



Proyecto MapEA



CASTILLA Y LEÓN

Este informe recopila los resultados de una encuesta online realizada a un panel multidisciplinar de expertos de **Castilla y León** 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



Nivel de conocimiento de las herramientas nacionales



56% de los expertos encuestados desconocen el departamento responsable.

Grado de actualización de las herramientas regionales

La **mayoría de las herramientas** identificadas en Castilla y León tienen entre 8 y 22 años, **sin que hayan sido actualizadas** hasta la fecha.

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		ApoE		NEURO-PSICOLOGÍA
ACCESO	TIEMPOS	ACCESO	TIEMPOS	ACCESO	TIEMPOS	ACCESO	TIEMPOS	ACCESO	TIEMPOS	ACCESO
86% de los profesionales. Se realiza al 56,6% de personas con sospecha.	> 3 meses (60%) inadecuado según el 40%	86% de los profesionales sanitarios. Se realiza al 93,4% de personas con sospecha.	>3 meses (60%) inadecuado según el 60%	80% de los profesionales hospitalarios; al 18,3% de personas con sospecha.	<1 mes (67%); considerado adecuado por el 100%	60% de los profesionales hospitalarios; al 5% de personas con sospecha.	> 3 meses (100%) inadecuado según el 100%	80% de los profesionales hospitalarios; al 8,3% de personas con sospecha.	2-3 meses (67%) inadecuado según el 67%	71% de los encuestados afirman NO tener acceso a valoraciones neuropsicológicas.

PRINCIPALES LIMITACIONES EN LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS: *limitación en el número de pruebas que se pueden solicitar (TAC, RM, PET Amiloide), la necesidad de aprobación por parte de gerencia de zona (PET Amiloide) y la resistencia a procedimientos invasivos por parte del paciente y la propia familia (LCR).*

Respecto a la situación de 2017, se observa un ligero aumento de recursos tecnológicos disponibles en **Castilla y León**: el número de **TACs** disponibles ha aumentado de **43** a **52** máquinas; el número de **RMs** disponibles ha aumentado de **33** a **34** en la actualidad y el número de **SPECT** también ha aumentado, pasando de **7** a **8** pruebas. Asimismo, el número de **PET** ha pasado de **1** a **3**.



RESUMEN EJECUTIVO – PROCESO ASISTENCIAL

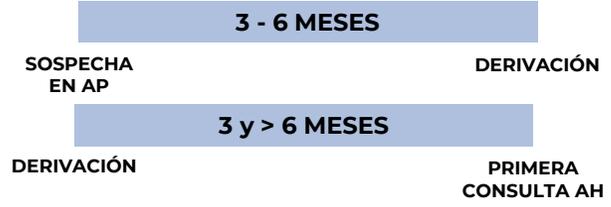


Castilla y León



BARRERAS: 89% de los expertos identifican la falta de tiempo/conocimiento de los profesionales; 67% de los expertos, el rechazo o la falta de concienciación sobre la EA por parte de pacientes; un 56%, problemas en la capacidad e infraestructura del sistema.

67% de los profesionales indican que **NO EXISTE un protocolo de derivación** desde atención primaria hacia neurología o geriatría. No hay respuestas sobre el grado de conocimiento.

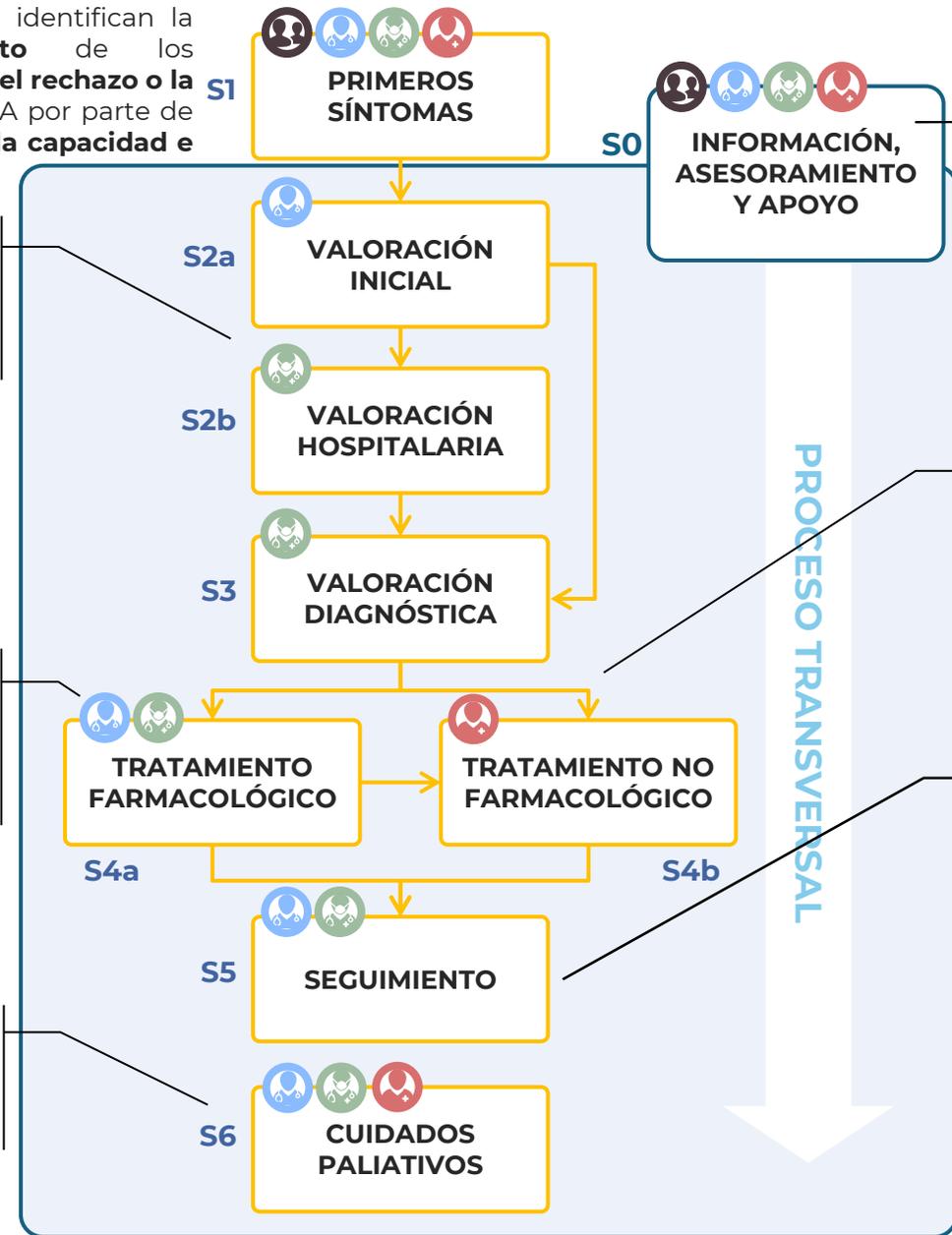


Inicio tratamiento farmacológico: neurología, aunque también pueden hacerlo psiquiatría y geriatría.

Continuidad prescripción: todos los profesionales sanitarios, habitualmente neurología.

LIMITACIONES: existencia de barreras burocráticas (p. ej. visados).

Grado de cobertura para las personas con EA:



89% de expertos consideran **INSUFICIENTE** la información dada en fases tempranas.

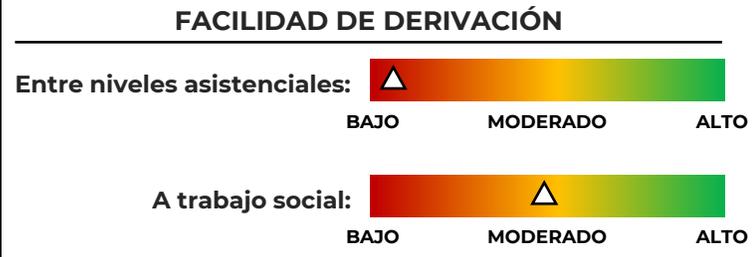
67% de los expertos consideran **INSUFICIENTE** el soporte en la **planificación anticipada** de decisiones.

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

Tratamientos disponibles: talleres de memoria, técnicas de mantenimiento de la funcionalidad y estimulación cognitiva.

Un 50% consideran que las personas con EA **pueden acceder** a estos tratamientos.

Seguimiento: habitualmente **medicina de familia**.
Periodicidad: cada 6-12 meses en 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 y León.**



Retos y áreas de mejora



Coordinación entre niveles asistenciales y con los servicios sociales.



Inexistencia o falta de **aplicación/implementación** de **protocolos y guías.**



Uso subóptimo de las **herramientas de valoración del paciente y de diagnóstico** que provocan ineficiencias en el proceso.



Dificultades de acceso a los recursos disponibles debido a la **dispersión geográfica** propia de la comunidad (ruralidad).



Falta de **personal especializado** en EA.



Concienciación sobre las necesidades de cuidados paliativos en el paciente con EA, habitualmente enfocados en la atención a pacientes oncológicos.



Falta de más **recursos para la investigación** en EA.



Recomendaciones



Reforzar la **colaboración** entre **atención primaria y hospitalaria.**



Establecer guías y protocolos específicos entre niveles asistenciales.



Optimizar el proceso diagnóstico mediante una mejor organización en la realización de pruebas especializadas.



Crear **programas de formación específicos sobre EA** en estudios de ciencias de la salud.



Ofrecer **mayor formación** a los profesionales en **cuidados paliativos.**



Fortalecer la **colaboración entre el sistema sanitario y los servicios sociales** mediante equipos rurales de asistencia y creación de Meeting Centers rurales.



Implementar **programas de apoyo a cuidadores.**

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 la Castilla y León** 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.



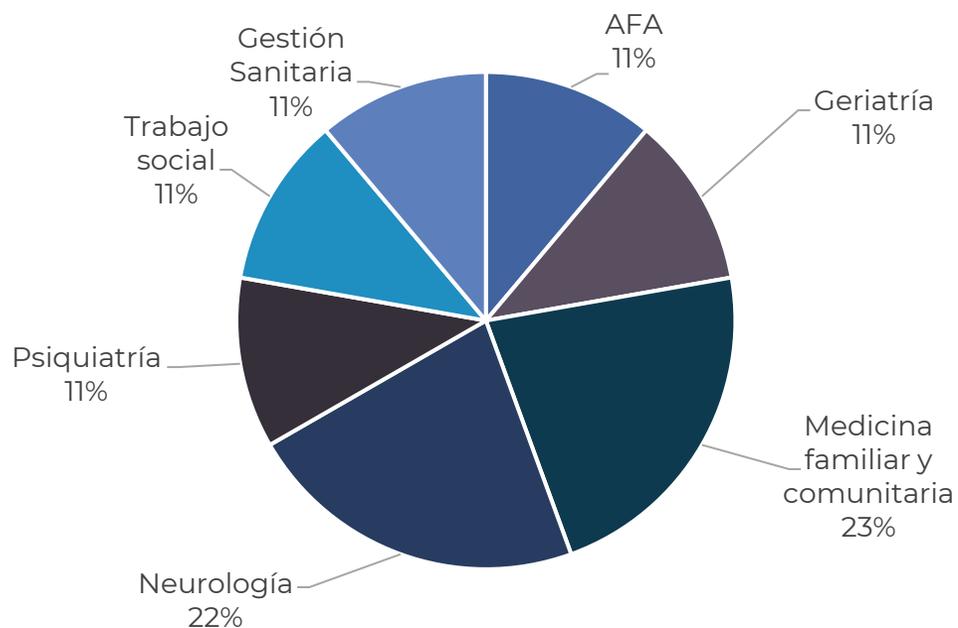
RECURSOS

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
Cristina García Iglesias	Medicina familiar y comunitaria	C. de Salud Rondilla I, Valladolid
Pablo Baz Rodríguez	Medicina familiar y comunitaria	C. de Salud Periurbana Norte. Salamanca
Manuel A. Franco Martín	Psiquiatría	Hospital Provincial de Zamora
Encarna Martín Pérez	Geriatria	Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero
María Dolores Calabria Gallego	Neurología	Hospital Universitario de Salamanca
Miguel Ángel Tola Arribas	Neurología	Hospital del Río Hortega, Valladolid
Blanca Valverde Abad	Trabajo social	C. de Salud Altos de la Piedad, Segovia
M Ángeles de Álvaro Prieto	Gestión sanitaria	Jefe del Servicio de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Cuidados Paliativos, Sacyl
Fernando Villegas	AFA	Federación de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer en Castilla y León (AFACAYLE)

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

GRADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS PRINCIPALES HERRAMIENTAS NACIONALES DE EA EN LA CAM

67%

de los expertos encuestados consideran como **MODERADO** el nivel de implementación del **Plan Integral de Alzheimer y otras Demencias**, el resto lo considera **BAJO** o **NULO**.

67%

de los expertos consideran como **BAJO** o **NULO** el nivel de implementación de la **Estrategia de Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud**. El resto lo consideran como **MODERADO**.

IMPLEMENTACIÓN Y CONOCIMIENTO DE LAS HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN NACIONALES EN CyL

Los expertos encuestados afirman que el **Plan Integral de Alzheimer y otras Demencias** ha sido objeto de varias acciones específicas para su impulso en Castilla y León, promovidas por **parte de los responsables del servicio de salud regional**. En concreto, se han **impulsado acciones de difusión y programas de formación específicos entre los responsables intermedios** para asegurar que el personal conozca adecuadamente el plan, así como los recursos disponibles para el diagnóstico de la EA. Además, este plan se ha **incluido en las guías en Medora**, el sistema de historia clínica electrónica (HCE) para atención primaria en Castilla y León, para asegurar su integración en los protocolos clínicos y administrativos.

Por otro lado, otra de las acciones llevadas a cabo es el **fomento de la colaboración con Asociaciones de Pacientes** a través de la asignación de subvenciones específicas para apoyar sus actividades relacionadas con la EA y otras demencias.

Finalmente, desde las Sociedades Científicas, se han llevado a cabo **publicaciones y jornadas** a nivel regional para difundir y promover el plan, garantizando así su visibilidad y la sensibilización sobre su importancia entre la comunidad médica y científica.

Se han identificado varias herramientas de planificación y organización en **Castilla y León**, 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 Y LEÓN

HERRAMIENTA	AÑO	RESPONSABLE	GRADO DE IMPLEMENTACIÓN	GRADO DE CONOCIMIENTO
Estrategia de Atención al Paciente Crónico en Castilla y León	2015	Consejería de Sanidad	MODERADO	MODERADO
Plan Persona: centrando la asistencia sanitaria en ti	2021	Consejería de Sanidad	BAJO	BAJO
Proceso asistencial integrado de atención al paciente con demencia	2012	Sacyl	BAJO	BAJO
Guía de Atención al Paciente con Demencia en Atención Primaria	2007	Sacyl	BAJO	BAJO
Claves para la detección y la intervención precoz de las demencias en Atención Primaria	2018	Consejería de Sanidad Sacyl	BAJO	BAJO
Guía para el tratamiento de pacientes en residencias	2018	Consejería de Sanidad Sacyl	BAJO	BAJO
IV Plan de Salud de Castilla y León: Perspectiva 2020	2016	Consejería de Sanidad	BAJO	BAJO

ESTADO ACTUAL DE LAS HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN

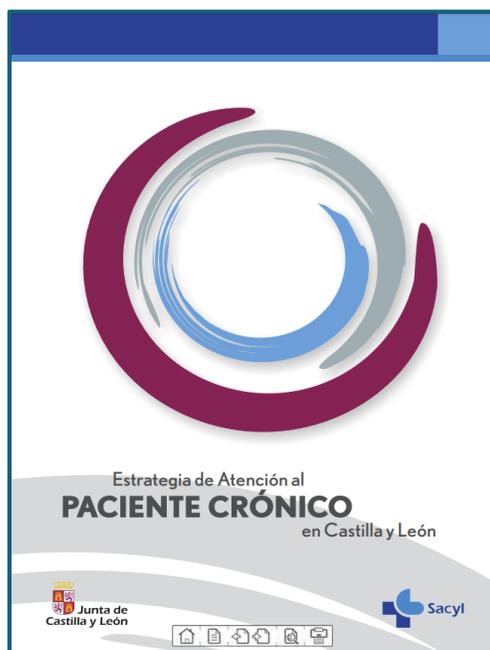
En Castilla y León, el **56% de los expertos encuestados** desconoce quién es el departamento responsable de las herramientas de planificación disponibles para el tratamiento de EA en la Comunidad Autónoma.

Exceptuando el Plan Persona (2021), la **mayoría de las herramientas** identificadas en Castilla y León tienen entre 7 y 18 años, **sin que hayan sido actualizadas** hasta la fecha.

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. ESTRATEGIA DE ATENCIÓN AL PACIENTE CRÓNICO DE CASTILLA Y LEÓN



Consejería de Sanidad

Nivel de implementación:

MODERADO

Nivel de conocimiento:

MODERADO

En el año 2015, la consejería de Sanidad de Castilla y León publicó la “**Estrategia de Atención al Paciente Crónico en Castilla y León**”. El **objetivo principal** de esta estrategia es adaptar el sistema de salud a la creciente demanda asistencial de los pacientes crónicos y/o pluripatológicos, promoviendo un enfoque centrado en el paciente que facilite la integración y la coordinación entre distintos niveles asistenciales.

La estrategia justifica su creación destacando el impacto del envejecimiento poblacional y el aumento de enfermedades crónicas en Castilla y León, y subraya la necesidad de un cambio en el modelo de atención sanitaria para enfrentar estos desafíos específicos de la región, que incluyen una alta dispersión geográfica y una población mayoritariamente rural.

Se presentan la visión y los objetivos de la estrategia, que incluyen la creación de un sistema de atención centrado en el paciente, con énfasis en la **continuidad y la coordinación de los cuidados**. Las bases de la estrategia se fundamentan en principios como la participación activa del paciente y la **integración de servicios sanitarios y sociales**.

Entre las **patologías priorizadas** por la estrategia, debido a su prevalencia e impacto en los ciudadanos, se encuentran las **enfermedades neurodegenerativas y la demencia**.

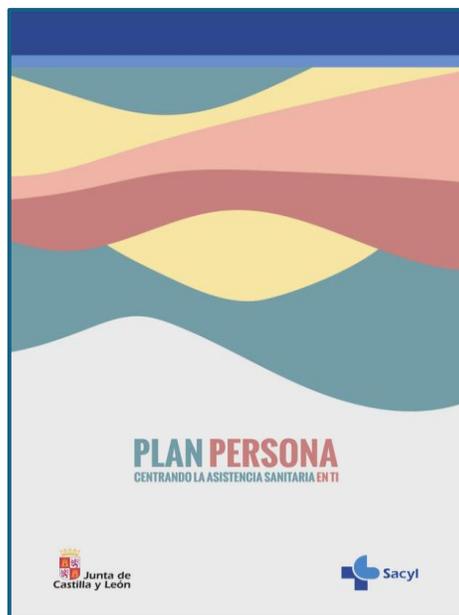
Específicamente, establece como objetivo **elaborar procesos de atención y guías asistenciales** para las patologías priorizadas de mayor impacto, incluyendo las **enfermedades neurodegenerativas y la demencia**.

Además, define indicadores específicos para evaluar su implantación. Concretamente, destaca el **número de procesos clínicos integrados disponibles** en la red.

+ LÍNEAS ESTRATÉGICAS

1. Línea Estratégica 1: Integración asistencial
2. Línea Estratégica 2: Continuidad con la atención sociosanitaria
3. Línea Estratégica 3: Adaptar la organización a las necesidades del paciente crónico
4. Línea Estratégica 4: Autocuidado, corresponsabilidad y participación
5. Línea Estratégica 5: Promoción de la salud y prevención de la enfermedad
6. Línea Estratégica 6: Tecnologías facilitadoras del cambio
7. Línea Estratégica 7: Formación e Investigación

2. PLAN PERSONA - CENTRANDO LA ASISTENCIA SANITARIA EN TI



En el año 2021, la Consejería de Sanidad de Castilla y León publica el **“Plan Persona - centrando la asistencia sanitaria en ti”**. El objetivo principal de este plan es **humanizar la atención sanitaria**, mejorando la relación entre los profesionales de la salud y los pacientes, y promoviendo un enfoque centrado en la persona que facilite la integración y la coordinación entre distintos niveles asistenciales.

El plan justifica su creación destacando la necesidad de potenciar los procesos de humanización en el ámbito sanitario y subraya la importancia de un cambio en el modelo de atención sanitaria para enfrentar los desafíos de una **atención centrada en el cuidado de la persona, incluyendo tanto al paciente como a su entorno más cercano** (familiares y cuidadores), así como a los profesionales que los atienden.

Tiene el objetivo de **mejorar la calidad de vida de los pacientes** y **apoyar a la unidad familiar** durante la enfermedad y el duelo.

El “Plan Persona” define un marco de actuación que se articula en torno a **5 grandes áreas de intervención, 15 ámbitos de actuación y 30 proyectos**, en los que se incluyen las acciones a implementar.

Entre sus actuaciones, destacan la dotación de cuidados sociosanitarios para **fomentar la permanencia del paciente en el domicilio**, promover su **autonomía y autocuidado**, así como **formar a los cuidadores sobre el manejo de los cuidados y prestarles atención integral**.

