Gemma	Albacete	967 59 05 45
Residencia de Mayores Alábega	Albacete	967 55 00 36
Residencia Alcabala	Albacete	967 19 37 90
Residencia de Mayores Ribera del Júcar	Alcalá del Júcar	967 47 41 57
Residencia de Mayores Nuestra Señora de Cortes	Alcaraz	967 38 04 29
Residencia San José	Almansa	967 34 01 03
Residencia de Mayores El Castillo	Almansa	967 31 88 01
Vivienda Tutelada de Alpera	Alpera	967 33 05 96
Fundación ACESCAM Residencia Santa Mónica	Balazote	967 36 04 26
Residencia de mayores de El Ballester	Ballester (El)	967 81 12 22
Vivienda Tutelada	Bonillo (El)	967 37 06 50
Residencia Nuestra Señora del Carmen	Bonillo (El)	967 37 00 26
Vivienda Tutelada de la 3ª Edad	Carcelén	967 40 30 01 / 967 40 32 50
Residencia de Mayores La Manchuela	Casas de Juan Núñez	967 40 62 03 / 967 40 62 04
Residencia de 3ª Edad	Casas-Ibáñez	967 46 07 00 / 967 46 11 20
Residencia de Ancianos San Juan Evangelista	Caudete	965 82 70 76
Vivienda municipal de mayores	Fuensanta	967 44 78 24
Residencia de Mayores María del Buen Suceso	Gineta (La)	967 27 50 92

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – ALBACETE II

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia de mayores Las Hazas	Hellín	967 30 29 81
Residencia Santa Teresa Jornet	Hellín	967 30 00 04
Residencia de mayores El Jardín	Higueruela	967 28 50 30
Residencia de mayoers El Portachuelo	Lezuza	967 45 05 42
Residencia de Mayores Las Viñas	Madrigueras	967 54 53 31
Residencia de Mayores La Esperanza	Mahora	967 49 43 52
Residencia de mayores Hogar de Molinicos	Molinicos	967 10 90 13 / 687 47 31 75
Fundación Catalina Labouré - Residencia La Milagrosa Montealegre	Montealegre del Castillo	967 33 61 61 / 967 33 60 18
Vivienda Tutelada de Mayores de Munera	Munera	967 37 20 01 / 967 37 31 63
Residencia de mayores Santo Cristo del Sahúco	Peñas de San Pedro	967 59 05 45
Vivienda tutelada de Pozohondo	Pozohondo	967 20 50 01
Residencia de 3ª Edad Calares del Mundo	Riópar	967 43 53 26
Vivienda tutelada municipal de Robledo	Robledo	967 58 11 52
Residencia de Mayores Fonda Oriental	Roda (La)	967 54 86 88
Residencia Municipal de Mayores Virgen de los Remedios	Roda (La)	967 44 00 51
Residencia La Paz	Salobre	967 39 32 92
Residencia de Mayores Noguera del Arco	Socovos	967 42 09 09
Residencia de mayores San Bartolomé	Tarazona de la Mancha	967 54 40 10 / 648 18 39 60 / 648 18 39 61
DomusVi Santa Gema	Tobarra	967 54 36 40
Residencia de mayores Los Quiñones	Vianos	967 38 04 09 / 680 93 01 61
Viviendas Tuteladas de Mayores de Villamalea	Villamalea	967 48 60 83
Residencia de mayores El Robledillo	Villarrobledo	967 13 78 25
Residencia Nuestra Señora de la Caridad	Villarrobledo	967 14 00 87
Vivienda municipal de Villarrobledo	Villarrobledo	967 14 62 64
Residencia de Ancianos Fundación Honorato Fernandez	Yeste	967 43 10 26

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – CIUDAD REAL I

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia Municipal San Juan Bautista	Abenójar	926 83 55 12
Residencia de Mayores El Cristo	Agudo	926 73 01 47
Residencia Virgen de la Estrella	Agudo	926 73 04 99
Residencial Geriátrico San Blas	Agudo	926 73 06 06 / 638 56 58 40
Residencia San Antonio	Alamillo	926 73 52 35
Residencia de Ancianos de Albaladejo Amparo y Eloy Rodado	Albaladejo	926 35 80 30
Residencia de Mayores Dulcinea	Alcázar de San Juan	926 58 89 40
Vivienda Tutelada de Mayores	Alcázar de San Juan	926 54 76 04 / 926 57 91 00
Residencia Asistida de Mayores Nuestra Señora del Rosario	Alcázar de San Juan	926 58 80 90
Residencia Virgen del Rosario	Alcázar de San Juan	926 54 28 58
Residencia Santa Marta	Alcázar de San Juan	926 54 06 49
Residencia de Mayores Cabañeros	Alcoba	926 77 02 82
Vivienda tutelada de Alcolea de Calatrava	Alcolea de Calatrava	926 69 73 86
Vivienda Tutelada de Mayores de Alcubillas	Alcubillas	926 35 62 16
Residencia Ramón Zamora	Aldea del Rey	926 86 57 64
Residencia de Ancianos Aura Santa Bárbara	Almadén	926 71 11 99
Residencia de Mayores Almadén	Almadén	926 71 30 99
Residencia Estrella del Carmen	Almadén	926 26 45 29
Residencia de Ancianos Enfermos Crónicos Nuestra Señora de Fátima	Almadén	926 71 19 38
Centro de Mayores Campo de Calatrava	Almagro	926 26 11 04
Residencia El Pinar	Almodóvar del Campo	926 44 20 58
Residencia Geriátrica La Concepción	Almuradiel	926 33 90 00
Vivienda tutelada de mayores	Anchuras	926 77 30 65
Residencia de Mayores Virgen de Peñarroya	Argamasilla de Alba	926 52 21 26
Residencia Municipal San Juan Bautista	Abenójar	926 83 55 12

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – CIUDAD REAL II

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia Hogar Argamasilla	Argamasilla de Calatrava	926 44 26 48 / 608 50 20 36
Vivienda municipal de mayores	Arroba de los Montes	926 77 15 01
Residencia Municipal Virgen del Monte	Bolaños de Calatrava	926 87 33 30
Residencia de mayores Puerta de Alcudia	Brazatortas	926 47 11 72
Vivienda Tutelada de Mayores de Brazatortas	Brazatortas	926 47 10 04
Residencia de Mayores Hogar de Santa Isabel	Calzada de Calatrava	926 87 50 53
Hotel de Mayores Residencia Calatrava	Calzada de Calatrava	926 87 53 15 / 677 78 83 62
Residencia de 3ª Edad Sagrado Corazón	Campo de Criptana	926 56 13 32
Residencia Virgen de la Encarnación	Carrión de Calatrava	926 81 48 84
Vivienda municipal de mayores	Castellar de Santiago	926 34 03 42 / 926 34 04 60
Residencia de 3ª Edad de Chillón	Chillón	926 44 46 58
Residencia de Mayores Santa Teresa Jornet	Ciudad Real	926 22 07 19
Residencia de Ancianos Santo Ángel	Ciudad Real	926 25 65 12
Residencia de mayores Nuestra Señora del Carmen	Ciudad Real	926 22 12 14 / 926 22 03 12
Residencia Asistida de Mayores Gregorio Marañón	Ciudad Real	926 25 54 00
Residencia Andamarc	Ciudad Real	926 27 32 00
Centro de respiro Alöis Azlheimer Ciudad Real	Ciudad Real	926 21 19 00
Residencia Municipal Nuestra Señora de la Soledad	Cózar	926 36 54 16
Residencia de Mayores Azuer	Daimiel	926 11 49 01
Residencia de Ancianos Nuestra Señora de las Cruces	Daimiel	926 85 01 60 / 926 85 36 79
Vivienda de Mayores	Daimiel	926 85 42 15
Residencia La Masiega	Daimiel	926 26 06 81
Vivienda municipal de mayores	Fernán Caballero	926 80 71 35
Vivienda municipal de mayores	Fontanarejo	926 77 11 01
Vivienda de Mayores Fuencaliente	Fuencaliente	926 47 02 32

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – CIUDAD REAL III

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia Geriátrica Nuestra Señora Oreto y Zuqueca	Granátula de Calatrava	926 86 83 24 / 605 90 33 52
Residencia de mayores Nuestra Señora de la Merced	Herencia	926 57 25 55
Residencia San Francisco	Herencia	926 57 11 12
Vivienda Tutelada de Hinojosas de Calatrava San Bernardo de Claraval	Hinojosas de Calatrava	926 47 62 25
Vivienda de Mayores	Horcajo de los Montes	926 77 53 98
Residencia Acalia	Malagón	926 80 01 82
Residencia de Mayores San Clemencio	Malagón	926 80 10 45
Residencia de Ancianos Santa Teresa	Malagón	926 80 27 05
Residencia de Ancianos La Milagrosa Fundación Catalina Labouré	Manzanares	926 61 23 63
Residencia de Mayores Los Jardines	Manzanares	926 64 71 88
Vivienda tutelada municipal Antonio Muñoz Sánchez	Membrilla	926 63 69 64
Vivienda Tutelada de Mayores de Mestanza	Mestanza	926 48 56 99
Residencia Nuestra Señora de la Asunción I	Miguelturra	926 27 23 23
Residencia de mayores Nuestra Señora de la Asunción II	Miguelturra	926 27 22 30
Vivienda Tutelada de Mayores de Montiel	Montiel	926 35 30 45 / 926 35 30 31
Residencia de 3ª Edad Virgen de los Mártires	Montiel	926 35 32 38 / 920 80 77 61
Residencia Municipal de Mayores Hermanos Clemente	Moral de Calatrava	926 31 95 56
Vivienda Municipal de Mayores	Navalpino	926 77 12 01
Vivienda municipal de mayores	Navas de Estena	925 40 91 81
Residencia Cuna del Mayo	Pedro Muñoz	
Vivienda Tutelada de la 3ª Edad de Pedro Muñoz	Pedro Muñoz	926 58 64 00
Vivienda Municipal de Mayores Escolástica Caro	Picón	926 82 00 01
Vivienda tutelada para mayores	Piedrabuena	926 76 24 04
Hedra Residencia de Mayores	Piedrabuena	926 76 35 20
Residencia Geriátrica Nuestra Señora Oreto y Zuqueca	Granátula de Calatrava	926 86 83 24 / 605 90 33 52

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – CIUDAD REAL IV

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Colisée Las Cármenes	Poblete	926 83 69 80
Vivienda Tutelada de Mayores de Porzuna	Porzuna	926 78 14 68
Residencia Municipal de Ancianos Santa Quiteria	Puebla de Don Rodrigo	926 20 56 99
Vivienda Tutelada de Mayores de Puebla del Príncipe	Puebla del Príncipe	926 69 41 18
Residencia Santa Ángela de la Cruz	Puertollano	926 41 15 98
Residencia de Mayores Las Pocitas del Prior	Puertollano	926 42 31 00 / 926 42 31 04 / 926 42 31 08
Residencia Albertia Puertollano	Puertollano	926 41 50 17
Vivienda Municipal de Mayores	Retuerta del Bullaque	925 42 16 21
Vivienda tutelada de mayores	Robledo (El)	926 78 52 68
Vivienda municipal de mayores	Saceruela	926 77 90 15
Residencia La Casa Grande	San Carlos del Valle	926 03 60 00
Complejo Asistencial Nuestra Señora del Carmen	Socuéllamos	926 53 06 12
Residencia Ilunion Sociosanitario La Rosa del Azafrán	Solana (La)	926 64 85 58
Vivienda Municipal de Mayores	Solana (La)	926 63 10 11
Residencia Nuestra Señora de Peñarroya	Solana (La)	926 63 10 04
Vivienda municipal de mayores	Terrinches	926 38 72 01
Residencia de Ancianos San Víctor	Tomelloso	926 25 00 59 / 926 51 00 59 / 926 50 55 62
Residencial Elder	Tomelloso	926 50 80 35
Vivienda Tutelada de la 3ª Edad	Tomelloso	926 50 67 77 / 926 50 24 61
Residencia de mayores Don Quijote	Tomelloso	926 53 98 00
Residencia de Mayores Virgen de la Blanca	Torralba de Calatrava	926 81 19 07 / 619 42 66 40
Vivienda de Mayores de Torre de Juan Abad	Torre de Juan Abad	926 38 35 23 / 926 38 30 01
Vivienda Tutelada de Mayores	Torrenueva	926 33 23 93
DomusVi Monte Val	Valdepeñas	926 32 32 00
Residencia Nuestra Señora de la Consolación	Valdepeñas	926 32 51 00

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – CIUDAD REAL V

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia La Casa de AFA	Valdepeñas	926 32 39 52
Vivienda tutelada de Mayores	Valenzuela de Calatrava	926 86 71 10
Residencia municipal Juan Félix Martínez Moya	Villahermosa	926 37 55 58 / 608 83 40 34
Residencia Doña Paquita García	Villamanrique	926 16 34 00
Vivienda municipal de mayores	Villamanrique	926 35 40 09
Residencia Virgen del Rosario	Villamayor de Calatrava	926 21 31 73
Residencia Nuestra Señora de los Desamparados	Villanueva de la Fuente	967 39 64 10
Fundación Residencia Santo Tomás	Villanueva de los Infantes	926 36 00 64
Hogar Santa María Josefa	Villanueva de los Infantes	926 36 10 53
Residencia Nuestra Señora de la Antigua	Villanueva de los Infantes	926 36 00 77
Centro de Mayores Virgen de la Sierra	Villarrubia de los Ojos	926 89 87 73
Vivienda de Mayores	Villarta de San Juan	926 64 10 45
Vivienda Tutelada de Viso del Marqués	Viso del Marqués	926 33 75 11

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – CUENCA I

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Vivienda municipal de mayores	Abia de la Obispalía	969 27 22 57 / 969 27 22 56
Vivienda de mayores El Acebrón	Acebrón (El)	969 12 50 58
Vivienda de Mayores I	Albalate de las Nogueras	969 31 36 29
Vivienda Municipal de Mayores II	Albalate de las Nogueras	969 31 36 29
Vivienda Municipal de Mayores	Alberca de Záncara (La)	967 15 07 67
Vivienda Tutelada Municipal	Alcalá de la Vega	969 35 39 10
Vivienda municipal de mayores	Aliaguilla	969 36 45 38
Vivienda Municipal de Mayores	Almodóvar del Pinar	969 33 61 30
Vivienda municipal de mayores	Almonacid del Marquesado	
Residencia de Ancianos El Parador	Arcas	969 25 33 13
Residencia de mayores Entre Tajo y Altomira	Barajas de Melo	608 99 66 33 / 969 12 19 10
Vivienda Tutelada	Barajas de Melo	969 12 11 84
Residencia Sagrada Familia	Belinchón	969 32 04 04 / 618 91 11 78
Residencia de 3ª Edad Nuestra Señora de Gracia y San José	Belmonte	969 17 00 54
Vivienda municipal de mayores	Belmontejo	969 29 60 74
Vivienda de Mayores	Beteta	969 31 82 76
Residencia Geriátrica Buendía	Buendía	969 37 30 57
Vivienda Tutelada de Campillo de Altobuey	Campillo de Altobuey	969 33 81 86
Residencia de Mayores San Joaquín y Santa Ana	Campos del Paraíso	969 12 31 13 / 619 57 36 83
Residencia María Recuenco	Cañada del Hoyo	969 34 52 20 / 608 73 48 54
Vivienda municipal de mayores Cañada Juncosa	Cañada Juncosa	969 04 70 13
Vivienda de Mayores de Cañaveras	Cañaveras	969 27 61 95
Vivienda de mayores	Cañete	969 34 63 00
Residencia de Mayores Río Guadazaón	Carboneras de Guadazaón	969 34 90 31
Vivienda Tutelada de Mayores de Cardenete	Cardenete	969 34 81 53