Algunas acciones específicas para las demencias son, en el área 3, el **desarrollo de competencias de los profesionales** sobre derechos de los pacientes, **inclusión social y diversidad (demencias)**, proceso final de vida, proceso de planificación anticipada de decisiones, así como habilidades de comunicación. Además, en el área 4, se incluye una acción concreta de **creación de comunidades de personas cuidadoras de pacientes con demencia**.

Consejería de Sanidad

Nivel de implementación:

BAJO

Nivel de conocimiento:

BAJO

+ ÁREAS DE INTERVENCIÓN

- *Área 1 – Escucha activa, trato y proactividad en la comunicación*
- *Área 2 – Personalización de la atención con un foco integral*
- *Área 3 – Apoyo al profesional en la búsqueda de la excelencia*
- *Área 4 – Participación social activa*
- *Área 5- Calidez en el entorno asistencial, confort y accesibilidad*

3. PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO AL PACIENTE CON DEMENCIA

En el año 2012, la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León publica el “**Proceso Asistencial Integrado al paciente con demencia**”. El objetivo principal de este proceso es **mejorar la calidad de vida de los pacientes con demencia y sus cuidadores** mediante un programa de actuaciones protocolizadas y ordenadas para su atención integral, reduciendo la variabilidad de la práctica clínica y ofreciendo las intervenciones más efectivas y eficientes.

El proceso justifica su creación destacando la prevalencia y el impacto significativo de las demencias, especialmente la EA, en la población de Castilla y León.

Este proceso se centra en la **detección temprana del deterioro cognitivo**, realizando un diagnóstico integral que abarque aspectos biológicos, psicológicos y sociales del enfermo, cuidador, familia y comunidad, basándose en las recomendaciones disponibles en el momento actual.

Para ello, se busca elaborar un **plan individualizado de promoción, prevención, atención y cuidados**, donde se consideren todos los aspectos de interdisciplinariedad, reflejando con claridad los criterios de cada intervención, farmacológica y no farmacológica, para los enfermos, cuidador y su familia, priorizando aquellas actuaciones que puedan realizarse en la comunidad, capaces de retrasar o evitar la institucionalización.

+ Puntos clave

- **Definición y justificación:**

La demencia es descrita como un síndrome clínico adquirido, de etiología múltiple y curso crónico, caracterizado por alteraciones en la memoria y otras funciones intelectuales que afectan la capacidad funcional del individuo.

Se resalta la alta prevalencia de la demencia en la población mayor de 65 años, con cifras que se duplican cada 10 años, alcanzando un 20-25% en mayores de 85 años. Castilla y León, con un 23.4% de personas mayores de 65 años, tiene entre 40,000 y 46,000 personas con demencia.

SACYL

Nivel de implementación:

BAJO

Nivel de conocimiento:

BAJO

3. PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO AL PACIENTE CON DEMENCIA

SACYL

Nivel de implementación:

BAJO

Nivel de conocimiento:

BAJO

+ Puntos clave

- **Objetivos del proceso:**

Detectar de forma temprana el deterioro cognitivo y realizar un **diagnóstico integral** que abarque aspectos biológicos, psicológicos y sociales del paciente y su entorno.

Atención primaria: captación, valoración y diagnóstico sindrómico de sospecha de demencia, incluyendo la sospecha activa y la consideración de signos de alerta.

Atención hospitalaria: diagnóstico etiológico definitivo, pautas terapéuticas y seguimiento, con derivación a neurología, geriatría o psiquiatría según los síntomas predominantes.

- **La enfermedad de Alzheimer:**

La **EA es la causa más frecuente de demencia**, representando el 56% de los casos. Su etiología es multifactorial, involucrando factores genéticos, vasculares e inflamatorios que producen depósitos proteicos en la corteza cerebral, pérdida de sinapsis y muerte neuronal progresiva.

El diagnóstico de EA se basa en la exclusión de otras demencias, con características como pérdida progresiva de la memoria y funciones cognitivas, afectación en el lenguaje y pérdida de autonomía en etapas avanzadas.

*Se subraya la **importancia de un enfoque multidisciplinar** para el manejo de la EA, que incluya tanto tratamiento farmacológico como no farmacológico, y el apoyo continuo a los cuidadores.*

- **Tratamiento en la EA:**

El tratamiento farmacológico de la EA incluye inhibidores de la acetilcolinesterasa (donepezilo, rivastigmina, galantamina) para fases leves a moderadas, y memantina para fases moderadas a graves. Los inhibidores de la acetilcolinesterasa (IACE) mejoran los síntomas cognitivos, mientras que la memantina ralentiza el progreso de la enfermedad. Para síntomas conductuales y psicológicos, se utilizan antipsicóticos como quetiapina e inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (IRSS) para tratar la depresión.

El tratamiento no farmacológico abarca la estimulación cognitiva, apoyo psicosocial y actividades físicas y sociales. La estimulación cognitiva mantiene las capacidades mentales, el apoyo psicosocial ofrece asesoramiento a pacientes y cuidadores, y las actividades físicas y sociales mejoran la funcionalidad y el bienestar general. Estas intervenciones mejoran la calidad de vida y proporcionan apoyo crucial a los cuidadores.

4. GUÍA DE ATENCIÓN AL PACIENTE CON DEMENCIA EN ATENCIÓN PRIMARIA



En el año 2007, la Consejería de Sanidad de Castilla y León publicó la “**Guía de Atención al Paciente con Demencia**”. Esta guía tiene como objetivo principal proporcionar un **marco de referencia para la atención integral de los pacientes con demencia**, con un enfoque particular en la EA. Se destaca la importancia de una intervención multidisciplinar, que abarque tanto el tratamiento farmacológico como el no farmacológico, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores.

La guía subraya la relevancia de los IACE como donepezilo, galantamina, rivastigmina y tacrina, los cuales están indicados para el tratamiento del deterioro cognitivo en la EA leve a moderada. Estos fármacos actúan restableciendo el déficit colinérgico, logrando una mejora discreta en la función cognitiva, la capacidad funcional y el comportamiento de los pacientes. Aunque se espera un empeoramiento progresivo del paciente, el uso de IACE puede suavizar la curva de deterioro durante los primeros dos años de tratamiento.

En cuanto a las intervenciones no farmacológicas, la guía aboga por la importancia de la estimulación cognitiva, la terapia ocupacional y el apoyo psicológico. Estas intervenciones son esenciales para mantener las capacidades cognitivas y funcionales de los pacientes el mayor tiempo posible. Se enfatiza la necesidad de involucrar a los cuidadores en programas de educación y apoyo para reducir la carga y mejorar su bienestar, reconociendo su papel crucial en el manejo diario de la enfermedad.

+ Puntos clave

- **Definición y justificación:**

La detección inicial de la EA en atención primaria en Castilla y León se realiza mediante anamnesis y entrevistas clínicas con el paciente y un informador fiable, generalmente un familiar. Se utilizan herramientas diagnósticas como el Miniexamen Cognoscitivo de Lobo y el Test del Reloj para confirmar la sospecha de deterioro cognitivo.

*La guía **enfatiza la importancia del diagnóstico temprano**, lo cual permite la aplicación de tratamientos específicos y medidas de apoyo desde las primeras etapas de la enfermedad.*

SACYL

Nivel de implementación:

BAJO

Nivel de conocimiento:

BAJO

4. GUÍA DE ATENCIÓN AL PACIENTE CON DEMENCIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

SACYL

Nivel de implementación:

BAJO

Nivel de conocimiento:

BAJO

+ Puntos clave

- **Evaluación integral del paciente:**

En **atención primaria**, la evaluación integral del paciente incluye una **exploración neuropsicológica abreviada**, así como la **valoración funcional** mediante escalas como la Escala de Lawton y Brody para actividades instrumentales, y el Índice de Barthel para actividades básicas de la vida diaria.

La exploración física detallada es esencial para descartar otras patologías. Esta evaluación incluye la revisión de signos de patología hepática, tiroidea y la valoración neurológica de reflejos, movimientos anormales y marcha.

- **Tratamiento:**

Los profesionales de medicina familiar y comunitaria pueden iniciar tratamientos farmacológicos específicos para la EA, como IACEs (donepezilo, rivastigmina, galantamina) para fases leves a moderadas, y memantina para fases moderadas a graves.

También se aborda el tratamiento de los síntomas conductuales y psicológicos asociados a la demencia con antipsicóticos y antidepresivos cuando es necesario.

Las **intervenciones no farmacológicas** en atención primaria incluyen programas de estimulación cognitiva, terapia ocupacional y apoyo psicológico. Estas intervenciones están diseñadas para mantener las capacidades cognitivas y funcionales de los pacientes, además de las intervenciones propuestas en el plan estandarizado en demencias su capacidad para cuidar al paciente.

- **Seguimiento y coordinación:**

Se recomienda un **seguimiento continuo y coordinado entre atención primaria y atención hospitalaria**, con al menos 2-3 visitas anuales. La coordinación es fundamental para garantizar que los pacientes reciban una atención integral y adaptada a sus necesidades a lo largo del tiempo.

Se elabora un plan de cuidados individualizado que incluye tanto tratamientos farmacológicos como no farmacológicos y se hace un seguimiento del estado funcional y emocional del paciente.

- **Apoyo a los cuidadores:**

La guía destaca la importancia de **involucrar a los cuidadores** en el proceso de atención, ofreciéndoles educación y apoyo para manejar la carga de cuidado. Se proporcionan recursos y formación para ayudar a los cuidadores a mantener su bienestar y mejorar su capacidad para cuidar al paciente.

5. CLAVES PARA LA DETECCIÓN Y LA INTERVENCIÓN PRECOZ DE LAS DEMENCIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA



Consejería de Sanidad | SACYL

Nivel de implementación:

BAJO

Nivel de conocimiento:

BAJO

En el año 2018, la Dirección General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León publicó la guía "**Claves para la Detección y la Intervención Precoz de las Demencias en Atención Primaria**". El objetivo principal de esta guía es **sensibilizar a los profesionales de atención primaria sobre la importancia del diagnóstico y la intervención temprana en pacientes con demencia**, incluyendo la EA, y proporcionarles herramientas prácticas para mejorar la calidad de vida de estos pacientes y sus cuidadores.

La guía enfatiza la necesidad de una detección temprana de la demencia en atención primaria, considerando que un diagnóstico temprano puede marcar una diferencia significativa en la evolución y manejo de la enfermedad. La demencia, caracterizada por un déficit adquirido en más de un dominio cognitivo que afecta la autonomía funcional, es una condición creciente debido al envejecimiento de la población. Castilla y León, con una alta prevalencia de deterioro cognitivo en mayores de 65 años, requiere una respuesta proactiva y estructurada desde los servicios de salud primaria. Asimismo, en la elaboración de esta guía se contó con organizaciones de apoyo a personas con discapacidad intelectual, para favorecer el diagnóstico en esta población.

+ Puntos clave

- **Definición y justificación:**

La guía aclara que un declive cognitivo, especialmente una pérdida de memoria aislada no es suficiente para diagnosticar demencia. Es esencial contar con evidencia de un deterioro cognitivo persistente en el tiempo, generalmente de meses o años, y descartar otras patologías que puedan estar causando los síntomas mediante una evaluación exhaustiva y multidimensional del paciente.

- **Anamnesis detallada:**

Se deber realizar una entrevista clínica con el paciente y un informador fiable (generalmente un familiar) para recoger información sobre el inicio y evolución de los síntomas, cambios en la personalidad y el comportamiento, y la repercusión sobre las actividades cotidianas. También se deben considerar los antecedentes personales y familiares de patología neurológica, psiquiátrica, vascular, infecciones, traumatismos craneoencefálicos y consumo de fármacos.

5. CLAVES PARA LA DETECCIÓN Y LA INTERVENCIÓN PRECOZ DE LAS DEMENCIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Consejería de Sanidad |
SACYL

Nivel de implementación:
BAJO

Nivel de conocimiento:
BAJO

+ Puntos clave

- **Exploración física y neurológica:**

La exploración física completa y la evaluación neurológica son esenciales para descartar otras patologías que podrían estar causando los síntomas. Se debe evaluar la presencia de signos de patología hepática, tiroidea, y otros indicadores físicos que puedan contribuir al deterioro cognitivo.

- **Pruebas complementarias:**

La guía recomienda realizar análisis de sangre para evaluar hemograma, bioquímica, perfil tiroideo y niveles de vitamina B12. Además, se sugieren pruebas de neuroimagen como la tomografía axial computarizada (TAC) cerebral para descartar lesiones estructurales en el cerebro.

Asimismo, se incluyen herramientas de valoración cognitiva (Mini Examen Cognoscitivo de Lobo o el Test del Reloj), de valoración funcional (índice de Barthel y la escala de Lawton) y de valoración neuropsiquiátrica (Test Yesavage o Neuropsychiatric Inventory, de Cummings).

- **Diagnóstico diferencial:**

Es crucial diferenciar la demencia de otras condiciones que pueden presentar síntomas similares, como el delirium y la depresión. Un declive cognitivo, especialmente una pérdida de memoria aislada no es suficiente para diagnosticar demencia. Se requiere evidencia de un deterioro cognitivo persistente en el tiempo, generalmente de meses o años.

6. GUÍA PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES EN RESIDENCIAS



Consejería de Sanidad | SACYL

Nivel de implementación:

BAJO

Nivel de conocimiento:

BAJO

En el año 2018, la Consejería de Sanidad y la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León publicaron la "**Guía para el tratamiento de pacientes en residencias**". Este documento tiene como objetivo principal **establecer protocolos claros y específicos para el tratamiento de diversos problemas de salud prevalentes en la población de edad avanzada en las residencias**. La guía se centra en mejorar la atención farmacéutica y la integración de los servicios sanitarios y sociales, abordando la necesidad de un enfoque integral y multidisciplinario que garantice la calidad de vida de los residentes.

La publicación de esta guía responde a la creciente demanda de cuidados especializados en un contexto de envejecimiento poblacional, donde la prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas, como la EA, es significativa. La guía proporciona directrices detalladas para la correcta utilización de medicamentos, la revisión periódica de tratamientos y la personalización de terapias según las necesidades individuales de cada paciente, evitando así la polimedicación y sus efectos adversos.

+ Patologías destacadas

- *General: utilización de medicamentos en el paciente anciano*
- *Diabetes Mellitus*
- *Depresión*
- *Trastornos mentales y del comportamiento. Antipsicóticos*
- *Demencia*
- *Insomnio*
- *Asma-Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)*
- *Dolor Crónico*
- *Parkinson*

7. IV PLAN DE SALUD



Consejería de Sanidad

Nivel de implementación:

BAJO

Nivel de conocimiento:

BAJO

En el año 2016, la Consejería de Sanidad de Castilla y León publicó el "**IV Plan de Salud de Castilla y León**", con el objetivo de **establecer un marco estratégico para mejorar la salud pública en la región durante el período 2016-2020**. Este plan se centra en abordar los desafíos sanitarios emergentes y en establecer un sistema de salud accesible, equitativo y de alta calidad para toda la población. La creación de este plan responde a la necesidad de actualizar y fortalecer las políticas de salud en un contexto de cambios demográficos y epidemiológicos significativos, incluyendo el envejecimiento de la población y el aumento de enfermedades crónicas y pluripatológicas. Además, el plan busca integrar los servicios sanitarios y sociales, promoviendo un enfoque de atención centrado en el paciente que fomente la participación de los ciudadanos en su propio cuidado y la colaboración efectiva entre los distintos niveles asistenciales y los profesionales de salud. Este enfoque integral pretende no solo mejorar la salud y el bienestar de la población, sino también optimizar el uso de recursos y asegurar la sostenibilidad del sistema sanitario a largo plazo.

El plan está compuesto por 5 áreas de intervención que en conjunto contienen 26 objetivos generales, 85 objetivos específicos y 340 medidas.

+ ÁREAS DE INTERVENCIÓN

- Área 1 - Equidad y salud en todas las políticas
- Área 2 - Proteger la salud de las personas frente a riesgos de origen ambiental y alimentario
- Área 3 - Promover estilos de vida saludables y potenciar la seguridad frente a las lesiones
- Área 4 - Disminuir la carga de enfermedad
- Área 5 - Reorientar el servicio de salud hacia un modelo de atención integrada y de responsabilidad compartida

7. IV PLAN DE SALUD

Consejería de Sanidad

Nivel de implementación:

BAJO

Nivel de conocimiento:

BAJO

+ Aspectos clave sobre Alzheimer, demencias y pacientes crónicos

Área 4 - Disminuir la carga de enfermedad:

- **Objetivo general 15.** Progresar en el proceso de atención a las personas con enfermedad crónica.
 - **Objetivo específico 40.** Proporcionar una atención sanitaria integral a los pacientes crónicos pluripatológicos complejos. Esto incluye la implantación, desarrollo y seguimiento del proceso integrado de atención en coordinación con la consejería competente en materia de servicios sociales.
 - **Objetivo específico 41.** Potenciar el desarrollo de las competencias de los profesionales de atención primaria y hospitalaria para la atención a los pacientes crónicos.
- **Objetivo general 22.** Mejorar la atención a personas con otros problemas de salud: enfermedades neurodegenerativas y enfermedad mental.
 - **Objetivo específico 69.** Mejorar la atención a las personas con enfermedades neurodegenerativas en Castilla y León.
 - Avanzar en la prevención y detección temprano mediante el desarrollo de programas de formación y sensibilización de los profesionales sanitarios, especialmente en atención primaria, para la detección de signos y síntomas de enfermedades neurodegenerativas.
 - Promover la cooperación y el funcionamiento integrado entre los sistemas sanitario y social involucrados en la mejora de la atención integral a las personas con enfermedades neurodegenerativas y a sus familiares.

Área 5 - Reorientar el servicio de salud hacia un modelo de atención integrada y de responsabilidad compartida:

- **Objetivo general 24.** Asegurar la integración asistencial y social en los procesos de atención a pacientes.
 - **Objetivo específico 77.** Impulsar la coordinación entre el sistema sanitario y el sistema de servicios sociales garantizando la integración y continuidad de cuidados que dé respuesta a las necesidades sanitarias y sociales de los pacientes.

3. PROCESO ASISTENCIAL DEL PACIENTE

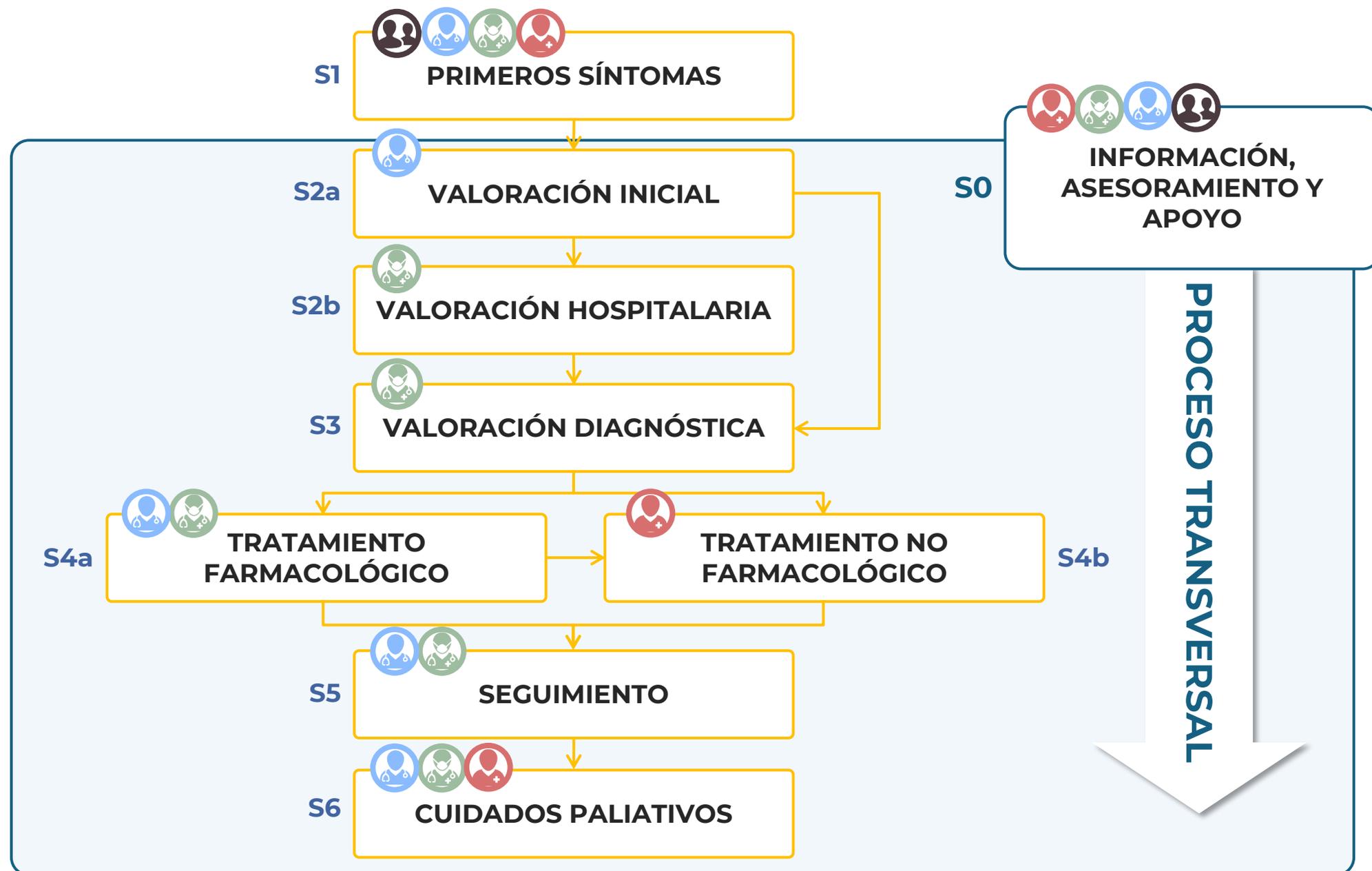
MAPEA
Mapa de recursos para enfermos
de Alzheimer



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



AGENTES



RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE INFORMACIÓN, ASESORAMIENTO Y APOYO EN CASTILLA Y LEÓN

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, en menor medida, por los de medicina familiar y comunitaria.