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – CUENCA II

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia de Mayores El Jardín	Casas de Benítez	969 38 29 08
Vivienda tutelada de mayores	Casas de Fernando Alonso	969 38 30 08
Residencia Parroquial de 3ª Edad Virgen de las Nieves	Casasimarro	967 48 70 43
AMAVIR El Pinar	Chillarón de Cuenca	969 27 32 97
Vivienda municipal para mayores	Chillarón de Cuenca	969 27 32 86
Residencia Mayores Las Hoces de Cuenca	Cuenca	969 22 44 11
Residencia Fundación Hospital de Santiago	Cuenca	969 22 42 61
Residencia Alameda	Cuenca	969 23 60 26 / 662 95 14 19
Residencia de 3ª Edad Hogar San José	Cuenca	969 22 46 11
Residencia Sagrado Corazón de Jesús	Cuenca	969 22 23 60
Casa Sacerdotal Diocesana	Cuenca	969 22 05 69
Residencia de Mayores Villarromán	Cuenca	969 24 06 90
Residencia de Mayores La Luz	Cuenca	969 23 04 77
Vivienda Tutelada	Enguídanos	969 34 48 02
Vivienda municipal para mayores	Frontera (La)	969 31 03 79
Vivienda Tutelada de Mayores de Fuente de Pedro Naharro	Fuente de Pedro Naharro	969 12 51 50
Residencia San Antonio de Padua	Fuentelespino de Haro	967 18 78 56 / 967 18 79 22
Vivienda municipal de mayores	Fuentelespino de Moya	969 14 41 45 / 630 42 74 81
Vivienda de Mayores	Fuentes	969 25 70 01 / 969 25 70 16
Vivienda de Mayores	Honrubia	969 29 24 24
Residencia San Francisco de Asís	Horcajo de Santiago	969 12 74 56
Centro Residencial Convivir	Horcajo de Santiago	969 12 72 36 / 608 25 43 85
Residencia Geriátrica Asistida La Cerca	Huete	969 37 10 63
Vivienda de Mayores	Iniesta	967 49 12 38
Centro Geriátrico Nuestra Señora de Consolación	Iniesta	967 54 51 41

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – CUENCA III

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Vivienda tutelada municipal de mayores	Landete	669 44 77 67
Residencia de 3ª Edad Fuen María	Landete	969 36 14 37 / 969 36 10 06
Vivienda municipal de mayores	Mariana	969 28 80 71
Vivienda Tutelada	Mesas (Las)	967 15 53 33
Vivienda de Mayores	Minglanilla	962 18 80 11
Vivienda de mayores de Mira	Mira	648 67 89 95
Residencia de Mayores La Laguna	Montalbo	969 13 01 15
Residencia de mayores Los Molinos	Mota del Cuervo	967 13 96 10
Residencia Virgen de Manjavacas	Mota del Cuervo	967 18 20 58
Residencia San Gil Abad	Motilla del Palancar	969 33 16 72
Vivienda Tutelada de Mayores	Olivares de Júcar	969 29 44 43
Residencia Abuela Santa Ana	Pedernoso (El)	967 16 43 73 / 967 16 43 64
Residencia de Mayores Fuenterecreo	Pedroñeras (Las)	967 16 03 28
Residencia Parroquial de Ancianos Virgen de la Soledad	Pozorrubio de Santiago	969 12 74 09
Residencia de mayores El Rosal	Priego	969 03 90 19
Vivienda Tutelada de Mayores de Priego	Priego	969 31 21 26
Vivienda de Mayores de El Provencio	Provencio (El)	967 16 58 18
Residencia Santísima Trinidad y Santa Petronila	Quintanar del Rey	967 49 50 09
Vivienda tutelada municipal	Saelices	969 13 44 18
Vivienda tutelada para mayores	Salvacañete	969 34 93 48
Residencia Virgen de Rus	San Clemente	969 30 22 55
Residencia de Ancianos San Vicente de Paúl	San Clemente	969 30 01 85 / 648 54 54 59
Vivienda Tutelada de Mayores	San Lorenzo de la Parrilla	969 29 69 78
Vivienda de mayores de Santa Cruz de Moya	Santa Cruz de Moya	969 36 50 81

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – CUENCA IV

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Vivienda tutelada municipal	Santa María de los Llanos	967 18 70 72
Residencia María Perona Sañudo	Santa María del Campo Rus	969 19 62 88
Residencia de mayores Santa Catalina	Sisante	969 38 70 24
Vivienda Municipal de Mayores de Sotos	Sotorribas	969 28 80 83
Residencia Ancianos San Ramón y La Milagrosa	Tarancón	969 32 18 93 / 969 32 20 81
Vivienda municipal Tarancón II	Tarancón	969 32 26 40
Vivienda municipal Tarancón III	Tarancón	969 13 76 55
Vivienda municipal de mayores	Tinajas	969 37 02 25
Vivienda Municipal de Mayores	Torrejoncillo del Rey	969 27 81 64
Vivienda Municipal de Mayores	Valdeolivas	969 31 72 12
Vivienda Tutelada de Mayores Virgen del Rosario	Valeras (Las)	969 20 83 28
Residencia de Mayores de Valverde de Júcar	Valverde de Júcar	969 20 19 80
Vivienda tutelada de mayores	Vara de Rey	
Vivienda municipal de mayores	Villaconejos de Trabaque	969 31 55 22
Vivienda Tutelada de Mayores de Villalba de la Sierra	Villalba de la Sierra	969 28 11 54
Vivienda de Mayores de Villalba del Rey	Villalba del Rey	969 37 05 21
Vivienda Tutelada de 3ª Edad	Villamayor de Santiago	969 13 93 39
Residencial Cervantes	Villamayor de Santiago	969 13 99 51
Vivienda Tutelada de Mayores de Villanueva de la Jara	Villanueva de la Jara	967 49 85 00 / 967 49 98 00
Vivienda de Mayores	Villar de Domingo García	969 27 02 04
Vivienda Municipal de Mayores	Villar de la Encina	969 29 00 01 / 969 29 01 13 / 959 29 03 12
Vivienda Municipal de Mayores	Villar de Olalla	969 26 70 01 / 969 26 72 20
Vivienda municipal de mayores	Villarejo de Fuentes	969 13 15 07
Vivienda de mayores	Villarejo-Periesteban	969 19 64 83
Vivienda de Mayores de Villares del Saz	Villares del Saz	969 29 82 51
Residencia de mayores Nuestra Señora de las Candelas, S. L.	Zarza de Tajo	969 32 52 62