- **El 89%** de los expertos encuestados considera la información comunicada en este momento como **insuficiente**, siendo la principal causa de esto la falta de tiempo en consulta.
- **El 78%** indican que las comunicaciones del diagnóstico se realizan en una consulta rutinaria.
- Entre los temas tratados durante la comunicación del diagnóstico:
 - **Todos los expertos encuestados** (profesionales sanitarios y AFA) 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.
 - **El 71%** de los expertos encuestados (profesionales sanitarios y AFA) afirman que uno de los temas más tratados son las terapias no farmacológicas.
 - **El 71%** de los expertos encuestados (profesionales sanitarios y AFA) afirman que uno de los temas más tratados son las expectativas clínicas.

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA IDENTIFICADOS PARA EL SUBPROCESO DE INFORMACIÓN, ASESORAMIENTO Y APOYO EN CASTILLA Y LEÓN

S0



INFORMACIÓN,
ASESORAMIENTO Y
APOYO

PROCESO TRANSVERSAL

PROCESO DE PLANIFICACIÓN ANTICIPADA DE DECISIONES: no existe un consenso sobre cuándo se recomienda al paciente que realice la planificación anticipada de decisiones, pudiendo realizarse desde en la valoración inicial hasta en fases más avanzadas del proceso.

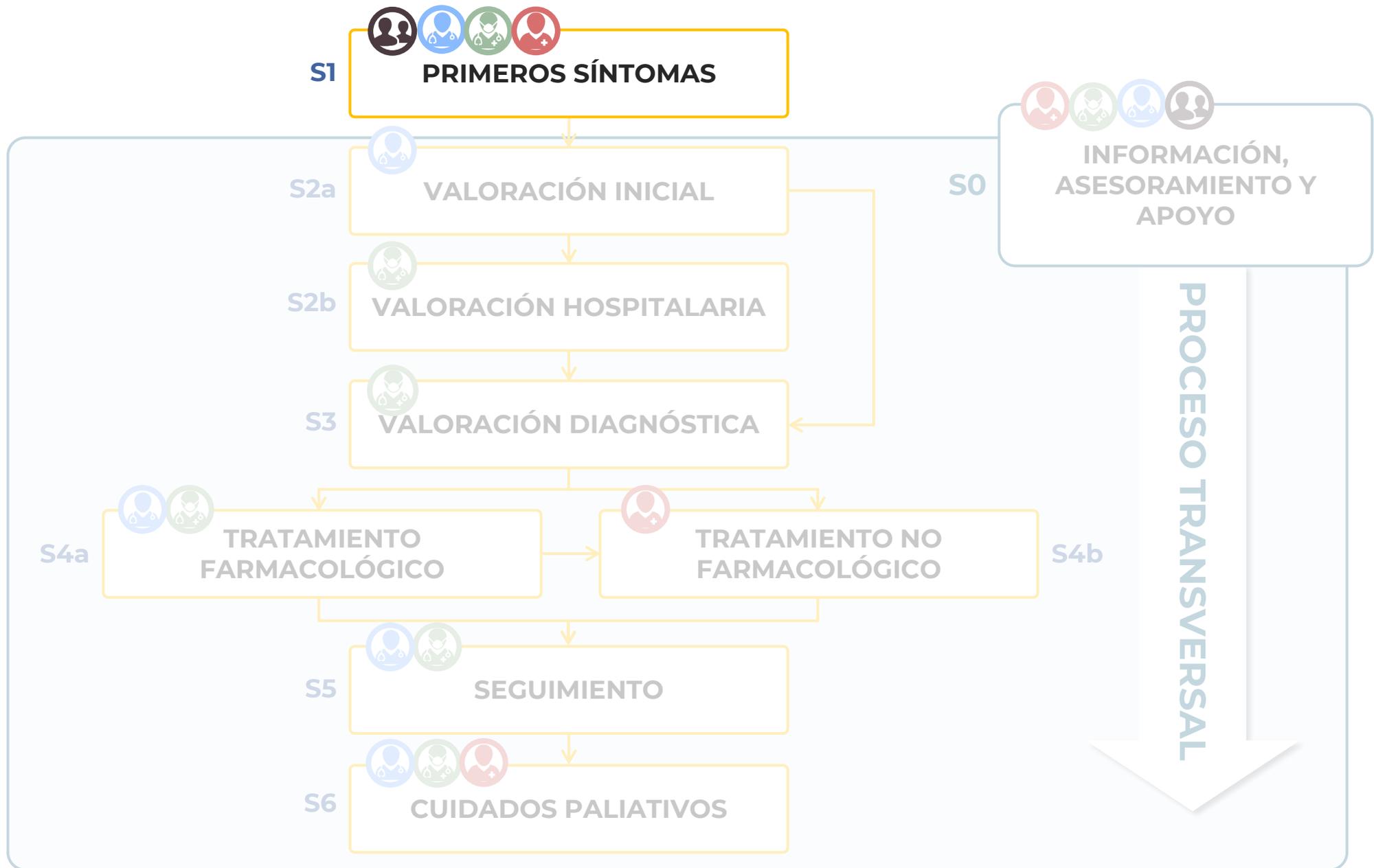
- No es un tema habitualmente tratado durante la comunicación del diagnóstico.
- **Un 38%** de los expertos encuestados refieren que se realiza durante el seguimiento, un **38%** lo desconoce o afirma que no se realiza y, el **12%** restante afirma que se realiza en el diagnóstico.
- Los profesionales encargados de este procedimiento son medicina familiar y comunitaria y neurología.
- **Un 67%** de 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.

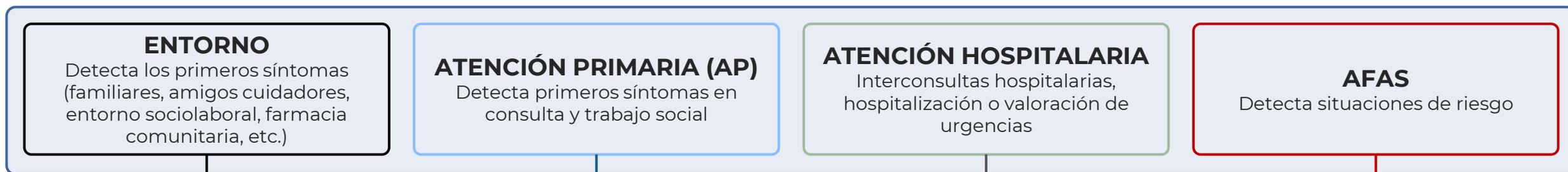
- **El 78%** de los expertos encuestados refiere que existe un protocolo específico de acceso y registro para la elaboración de documentos de voluntades anticipadas y eutanasia.
- Existe un apartado en la HCE para registro de voluntades anticipadas.
- **El 67%** de los expertos encuestados afirman que el registro de voluntades anticipadas se realiza para la mayoría de los pacientes, en algún momento del proceso a partir del diagnóstico.

AGENTES

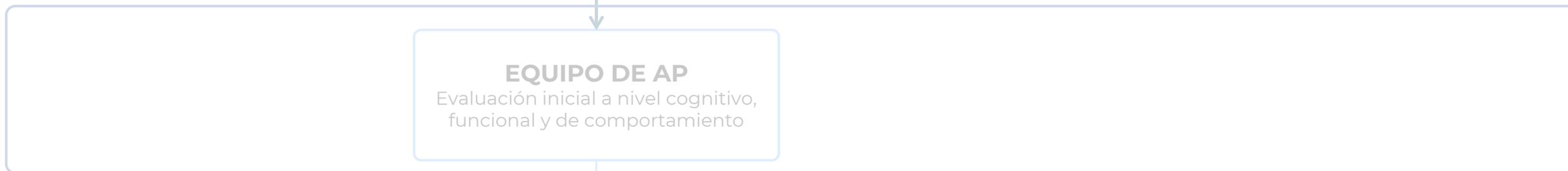
- Entorno del paciente
- Atención primaria
- Atención hospitalaria
- Ámbito sociosanitario**



S1



S2A



S2B



*Consulta con dedicación a la evaluación de pacientes con EA, distinta de S. neurología general, geriatría o Psiquiatría.



Entorno del paciente



Atención primaria



Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE PRIMEROS SÍNTOMAS EN CASTILLA Y LEÓN

PLANTEAMIENTO GENERAL DEL SUBPROCESO 1: el **78%** de los expertos encuestados consideran que el planteamiento del **subproceso 1 sobre primeros síntomas se ajusta a la realidad en Castilla y León.**

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

PAPEL DE TRABAJO SOCIAL EN LA DETECCIÓN DE LOS PRIMEROS SÍNTOMAS: no existe un consenso sobre el principal momento de actuación por parte de trabajo social. Algunos de los expertos encuestados consideran que su intervención en fases iniciales de la enfermedad tiene por objetivo acompañar al paciente y sus familiares durante la valoración inicial y confirmación del diagnóstico, proporcionando información sobre los recursos disponibles. Otros expertos indican que trabajo social puede participar en la identificación de la sospecha de deterioro cognitivo, así como en la derivación a los centros de salud, desde los centros de atención a mayores o desde los centros de acción social.

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA IDENTIFICADOS PARA EL SUBPROCESO DE PRIMEROS SÍNTOMAS EN CASTILLA Y LEÓN

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA: los expertos encuestados han detectado **limitaciones en el cribado realizado por parte de atención primaria**. Las causas más frecuentemente detectadas son las derivaciones fútiles, la no correcta utilización de herramientas de cribado cognitivo, la falta de participación de enfermería, el poco tiempo disponible en las consultas y la falta de coordinación entre niveles asistenciales.

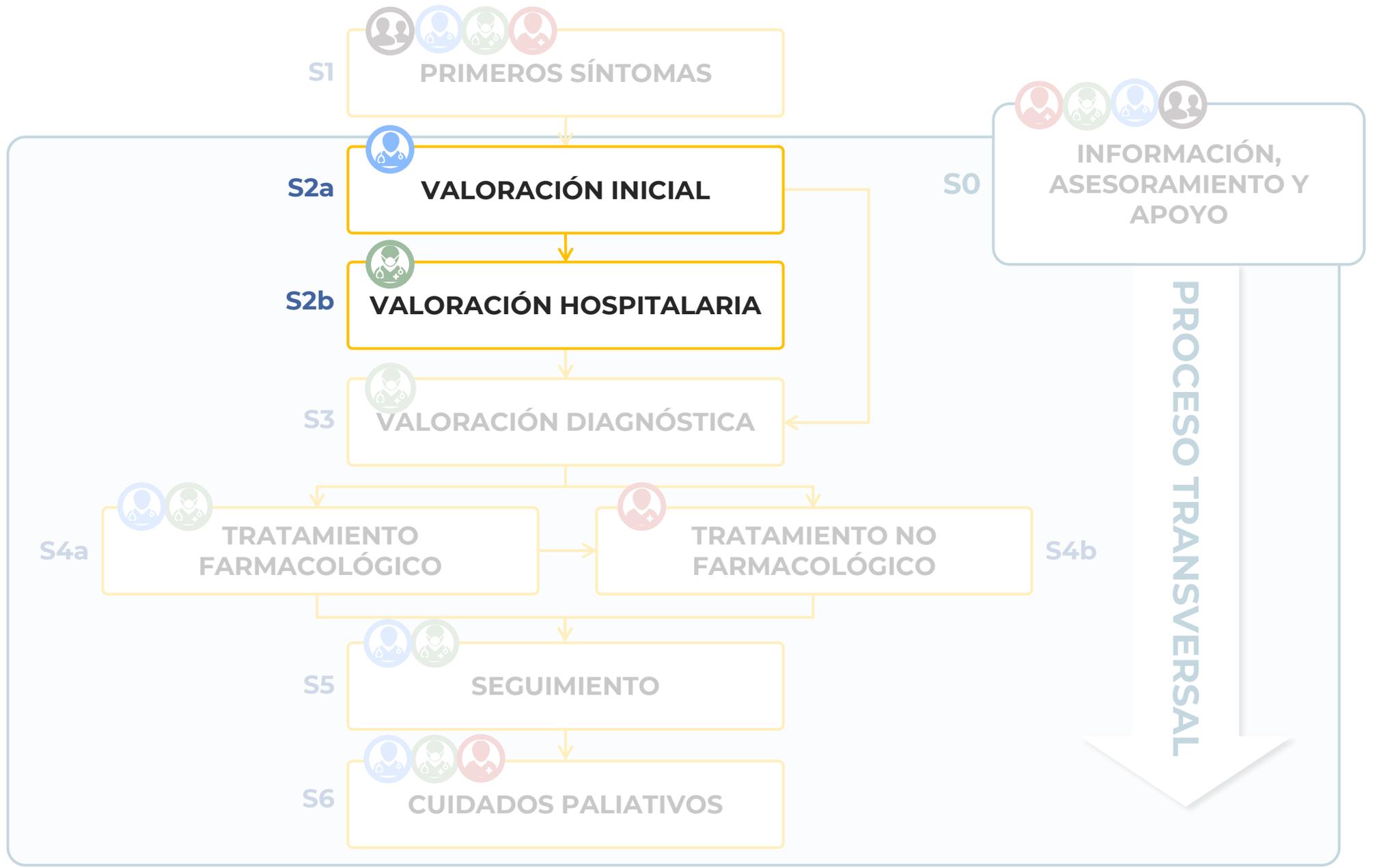
En concreto, entre las principales las **BARRERAS** identificadas en la detección de los primeros síntomas:

- El **89%** de los expertos encuestados identifican como barrera la **falta de tiempo/conocimiento** de los profesionales sanitarios.
- El **67%** de los expertos encuestados identifican como barrera el **rechazo o la falta de concienciación sobre la EA** por parte de pacientes y familiares tras el diagnóstico, cuyos síntomas se interpretan como parte natural del envejecimiento.
- El **56%** de los expertos encuestados identifican como barrera los **problemas en la capacidad e infraestructura** del sistema.
- **A nivel de atención primaria**, los profesionales de atención primaria encuestados consideran que la falta de tiempo en consultas, la falta de conocimiento de los pacientes (debido a la telemedicina y a la elevada rotación de los profesionales sanitarios) y la falta de herramientas, junto con la actitud reticente de los pacientes al diagnóstico de la enfermedad, son las principales barreras para la detección temprana.
- **A nivel de atención hospitalaria**, además de la falta de tiempo en consulta, los profesionales de atención hospitalaria encuestados identifican como barreras la falta de herramientas y las derivaciones inadecuadas desde atención primaria.

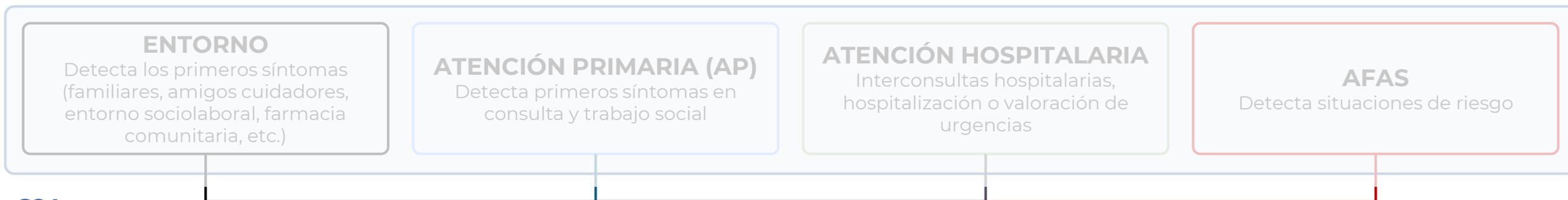
En este sentido, los expertos encuestados recomiendan **impulsar la formación para aumentar la detección a tiempo de casos y la minimización de las derivaciones inadecuadas**.

AGENTES

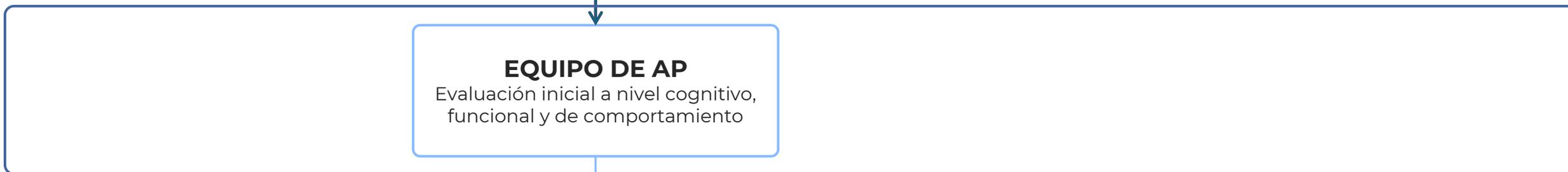
- Entorno del paciente
- Atención primaria
- Atención hospitalaria
- Ámbito sociosanitario**



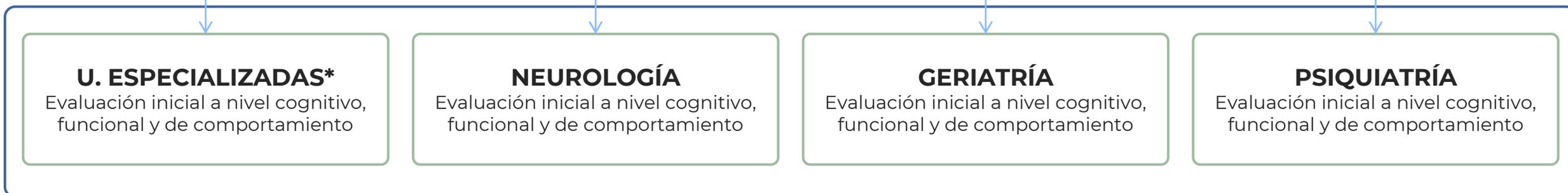
S1



S2A



S2B



*Consulta con dedicación a la evaluación de pacientes con EA, distinta de S. neurología general, geriatría o Psiquiatría.



Entorno del paciente



Atención primaria



Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE VALORACIÓN DEL PACIENTE EN CASTILLA Y LEÓN

PLANTEAMIENTO GENERAL DEL SUBPROCESO 2: el **67%** de los expertos encuestados consideran que el planteamiento del **subproceso 2A de valoración inicial y 2B de valoración hospitalaria se ajusta a la realidad en Castilla y León.**

EXISTENCIA DE UN PROTOCOLO DE DERIVACIÓN: el **67%** de los profesionales sanitarios encuestados refieren que no existe o desconocen la existencia de un protocolo de derivación desde atención primaria a neurología o geriatría para los casos de sospecha de EA. No existen respuestas sobre el grado de conocimiento.

DERIVACIONES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA: los profesionales de atención primaria refieren tener capacidad para realizar derivaciones a unidades especializadas, siendo lo más habitual las derivaciones a **unidades especializadas de neurología.**

- **El número de consultas en atención primaria previas a la derivación a atención hospitalaria es muy variable,** sin poder determinarse un rango concreto (oscila entre 2 y más de 10 visitas previas a la derivación).
- **Pruebas solicitadas desde atención primaria:** habitualmente se solicita una analítica. En los protocolos se recomienda realizar, además, una valoración neuropsicológica simple.
- **Pruebas solicitadas desde atención hospitalaria:** existe disponibilidad para realización de pruebas de neuroimagen y pruebas en líquido cefalorraquídeo. Los profesionales de atención hospitalaria identifican alguna limitación para la realización de análisis genéticos, tomografía de emisión de positrones (PET) y para la valoración neuropsicológica completa, como un perfil de pacientes específico o tiempos de espera demasiado largos.
- **El tiempo medio** desde la sospecha en atención primaria hasta la derivación a atención hospitalaria oscila entre los 3 y los 6 meses*.
- **El tiempo medio** desde la derivación desde atención primaria hasta la atención en la consulta de atención hospitalaria es entre 3 y más de 6 meses*.

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

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE VALORACIÓN DEL PACIENTE EN CASTILLA Y LEÓN

PAPEL DE TRABAJO SOCIAL EN LA VALORACIÓN DE LAS PERSONAS CON SOSPECHA DE EA: no existe un consenso sobre el papel de trabajo social en esta etapa del proceso. En el entorno de atención primaria, su papel principal es el de informar y asesorar a la familia. En el entorno de atención hospitalaria, los profesionales refieren que la actuación por parte de trabajo social durante la fase de valoración es variable y, principalmente, se centra en la valoración inicial de la situación social e identificación de situaciones de alarma. Asimismo, prestan soporte y servicio de asesoramiento e información sobre recursos disponibles. Los profesionales de atención primaria, así como los propios trabajadores sociales, afirman que las personas con EA sí se derivan a trabajo social en esta etapa.

ACCESO A RECURSOS DE NEUROPSICOLOGÍA: la participación de neuropsicología es ocasional. El **71%** de los expertos encuestados (profesionales sanitarios + AFA) refiere que neuropsicología **no** suele participar de esta parte del proceso.