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – GUADALAJARA I

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Vivienda Tutelada de Mayores	Albalate de Zorita	949 37 50 18
Residencia de Mayores San Antonio	Albares	949 38 06 37
Residencia El Palazuelo	Alcocer	949 35 51 50
Vivienda tutelada de Alcolea del Pinar	Alcolea del Pinar	949 30 02 83 / 949 30 00 18
Vivienda Tutelada de Mayores de Alcoroches	Alcoroches	949 83 60 19
Vivienda Tutelada de Mayores de Almoguera	Almoguera	949 38 01 64
Residencia de Mayores Virgen de la Luz	Almonacid de Zorita	949 37 50 37
Residencia de mayores Juan Pablo II	Alovera	949 27 05 59
Vivienda de mayores	Alustante	978 71 47 64
Vivienda tutelada municipal	Arbancón	949 85 53 24
Residencia Las Palmeras	Azuqueca de Henares	949 26 37 50 / 949 26 34 77
Residencia La Alameda	Azuqueca de Henares	949 27 75 33
Residencia de Mayores Virgen de la Peña	Brihuega	949 28 02 47 / 949 28 05 38
Vivienda de Mayores La Dulzura	Budia	949 28 35 11
Residencia de mayores El Parque	Cabanillas del Campo	949 33 77 75
Vivienda Tutelada de Mayores de Cantalojas	Cantalojas	949 30 30 22
Vivienda Municipal de Mayores	Casar (El)	949 33 55 58
Residencia Geriátrica El Casar	Casar (El)	949 33 66 11
Vivienda municipal de mayores	Checa	949 82 53 83
Residencia de mayores Los Almendros	Cifuentes	949 34 14 14
Vivienda Tutelada de Mayores de Cifuentes	Cifuentes	949 81 13 59
Vivienda de Mayores	Cogolludo	949 85 71 65 / 949 85 50 01
Vivienda Tutelada de Mayores de Corduente	Corduente	949 84 82 29
Residencia Mixta de 3ª Edad San Miguel	Driebes	949 38 91 95 / 949 38 92 35

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – GUADALAJARA II

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Vivienda Mayores de Espinosa de Henares	Espinosa de Henares	949 85 88 01 / 949 85 87 22
Residencia Los Nogales	Fontanar	949 32 90 39
Vivienda de Mayores de Fontanar	Fontanar	949 33 12 77
Alcarria - Residencias Asistenciales, S. L.	Fuentelencina	949 28 45 80
Vivienda de mayores	Fuentelsaz	
Residencia Santa Teresa Jornet	Guadalajara	949 22 07 08
Valdeluz Ferial	Guadalajara	949 22 17 00
Residencia de Mayores Los Olmos	Guadalajara	949 23 40 41
Residencia Geriátrica Virgen de la Salud - Centro Geriátrico Manantial, S. A.	Guadalajara	949 20 80 78
Residencia AMAVIR El Balconcillo	Guadalajara	949 20 74 97
Residencia de mayores Nuevo Horizonte	Guadalajara	949 31 35 43
Emera Guadalajara	Guadalajara	949 29 89 83
Vivienda Municipal la Santa Cruz	Henche	949 81 80 44
Residencia El Jardín de Horche	Horche	949 29 05 59
Vivienda Municipal de Mayores	Horche	949 29 06 55
Residencia San Bartolomé	Horche	658 58 62 57 / 949 29 11 86
Residencia Concepción Calderón	Humanes	949 85 00 64
Residencia La Campiña	Humanes	949 85 01 97
Residencia de Mayores Los Girasoles	Jadraque	949 89 12 22
Residencia de 3ª Edad La Luz	Lupiana	949 29 12 00
Residencia La Paz	Mandayona	949 30 59 51
Residencia de mayores Amalia Tabarnero	Maranchón	949 83 98 44 / 949 83 98 41
Vivienda Tutelada de Mayores de Maranchón	Maranchón	949 83 96 12 / 949 83 96 72
Vivienda municipal de mayores	Marchamalo	949 25 07 77

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – GUADALAJARA III

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Vivienda Municipal de Mayores	Membrillera	949 89 11 05 / 949 89 05 83
Residencia de Ancianos Santa Ana	Molina de Aragón	949 83 01 21
Residencia de Mayores Las Sabinas	Molina de Aragón	949 34 40 35
Vivienda Tutelada de Mayores de Mondéjar	Mondéjar	949 38 51 21
Residencia de Mayores El Valle	Mondéjar	949 38 77 44
Vivienda Tutelada de Orea	Orea	949 83 60 01
Vivienda tutelada municipal de Pareja	Pareja	949 35 40 03
Residencia de Mayores Princesa de Éboli	Pastrana	949 37 08 02
Vivienda municipal de mayores Álamo Blanco	Pobo de Dueñas (El)	949 84 10 01
Residencia La Concordia	Sacedón	949 35 08 24 / 949 35 07 63
Vivienda municipal de mayores	Salmerón	
Residencia para Mayores Alameda	Sigüenza	949 34 70 80
Residencia de Ancianos San Mateo	Sigüenza	949 39 32 50
Residencia Padre Saturnino López Novoa	Sigüenza	949 39 02 96
Residencia de 3ª Edad Virgen de los Enebrales	Tamajón	949 85 90 64
Vivienda Municipal de Mayores	Tartanedo	949 84 02 76
Vivienda municipal de mayores	Toba (La)	949 89 27 37
Vivienda Municipal de Mayores	Torija	949 32 20 04
Vivienda Tutelada para Mayores Santa Catalina	Tórtola de Henares	949 32 31 72
Residencia Fuente Alegre	Trillo	949 81 55 86
Vivienda Tutelada de 3ª Edad de Uceda	Uceda	949 85 62 71
Residencia de 3ª Edad Santa Águeda	Villanueva de la Torre	949 26 03 71 / 686 92 65 37
Vivienda Municipal de Mayores	Villel de Mesa	949 83 47 52
Residencia Campiña de Viñuelas	Viñuelas	949 85 45 98
Viviendas Municipales de Mayores de Yebra 1 y 2	Yebra	949 38 82 10

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – TOLEDO I

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia Nuestra Señora de Gracia	Ajofrín	925 39 07 47
Residencia de mayores Los Gavilanes	Ajofrín	925 39 07 98 / 660 10 73 92
Residencia municipal de Alcañizo	Alcañizo	
Residencia Memoria Bonilla	Alcaudete de la Jara	925 85 30 17
Residencia Geriátrica Sequera Espegel, S. L.	Alcaudete de la Jara	925 85 36 00
Vivienda de mayores Nuestra Señora de los Dolores	Alcolea de Tajo	925 43 63 25
Residencia La Jara	Aldeanueva de Barbarroya	925 67 16 90
Residencia municipal Aldeanovita	Aldeanueva de San Bartolomé	925 44 16 45
Residencia San Roque	Almorox	91 862 34 83
Residencia de 3ª Edad Virgen de la Vega	Añover de Tajo	925 55 51 58
Residencia municipal Virgen de la Visitación	Arcicóllar	925 35 07 47
Residencia municipal de mayores	Argés	925 37 62 72
Residencia Cabello	Azután	925 43 65 58 / 638 09 81 95
DomusVi Valdeolivas	Bargas	925 49 10 35
Centro Geriátrico Tamujoso	Belvís de la Jara	925 85 85 46
Residencia de Ancianos Jardín de Gredos	Buenaventura	687 42 81 61 / 925 59 71 37
Residencia hotel para mayores Virgen del Socorro	Cabañas de Yepes	925 12 23 95
Residencia de mayores Juliana Chaves	Cabezamesada	675 68 72 43 / 925 20 91 43
Residencia Calera y Chozas	Calera y Chozas	925 84 65 87
Residencia municipal Concepción Rodríguez Núñez	Caleruela	925 43 50 81 / 925 43 52 46
Residencia de 3ª Edad Virgen de la Caridad	Camarena	91 817 42 88
Residencia de Mayores DomusVi Conde de Orgaz	Camarenilla	925 35 95 00
Residencia Navarredonda	Campillo de la Jara (El)	925 45 55 96
Vivienda Municipal de Mayores	Camuñas	925 46 91 71

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – TOLEDO II

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia de 3ª Edad Nuestra Señora de la Asunción	Carmena	925 71 21 51
Residencia de Ancianos Exaltación de la Santa Cruz	Carpio de Tajo (El)	925 75 76 74
Vivienda Municipal de Mayores San Pedro Cátedra	Carriches	925 88 03 17
Vivienda Tutelada de Mayores	Casarrubios del Monte	91 817 20 07
Nuevo Centro Geriátrico Amanecer	Casarrubios del Monte	91 817 26 49
Residencia Cazalegas	Cazalegas	925 87 26 88
Vivienda de mayores Fundación Familia García Miranda	Cebolla	925 86 60 02 / 925 86 69 62
Vivienda de mayores San Isidro	Cedillo del Condado	925 50 80 11
Residencia de Mayores San Francisco de Asís	Consuegra	925 48 23 20
Residencia de Ancianos Virgen de la Muela	Corral de Almaguer	925 19 01 60
Residencia de mayores Martín Lozano Tello	Corral de Almaguer	925 56 16 77
Residencia municipal de mayores de Dosbarrios	Dosbarrios	925 12 23 77
Residencia El Hogar	Erustes	925 88 00 82
Residencia Los Llanos	Escalona	925 78 02 92
Residencia de mayores ASISPA II	Escalonilla	925 75 81 62
Asociación Residencia de 3ª Edad Nueva Esperanza	Fuensalida	925 73 12 57
Residencia Municipal Huerta Nica	Gálvez	925 40 01 97
Residencia municipal de mayores	Gerindote	925 77 09 39
Residencia Nuestra Señora de la Natividad	Guadamur	925 29 15 62
Centro Geriátrico Santo Niño	Guardia (La)	925 12 32 82
Residencia Municipal de Mayores	Guardia (La)	925 13 82 15
Vivienda de mayores Madre Soledad Torres Acosta	Herencias (Las)	925 70 91 50 / 925 70 91 53
Residencia Geriátrica Herrerueta	Herreruela de Oropesa	925 43 51 10
Residencia de Mayores San Bartolomé	Hormigos	617 97 37 06 / 925 74 00 37

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – TOLEDO III

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia de Mayores Santa Eugenia	Huecas	925 73 21 83
Residencia Municipal de Mayores	Huerta de Valdecarábanos	925 12 95 57
DomusVi San Ildefonso	Illescas	925 54 25 00
Residencia de 3ª Edad Nuestra Señora de la Caridad	Illescas	925 51 19 13
Residencia El Salvador	Lagartera	925 45 00 19
Residencia Geriátrica La Zarzuela	Lagartera	925 43 04 26
Residencia municipal de mayores María Magdalena	Layos	925 33 57 63
Residencia de Ancianos San Juan de Dios	Lillo	925 05 62 99 / 607 39 90 05
Santísimo Cristo del Prado	Madridejos	925 46 34 71
Centro Las Amapolas	Magán	925 27 03 49
Residencia municipal de personas de mayores San Pedro Apóstol	Malpica de Tajo	925 87 72 11 / 925 87 70 48
Residencia de Mayores Montes de Toledo	Manzaneque	925 34 47 47 / 925 34 47 32
Residencia Los Alcázares	Maqueda	925 79 02 32
Residencia Los Pradillos	Marrupe	925 87 90 20
Vivienda Municipal de Mayores	Mata (La)	925 74 74 27
Vivienda municipal de mayores 2	Mata (La)	925 74 74 50
Residencia Municipal de 3ª Edad de Mazarambroz	Mazarambroz	925 39 76 76
Residencia Municipal San Joaquín y Santa Ana	Menasalbas	925 40 70 06 / 925 40 70 70
Residencia Geriátrica Nuestra Señora del Socorro	Miguel Esteban	925 97 70 11 / 662 19 87 37
Residencia Municipal Nuestra Señora del Prado	Mohedas de la Jara	925 44 12 50
Residencia de Ancianos La Purísima Concepción y Santiago	Mora	925 30 00 60 / 616 98 95 45
Residencia Virgen de la Antigua	Mora	925 30 00 72
Residencia de Mayores Las Nieves	Nambroca	925 21 68 75
Residencia Nuestra Señora del Amor de Dios	Nava de Ricomalillo (La)	925 44 41 03

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – TOLEDO IV

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia Virgen del Milagro	Navahermosa	925 42 85 28
Residencia Nuestra Señora del Rosario	Navahermosa	925 41 03 22 / 636 13 88 37
Residencia de Mayores San Roque de Navalcán	Navalcán	925 11 89 90
Fundación Tomás Costa	Navalmorales (Los)	925 40 41 66 / 925 40 43 03
Residencia de Mayores Nuestra Señora de Gracia	Navalucillos (Los)	925 42 62 33
Vivienda municipal de mayores	Noez	925 37 44 42
Vivienda Tutelada de Mayores de Nombela	Nombela	925 79 24 39
Residencia municipal San Miguel	Novés	925 74 02 03
Residencia Virgen de los Remedios	Ocaña	925 15 61 35
DomusVi Parque Gavilanes	Olías del Rey	925 22 22 30
Residencia municipal de mayores Olías del Rey	Olías del Rey	925 10 20 30
Residencia Municipal de Mayores Sagrada Familia	Orgaz	925 34 71 35
Residencia de Mayores Nuestra Señora de la Concepción	Oropesa	925 43 13 12
Complejo Residencial Nueva Oliva	Pantoja	925 55 47 61
Residencia Nuestra Señora de Aránzazu	Pepino	925 70 96 82 / 925 70 96 85
Residencia de Mayores El Encinar	Pepino	925 82 12 22
Residencia 3ª Edad San Blas	Pepino	925 70 98 01
Residencia Los Rosales	Polán	925 37 01 95 / 649 26 25 54
Residencia Nuestra Señora de la Paz	Portillo de Toledo	925 78 46 07
Vivienda Tutelada Francisco Hernández	Puebla de Montalbán (La)	925 74 58 56
Residencia Santa Catalina	Puente del Arzobispo (El)	925 43 61 61
Residencia Municipal de Mayores Virgen del Pilar	Pulgar	925 29 22 15
Vivienda municipal de mayores	Quero	926 57 50 14
Residencia de mayores Nuestra Señora de la Piedad	Quintanar de la Orden	925 56 41 31