PAPEL ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DEL PACIENTE:

- **Atención primaria:** los profesionales sanitarios de atención primaria encuestados consideran que el papel principal de enfermería de atención primaria es participar en la detección de síntomas, llevar a cabo la realización de tests de cribado, como el MMSE, así como en la educación sanitaria del paciente y su entorno. No existen profesionales de enfermería con dedicación especial a demencias o EA.
- **Atención hospitalaria:** los profesionales sanitarios de atención hospitalaria consideran que el papel principal de enfermería de atención hospitalaria es de soporte para pruebas complementarias (Test de Barthel, tensión arterial, analíticas). No existen profesionales de enfermería con dedicación especial a demencias o EA.
- **Enfermería gestora de casos/práctica avanzada:** el **67%** de los profesionales sanitarios refieren que no disponen o desconocen la existencia de estas figuras en su entorno. En los casos que disponen de enfermería de práctica avanzada para EA, sus funciones específicas pueden incluir: aplicación de test diagnósticos iniciales, realización de pruebas diagnósticas (punción lumbar, electroencefalograma o EEG), cribado de disfagia y consejos terapéuticos.

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA IDENTIFICADOS PARA EL SUBPROCESO DE VALORACIÓN DEL PACIENTE EN CASTILLA Y LEÓN

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA: los expertos coinciden en que la principal barrera para el diagnóstico de personas con EA es la **falta de profesionales en un entorno con grandes listas de espera**.

Como **área de mejora**, se plantea la **eliminación de listas de espera**, aumentando el personal a distintos niveles (atención primaria, geriatría y enfermería) y aumentando la disponibilidad y rapidez de las pruebas diagnósticas, lo que ayudaría a un diagnóstico a tiempo.

Además, se propone la **elaboración e implementación de protocolos de derivación**, preferiblemente a nivel de área de salud, lo que optimizaría el flujo de pacientes y contribuiría a una gestión más eficiente de los recursos asistenciales.

En Castilla y León, 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-Mental State Examination	Test de Pfeiffer
Mini Examen Cognitivo de Lobo	Memory Impairment Screen
Montreal Cognitive Assessment	
Fototest	Test del Reloj

Escala de Lawton y Brody (AIVD)
Índice de Barthel (ABVD)

ATENCIÓN HOSPITALARIA

Mini-Mental State Examination	Test de Pfeiffer
Mini Examen Cognitivo de Lobo	Montreal Cognitive Assessment
Fototest	Test del Reloj
Set Test	Test del informador

Escala de Lawton y Brody (AIVD)
Índice de Barthel
Índice de Katz (ABVD)
Functional Activities Questionnaire (FAQ)
Functional Assessment Stages (FAST)

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 **Minimental State Examination (MMES)**, el **test del Reloj** y el **Montreal Cognitive Assessment**. En atención primaria destaca, además, el **Mini Examen Cognitivo de Lobo**.

Valoración de la repercusión funcional: el test realizado de manera más habitual en atención hospitalaria es el **Functional Assessment Stages (FAST)**, y el **Índice de Barthel (ABVD)** en atención primaria.

Otras herramientas identificadas son: el test de alteración de la memoria, test de fluidez categorial y la escala de Bayer de actividades de la vida diaria.

AGENTES



Entorno del paciente



Atención primaria



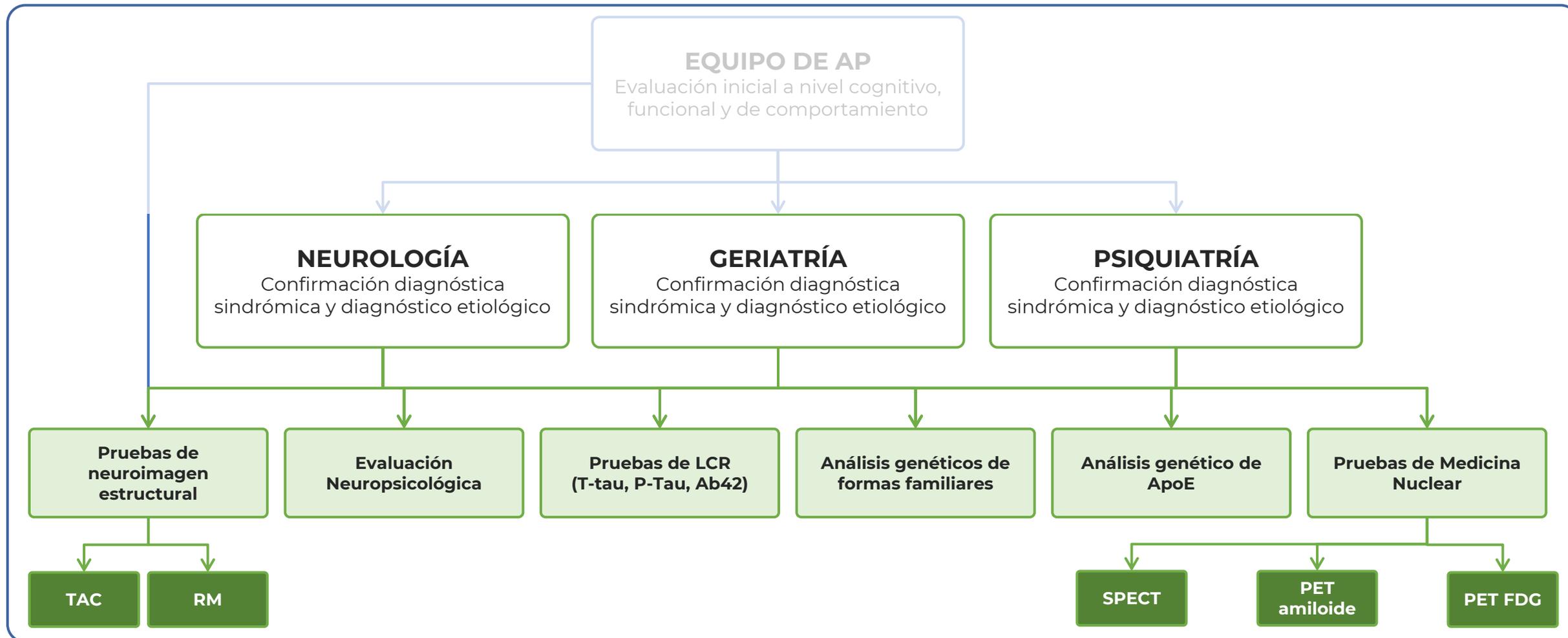
Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario



S3



Entorno del paciente



Atención primaria



Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE VALORACIÓN DIAGNÓSTICA EN CASTILLA Y LEÓN: PLANTEAMIENTO GENERAL DEL SUBPROCESO DE VALORACIÓN INICIAL

PLANTEAMIENTO GENERAL DEL SUBPROCESO 3: el **75%** de los expertos encuestados **consideran que el planteamiento del subproceso 3 sobre la valoración diagnóstica se ajusta a la realidad en Castilla y León.**

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE VALORACIÓN DEL DIAGNÓSTICA EN CASTILLA Y LEÓN: TAC

El **86%** de los profesionales sanitarios encuestados, junto con los expertos de gestión, confirman tener acceso para solicitar una prueba TAC en el caso de sospecha de EA.

Según los profesionales sanitarios encuestados, al **93,4% (75%-100%)*** 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 **ALTO**.

El **100%** de los profesionales sanitarios encuestados afirman que los TACs se realizan en las máquinas del propio centro.

No se dispone de un uso específico de esta tecnología para personas con sospecha de EA.

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

- Superior a 3 meses, según **el 60%** de los profesionales sanitarios encuestados**.
- El tiempo de espera es considerado como **inadecuado** por el **60%** de los profesionales sanitarios encuestados (reportan >3 meses), y **adecuado** por el **40%** restante (reportan < 3 meses).
- El **60%** de los profesionales sanitarios encuestados desconoce la existencia de políticas públicas para reducir los tiempos de espera.
- Las políticas identificadas existentes actualmente consisten en la apertura de agendas fuera del horario habitual como, por ejemplo, de tarde, noche y fin de semana.
- Un **40%** opinan que la estrategia más efectiva es el aumento del número de máquinas junto con el aumento de los profesionales disponibles para la realización de la prueba; otro **40%** consideran que la mejor estrategia sería maximizar el uso de las máquinas y profesionales ya disponibles. El **20%** restante consideran que la estrategia más efectiva para reducir los tiempos de espera es el aumento del número de máquinas.

El **80%** de los profesionales sanitarios encuestados refiere tener una limitación en el número de pruebas de este tipo que puede solicitar. El **20%** restante, desde neurología, afirman no percibir barreras a la hora de solicitar el TAC.

Algunos profesionales sanitarios afirman que, en ocasiones, los pacientes son excluidos de la técnica diagnóstica por motivo de su edad, sin que se tenga en cuenta su situación funcional o cognitiva.

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)

*Este porcentaje se ha calculado como la media de los porcentajes que han respondido cada uno de los profesionales sanitarios encuestados. Valor mín y máx. **Las opciones para los tiempos de espera incluyen: < 1 mes, 1-2 meses, 2-3 meses, > 3meses. **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 DIAGNÓSTICA EN CASTILLA Y LEÓN: RM

El **86%** de los profesionales sanitarios encuestados, junto con gestión, confirman tener acceso para solicitar una RM para las personas con sospecha de EA.

Según los profesionales sanitarios encuestados, al **55,6% (18%-94%)*** 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 **ALTO**.

El **80%** de los profesionales sanitarios encuestados afirman que las pruebas se realizan en las máquinas del propio centro.

Un **33%** de los profesionales sanitarios encuestados, junto con gestión, refieren que su centro sí 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:

- Superior a 3 meses, según **el 60%** de los profesionales sanitarios encuestados**.
- El tiempo de espera es considerado como **inadecuado** por **el 40%** de los profesionales sanitarios encuestados (entre 2-3 y >3 meses), y **adecuado** por el **40%** (entre 2-3 y >3 meses). El **20%** restante lo desconoce.
- El **60%** de los profesionales sanitarios encuestados desconoce la existencia de políticas públicas para reducir los tiempos de espera.
- Las políticas existentes actualmente consisten en regular el número de pruebas solicitadas y la apertura de agendas fuera del horario habitual como, por ejemplo, de tarde, noche y fin de semana.
- El **60%** de los profesionales sanitarios encuestados consideran que la estrategia más efectiva para reducir los tiempos de espera es el aumento del número de máquinas, unido al aumento del número de profesionales, y un **20%** consideran que la mejor estrategia sería maximizar el uso de las máquinas y los profesionales ya disponibles. El **20%** restante no especifican cuáles son estas estrategias.

El **80%** de los profesionales sanitarios encuestados refiere tener limitación en el número de pruebas de este tipo que pueden solicitar. El **20%** restante, desde neurología, afirman no percibir barreras a la hora de solicitar la RM.

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)

*Este porcentaje se ha calculado como la media de los porcentajes que han respondido cada uno de los profesionales sanitarios encuestados. Valor mín y máx. **Las opciones para los tiempos de espera incluyen: < 1 mes, 1-2 meses, 2-3 meses, > 3 meses. **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 DIAGNÓSTICA EN CASTILLA Y LEÓN: SPECT

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

Según los profesionales de atención hospitalaria encuestados, al **35% (15%-60%)*** 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** o **MUY ALTO**.

El **50%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados afirman que las pruebas se realizan en las máquinas del propio centro.

Un 60% de los profesionales de atención hospitalaria, junto con gestión, refieren que su centro sí 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:

- Superior a 3, meses según **el 50%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados**.
- Este tiempo es considerado como **adecuado** por el **75%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados (reportan desde <1 meses hasta >3 meses), e **inadecuado** por el **25%** restante (reportan > 3 meses).
- El **75%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados refieren que no existen políticas públicas para reducir los tiempos de espera.
- El **50%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados consideran que la estrategia más efectiva para reducir los tiempos de espera sería maximizar el uso de máquinas y profesionales disponibles; un **25%** consideran que la mejor estrategia sería aumentar el número de máquinas y, el **25%** restante, afirman que la mejor estrategia sería aumentar el número de profesionales disponibles para la realización de la prueba.

El **75%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados refiere tener limitación en el número de pruebas de este tipo que pueden solicitar. El **25%** restante, desde neurología, afirman no percibir barreras a la hora de solicitar una prueba SPECT.

En ocasiones, los pacientes son excluidos de la técnica diagnóstica por motivo de sospecha de componente de parkinson o demencia por cuerpos de Lewy.

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)**

*Este porcentaje se ha calculado como la media de los porcentajes que han respondido cada uno de los profesionales sanitarios encuestados. Valor mín y máx. **Las opciones para los tiempos de espera incluyen: < 1 mes, 1-2 meses, 2-3 meses, > 3 meses. **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 DIAGNÓSTICA EN CASTILLA Y LEÓN: PET AMILOIDE

El **40%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados, junto con gestión, **refieren no tener acceso*** para solicitar una prueba PET amiloide en el caso de sospecha de EA, en cambio, otro **40%** afirma tener la prueba incluida en la cartera de servicios. Asimismo, el **20%** restante indica que no utiliza esta prueba.

Según los profesionales de atención hospitalaria encuestados, al **5%**** 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 **MEDIO**.

El **100%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados afirman que las pruebas se realizan en centros de referencias del SNS y, junto con gestión, afirman que no se dispone de un uso exclusivo 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:

- Superior a 3 meses, según **el 100%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados***.
- Este tiempo es considerado como **inadecuado** por **todos** los profesionales de atención hospitalaria encuestados.
- Actualmente, la realización de la prueba requiere la justificación por parte del profesional petionario y la aprobación por gerencia de zona.
- **El 100%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados consideran como estrategias efectivas para reducir los tiempos de espera tanto maximizar el uso de máquinas y profesionales disponibles, como aumentar el número de profesionales y máquinas para la realización de la prueba.

El **100%** de los profesionales de atención hospitalaria que realizan la prueba refieren tener una limitación en el número de pruebas de este tipo que pueden solicitar y consideran como una limitación la necesidad de aprobación por parte de gerencia de zona.

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)**

* Según la última actualización para la regulación de los servicios incluidos en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, el acceso a PET amiloide para aquellos radiofármacos que estén incluidos en la prestación farmacéutica debería estar garantizado en todas las comunidades autónomas y en todos los hospitales en los próximos meses **Este porcentaje se ha calculado como la media de los porcentajes que han respondido cada uno de los profesionales sanitarios encuestados. Una única respuesta. ***Las opciones para los tiempos de espera incluyen: < 1 mes, 1-2 meses, 2-3 meses, > 3meses. **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 DIAGNÓSTICA EN CASTILLA Y LEÓN: PET FDG

El **80%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados, junto con gestión, refieren tener acceso para solicitar una prueba PET FDG en el caso de sospecha de EA.

Según los profesionales de atención hospitalaria encuestados, al **5%*** 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 **67%** de los de profesionales de atención hospitalaria encuestados afirman que las pruebas se realizan en centros de referencia del SNS y un **75%**, junto con gestión, afirman que no se dispone de un uso exclusivo 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:

- Superior a 3 meses, según el **67%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados. El **33%** restante lo desconoce.
- Este tiempo es considerado como **inadecuado** por el **67%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados (reportan >3 meses), y **adecuado** por el **33%** restante (asimismo, reportan >3 meses).
- El **100%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados refieren que no existen o desconocen la existencia de políticas públicas para reducir los tiempos de espera.
- El **67%** de los profesionales de atención hospitalaria consideran como la estrategia más efectiva para reducir los tiempos de espera el aumento del número de máquinas; el **33%** restante opina que, además de aumentar el número de máquinas y profesionales, sería necesario maximizar el uso de las máquinas y de los profesionales ya disponibles.

El **67%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados refiere tener limitación en el número de pruebas de este tipo que pueden solicitar, y un **33%** refiere que las pruebas están limitadas a un perfil de pacientes específico distinto de EA.

En ocasiones, los pacientes son excluidos de la técnica por no cumplir los criterios de selección, ya que se considera una herramienta prioritaria para uso en oncología y, por tanto, su uso solo se justifica en personas con sospecha de EA jóvenes o con síntomas atípicos.

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)

*Este porcentaje se ha calculado como la media de los porcentajes que han respondido cada uno de los profesionales sanitarios encuestados. Ambas respuestas reportan 5%. **Las opciones para los tiempos de espera incluyen: < 1 mes, 1-2 meses, 2-3 meses, > 3meses. **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 DIAGNÓSTICA EN CASTILLA Y LEÓN: PET TAU

El 100% de 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 Y LEÓN: LCR (T-tau, P-tau, Ab-42)

El **80%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados, junto con gestión, refieren tener acceso para solicitar una prueba de LCR en el caso de sospecha de EA.

Según los profesionales de atención hospitalaria encuestados, los biomarcadores en LCR se utilizan en el **18,3% (8%-32%)*** de las personas con sospecha de EA.

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

El **67%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados afirman que las pruebas se realizan en el propio centro. El **33%** restante afirma que la punción lumbar sí se realiza en el centro, pero el estudio de laboratorio se hace fuera de la comunidad, en laboratorios externos de referencia. Un **75%** de los profesionales sanitarios encuestados, junto con gestión, sostienen que no se dispone de un uso exclusivo 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:

- Inferior a un mes, según el **67%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados dado que el propio servicio tiene la posibilidad de auto concertarse la cita**.
- Este tiempo es considerado como **adecuado** por el **100%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados (< 2 meses, en todos los casos).
- El **67%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados refieren que no existen o desconocen la existencia de políticas públicas para reducir los tiempos de espera.
- El **67%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados consideran como la estrategia más efectiva para reducir los tiempos de espera el aumento de los profesionales disponibles para la realización de la prueba. El **33%** restante afirman que la mejor estrategia sería maximizar el uso de las máquinas y profesionales ya disponibles.

Los profesionales de atención hospitalaria encuestados, en concreto, desde psiquiatría y neurología, refieren que la limitación principal para la realización de esta prueba son las barreras impuestas por el propio paciente o familia, al no aceptar los riesgos de la realización de una punción lumbar.

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)

*Este porcentaje se ha calculado como la media de los porcentajes que han respondido cada uno de los profesionales sanitarios encuestados. Valor mín y máx. **Las opciones para los tiempos de espera incluyen: < 1 mes, 1-2 meses, 2-3 meses, > 3meses. **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 DIAGNÓSTICA EN CASTILLA Y LEÓN: TEST GENÉTICO (ApoE)

El **80%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados, junto con gestión, refieren tener acceso para solicitar un test genético (ApoE) en el caso de sospecha de EA.

Según los profesionales de atención hospitalaria encuestados, al **8,3% (0%-20%)*** 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 **ALTO** o **MUY ALTO**.

El **67%** de los casos profesionales de atención hospitalaria encuestados afirman que las pruebas se realizan en un centro de referencia del SNS, y un **75%** de los profesionales sanitarios encuestados, junto con gestión, sostienen que no se dispone de un uso exclusivo 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 2-3 meses, en según **el 67%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados dado que el propio servicio tiene la posibilidad de auto concertarse la cita**.
- Este tiempo es considerado como **inadecuado** por el **67%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados (entre 2-3 meses), y **adecuado** por el **33%** restante (entre 1-2 meses).
- El **100%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados refieren que no existen o desconocen la existencia de políticas públicas para reducir los tiempos de espera.
- El **33%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados consideran como la estrategia más efectiva para reducir los tiempos de espera el aumento del número de máquinas; un **33%** consideran que la mejor estrategia es maximizar el uso de máquinas y profesionales disponibles, y el **33%** restante responden no detectar ningún problema en relación con los tiempos de espera.

Un **33%** de los profesionales de atención hospitalaria, en concreto, desde neurología, refieren no encontrar ninguna barrera en la petición de estas pruebas y afirman que, en caso aprobación de terapias anti amiloide, se realizarán en el 100% de aquellos pacientes susceptibles de ser tratados.

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)

*Este porcentaje se ha calculado como la media de los porcentajes que han respondido cada uno de los profesionales sanitarios encuestados. Valor mín y máx. **Las opciones para los tiempos de espera incluyen: < 1 mes, 1-2 meses, 2-3 meses, > 3meses. **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 DIAGNÓSTICA EN CASTILLA Y LEÓN: TEST GENÉTICO (FORMAS FAMILIARES)

El **80%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados, junto con gestión, refieren tener acceso para solicitar el test genético (formas familiares).

Según los profesionales de atención hospitalaria encuestados, al **8,3% (0%-20%)*** de las personas con sospecha de EA se les realiza un test genético (formas familiares).

El **grado de satisfacción**, por parte de los profesionales de atención hospitalaria encuestados, con la calidad de los informes del test genético (formas familiares) es **ALTO** o **MUY ALTO**.

El **67%** de los casos profesionales de atención hospitalaria encuestados afirman que las pruebas se realizan en un centro de referencia del SNS, y un **75%** de los profesionales sanitarios, junto con gestión, sostienen que no se dispone de un uso exclusivo 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 2-3 meses, según **el 67%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados dado que el propio servicio tiene la posibilidad de auto concertarse la cita**.
- Este tiempo es considerado como **adecuado** por el **67%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados (entre 2-3 meses y >3 meses), y el **33%** restante lo considera **inadecuado** (entre 2-3 meses).
- El **100%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados refieren que no existen o desconocen la existencia de políticas públicas para reducir los tiempos de espera.
- El **33%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados consideran como la estrategia más efectiva para reducir los tiempos de espera el aumento del número de máquinas; un **33%** consideran que sería necesario maximizar el número de máquinas y profesionales disponibles, a la vez que se aumenta el número de estos; el **33%** restante afirma no detectar ningún problema en relación con los tiempos de espera.