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – TOLEDO V

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia - Hogar Nuestra Señora del Rosario	Quintanar de la Orden	925 18 00 85
Residencia de Mayores Fe del Castillo	Quismondo	673 21 31 93 / 925 79 05 12
Residencia de Ancianos San Blas	Recas	925 52 20 00 / 925 54 71 15
Residencia de Mayores Santa María de Melque	San Martín de Montalbán	925 41 71 01
Residencia de Tercera Edad Virgen de Bienvenida	San Martín de Pusa	925 42 02 13
Residencia de Mayores Cristo de la Veracruz	San Pablo de los Montes	925 41 64 06
Residencia municipal Nuestra Señora del Buen Camino	San Román de los Montes	925 88 70 22
Residencia San Francisco	Santa Cruz de la Zarza	925 12 57 12
Residencia de Ancianos San Francisco	Santa Cruz del Retamar	925 79 42 95
Residencia Fuentenueva	Santa Cruz del Retamar	925 79 49 90
Residencia Servitres	Santa Cruz del Retamar	925 73 90 11
Residencia de 3ª Edad Santa Eulalia	Santa Olalla	925 79 79 63
Real de Seseña Residencial	Seseña	91 894 83 00
Residencia de 3ª Edad Nuestra Señora de Guadalupe	Sevilleja de la Jara	925 45 51 44 / 925 45 51 52
Vivienda tutelada municipal	Sevilleja de la Jara	925 44 44 81
Residencia de mayores Prado de San Gregorio	Sonseca	925 38 43 79
Vivienda municipal de mayores	Sonseca	925 38 16 18 / 925 38 00 75
Hermanitas de los Pobres	Talavera de la Reina	925 80 14 82
Residencia Geriátrica San Diego	Talavera de la Reina	925 80 56 66
Centro Geriátrico Talavera, S. L.	Talavera de la Reina	925 80 87 72
Residencia de Mayores Virgen del Prado	Talavera de la Reina	925 82 81 32
Residencia Alba	Talavera de la Reina	925 80 29 00
Residencia de Mayores El Lucero	Talavera de la Reina	925 80 00 41
Casablanca Talavera	Talavera de la Reina	925 80 87 28

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – TOLEDO VI

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia de mayores El Carmel	Talavera de la Reina	925 80 08 07
Nuestra Señora de la Peña, S. L.	Talavera de la Reina	925 81 03 89 / 925 80 45 23
Residencia de Mayores Río Tajo	Talavera de la Reina	925 72 19 00
Residencia de 3ª Edad El Casar	Talavera de la Reina	925 82 62 28
Residencia Municipal de Mayores San Bartolomé	Tembleque	925 14 57 55
Residencia Luz Divina	Toboso (El)	925 19 73 92
Residencia de mayores Vitalia Toledo	Toledo	925 25 33 17
Residencia de Mayores Barber	Toledo	925 22 22 58 / 925 22 22 62 / 925 22 22 66
Residencia de 3ª Edad Madre Genoveva	Toledo	925 22 02 84
Residencia de Ancianos Santa Casilda	Toledo	925 22 38 12 / 925 22 34 20 / 925 21 57 84
Residencia de 3ª Edad Santa Paola	Toledo	925 25 20 11
Residencia de Mayores Benquerencia	Toledo	925 24 56 97
Residencia El Greco	Toledo	925 33 35 78
Residencia Social Asistida San José	Toledo	925 25 93 75
Complejo Residencial Virgen de la Blanca	Toledo	925 24 75 75
Residencia La Blanca Paloma	Torre de Esteban Hambrán (La)	925 11 99 00
Residencia municipal Don José García Librán	Torrico	925 45 42 57 / 667 07 87 59
Residencia de Mayores Los Enlaces	Torrijos	925 76 09 51
Residencia de Mayores de Torrijos Quijote y Sancho	Torrijos	925 28 90 36
Vivienda para mayores Cicerón	Torrijos	925 76 20 62 / 627 92 98 11
Residencia de Ancianos Veracruz	Urda	925 47 41 56 / 683 22 96 38 / 683 59 57 31
Residencia municipal San Blas	Valdeverdeja	925 59 29 80
Residencia para mayores Virgen de los Dolores	Valmojado	91 818 31 03
Virgen de la Paloma	Valmojado	91 817 07 62

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – TOLEDO VII

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia Nuestra Señora de Gracia	Velada	925 89 23 00
Residencia Los Peñascales	Ventas con Peña Aguilera (Las)	925 41 85 13 / 925 41 85 14
Residencia El Carmen	Ventas de Retamosa (Las)	91 810 80 05 / 640 07 67 14 / 603 74 30 07
Residencia San Julián	Ventas de San Julián (Las)	925 43 02 11
Residencia de 3ª Edad Josefa López	Villacañas	925 16 07 13
Residencia Villacañas	Villacañas	825 82 40 01 / 662 62 94 73
Residencia Geriátrica Santo Cristo de Santa Ana, S. L.	Villafranca de los Caballeros	926 67 48 51
Residencia Fundación Nuestra Señora de la Asunción	Villafranca de los Caballeros	926 57 84 75 / 696 01 35 80
Residencia Mercedes Patiño	Villarrubia de Santiago	925 11 71 35
Residencia Santa Leocadia	Villaseca de la Sagra	925 27 81 00 / 902 76 03 54
Residencia Seller	Villatobas	925 15 20 67
Vivienda tutelada Virgen del Socorro	Villatobas	925 15 24 32 / 636 78 19 92
Residencia de Mayores La Soledad	Yébenes (Los)	925 32 12 94
Residencia de 3ª Edad Cristo de la Salud	Yeles	925 54 59 82 / 696 27 89 21
Residencia de Mayores Los Cisneros de Yeles	Yeles	925 54 50 51
Residencia de 3ª Edad San Antonio	Yeles	925 51 00 71
Residencia de 3ª Edad San Benito Abad	Yepes	925 15 49 28
Residencia municipal Virgen del Consuelo	Yuncos	925 53 64 05

CENTROS DE DÍA – ALBACETE I

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Servicio de estancia diurna de la Residencia Vasco Núñez de Balboa	Albacete	967 21 33 83
Servicio de estancia diurna Emera Vital Parque	Albacete	967 21 31 30
Servicio de estancias diurnas Vidas	Albacete	679 79 02 98 / 967 21 68 34
Servicio de estancia diurna de la Residencia Paseo de la Cuba	Albacete	967 52 34 97
Centro de día terapéutico	Albacete	967 50 05 45
Servicio de estancia diurna de la Residencia Los Álamos de Santa Gemma	Albacete	967 59 05 45
Servicio de estancia diurna de la Residencia Alábega	Albacete	967 55 00 36
Servicio de estancia diurna de la Residencia Alcabala	Albacete	967 19 37 90
Centro de día para enfermos de Alzheimer	Almansa	967 01 64 20 / 620 53 54 26
Servicio de estancia diurna de la Residencia El Castillo	Almansa	967 31 88 01
Servicio de estancia diurna de la Vivienda Tutelada de Alpera	Alpera	967 33 05 96
Centro de día municipal con Servicio de estancia diurna	Barrax	967 36 46 33
Centro de estancias diurnas - Alzheimer	Caudete	965 82 57 47
Servicio de estancia diurna municipal Fuentealbilla	Fuentealbilla	967 47 20 27 / 967 47 22 88
Servicio de estancia diurna María del Buen Suceso	Gineta (La)	967 27 50 92
Servicio de estancia diurna de la Residencia de mayores Las Hazas	Hellín	967 30 29 81
Centro de día de ocio y formación con estancias diurnas	Hellín	967 54 15 00 / 661 42 65 55 / 967 30 02 75
Servicio de estancia diurna de la Residencia de mayores El Jardín	Higueruela	967 28 50 30
Servicio de estancia diurna de la Residencia Las Viñas	Madrigueras	967 54 53 31
Centro de día con S.E.D. Munera	Munera	967 37 20 01 / 967 09 06 09
Servicio de estancia diurna Santo Cristo del Sahúco	Peñas de San Pedro	967 59 05 45
Servicio de estancia diurna de la Residencia de Mayores Fonda Oriental	Roda (La)	967 54 86 88
Centro de día para enfermos de Parkinson	Roda (La)	967 44 04 04 / 660 49 16 37
Servicio de estancia diurna de la Residencia La Paz	Salobre	967 39 32 92

CENTROS DE DÍA – ALBACETE II

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Servicio de estancia diurna de la Residencia San Bartolomé	Tarazona de la Mancha	967 54 40 10
Centro de día para enfermos de Alzheimer AFA Tobarra	Tobarra	967 32 91 16
Centro de día de Villamalea	Villamalea	967 11 50 70
Centro de mayores	Villarrobledo	967 14 34 07
Servicio de estancia diurna de la Residencia El Robledillo	Villarrobledo	967 13 78 25
Servicio de estancias diurnas para enfermos de Alzheimer	Villarrobledo	660 51 46 04 / 967 14 68 20
Servicio de estancia diurna Centro Comarcal de Enfermos de Parkinson	Villarrobledo	967 14 72 73 / 967 13 70 72
Servicio de estancia diurna de la Residencia San Bartolomé	Tarazona de la Mancha	967 54 40 10
Centro de día para enfermos de Alzheimer AFA Tobarra	Tobarra	967 32 91 16
Centro de día de Villamalea	Villamalea	967 11 50 70
Centro de mayores	Villarrobledo	967 14 34 07
Servicio de estancia diurna de la Residencia El Robledillo	Villarrobledo	967 13 78 25
Servicio de estancias diurnas para enfermos de Alzheimer	Villarrobledo	660 51 46 04 / 967 14 68 20
Servicio de estancia diurna Centro Comarcal de Enfermos de Parkinson	Villarrobledo	967 14 72 73 / 967 13 70 72

CENTROS DE DÍA – CIUDAD REAL I

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Servicio de estancia diurna del Residencial Geriátrico San Blas	Agudo	926 73 06 06 / 638 56 58 40
Servicio de estancia diurna de la Residencia Dulcinea	Alcázar de San Juan	926 58 89 40
Servicio de estancia diurna de la Residencia Nuestra Señora del Rosario	Alcázar de San Juan	926 58 80 90
Centro de día de la Residencia de mayores Campo de Calatrava	Almagro	926 26 11 04 / 926 26 11 05
Centro de día de mayores San Juan de Ávila	Almodóvar del Campo	926 44 20 26
Servicio de estancia diurna de la Residencia de mayores Virgen de Peñarroya	Argamasilla de Alba	926 53 71 06 / 926 52 21 26
Centro de día	Argamasilla de Calatrava	926 52 21 17
Centro de día de Bolaños de Calatrava	Bolaños de Calatrava	926 88 45 33
SED del Hotel de Mayores Residencia Calatrava	Calzada de Calatrava	926 87 53 15 / 677 78 83 62
Centro de Mayores Campo de Criptana	Campo de Criptana	926562410
Centro de día de la Residencia Virgen de la Encarnación	Carrión de Calatrava	926 81 48 84
Servicio de estancia diurna Residencia de 3ª Edad de Chillón	Chillón	926 44 46 58
Centro de mayores II	Ciudad Real	926 27 18 38
Servicio de estancias diurnas del Centro de respiro Alóis Alzheimer Ciudad Real	Ciudad Real	926 21 19 00 / 658 95 81 01
Centro De Día De Alzheimer Gregorio Marañón	Ciudad Real	926274063
Unidad de estancias diurnas del Centro de Mayores de Daimiel	Daimiel	926 85 51 37
Centro de día Alzheimer Daimiel	Daimiel	926 85 11 85
Servicio de estancia diurna de la Residencia La Masiega	Daimiel	926 26 06 81
Servicio de estancia diurna municipal	Fernán Caballero	926 80 71 35
Centro de día municipal	Fuente el Fresno	926 80 45 57
Servicio de estancia diurna de la Residencia Nuestra Señora de la Merced	Herencia	926 57 25 55
Centro de mayores con servicio de estancias diurnas	Malagón	926 80 24 61
Servicio de estancia diurna de la Residencia Los Jardines	Manzanares	926 64 71 88
Unidad de estancias diurnas de Membrilla	Membrilla	926 63 69 64
Centro de día de Miguelturra	Miguelturra	926 16 06 66 / 926 16 06 67

CENTROS DE DÍA – CIUDAD REAL II

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día con servicio de estancias diurnas	Pedro Muñoz	926 58 60 01
Servicio de estancia diurna de la Residencia Cuna del Mayo	Pedro Muñoz	
Servicio de estancia diurna Colisée Las Cármenes	Poblete	926 83 69 80
Centro de mayores I	Puertollano	926 42 77 80
Centro de día Mayor Vida	Puertollano	644 93 64 23
Servicio de estancia diurna del Complejo Asistencial Nuestra Señora del Carmen	Socuéllamos	926 53 06 12
SED La Rosa del Azafrán	Solana (La)	926 64 85 58
Centro de día	Solana (La)	926 63 16 00
Centro de día para personas mayores de Tomelloso	Tomelloso	926 50 54 28
Centro de día de Alzheimer San Rafael	Tomelloso	926 50 54 68
Servicio de estancia diurna de la Residencia Don Quijote	Tomelloso	926 53 98 00
Centro de día Virgen de la Blanca	Torralba de Calatrava	926 81 19 07 / 648 55 83 24
Centro de día DomusVi Monte Val	Valdepeñas	926 32 32 00
Centro de día La Casa de AFA	Valdepeñas	926 32 39 52
Centro de día El Lucero	Valdepeñas	926 31 24 29
Servicio de estancia diurna de la Residencia municipal Juan Félix Martínez Moya	Villahermosa	926 37 55 58 / 696 26 37 60
Centro de día de Residencia Nuestra Señora de los Desamparados	Villanueva de la Fuente	967 39 64 10
Centro de día Casa de Don Manolito	Villanueva de los Infantes	926360746
Centro de día municipal Villarrubia de los Ojos	Villarrubia de los Ojos	926 89 81 37

CENTROS DE DÍA – CUENCA

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Servicio de estancia diurna Virgen de las Nieves	Casasimarro	967 48 70 43
Servicio de estancia diurna de la Residencia AMAVIR El Pinar	Chillarón de Cuenca	969 27 32 97
Centro de día de la Residencia Alameda	Cuenca	969 23 60 26 / 662 95 14 19
Centro de mayores Cuenca II	Cuenca	969 22 92 50
Servicio de estancia diurna de la Residencia Villarromán	Cuenca	969 24 06 90
Centro de día Dos Ríos	Cuenca	969 23 72 94
Centro de día de la Residencia San Francisco de Asís	Horcajo de Santiago	969 12 74 56
Servicio de estancia diurna de Huete	Huete	969371304
Servicio de estancias diurnas de la Residencia de mayores Los Molinos	Mota del Cuervo	967 13 96 10
Servicio de estancia diurna de Motilla del Palancar	Motilla del Palancar	969 33 14 01
Centro de día de Las Pedroñeras	Pedroñeras (Las)	967 13 90 02
Servicio de estancia diurna de la Residencia El Rosal	Priego	969 03 90 19
Centro de día municipal El Provencio	Provencio (El)	967 16 56 33 / 647 47 33 58
Centro de día de la Residencia Santísima Trinidad y Santa Petronila	Quintanar del Rey	967 49 50 09
Servicio de estancias diurnas de la Residencia Virgen de Rus	San Clemente	969 30 22 55
Centro de día	Tarancón	969 32 20 53