Un **67%** de los profesionales de atención hospitalaria consideran que los tiempos de espera demasiado largos constituyen la principal barrera a la hora de solicitar las pruebas. El **33%** restante, en concreto, desde neurología, refieren no encontrar ninguna barrera en la petición de estas pruebas.

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)

*Este porcentaje se ha calculado como la media de los porcentajes que han respondido cada uno de los profesionales sanitarios encuestados. Valor mín y máx. **Las opciones para los tiempos de espera incluyen: < 1 mes, 1-2 meses, 2-3 meses, > 3meses. **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 VALORACIÓN DEL DIAGNÓSTICA EN CASTILLA Y LEÓN

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA: los principales retos y áreas de mejora identificados por los expertos durante el subproceso de valoración diagnóstica son las **largas listas de espera**, los **tiempos de consulta reducidos**, la **falta de coordinación entre profesionales sanitarios** y el **acceso limitado a la solicitud de pruebas**.

Como **áreas de mejora**, se plantean el acceso desde atención primaria a la solicitud de pruebas de neuroimagen y valoración neuropsicológica, así como aumentar el tiempo en consulta, y solventar la falta de homogeneidad en las áreas de salud en cuanto al profesional responsable y el grado de coordinación.

SOLICITUD DE PRUEBAS: la prueba que se solicita de forma más habitual desde atención primaria es la analítica con serología, existiendo limitaciones para la solicitud de otro tipo de pruebas:

- **Evaluación neuropsicológica:** las evaluaciones neuropsicológicas habitualmente se realizan por parte de neurología y no por especialistas en neuropsicología. Además, los expertos identifican una gran limitación para llevarlas a cabo debido al poco tiempo del que disponen en consultas.
- **PET:** existe una limitación en el acceso a las pruebas PET por parte de neurología. En concreto, los profesionales encuestados de atención hospitalaria, junto con gestión, refieren no tener acceso generalizado a la realización de pruebas de PET amiloide.
- **Test de diagnóstico 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



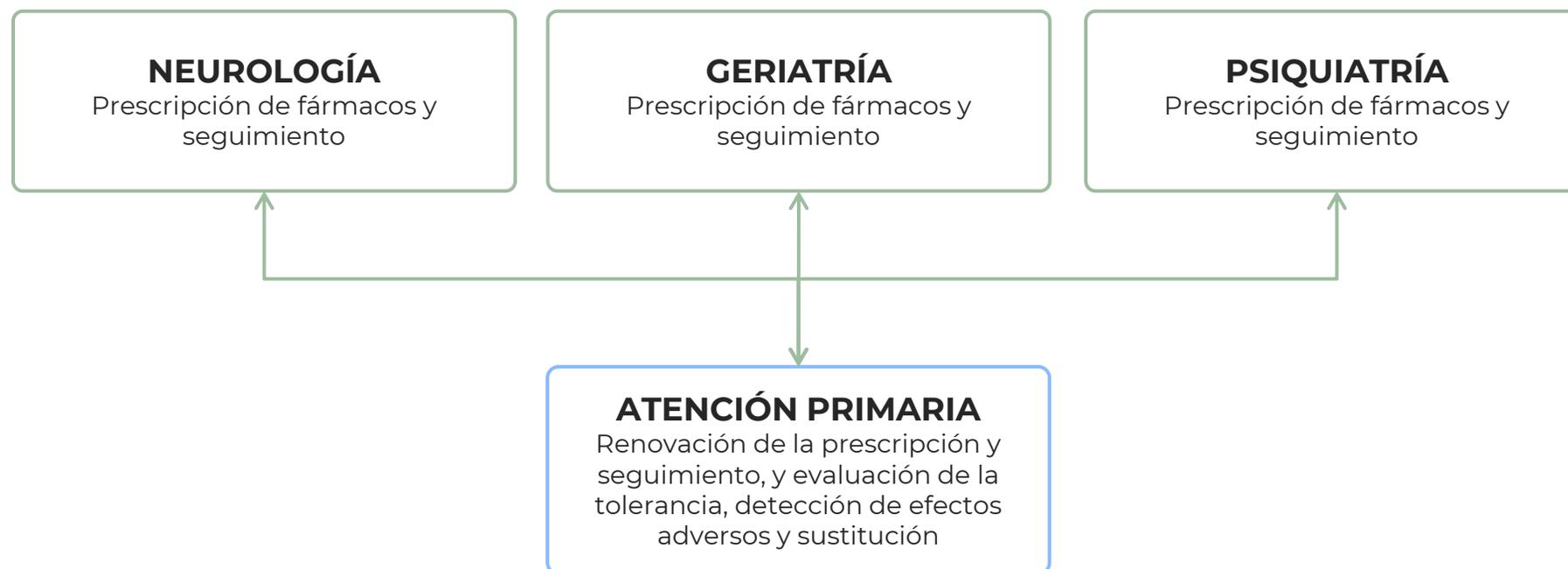
Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario



S4A



Entorno del paciente



Atención primaria



Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE TRATAMIENTO EN CASTILLA Y LEÓN

PLANTEAMIENTO GENERAL DEL SUBPROCESO 4A: el **67%** de los expertos encuestados **consideran que el planteamiento del subproceso 4A de tratamiento farmacológico se ajusta a la realidad en Castilla y León.**

Según todos los profesionales sanitarios encuestados, el servicio encargado de **iniciar el tratamiento farmacológico suele ser neurología.**

Un 83% de los profesionales sanitarios refieren que, además de neurología, el tratamiento también lo puede iniciar psiquiatría, y **un 67%** de los profesionales afirman que el tratamiento también puede ser iniciado por geriatría.

Todos los profesionales sanitarios pueden dar continuidad a la prescripción del tratamiento farmacológico, siendo más habitual que la continuidad de este la realice el profesional especialista en neurología, seguido de geriatría y psiquiatría.

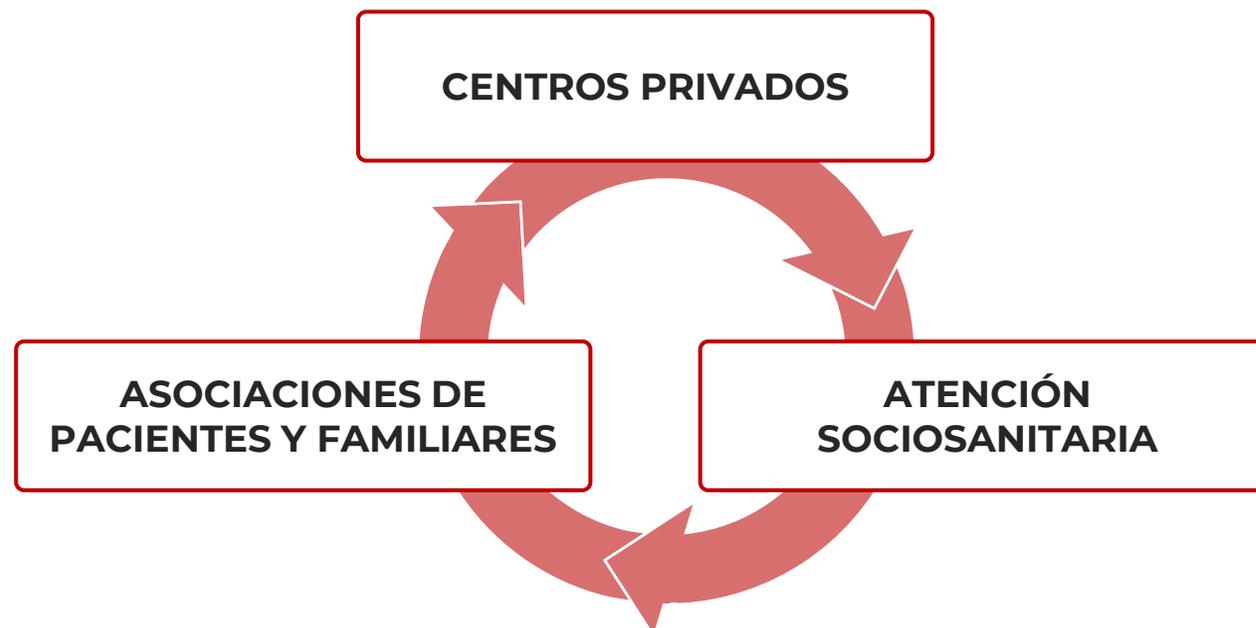
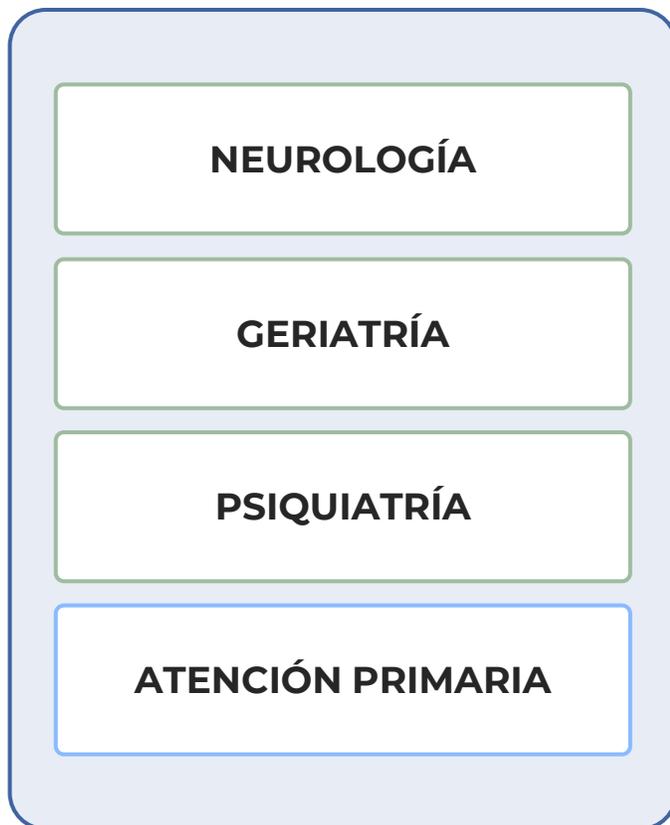
RETOS Y ÁREAS DE MEJORA IDENTIFICADOS PARA EL SUBPROCESO DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN CASTILLA Y LEÓN

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA: la principal barrera detectada por los expertos encuestados durante el tratamiento farmacológico es la **falta de comunicación adecuada** entre los niveles asistenciales. Esto dificulta el seguimiento del tratamiento de forma coordinada, así como la realización de cambios en el mismo, si se precisan, sin tener que esperar a la siguiente cita agendada con el especialista hospitalario.

Asimismo, algunos expertos encuestados refieren que la **necesidad de visado de los fármacos** genera retrasos en la prescripción.

Los expertos encuestados abogan por un **seguimiento compartido entre los profesionales** implicados para la prescripción, seguimiento y retirada del tratamiento farmacológico, una vez realizado el diagnóstico. Por ejemplo, sugieren **establecer un protocolo de seguimiento conjunto entre atención primaria y atención hospitalaria,** o recomiendan el acceso desde el centro de salud, incluso telefónico, con la consulta del especialista que haya propuesto el tratamiento.

S4B



Entorno del paciente



Atención primaria



Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO EN CASTILLA Y LEÓN

PLANTEAMIENTO GENERAL DEL SUBPROCESO 4B: el **86%** de los expertos encuestados **consideran que el planteamiento del subproceso 4B sobre tratamiento no farmacológico se ajusta a la realidad en Castilla y León.**

Entre los tratamientos no farmacológicos disponibles para pacientes con EA, **el 88%** de los expertos encuestados (excepto trabajo social) refieren los **talleres de memoria**; **un 75%** de los expertos encuestados las **técnicas de mantenimiento de la funcionalidad** y, finalmente, un **63%** de los expertos encuestados refieren la estimulación cognitiva.

Otras terapias disponibles en Castilla y León son: **terapia ocupacional, aprendizaje ante caídas y actividades lúdicas.**

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

- Al **68,2%** de los pacientes se les prescriben **talleres de memoria.**
- Al **51,3%**, **estimulación cognitiva.**
- Al **35,2%**, **técnicas de mantenimiento de la funcionalidad.**
- Al **35,3%** **técnicas** orientadas a controlar o disminuir la incidencia de **problemas conductuales***.

No obstante, existe mucha heterogeneidad en la opinión de los encuestados sobre el acceso de las personas con EA a este tipo de terapias.

El 100% de los encuestados coinciden que las terapias más adecuadas para personas con **EA en fases tempranas es la estimulación cognitiva y talleres de memoria.**

*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 Y LEÓN

Un **14%** de los expertos encuestados consideran **inexistente** la atención sociosanitaria durante el proceso asistencial de las personas con EA.

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA: la principal barrera detectada a este nivel, por los expertos encuestados, es la **falta de coordinación** entre los distintos niveles de atención sanitaria.

BARRERAS: otras barreras identificadas en cuanto al tratamiento no farmacológico son la **falta de conocimiento** por parte de los profesionales que tienen que recomendarlos y derivar a los pacientes, la **dispersión geográfica** de estos recursos y la **distancia con los centros de salud**.

El 56% 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 **44%** de los expertos señalan que no están financiados, o lo desconocen.

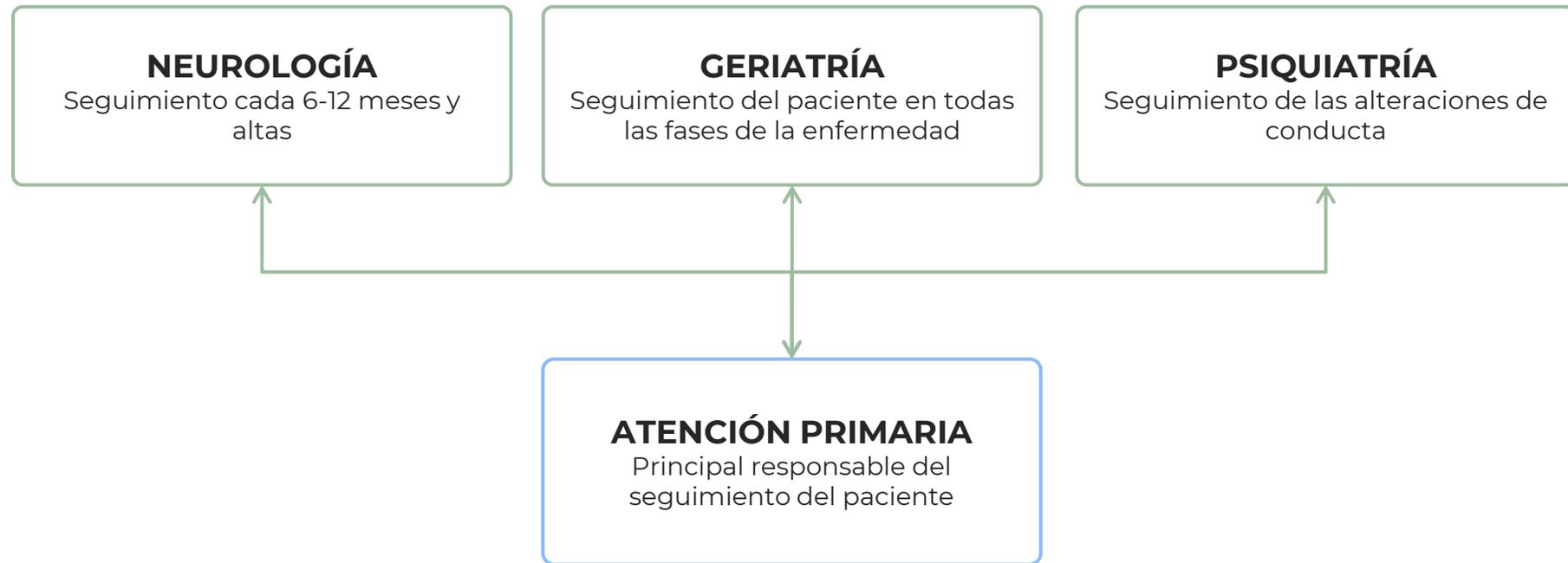
Un **50%** de los encuestados consideran que las personas con EA **pueden acceder** a estos tratamientos.

Como recomendaciones, los expertos encuestados consideran que se debería **aumentar la financiación** para mejorar la dotación de estos recursos y su inclusión en cartera de servicios. Asimismo, se considera necesaria la formación a los profesionales sanitarios, junto con campañas de divulgación y concienciación sobre EA a la población general.

AGENTES



S5



Entorno del paciente



Atención primaria



Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE SEGUIMIENTO EN CASTILLA Y LEÓN

PLANTEAMIENTO GENERAL DEL SUBPROCESO 5: el **56%** de los expertos encuestados consideran que el planteamiento del **subproceso 5 sobre seguimiento se ajusta a la realidad en la Castilla y León.**

Los profesionales sanitarios encuestados refieren que el **seguimiento** se realiza **principalmente por los profesionales de medicina familiar y comunitaria (80%) y de neurología (80%),** seguido por geriatría (**20%**), siendo geriatría quien realiza el seguimiento en residencias.

EXISTENCIA DE UN PROTOCOLO ESPECÍFICO DE SEGUIMIENTO: **ninguno** de los expertos encuestados identifica la existencia de un protocolo específico para el seguimiento de los pacientes.

FRECUENCIA DEL SEGUIMIENTO: los profesionales de atención hospitalaria encuestados refieren que el **seguimiento se realiza cada 6-12 meses** en la mayoría de los casos. En el caso de medicina familiar y comunitaria, en cambio, el seguimiento se realiza más frecuentemente (<6 meses). Los profesionales sanitarios ponen de manifiesto que este tiempo debería adecuarse al estadio de la enfermedad y a los síntomas predominantes en cada caso, pero en todos los casos sería deseable que este tiempo fuera menor del actual.

PRUEBAS DURANTE EL SEGUIMIENTO: durante el seguimiento, todos los profesionales sanitarios encuestados afirman que realizan **pruebas de valoración cognitiva, valoración funcional y evaluación clínica.** El **83%** de los profesionales sanitarios encuestados, afirman que, además, otras pruebas realizadas son la valoración del entorno del cuidador, y un **17%** de estos profesionales mencionan la atención a comorbilidades y la evaluación de toxicidades como otras pruebas incluidas durante el seguimiento.

SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO: las funciones principales de atención primaria en el seguimiento farmacológico identificadas por el **83% de los profesionales sanitarios encuestados son la renovación de la prescripción y la información y asesoramiento del paciente.** En menor medida, el **67%** de los profesionales sanitarios encuestados señalan la valoración clínica y el manejo de efectos adversos. Finalmente, el **50%** de los profesionales encuestados señalan como una de las principales funciones la evaluación de la adherencia (**50%**).

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 SEGUIMIENTO EN CASTILLA Y LEÓN

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

COORDINACIÓN SOCIAL Y SANITARIA: desde las gerencias de atención primaria de Castilla y León se promueve que los profesionales de medicina familiar y comunitaria soliciten cita preferente con neurología, en caso necesario, e interconsulta no presencial. Existen programas de atención psicogeriátrica y atención psicosocial en centros específicos y en domicilio. Además, se identifica la existencia de comisiones de atención sociosanitaria local y de área.

PAPEL DE TRABAJO SOCIAL DURANTE EL SEGUIMIENTO: durante el seguimiento de la enfermedad, trabajo social interviene en el diagnóstico de la situación social y propone y facilita recursos y ayudas más adecuadas dirigidas a los pacientes y su entorno. El **43%** de los expertos consultados refiere que la facilidad para derivar a los pacientes a trabajo social es **ALTA**.

IMPACTO DE LA ENFERMEDAD EN EL CUIDADOR: el **67%** 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 la salud psíquica de los cuidadores es una de las áreas con mayor repercusión de la EA; un **89%** de los expertos encuestados responden que, además, las relaciones familiares también se ven afectadas, junto con repercusiones en el entorno laboral y en la calidad de vida de estos cuidadores.
- Las acciones propuestas para mitigar este impacto son: recursos psicológicos, recursos de ayuda, educación para la salud y unidades de respiro familiar para la descarga del cuidador con apoyo de terceros.

REGISTRO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS: el documento de voluntades anticipadas y/o eutanasia se registra siempre, según el **22%** de los expertos encuestados, y casi siempre, según el **56%**.

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA IDENTIFICADOS PARA EL SUBPROCESO DE SEGUIMIENTO EN Castilla y León

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA: los expertos encuestados identifican que existe una **limitación para llevar a cabo un seguimiento continuado por parte de neurología** debido a la presión asistencial. Además, remarcan **el tiempo limitado en consultas** de atención primaria, ya que no es suficiente para atender las necesidades de estos pacientes.

En este sentido, ponen de manifiesto la necesidad de contar con un **protocolo conjunto de seguimiento** para mejorar la comunicación y la coordinación entre los diferentes profesionales sanitarios y sociales, que se adapte a los recursos disponibles.