CENTROS DE DÍA – GUADALAJARA

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Servicio de estancia diurna de la Residencia de Mayores San Antonio	Albares	949 38 06 37
Centro de día de la Residencia Virgen de la Luz	Almonacid de Zorita	949 37 50 37
Servicio de estancia diurna de la Residencia La Alameda	Azuqueca de Henares	949 27 75 33
Servicio de estancia diurna Las Acacias	Azuqueca de Henares	949 26 72 50
Centro de día municipal	Cabanillas del Campo	949 33 76 05 / 949 33 76 00
Servicio de Estancias Diurnas	Casar (El)	949 36 83 09
Servicio de estancias diurnas de la Residencia Los Almendros	Cifuentes	949 34 14 14
Servicio de estancia diurna	Cogolludo	949 85 71 65 / 949 85 50 01
Servicio de estancia diurna de la Residencia Los Nogales	Fontanar	949 32 30 39
Servicio de estancia diurna de la Residencia Los Olmos	Guadalajara	949 22 46 00
Centro de día con Servicio de estancias diurnas	Guadalajara	949 20 02 63 / 685 86 39 81
Servicio de estancia diurna de la Residencia AMAVIR El Balconcillo	Guadalajara	949 20 74 97
Centro de día La Rosaleda	Guadalajara	949 20 28 52
Centro de día Manolito Taberné	Guadalajara	949 24 83 02
Servicio de estancia diurna Emera Guadalajara	Guadalajara	949 29 89 83
Centro de día con servicio de estancias diurnas Las Fuentes	Marchamalo	949 25 12 85
Servicio de estancia diurna de la Residencia Las Sabinas	Molina de Aragón	949 34 40 35

CENTROS DE DÍA – TOLEDO I

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Servicio de estancia diurna de la Residencia Los Gavilanes	Ajofrín	925 39 07 98 / 660 10 73 92
Centro de día de Ajofrín	Ajofrín	925 39 08 03
Servicio de estancias diurnas DomusVi Valdeolivas	Bargas	925 49 10 12
Centro de día municipal de Bargas	Bargas	925 39 50 68
Servicio de estancia diurna de la Residencia Calera y Chozas	Calera y Chozas	925 84 65 87
Centro municipal de día con servicio de estancias diurnas Segunda Infancia	Cobeja	646 80 07 06
Servicio de estancia diurna de la Residencia San Francisco de Asís	Consuegra	925 48 23 20 / 925 48 00 32
Centro de día municipal con Servicio de estancia diurna	Consuegra	925 48 07 36
Servicio de estancia diurna Martín Lozano Tello	Corral de Almaguer	925 56 16 77
Servicio de estancia diurna de la Residencia El Hogar	Erustes	925 88 00 82
Centro de día de mayores municipal	Fuensalida	925 77 60 13
Servicio de estancia diurna de la Residencia Nuestra Señora de la Natividad	Guadamur	925 29 15 62 / 925 29 15 86
Servicio de estancia diurna de la Residencia San Bartolomé	Hormigos	617 97 37 06 / 925 74 00 37
Centro de día para personas mayores	Illescas	925 51 15 26
DomusVi San Ildefonso	Illescas	925 54 25 00
Centro de día de la Residencia María Magdalena	Layos	925 33 57 63 / 696 92 73 67
Servicio de estancia diurna Santísimo Cristo del Prado	Madridejos	925 46 34 71
Centro de día con servicio de estancia diurna	Madridejos	925 46 00 16
Servicio de estancia diurna de la Residencia San Pedro Apóstol	Malpica de Tajo	925 87 72 16
Servicio de estancia diurna de la Residencia San Joaquín y Santa Ana	Menasalbas	925 41 34 43 / 670 38 12 92
Centro de día con servicio de estancia diurna	Mora	925300058
Servicio de estancia diurna de la Residencia Virgen de la Antigua	Mora	925 30 00 72 / 900 10 17 83
Servicio de estancia diurna de la Residencia Nuestra Señora del Amor de Dios	Nava de Ricomalillo (La)	925 44 40 01
Centro de día con servicios de estancias diurnas San Bartolomé	Navahermosa	925 41 08 80

CENTROS DE DÍA – TOLEDO II

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día de la Residencia San Roque de Navalcán	Navalcán	925 11 89 90
Servicio de estancia diurna Residencia Virgen de los Remedios	Ocaña	925 15 61 35
Centro de día Casa del Alzheimer AFA Toledo	Ocaña	925220784
Servicio de estancia diurna de la Residencia Parque Gavilanes	Olías del Rey	925 22 22 30
Servicio de estancias diurnas de la Residencia municipal Olías del rtey	Olías del Rey	925 10 20 30
Centro de día municipal	Orgaz	925 31 73 65
Centro de día Nuestra Señora de la Paz	Portillo de Toledo	925 78 46 07
Servicio de estancia diurna de la Residencia Santa María de Melque	San Martín de Montalbán	925 41 71 01
Servicio de estancia diurna de la Residencia San Francisco	Santa Cruz de la Zarza	925 12 52 21
Centro de día con servicio de estancia diurna	Seseña	91 893 65 50 / 91 893 65 71
Centro de día con Servicio de Estancias Diurnas	Sonseca	925 38 28 36
Servicio de estancias diurnas de la Residencia de mayores Prado de San Gregorio	Sonseca	925 38 43 79
Servicio de estancia diurna de la Residencia San Diego	Talavera de la Reina	925 80 56 66
Servicio de estancia diurna de la Residencia de mayores Virgen del Prado	Talavera de la Reina	925 82 81 32
Servicio de estancia diurna de la Residencia de Mayores El Lucero	Talavera de la Reina	925 80 00 41
Servicio de estancia diurna Casablanca Talavera	Talavera de la Reina	925 80 87 28
Servicio de estancia diurna de la Residencia El Carmel	Talavera de la Reina	925 80 08 87
Servicio de estancia diurna de la Residencia Río Tajo	Talavera de la Reina	925 72 19 00
Centro de día El Casar	Talavera de la Reina	925 82 62 28
Servicio de estancia diurna de la Residencia Luz Divina	Toboso (El)	925 19 73 92
Servicio de estancia diurna de la Residencia de mayores Vitalia Toledo	Toledo	925 25 33 17
Servicio de estancia diurna de la Residencia Barber	Toledo	925 26 76 76
Servicio de estancia diurna de la Residencia Benquerencia	Toledo	925 24 56 97
Servicio de estancia diurna de la Residencia El Greco	Toledo	925 33 35 78
Servicio de estancia diurna psicogeriatrica de la Residencia Asistida San José	Toledo	925 25 93 75

CENTROS DE DÍA – TOLEDO III

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día de Torrijos Quijote y Sancho	Torrijos	925 28 90 36
Centro de día para mayores Virgen de los Dolores	Valmojado	91 818 33 23 / 91 818 31 03
Centro de día municipal	Villaluenga de la Sagra	925 53 00 11 / 656 65 16 15
Servicio de estancia diurna de la Residencia de Mayores La Soledad	Yébenes (Los)	925 32 12 94 / 925 32 26 05
Servicio de estancia diurna de la Residencia de Mayores Los Cisneros de Yeles	Yeles	925 51 01 26 / 925 54 50 51
Servicio de estancia diurna de la Residencia de 3ª Edad San Benito Abad	Yepes	925 15 49 28
Centro de día Leomer	Yuncos	925 48 91 12 / 639 70 38 55
Servicio de estancia diurna de la Residencia Virgen del Consuelo	Yuncos	925 58 84 05