AGENTES



Entorno del paciente



Atención primaria



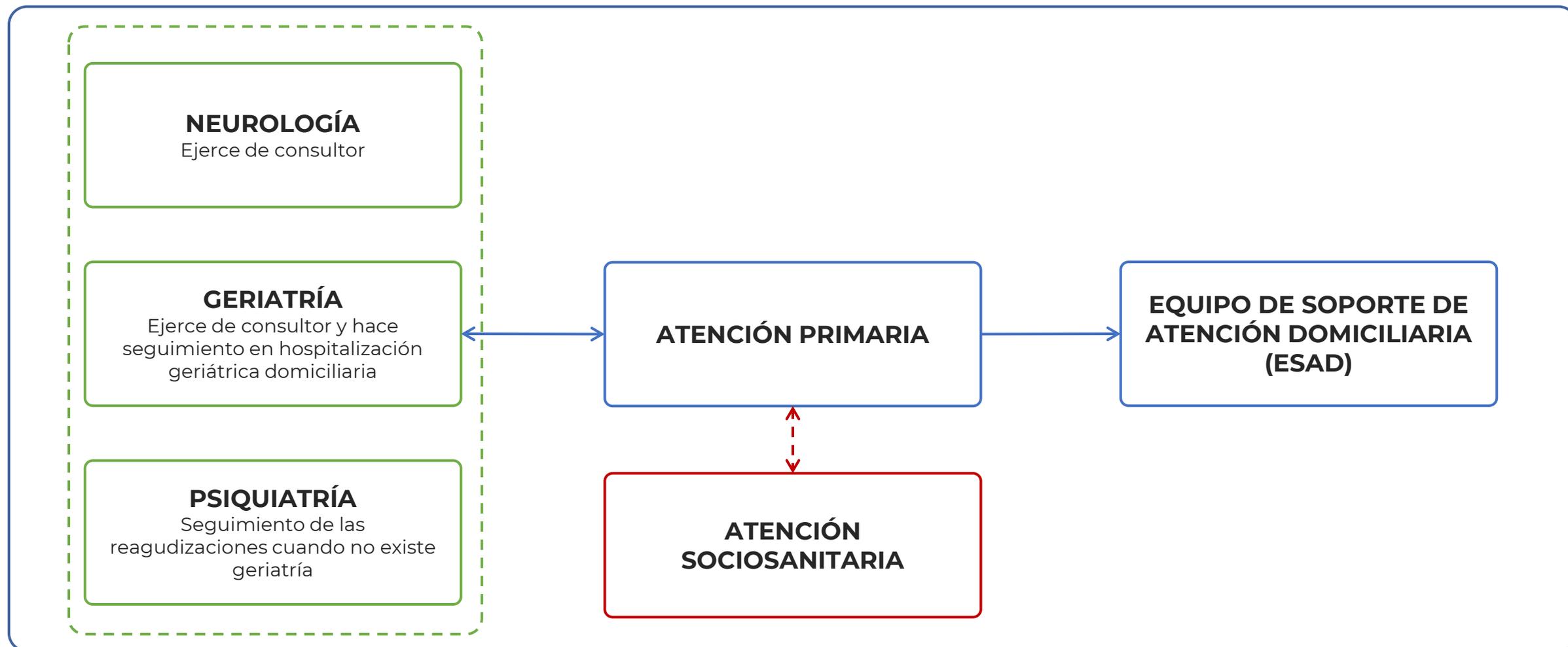
Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario



S6



Entorno del paciente



Atención primaria



Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE CUIDADOS PALIATIVOS EN CASTILLA Y LEÓN

PLANTEAMIENTO GENERAL DEL SUBPROCESO 6: el **78%** de los expertos encuestados consideran que el planteamiento del **subproceso 6 sobre cuidados paliativos se ajusta a la realidad en Castilla y León.**

Los expertos encuestados consideran que esta parte del proceso es importante, ya que las personas con EA son claramente subsidiarias de atención de cuidados paliativos. Valoran el grado de cobertura actual como **NULO**.

PAPEL DE TRABAJO SOCIAL: según los expertos encuestados la función principal de trabajo social en este punto del proceso es la **búsqueda de los recursos de larga estancia** más adecuados para personas con EA y la derivación a estos.

PAPEL DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA: según los expertos encuestados, las acciones llevadas a cabo por los especialistas de medicina familiar y comunitaria son cruciales en esta etapa e incluyen visitas a domicilio, detección de necesidades, evaluación y seguimiento de la enfermedad, así como mantener la comunicación con los equipos de soporte de atención domiciliaria (ESAD) y acompañar a la familia

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA IDENTIFICADOS PARA EL SUBPROCESO DE SEGUIMIENTO EN CASTILLA Y LEÓN

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA: los expertos encuestados indican que la **atención a las necesidades paliativas** de estos pacientes, especialmente en fases avanzadas, **es mejorable, debido a que los recursos son insuficientes**, concretamente en las unidades de cuidados paliativos y en el ESAD. Además, se identifica una **falta de coordinación entre los profesionales sanitarios implicados** y la necesidad de **mejorar la clasificación y estadiaje de la enfermedad**.

Asimismo, **todos los expertos encuestados** coinciden en que las barreras más habituales en este subproceso son la **falta de plazas en residencias de cuidados paliativos**. Además:

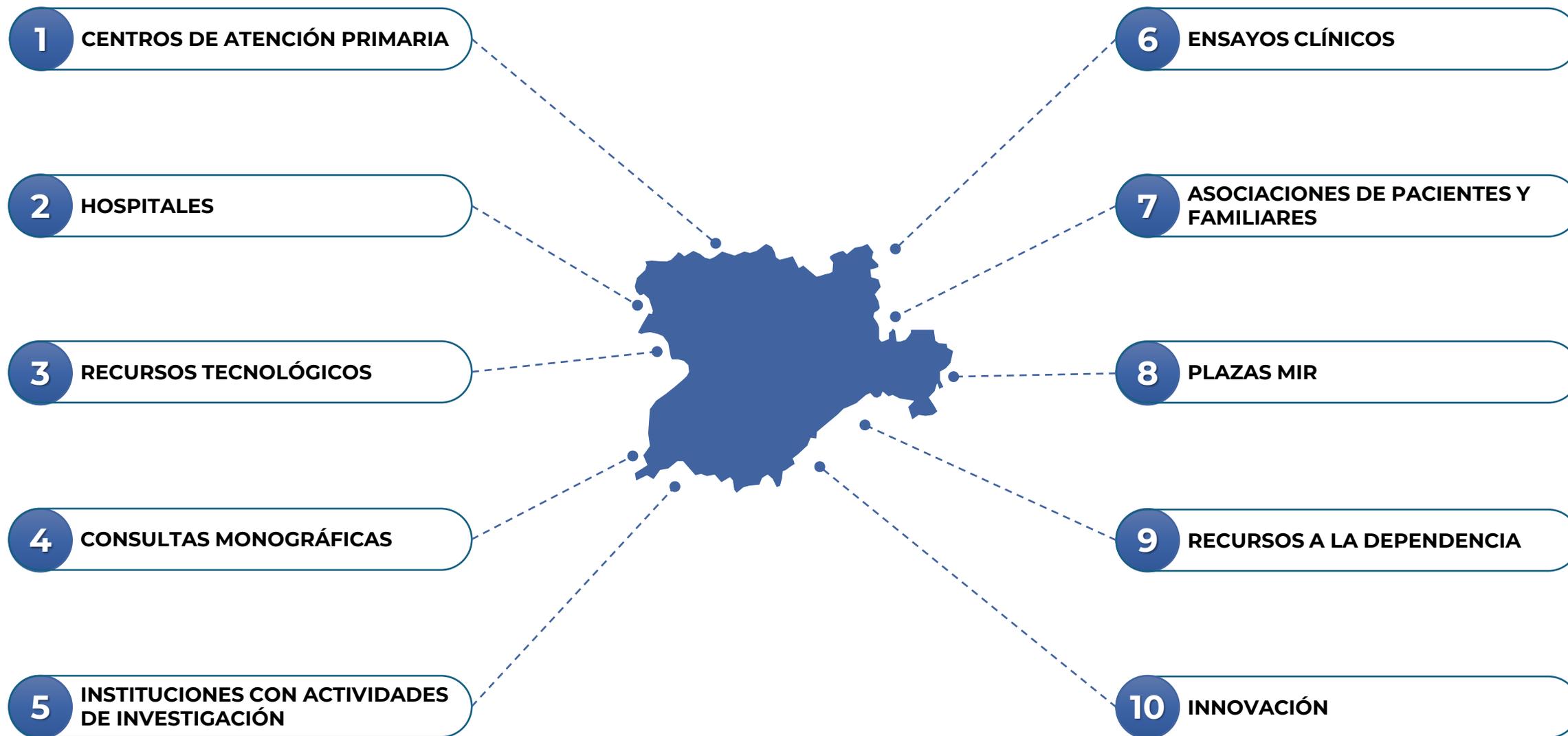
- **El 78%** de los expertos encuestados señalan, además, la dificultad para acceder a cuidados de ESAD.
- **El 67%** de los encuestados señalan que el desconocimiento de estos recursos por parte de los pacientes, familiares y/o cuidadores, actúa, asimismo, como una barrera.
- **El 56%** de los expertos encuestados afirman que la falta de centros concertados y la falta de acceso a médicos con experiencia en cuidados paliativos también son barreras habituales en este proceso.

Se plantea como un **área de mejora** la creación de entornos para pacientes en situación de últimos días, además de una mayor sensibilización y formación de los profesionales en cuidados paliativos y atención a los últimos días.

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
Comunidad 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



3.875 CENTROS DE AP

- 247 Centros de salud
- 3.628 Consultorios locales

2 HOSPITALES

HOSPITALES PÚBLICOS

Hospital Monte San Isidro	Hospital Virgen de La Concha
Hospital de León	Hospital Provincial de Ávila
Hospital Santa Isabel	Hospital Nuestra Señora de Sonsoles
Hospital El Bierzo	Hospital Santos Reyes
Hospital Valle de Laciana	Hospital Fuente Bermeja
Hospital San Telmo	Hospital Universitario de Burgos
Hospital Río Carrión	Hospital Santiago Apóstol
Hospital Los Montalvos	Hospital Medina del Campo
Hospital Universitario de Salamanca	Hospital Clínico Universitario de Valladolid
U. de Rehabilitación Psiquiátrica Nuestra Señora de La Fuencisla	Hospital Universitario Río Hortega
Hospital General de Segovia	Hospital de Benavente Complejo Asistencial de Zamora
Hospital Virgen del Mirón	Hospital Provincial de Zamora
Hospital Santa Bárbara	

HOSPITALES PRIVADOS

Hospital Hm San Francisco	Hospital de Valladolid Felipe Ío
Clínica Ponferrada Recoletas	Hospital Casaverde Valladolid
Hospital Recoletas de Palencia	Hospital Recoletas de Zamora
Hospital General de La Santísima Trinidad	Hospital de Salud Mental Casta Salud Arévalo
Hospital Recoletas Segovia Nuestra Señora de La Misericordia	Hospital Santa Teresa
Hospital Latorre	Hospital Recoletas de Burgos
Hospital Recoletas Campo Grande	



46 HOSPITALES

- 25 Públicos
- 13 Privados
- 8 ONGs

HOSPITALES DE ONGs

Regla Hm Hospitales
Hospital de La Reina
Hospital San Juan de Dios León
Área Psiquiátrica del Centro Asistencial San Juan de Dios
Hospital Psiquiátrico San Luis
Centro Hospitalario Benito Menni
Sanatorio Sagrado Corazón
Hospital San Juan de Dios Burgos

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



41,4

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



- 53 TAC
- 36 RM
- 11 SPECT
- 6 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 pacientes, familias y profesionales de la salud en la búsqueda de atención especializada.

CENTRO	UNIDAD
Hospital Clínico Universitario De Valladolid	Unidad de memoria
Hospital Los Montalvos (Complejo Asistencial Universitario De Salamanca)	Monográfica de demencias
Hospital Universitario de Burgos	Monográfica de Alzheimer
Complejo asistencial de Zamora	Unidad Funcional de demencia y Trastornos de la conducta



Se han identificado un total de **4** centros hospitalarios con algún tipo de consulta monográfica de demencias

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VALLADOLID

TIPO DE CENTRO: Público

CONSULTA MONOGRÁFICA: Unidad de Memoria

SERVICIO: Neurología

LISTA DE ESPERA SERVICIO: 521 pacientes

LISTA DE ESPERA PRUEBAS: TAC: 499 pacientes RM: 1.086 pacientes

HOSPITAL LOS MONTALVOS (CA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA)

TIPO DE CENTRO: Público

CONSULTA MONOGRÁFICA: Unidad de Memoria | Neurología cognitiva

SERVICIO: Neurología

LISTA DE ESPERA SERVICIO: 273 pacientes

LISTA DE ESPERA PRUEBAS: TAC 124 pacientes | RM 333 pacientes

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS

TIPO DE CENTRO: Público

CONSULTA MONOGRÁFICA: Consulta Monográfica de Alzheimer

SERVICIO: Neurología

LISTA DE ESPERA SERVICIO: 989 pacientes

LISTA DE ESPERA PRUEBAS: TAC 48 pacientes | RM 28 pacientes

Complejo Asistencial de Zamora

TIPO DE CENTRO: Público

CONSULTA MONOGRÁFICA: Unidad funcional de demencia y trastornos de la conducta

SERVICIO: Psiquiatría

LISTA DE ESPERA SERVICIO: 228 pacientes

LISTA DE ESPERA PRUEBAS: TAC 157 pacientes | RM 466 pacientes

+

En Castilla y León, existen **0,09** 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 y León es de **0,17**

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 y León.

INSTITUTOS DE INVESTIGACIÓN SANITARIA ACREDITADOS

Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL)

OTRAS INSTITUCIONES

Instituto de Neurociencias de Castilla y León



Se han identificado un total de **2** instituciones con actividades de investigación o líneas relacionadas con la Demencia | Alzheimer

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

CENTROS DE INVESTIGACIÓN	LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN
<p>NEUR-06 NEUROBIOQUÍMICA</p> <p>Universidad de Salamanca Aránzazu Tabernero Urbieto IBSAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio del mecanismo molecular que relaciona la comunicación intercelular con la proliferación glial y de sus aplicaciones terapéuticas. • Estudio de los mecanismos moleculares de la albúmina en el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer. • Bases moleculares de la neurodegeneración en el Síndrome de Down. • Comunicación intercelular en el sistema nervioso central. • Gliomas.
<p>NEUR- 03 NEUROBIOLOGIA MOLECULAR</p> <p>Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca Ángeles Almeida Parra IBSAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos que regulan el balance entre daño cerebral, reparación y neuroprotección tras la isquemia cerebral. • Ciclo celular y neurogénesis. • Biomarcadores de pronóstico de pacientes de ictus y enfermedad de Alzheimer.
<p>NEUR- 02 INVESTIGACIÓN CLÍNICA EN PSIQUIATRÍA, TRATAMIENTOS AVANZADOS</p> <p>Complejo Asistencial Universitario de Salamanca Ángel Luis Montejo González IBSAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio de la sexualidad humana y sus modificaciones en la población con patología psiquiátrica. • Estudio de las disfunciones sexuales relacionadas con el uso crónico de antidepresivos, antipsicóticos, y eutimizantes. Estudio de disfunciones sexuales relacionadas con otros medicamentos para patologías crónicas: hipertensión y diabetes. • Creación y validación de instrumentos de medida para el estudio de estas disfunciones incluyendo versiones en las distintas lenguas. Cuestionario PRSEXDQ-SALSEX, cuestionario tool. Creación de grupos colaborativos internacionales para el estudio de sexualidad y salud mental. • Estudio de la hiperprolactinemia secundaria al uso de los antipsicóticos y sus repercusiones en la salud física de los pacientes a medio-largo plazo. Asociación con amenorrea, galactorrea, ginecomastia, osteoporosis, riesgo de cáncer, riesgo cardiovascular, cambios en la inmunidad. • Ensayos clínicos con nuevas moléculas fases I,II y III comparadas con placebo o comparador estándar. • Ensayos clínicos con nuevas moléculas utilizadas como tratamiento add-on asociadas a los tratamientos existentes. • Ensayos clínicos para valoración de seguridad de psicofármacos en población enferma y en voluntarios sanos. Estudios fase I. • Proyecto EDADES: diagnóstico precoz del Deterioro Cognitivo y Alzheimer en fases tempranas e Intervención con un programa de estimulación cognitiva.

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

CENTROS DE INVESTIGACIÓN	LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN
<p>TGYC-03 PLASTICIDAD NEURONAL Y NEURORREPARACIÓN</p> <p>Universidad de Salamanca Eduardo Weruaga Prieto IBSAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de modelos genéticos de anosmia y de ataxia cerebelosa temprana. • Comprensión de la pre-neurodegeneración: bases celulares y genéticas en modelos de neurodegeneración selectiva. • Factores que regulan la plasticidad neuronal en el telencéfalo de roedores adultos. • Olfacción y anosmia. • Terapia celular contra la neurodegeneración selectiva.
<p>APSF-04 ENVEJECIMIENTO Y PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA</p> <p>Atención primaria de Salamanca CS Miguel Armijo Emiliano Rodríguez Sánchez IBSAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Envejecimiento y atención a los mayores. • Prevención de la dependencia. • Salud mental. • Trastornos neurocognitivos.
<p>APSF-17 DISCAPACIDAD (PCD) Y DEPENDENCIA I + DIS+ D</p> <p>Universidad de Salamanca José Antonio Mirón Canelo IBSAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Personas con discapacidad. • Discapacidad y dependencia. • Calidad asistencial en personas con discapacidad. • Bienestar y calidad de vida relacionada con la salud.
<p>APSF-19 NEURORREHABILITACIÓN</p> <p>Universidad de Salamanca Ana María Martín Noguerras IBSAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación clínica en Neurorrehabilitación. • Desarrollo e investigación de herramientas de tratamiento rehabilitador en alteraciones del movimiento. • Diagnóstico de las deficiencias o alteraciones del movimiento. • Desarrollo, validación e implementación de instrumentos de evaluación en las deficiencias del movimiento y alteraciones funcionales. • Aplicación de las nuevas tecnologías y la robótica en la neurorrehabilitación. • Investigación clínica en herramientas y procedimientos de Telerrehabilitación. • Estudio de la calidad de vida en las deficiencias motoras.

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

CENTROS DE INVESTIGACIÓN	LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN
<p>LAB 1 Neurociencia Auditiva y Cognitiva</p> <p>Universidad de Salamanca Manuel Sánchez Malmierca INSTITUTO DE NEUROCIENCIA CASTILLA Y LEÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> Spanish research agency PID2019-104570RB-I00. Neuromodulation de los errores de predicción: adaptación neuro-sensorial y predicciones. June 2020-may 2023 EUROPEAN COMMISSION BRAINTWIN development of a world-level neuroengineering research centre by european twinning. Sep 2020-august 2023. Fundación ramón areces. "Age-related hearing loss and dementia»ahead june 2021-may 2024. European commission era-net-neuron. The functional role of cochlear synaptopathy for speech coding in the brain. Cosyspeech. April 2021-march 2024.
<p>LAB 4 Neuroplasticidad auditiva</p> <p>Universidad de Salamanca Miguel Ángel Merchán Cifuentes INSTITUTO DE NEUROCIENCIA CASTILLA Y LEÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> Considering the ongoing demographic age-shift, the challenge posed by age-related hearing loss (ARHL) on health and wellbeing urgently needs to become a priority, even if it is only for the fact that ARHL has been recognized as the major preventable risk factor, or even cause, of cognitive decline and Alzheimer disease.

6

ENSAYOS CLÍNICOS SOBRE ALZHEIMER

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

CÓDIGOS EECC

2014-000424-23	2016-003288-20	2023-506183-13-00
2023-507351-29-00	2016-002412-40	2013-002618-10
2017-002455-29	2023-505396-71-00	2023-505083-11-01
2013-000001-23	2018-004739-58	2023-504151-27-00
2021-002179-21	2020-000766-42	2017-003558-17
2016-004128-42	2017-001364-38	2017-001365-24
2018-002783-88	2013-001851-11	2012-005524-15
2022-501918-55-00	2022-002326-27	2017-000649-34
2012-004763-45	2013-000504-41	2017-003940-19
2010-022958-16	2013-002654-75	2012-004299-20
2012-004944-31	2017-002702-12	2023-507325-42-00
2013-002653-30	2015-003034-27	2017-004893-32
2014-000830-42	2015-005495-19	2022-500691-59-00
2016-004352-30	2022-001515-10	2012-004765-40
2018-003567-66	2017-001339-38	

+

44 Ensayos clínicos sobre Alzheimer en Castilla y León

DATOS SOBRE EECC EN Castilla y León

En Castilla y León existen **0,96 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 y León es de **1,85**

LISTADO DETALLADO DE EECC DE ALZHEIMER EN CASTILLA Y LEÓN

IDENTIFICADOR	TÍTULO PÚBLICO
2014-000424-23	Ensayo observacional para evaluar la seguridad de pacientes con agitación asociada a demencia del tipo alzheimer que recibieron tratamiento previamente con brexpiprazol o placebo
2023-507351-29-00	This 52-week, open-label extension study is to evaluate the long-term safety and tolerability of ACP-204 in subjects with ADP.
2017-002455-29	Estudio de extensión de AVP-786 para el tratamiento de pacientes con agitación asociada a la demencia de tipo alzheimer.
2013-000001-23	Seguridad y tolerabilidad de lu AE58054 como tratamiento complementario a donepezilo en pacientes con enfermedad de alzheimer leve o moderada
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.
2016-004128-42	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
2018-002783-88	Estudio de extensión con tratamiento activo, multicéntrico, de 12 semanas para evaluar la seguridad y la tolerabilidad del brexpiprazol en el tratamiento de sujetos con agitación asociada con la demencia de tipo alzheimer
2022-501918-55-00	Study to assess adverse events, change in disease activity and how oral ABBV-552 capsules moves through the body of participants aged 50 to 90 years with mild alzheimer's disease
2012-004763-45	Estudio de lu AE58054 en pacientes con enfermedad de alzheimer leve o moderada tratados con donepezilo.
2010-022958-16	No se publica el título por ser un ensayo clínico fase I que no incluye población pediátrica
2012-004944-31	Comparación entre la cerebrolisina y el donepecilo: ensayo aleatorizado, doble ciego y controlado sobre la eficacia y la seguridad en pacientes con enfermedad de alzheimer de leve a moderada
2013-002653-30	Evaluar la seguridad y la eficacia de 2 dosis fijas de fármaco en investigación EVP-6124 en pacientes con enfermedad de alzheimer.
2014-000830-42	Estudio para probar si PF-05212377 es seguro y si mejora los síntomas en pacientes con enfermedad de alzheimer que presentan síntomas neuropsiquiátricos.
2016-004352-30	Estudio para testar una nueva vacuna para la enfermedad de alzheimer en pacientes con sospecha o con enfermedad de alzheimer muy leve.

LISTADO DETALLADO DE EECC DE ALZHEIMER EN CASTILLA Y LEÓN

IDENTIFICADOR	TÍTULO PÚBLICO
2018-003567-66	Estudio para evaluar la eficacia y seguridad del T 817MA en pacientes con deficiencia cognitiva leve debido a la enfermedad de alzheimer o a la enfermedad de alzheimer leve. Los pacientes serán asignados aleatoriamente a placebo o medicación en investigación; la asignación será desconocida para los pacientes y el médico.
2016-003288-20	Estudio de eficacia y seguridad de crenezumab en pacientes con enfermedad de alzheimer de prodromica a leve.
2016-002412-40	Estudio de la seguridad y la tolerabilidad de RVT-101 en pacientes con demencia con cuerpos de lewy (DCL)
2023-505396-71-00	A randomized, placebo-controlled, double-blind study of xpro1595 in patients with early alzheimer's disease with biomarkers of inflammation
2018-004739-58	Un estudio clínico de fase 3 para investigar los efectos de BAN2401 en pacientes con enfermedad de alzheimer temprana
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 azheimer temprada
2013-001851-11	Un estudio para ver como de efectivo y seguro 2dosis de medicamento del estudio, LND1011001 son en comparación con un placedo cuando se da a pacientes con enfermedad de alzheimer de media a moderada. Un medicamento es una medicación que se parece a la medicación del estudio pero no tiene ningún ingrediente activo.
2022-002326-27	Un estudio de fase 2, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo y de grupos paralelos para evaluar la seguridad y la eficacia de CT1812 en sujetos con enfermedad de alzheimer de leve a moderada
2013-000504-41	Brexpiprazol en el tratamiento de sujetos con agitación asociada con demencia de tipo alzheimer.
2013-002654-75	Ensayo de la seguridad y efectividad de EVP-6124 en pacientes con enfermedad de alzheimer
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 iii, 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
2015-005495-19	Estudio de RVT-101 en sujetos con demencia con cuerpos de lewy (DCL)
2022-001515-10	Un estudio de fase 3 para evaluar la seguridad de karxt y cómo ayuda a prevenir la recurrencia en personas con psicosis asociada a la enfermedad de alzheimer en comparación con un placebo
2017-001339-38	AVP-786 para el tratamiento de sujetos con agitación asociada con demencia de tipo alzheimer.

LISTADO DETALLADO DE EECC DE ALZHEIMER EN CASTILLA Y LEÓN

IDENTIFICADOR	TÍTULO PÚBLICO
2023-506183-13-00	A study to evaluate the safety and long-term biomarker effects of RO7269162 in participants at risk for or at the prodromal stage of Alzheimers Disease (AD)
2013-002618-10	Estudio sobre la seguridad y eficacia de dos dosis del fármaco en investigación EVP-6124 en pacientes con enfermedad de Alzheimer
2023-505083-11-01	EFFICACY AND SAFETY OF GSK4527226 [AL101] IN PATIENTS WITH EARLY ALZHEIMERS DISEASE
2023-504151-27-00	A study to see how well KarXT is tolerated and how well tolerated it is when taken for long time in participants with psychosis associated with Alzheimers disease.
2017-003558-17	Un estudio comparativo de TRx0237 (LMTM) y placebo en pacientes con enfermedad de Alzheimer.
2017-001365-24	Un estudio para evaluar la eficacia y seguridad de Gantenerumab en pacientes con Enfermedad de Alzheimer temprana.
2012-005524-15	Estudio de extensión de 36 semanas para evaluar la seguridad de ELND005 oral para el tratamiento de la agitación y la agresividad en pacientes con enfermedad de Alzheimer moderada o grave
2017-000649-34	No se publica el título por ser un ensayo clínico fase I que no incluye población pediátrica
2017-003940-19	Estudio de 12 semanas de duración, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, con placebo para evaluar la eficacia, seguridad y tolerabilidad de brexpiprazol en el tratamiento de sujetos con agitación asociada a la demencia de tipo Alzheimer
2012-004299-20	Un estudio de la eficacia y seguridad de ELND005 para el tratamiento de la agitación y la agresividad en pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave
2023-507325-42-00	ACP-204 in Adults with Alzheimers Disease Psychosis
2017-004893-32	Estudio para evaluar la seguridad, tolerabilidad y eficacia preliminar de ORY-2001 en pacientes con Alzheimer leve-moderado
2022-500691-59-00	A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study to Evaluate the Safety, Efficacy, Pharmacokinetics and Pharmacodynamics of ABBV-916 in Subjects with Early Alzheimer's Disease
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

+

29 Asociaciones de Familiares y Pacientes en Castilla y León

DATOS SOBRE AFAS EN CASTILLA Y LEÓN

50%

de los expertos encuestados consideran se tiene en cuenta la opinión de las AFAS para implementar mejoras y modificar procesos en el manejo de personas con EA. Sin embargo, las AFAs consideran que habitualmente **no se tienen** en cuenta sus opiniones

75%

de los expertos encuestados consideran como **MODERADO** o **BAJO** el nivel de participación de las AFAs en la toma de decisiones. En cambio, las AFAs lo consideran **NULO**.

AFAS

FEDERACIÓN DE ALZHEIMER DE CASTILLA Y LEÓN	afacayle@afacayle.es	983132613	ASOCIACIÓN DE ALZHEIMER ALCORDANZA DE VALENCIA DE DON JUAN Y COMARCA	asociacion.alcordanza@gmail.com	987750695
AFA ARÉVALO	afarevalo@hotmail.com	920303158	AFA LACIANA	direccionafadla@gmail.com	987873537
AFA ÁVILA	secretaria@alzheimervila.com	920700409	AFA GUARDO	afaguard@hotmail.com	979850179
AFA CEBREROS	info@alzheimercebreros.org	918633101	AFA PALENCIA	afapalencia@hotmail.com	979713888
AFA DE LA RIBERA (ARANDA DE DUERO)	afar.aranda@yahoo.es	947500807	AFA BÉJAR	afabeco@yahoo.es	923608004
AFA BELORADO	afabel2004@hotmail.es	947581351	AFA SALAMANCA	_afasalamanca@alzheimersalamanca.com	923282561
AFA BURGOS	afaburgos@gmail.com	947239809	AFA SEGOVIA	alzheimersg@gmail.com	921431678
AFAMI-MIRANDA DE EBRO	afamiranda@hotmail.com	947333152	AFA SORIA	alzhesoria@hotmail.com	975240745
AFAMER-LAS MERINDADES	afamerindades@hotmail.com	947131476	AFA ÍSCAR	afaciiscar@gmail.com	983612634
AFA ASTORGA	info@alzheimeraastorga.es	987602554	AFA LAGUNA DE DUERO	info@afala.es	983526739
AFA LA BAÑEZA Y COMARCA	alzheimerslabaneza@gmail.com	987640607	AFAMEC	afamecmedina@gmail.com	983811001
ALZHEIMER LEÓN	info@alzheimersleon.org	987260796	AFA VALLADOLID	afavalladolid@hotmail.com	983256614
AFA BIERZO	alzheimers@afabierzo.org	987412838	AFA BENAVENTE	afabenavente@hotmail.com	980633285
AFA SANTA MARINA DEL REY, ÓRBIGO Y PÁRAMO	info@afasantamarina.es	987377509	AFA ZAMORA	afa@alzheimerszamora.com	980510607
AFADÉVA ALDEA DEL PUENTE (VALDEPOLO)	afadeva@afadeva.es	987336405	AFA CANTALEJO	aadcantalejo@gmail.com	667 57 00 62

8 PLAZAS MIR

Las plazas MIR para residentes en las especialidades de **neurología, psiquiatría, geriatría y medicina familiar y comunitaria** en **Castilla y León** 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

- **10** Neurología
- **190** Medicina Familiar y Comunitaria
- **2** Geriatría
- **19** Psiquiatría

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

NEUROLOGÍA

BURGOS	C.A. UNIVERSITARIO DE BURGOS	2
LEÓN	C.A. UNIVERSITARIO DE LEÓN	2
SALAMANCA	C.A. UNIVERSITARIO DE SALAMANCA	2
SEGOVIA	C.A. DE SEGOVIA	1
VALLADOLID	H. CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID	2
VALLADOLID	H. UNIVERSITARIO DEL RIO HORTEGA	1

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

BURGOS	UDM AFYC ÁREA ARANDA	9
BURGOS	UDM AFYC ÁREA BURGOS	21
BURGOS	UDM AFYC ÁREA MIRANDA DE EBRO	11
LEÓN	UDM AFYC ZONA I LEÓN	20
LEÓN	UDM AFYC ZONA II PONFERRADA	9
PALENCIA	UDM AFYC PALENCIA	12
SALAMANCA	UDM AFYC SALAMANCA	18
SEGOVIA	UDM AFYC SEGOVIA	8
SORIA	UDM AFYC SORIA	15
VALLADOLID	UDM AFYC VALLADOLID ESTE MEDINA DEL CAMPO	6
VALLADOLID	UDM AFYC VALLADOLID ESTE. ÁREA VALLADOLID	18
VALLADOLID	UDM AFYC VALLADOLID OESTE	20
ZAMORA	UDM AFYC DE ZAMORA	14

GERIATRÍA

LEÓN	C.A. UNIVERSITARIO DE LEÓN	1
SEGOVIA	C.A. DE SEGOVIA	1

PSIQUIATRÍA

ÁVILA	C.A. DE ÁVILA	1
BURGOS	C.A. UNIVERSITARIO DE BURGOS	3
LEÓN	C.A. UNIVERSITARIO DE LEÓN	2
LEÓN	UDM SALUD MENTAL H. EL BIERZO	1
PALENCIA	C.A. UNIVERSITARIO DE PALENCIA	1
SALAMANCA	C.A. UNIVERSITARIO DE SALAMANCA	3
SEGOVIA	C.A. DE SEGOVIA	1
SORIA	C.A. DE SORIA	1
VALLADOLID	H. CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID	2
VALLADOLID	H. UNIVERSITARIO DEL RIO HORTEGA	2
ZAMORA	C.A. DE ZAMORA	2

RESULTADOS SOBRE EL ANÁLISIS DE RECURSOS FORMATIVOS

66%

de los profesionales sanitarios encuestados consideran que el grado de formación de los profesionales sanitarios que participan en el manejo de la EA en Castilla y León es **MODERADO**.

67%

de los profesionales sanitarios afirman que se les han ofertado actividades formativas sobre deterioro cognitivo en los últimos dos años.

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. FUENTE: Boletín Oficial del Estado. Orden SND/888/2024. BOE-A-2024-17246

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
- Rehabilitación y terapia ocupacional
- Estimulación cognitiva
- Promoción, mantenimiento y recuperación
- Centros de día
- Residencias

SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

AYUDA A DOMICILIO

El servicio de ayuda a domicilio de Castilla y León abarca el conjunto **de intervenciones realizadas en el hogar de personas en situación de dependencia**, con el objetivo de satisfacer las necesidades de la vida cotidiana. Estas acciones son llevadas a cabo por entidades o empresas debidamente acreditadas y pueden incluir:

- Atención personal centrada en **actividades básicas de la vida diaria** relacionadas con la higiene personal, la alimentación, la movilidad, cuidados especiales y de ayuda en la vida familiar y social.
- Atención doméstica centrada en **actividades instrumentales de la vida diaria** relacionadas con la alimentación, vestirse y con el mantenimiento de la vivienda.
- **Actuaciones de apoyo psicosocial:** intervenciones educativas dirigidas a promover y fomentar la adquisición, recuperación, aprendizaje y manejo de destrezas, conductas y habilidades básicas, para potenciar al máximo la autonomía de la persona usuaria y su entorno.
- **Actuaciones de apoyo a la familia y/o los cuidadores,** encaminadas a apoyar y orientar a la familia o a los cuidadores en pautas, habilidades y actitudes para la autonomía, el auto cuidado y para prevenir situaciones de estrés y sobrecarga.
- Asimismo, este servicio dispone de **acceso urgente** para los usuarios.

SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

TELEASISTENCIA Y GEOLOCALIZACIÓN

El servicio de **teleasistencia** de la Castilla y León tiene la función de **mantener la independencia de las personas de edad avanzada o con discapacidad en sus hogares durante el mayor tiempo posible**. Ofrece un servicio que implican las siguientes actuaciones:

- **Atención inmediata profesionalizada y directa** ante cualquier demanda, conociendo en cada momento las circunstancias personales y familiares en las que se encuentra la persona.
- **Movilización de los recursos** necesarios ante **situaciones de emergencia** sanitaria, doméstica o social, en coordinación con el servicio de emergencias de la Junta de Castilla y León.
- Aviso e información a las **personas de contacto designadas** previamente por la persona interesada en caso necesario.
- **Seguimiento permanente**, y cuando proceda, personalizado, mediante llamadas telefónicas periódicas.
- Agenda, recordatorios al usuario datos importantes sobre toma de medicación, realización de gestiones, recordatorio de citas, etc.
- La realización de **campañas informativas** ante situaciones de emergencia o avisos de carácter poblacional.
- La gestión de **apoyos y recomendaciones destinadas al apoyo del proyecto de vida de la persona** y orientadas hacia la promoción de la autonomía personal, la mejora de los cuidados, la accesibilidad de la vivienda, la promoción del bienestar, la mejora de las relaciones personales y la convivencia.
- **Detección de alertas** mediante el uso de dispositivos periféricos capaces de detectar o prevenir situaciones de riesgo.
- **Atención fuera del domicilio** con la utilización de dispositivos móviles y de localización.

SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

REHABILITACIÓN Y TERAPIA OCUPACIONAL

Conjunto de intervenciones dirigidas, en función de las necesidades de cada persona, a prevenir o reducir una limitación en la actividad o alteración de la función física, intelectual, sensorial o mental, así como a mantener o mejorar habilidades ya adquiridas, con la finalidad de conseguir el mayor grado posible de autonomía personal, adaptación a su entorno, mejora en la calidad de vida e integración en la vida comunitaria. Incluye:

- **Prevención o reducción de limitaciones en las áreas psicomotora**, de comunicación, lenguaje y cognitivo-conductual.
- **Capacitación en habilidades de autonomía personal y social.**

Este servicio se puede prestar en alojamientos especiales como servicio de apoyos personales y cuidados.

ESTIMULACIÓN COGNITIVA

Tratamiento terapéutico para mantener y/o mejorar el funcionamiento de alguna o algunas de **las capacidades cognitivas superiores** (razonamiento, memoria, atención, concentración, lenguaje y similares), de las capacidades funcionales, la conducta y/o la afectividad.

Este servicio se puede prestar en alojamientos especiales como servicio de apoyos personales y cuidados.

PROMOCIÓN, MANTENIMIENTO Y RECUPERACIÓN DE LA AUTONOMÍA FUNCIONAL

Conjunto de intervenciones orientadas a **mantener o mejorar la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria**, evitar la aparición de limitaciones en la actividad, deficiencias o déficits secundarios y potenciar el desarrollo personal y la integración social. Todo ello con el fin de alcanzar el mayor nivel de autonomía y calidad de vida.

Este servicio se puede prestar en alojamientos especiales como servicio de apoyos personales y cuidados.

SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

ATENCIÓN RESIDENCIAL

Servicio que garantiza **la calidad de vida y la atención integral, continuada y adaptada a las necesidades de las personas de edad avanzada, promoviendo su autonomía y potenciando sus capacidades, en un entorno normalizado y accesible.** Comprende las siguientes actuaciones:

- Alojamiento, manutención, limpieza y lavandería.
- Atención a las necesidades cotidianas de manera que se fomente la autonomía personal, mediante el apoyo en las actividades de la vida diaria, tanto en las básicas como en las instrumentales, el consejo sobre pautas de autocuidado y control del entorno, y el acompañamiento.
- Apoyo para la elaboración del proyecto de vida, y para su desarrollo tanto mediante actividades individuales como a través de la participación en actividades grupales y en la vida comunitaria.
- Prevención de las situaciones de dependencia o de su agravamiento.
- Promoción de la autonomía personal en función de las necesidades personales mediante actuaciones de rehabilitación y terapia ocupacional, estimulación cognitiva, promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional.
- Detección de posibles barreras a la autonomía y riesgos de accidente en el entorno habitual, y provisión de los productos de apoyo que necesita para cada persona.
- Atención personalizada a través de profesional que es su referencia para los cuidados y actividades de la vida diaria.
- Información y orientación tanto a la persona atendida en el centro como a su familia.
- Valoración continuada de las necesidades y elaboración del plan de apoyos.

Este servicio dispone de **acceso urgente**.

685

RESIDENCIAS

SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

ATENCIÓN EN CENTROS DE DÍA

Servicio de atención personalizada en el que se desarrollan actividades que tengan sentido para las personas de edad avanzada por medio de planes de apoyos que potencien sus capacidades conservadas, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y de independencia, así como para dar apoyo a las familias o cuidadores, favoreciendo la permanencia en su entorno habitual.

Comprende fundamentalmente actuaciones de:

- Colaboración en el mantenimiento o mejora del nivel de salud de los usuarios.
- Apoyo social y asistencial a las familias que colaboran a mantener en su medio a las personas de edad avanzada con dependencia.
- Asesoramiento a las familias en la adquisición de las habilidades necesarias para la realización de las tareas de cuidado.

227

CENTROS DE DÍA

PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

PRESTACIÓN ECONÓMICA PARA LA ASISTENCIA PERSONAL A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Servicio profesionalizado de apoyo a las personas en situación de dependencia para desarrollar su proyecto de vida conforme a sus necesidades, intereses y expectativas.

Comprende fundamentalmente las **siguientes actuaciones:**

- Tareas personales
- Apoyo en el hogar
- Acompañamiento social o laboral
- Supervisión y coordinación
- Apoyo en la capacidad de comunicación

PRESTACIÓN ECONÓMICA PARA LOS CUIDADOS EN EL ENTORNO FAMILIAR

Prestación económica cuyo importe viene determinado por el grado de dependencia y por la capacidad económica del beneficiario.

CENTRO DE REFERENCIA ESTATAL DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON EA Y OTRAS DEMENCIAS (CRE ALZHEIMER)



En Castilla y León se encuentra el **Centro de Referencia Estatal de atención a personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias** del IMSERSO. Una institución de carácter nacional que tiene entre sus prioridades impulsar las líneas de investigación específicas sobre la EA y promover otras a desarrollar en diversas universidades y centros de investigación. Se trata de ofrecer un servicio estatal que posibilite el **trabajo en red**, que permita el desarrollo y la transferencia del conocimiento sobre estas enfermedades y su adecuado tratamiento interdisciplinar. Para ello, lleva a cabo investigaciones que valoren el impacto de la misma.

Su **objetivo** también es desarrollar la especialización sectorial de la intervención en el sistema para la autonomía y atención a la dependencia, promover e impulsar, de manera coordinada, foros de encuentro, intercambio de conocimientos y cooperación con todos los actores implicados en la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Estos actores incluyen a las personas con Alzheimer, sus familias, cuidadores, profesionales, administraciones públicas y el movimiento asociativo.

LOCALIDAD

SALAMANCA

TELÉFONO

923 28 57 00

Ofrece a las familias, cuidadores y a los profesionales sanitarios y sociales que trabajan en este ámbito un servicio específico de información, orientación y formación sobre la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

Además, cuenta con servicio de promoción de la autonomía personal, servicio de atención residencia y centro de día y de noche, intervención con familiar y cuidades y un catálogo de terapias no farmacológicas a disposición de las personas con EA y otras demencias.

RESULTADOS SOBRE RECURSOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN CASTILLA Y LEÓN

Los expertos encuestados refieren que en Castilla y León existen recursos específicos para la EA leve y EA avanzada, siendo el principal referente el **Centro de Referencia Estatal de atención a personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, tanto para estadios de la enfermedad leves como avanzados.**

Todos los expertos encuestados identifican la teleasistencia como uno de los recursos para la dependencia más útiles para las personas con EA; un **78%** de los expertos encuestados identifican la atención domiciliaria y un **33%**, los pisos tutelados.

No existen recursos específicos para la dependencia destinados a personas con EA jóvenes (menores de 65 años) siendo los recursos los mismo que para el resto de las personas con EA.

DERIVACIONES A RECURSOS PARA LA DEPENDENCIA: un **78%** de los expertos encuestados refieren que las derivaciones ocurren demasiado tarde y un **22%** opinan que las derivaciones ocurren de manera adecuada.

INFORMACIÓN DE RECURSOS A LA DEPENDENCIA: el **89%** de los expertos encuestados refieren que las personas con EA **son siempre informadas de la existencia de recursos sociosanitarios disponibles.** Por orden de frecuencia:

- Un **78%** de los expertos encuestados afirman que las personas con EA y sus familiares/cuidadores son informados de los recursos privados disponibles.
- Asimismo, un **78%** de los expertos encuestados señalan que las personas con EA y sus familiares/cuidadores son informados de los recursos públicos.
- Finalmente, el **67%** de los expertos encuestados señalan que las personas con EA y sus familiares/cuidadores son informados de los recursos concertados.

RESULTADOS SOBRE RECURSOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN CASTILLA Y LEÓN

OFERTA DE RECURSOS PARA LA DEPENDENCIA: todos los expertos encuestados afirman que la teleasistencia, los centros de día y las residencias son los recursos habitualmente disponibles para la dependencia; un **78%** de los expertos encuestados también mencionan las ayudas económicas y un **67%** mencionan la asistencia domiciliaria.

OFERTA DE OTROS RECURSOS: un **33% de los expertos encuestados** opinan que el recurso más ofertado es la protección legal, junto con la prevención de riesgos.

PAPEL DE TRABAJO SOCIAL: el **56%** de los expertos encuestados valoran como **INSUFICIENTE** el papel de trabajo social en la EA.

GRADO DE COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA: el **67%** de los expertos encuestados refieren que **no existe buena coordinación** entre recursos sociales y sanitarios.

10 INNOVACIÓN

RESPUESTAS SOBRE RECURSOS E INNOVACIÓN

En La Comunidad de Castilla y León se han iniciado terapias no farmacológicas innovadoras tales como:

- Un proyecto de inteligencia artificial para la EA desde asociaciones de Alzheimer locales.
- Estimulación con realidad virtual.
- Meetings Centers.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

MAPEA
Mapa de recursos para enfermos
de Alzheimer



Fortalecer la toma de decisiones clínicas y la coordinación entre niveles asistenciales:

- Reforzar la **colaboración entre atención primaria y atención hospitalaria**, asegurando la participación y el asesoramiento de todos los agentes en la toma de decisiones.
- También se propone la **protocolización entre niveles asistenciales**, estableciendo guías y protocolos específicos que faciliten el flujo de información y el seguimiento de pacientes entre atención primaria y hospitalaria.
- Organizar de forma más eficiente el **proceso diagnóstico**, especialmente para la realización de pruebas especializadas.

Aumentar la inversión en recursos humanos y los recursos destinados a la formación en EA:

- Incrementar la inversión en la **contratación de profesionales** con experiencia en el manejo de la EA.
- En cuanto a la formación, se propone incluir **programas específicos sobre la EA** en los estudios de ciencias de la salud, asegurando que los futuros profesionales estén preparados para abordar esta patología de manera integral.
- Asimismo, desarrollar **campañas de sensibilización sobre la EA**, con el fin de aumentar el conocimiento y la comprensión en la población.
- Incrementar los **recursos destinados a la investigación** en EA, creando convenios con empresas.
- Fomentar una mayor **sensibilización y formación** de los profesionales en cuidados paliativos y atención a los últimos días.

Fortalecer la colaboración entre el sistema sanitario y los servicios sociales (especialmente desde las asociaciones):

- Crear **equipos rurales de asistencia** formados por sanitarios y servicios sociales para valoración y seguimiento de las personas con EA.
- Establecer Meeting Centers rurales, donde pacientes y cuidadores puedan acceder a apoyo y actividades.
- También se menciona el **programa iSupport** para proporcionar apoyo a cuidadores.

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 MapEA 2017, en Castilla y León **se han desarrollado tres nuevas herramientas** de planificación y gestión relacionadas con la EA, las *Claves para la detección y la intervención precoz de las demencias en Atención Primaria (2018)*, la *Guía para el tratamiento de pacientes en residencias (2018)*, y el *Plan Persona: centrando la asistencia sanitaria en ti*, todas con un **grado de implementación y conocimiento bajo** según los expertos encuestados.
- Asimismo, a nivel nacional se elaboró el **Plan Integral de Alzheimer y otras Demencias (2019-2023)** cuyo nivel de implementación en **Castilla y León se considera moderado** y la **Estrategia de Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud** cuyo nivel de implementación en **Castilla y León es bajo o nulo**.

PROCESO ASISTENCIAL:

- Según el presente análisis **no se observan grandes cambios a lo largo del proceso asistencial respecto a las áreas de mejora identificadas en MapEA (2017)**. Entre otros, destacan los siguientes puntos:
 - La falta de tiempo en consultas, las limitaciones en el acceso a pruebas y en la evaluación neuropsicológica y la necesidad de formación de los profesionales en el entorno de AP.
 - La necesidad de mejorar la coordinación entre niveles asistenciales y entre el sistema sanitario y social.
 - La elevada presión asistencial en todos los niveles asistenciales que repercute en las listas de espera y afecta a todas las etapas del proceso asistencial.
 - Se mantiene el reto de la dispersión geográfica y las dificultades de acceso a los tratamientos no farmacológicos.
 - La falta de recursos suficientes para la atención a las necesidades paliativas, especialmente en fases avanzadas de la enfermedad.

RECURSOS:

- Respecto a la situación de 2017, se observa un ligero aumento de recursos tecnológicos disponibles en Castilla y León: el número de **TACs** disponibles ha aumentado de **43** a **52** máquinas; el número de **RMs** disponibles ha aumentado de **33** a **34** en la actualidad y el número de **SPECT** también ha aumentado, pasando de **7** a **8** pruebas. Asimismo, el número de **PET** ha pasado de **1** a **3**.

GLOSARIO



TERMINO	DEFINICIÓN
ApoE	Apolipoproteína E
EA	Enfermedad de Alzheimer
EEG	Electroencefalograma
EPOC	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
ESAD	Equipos de soporte de atención domiciliaria
FAST	Functional Assessment Stages
HCE	Historia clínica electrónica
IACE	Inhibidores de la acetilcolinesterasa
ISRS	Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina
LCR	Líquido cefalorraquídeo
MIS	Memory Impairment Screen
MMSE	Mini-Mental State Examination
MoCA	Montreal Cognitive Assessment
PET	Tomografía de emisión de positrones
PET FDG	Tomografía por Emisión de Positrones con Fluorodesoxiglucosa
RM	Resonancia Magnética
SPECT	Tomografía computarizada por emisión de fotón único
SPMSQ	Short Portable Mental Status Questionnaire
TAC	Tomografía Axial Computarizada
TRO	Test del Reloj



Proyecto MapEA



ANEXOS

MAPEA
Mapa de recursos para enfermos
de Alzheimer



CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – ÁVILA (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia Nuestra Señora del Rosario	Aldeaseca	920 30 60 39
Residencia Jardín del Tietar	Arenas de San Pedro	920 37 11 73
Residencia San Pedro de Alcántara	Arenas de San Pedro	920 37 07 31 / 920 37 07 32
Residencia de ancianos San Miguel Arcángel	Arévalo	920 30 00 23
Residencia Cuidada Catedral	Ávila	920 21 73 98 / 920 35 24 67
Residencia DomusVi Decanos Ávila	Ávila	920 35 93 00
Residencia para personas mayores Casa de Misericordia	Ávila	920 22 69 59
Residencia Santa Teresa Jornet	Ávila	920 22 41 58
Centro residencial Infantas Elena y Cristina	Ávila	920 25 74 74
Residencia para personas mayores	Ávila	920 22 88 00
María Reina de la Paz	Ávila	920 22 02 96
Residencia Vistasol	Ávila	920 21 92 72
Residencia San Miguel Arcángel	Barco de Ávila (El)	920 34 20 44
Residencia de mayores Los Cerezos	Barraco (El)	920 28 15 96
Residencia de 3ª edad Virgen de la Piedad	Barraco (El)	920 28 13 85 / 920 28 14 85
Residencia Aldehuela	Berlanas (Las)	920 26 91 57
Centro Residencial Burgosierra	Burghondo	920 28 31 98 / 639 78 23 67
Residencia de personas mayores Las Palmeras	Candeleda	920 38 19 25
Residencia San Juan Bautista	Casavieja	91 867 87 61
Casa Virgen de Valsordo	Cebreros	91 863 12 48
Residencia Mairim	Crespos	920 24 82 48

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – ÁVILA (II)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro asistencial San Juan de la Cruz	Fontiveros	920 24 53 10
Residencia El Olivar	Fresnedilla	91 867 33 26
Residencia de mayores San Marcos	Hornillo (El)	655 86 31 19 / 920 37 46 30
Centro residencial para personas mayores de UDP	Hoyo de Pinares (El)	91 033 03 67
Residencia Virgen del Espino	Hoyos del Espino	920 34 92 69
Residencia Valle del Tiétar	Lanzahíta	920 37 86 37
Residencia José Manuel Fernández Santiago	Lanzahíta	920 37 85 81 / 639 79 49 04
Residencia San Andrés	Mombeltrán	920 38 63 62
Residencia El Pinar	Mombeltrán	920 37 11 53
El Pinar de La Higuera	Mombeltrán	920 37 27 19
Residencia para personas mayores de Navahondilla	Navahondilla	91 861 06 28 / 91 867 64 34
Residencia Aires de Gredos	Navaluenga	920 29 85 11
Residencia municipal de 3ª edad Virgen de las Nieves	Navarredonda de Gredos	920 34 81 25
Residencia El Cerrillo	Navarredondilla	920 29 76 67 / 670 36 36 91
Ciudad Jardín	Navas del Marqués (Las)	91 897 11 21
Proyecto Esperanza Residencia de la 3ª edad	Padiernos	920 26 53 00 / 666 64 66 56
Residencia El Pinar de Pedro Bernardo	Pedro Bernardo	920 38 90 52 / 920 38 77 53
Residencia Balcón del Tietar	Pedro Bernardo	920 38 75 19
Residencia Estanque Dorado	Piedrahíta	920 36 05 60
Residencia El Bosque de Gredos	Piedralaves	91 866 60 41
Hogar El Amor	San Miguel de Serrezuela	920 36 52 57

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – ÁVILA (III)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia Las Candelas	San Vicente de Arévalo	920 32 81 80
Residencia de mayores Alcalde Gregorio García Antonio	Sinlabajos	654 24 69 91
Residencia de personas mayores Servicios Sociales Olmar	Solana de Rioalmar	920 23 22 77 / 920 23 22 17
Real de Sotillo para Mayores	Sotillo de la Adrada	91 866 10 00
Residencia de ancianos Virgen de los Remedios	Sotillo de la Adrada	91 866 15 60
Residencia municipal San Antonio de Padua	Tiemblo (El)	91 862 76 80 / 681 20 31 87
Hotel Residencia de Mayores Las 4 Palmeras	Tiemblo (El)	91 860 25 39
Geriátrico del Adaja - La Encarnación	Tornadizos de Ávila	920 27 60 37

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – BURGOS (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Hospital Residencia Asistida La Luz	Aranda de Duero	947 50 01 50
Residencia Virgen de las Viñas	Aranda de Duero	947 54 62 74
Residencia Sagrada Familia	Aranda de Duero	947 50 25 86 / 947 50 25 00
Ciudad de Aranda Residencia Tercera Edad	Aranda de Duero	947 51 40 95
Residencia Ciudad del Bienestar	Aranda de Duero	947 67 00 67
Centro residencial San Antón	Balbases (Los)	947 16 55 29 / 608 44 16 97
Fundación San Lázaro	Belorado	947 58 06 28
Residencia Hogar La Milagrosa	Briviesca	947 59 00 13
Centro asistencial Condestable	Burgos	947 46 30 48
Centro Gerontológico de Burgos	Burgos	947 25 79 40
Residencia de 3ª edad Los Parralillos	Burgos	947 46 17 30
Residencia de mayores San Agustín	Burgos	947 26 43 20 / 947 26 43 21
Residencia El Carmen	Burgos	947 26 16 67 / 947 26 54 00
Hogar Residencial Real y Antigua II	Burgos	947 26 90 47
R.A.S.A.M. Nuestra Señora del Perpetuo Socorro	Burgos	947 20 59 75
Vitalia Burgos	Burgos	947 74 03 03 / 682 21 45 52
Residencia San Pedro y San Felices	Burgos	947 27 78 50
Residencia mixta de personas mayores Burgos I	Burgos	947 26 43 75 / 947 26 96 43
Clece Vitam San Pedro Poveda	Burgos	947 97 98 48
Hogar Residencia San Julián y San Quirce	Burgos	947 20 18 47
Residencia de Religiosas Angélicas	Burgos	947 27 42 51

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – BURGOS (II)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro asistencial de las Hermanas Hospitalarias	Burgos	947 27 60 60
Residencia de Personas Mayores Caja de Burgos	Burgos	947 22 22 00
Residencia de 3ª edad Nuestra Señora del Rosario	Burgos	947 24 51 98
Hogar Horizonte Residencia	Burgos	947 24 17 13
Hogar Residencia Doña Jimena	Burgos	947 24 32 36
Hogar Residencial de la Tercera Edad El Salvador	Burgos	947 29 32 70
Residencia Plaza Real	Burgos	947 25 57 77
Residencia Lazarillo de Tormes	Burgos	947 41 47 68
Residencia El Amanecer	Burgos	947 12 32 89
Residencia El Acebo	Burgos	947 22 32 37 / 947 21 66 64
DomusVi Río Vena	Burgos	947 04 06 78
Residencia Bellavista	Burgos	947 25 76 76
Residencia de mayores Conde de Haro	Burgos	947 21 17 13
Residencia Las Candelas	Burgos	947 48 30 63
Residencia Santa Teresa de Jesús Jornet	Burgos	947 48 52 12
Residencia Parque Félix	Burgos	947 65 69 90
Centro de mayores Los Jazmines	Burgos	947 47 46 51
Hogar Residencial Real y Antigua	Burgos	609 96 96 27
Mío Cid Hogar Residencial	Burgos	947 22 05 04
Residencia de Ancianos Fuentes Blancas - Diputación	Burgos	947 48 48 50 / 947 48 44 75 / 947 48 50 41
Residencia asistida de personas mayores Fuentes Blancas (GSS)	Burgos	947 48 44 06

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – BURGOS (III)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia de adultos asistidos Fuentes Blancas - Diputación	Burgos	947 48 34 66
Residencia de la 3ª edad Las Candelas	Caleruega	947 53 40 88
Residencia Sierra de la Demanda	Canicosa de la Sierra	947 39 15 17
Residencia geriátrica Los Tomillares	Castrillo del Val	947 42 18 15
Residencia San Juan Bautista	Castrojeriz	947 37 74 14
DomusVi Celada	Celada del Camino	947 41 11 43
Casa rural para la 3ª edad	Cerezo de Río Tirón	947 58 33 26
Residencia de ancianos Sagrada Familia	Condado de Treviño	945 36 00 39
Residencia Nuestra Señora del Carmen	Espinosa de los Monteros	947 12 00 86
Residencia Geriátrica San Miguel	Fuentespina	947 51 59 14
Centro Geriátrico Río Lobos	Hontoria del Pinar	947 38 61 33
Residencia La Fuente	Ibeas de Juarros	947 42 00 69
Residencia Virgen de Manciles	Lerma	947 17 21 29
Hospital - Asilo Nuestra Señora del Rosario	Medina de Pomar	947 19 07 19 / 947 14 72 05
Residencia de 3ª edad Rodríguez de Celis	Melgar de Fernamental	947 37 37 86
Residencia El Mirador	Merindad de Montija	699 94 82 10 / 947 44 02 04
Residencia de la Tercera Edad Condado de la Revilla	Merindad de Valdeporres	947 13 81 92
Residencia hogar María de Molina	Milagros	947 54 82 19
Residencia mixta para mayores Don Francisco Hurtado de Mendoza y Doña María Mardones	Miranda de Ebro	947 34 78 30
Residencia San Miguel del Monte	Miranda de Ebro	947 56 61 66 / 947 56 60 50
Residencia Ciudad de Miranda	Miranda de Ebro	947 34 72 70

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – BURGOS (IV)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro Residencial Vital	Miranda de Ebro	947 65 69 40
Residencia para personas mayores San Salvador	Oña	947 25 86 23
Residencia para mayores Santa Ana	Palacios de la Sierra	947 39 32 04
Residencia Nuestra Señora de la Piedad	Peñaranda de Duero	947 55 21 08
Residencia para personas mayores Nuestra Señora del Carmen	Peñaranda de Duero	91 860 25 93
Residencia San Dionisio	Pradoluengo	947 58 60 22
Residencia San Dionisio II	Pradoluengo	947 58 60 22
Residencia Virgen de la Guía	Quintanar de la Sierra	947 39 61 78
Élite Residencia	Rabé de las Calzadas	947 45 12 95
Fundación Raudense de la 3ª Edad	Roa	947 54 05 67
Residencia de mayores Río Arlanza	Salas de los Infantes	947 38 08 97
Residencia de personas mayores Santa María La Mayor	Salas de los Infantes	947 38 07 50
Residencia El Almendro	Santa María del Campo	947 17 40 84
Residencia Vitalia Jardín	Tardajos	947 45 14 28
Residencia Santa María la Real	Tórtoles de Esgueva	947 55 16 12
Residencia Virgen del Carmen de Trespaderne	Trespaderne	947 30 40 12
Residencia de 3ª edad Las Eras	Vadocondes	947 52 80 62
Residencia Puerta de Mena	Valle de Mena	947 12 61 36 / 679 86 97 99
Residencia Nuestra Señora de Cantonad	Valle de Mena	947 12 60 28
Residencia Virgen del Carmen	Valle de Mena	947 12 65 91
Residencia San Vicente	Valle de Mena	947 12 63 33

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – BURGOS (V)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia de 3ª edad Valle de Tobalina	Valle de Tobalina	947 35 87 21
Residencia Virgen del Campo	Valle de Valdebezana	947 15 30 45 / 650 31 78 78
Residencia de personas mayores Santa María	Villadiego	947 36 04 18 / 947 36 04 15
La Saleta Burgos	Villagonzalo Pedernales	947 29 49 82
Hogar residencia El Racimo	Villalmanzo	947 17 01 55
Residencial Santa Marina	Villarcayo de Merindad de Castilla la Vieja	947 13 04 60
Residencia de personas mayores Las Merindades	Villarcayo de Merindad de Castilla la Vieja	947 13 20 56

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – LEÓN (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
U. de habitación para la 3ª edad Villa de Alija	Alija del Infantado	987 66 75 27
Residencia San Juan Bautista	Astorga	987 61 69 00
Residencia San Francisco de Asís	Astorga	987 61 55 00 / 987 60 41 85
Residencia para mayores Virgen de los Desamparados	Astorga	987 61 53 18
Complejo residencial Mensajeros de la Paz	Bañeza (La)	987 65 61 71 / 987 65 62 71
Residencia Vega del Órbigo	Bañeza (La)	987 64 15 08 / 987 65 52 50
Residencia Nuestra Señora de Castrotierra	Bañeza (La)	987 65 60 84
Residencia de personas mayores Santiago Apóstol	Bañeza (La)	987 65 60 88
Centro Residencial Campolar Bierzo I	Bembibre	987 51 22 27
Residencia de 3ª edad El Santo	Bembibre	987 51 18 34
Residencia Santa Bárbara	Bembibre	987 51 37 12
Residencia para personas mayores Los Ángeles	Benavides	987 37 00 03 / 900 80 21 03
Centro Geriátrico Santa María II	Cabañas Raras	987 45 33 64
Residencia de ancianos El Humeral	Cacabelos	987 54 95 37 / 630 80 59 05
Residencia El Camino	Cacabelos	987 54 64 50
Residencial Mirador del Cúa	Cacabelos	686 95 94 06 / 987 54 80 21
Residencia de mayores Novavida Carracedelo	Carracedelo	987 54 03 68
Residencia de 3ª edad Alto Órbigo	Carrizo	987 35 78 84
Residencia para mayores Ería	Castroalbón	987 88 00 03
Residencia de personas mayores	Castrocontrigo	987 10 02 60
Residencia La Luz	Castrocontrigo	987 66 03 96

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – LEÓN (II)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia El Robledal	Castropodame	987 51 60 60
Residencia Oasis	Chozas de Abajo	987 30 38 92 / 690 02 30 02
Residencia Edad de Oro	Chozas de Abajo	987 30 60 48
Residencia San Guillermo I y II	Cistierna	987 70 06 17
Residencia Novavida	Corullón	987 54 03 68
Residencia Lorenzana I	Cuadros	987 58 00 23
Residencia El Carmen	Cuadros	987 57 70 33
Centro Residencial Geriátrico Virgen del Avellano	Cuadros	987 57 74 52 / 609 21 24 13
Residencial Lorenzana II	Cuadros	987 58 01 70
Residencia de personas mayores La Solana	Encinedo	987 66 41 79
Centro Residencial San Nicolás	Fabero	987 55 13 75
Residencia geriátrica San Blas	Fabero	987 55 09 77
Centro Residencial Río Boeza	Folgosos de la Ribera	987 51 76 34
Residencia Arroyo de Valdearcos	Fresno de la Vega	987 77 03 12
Residencia de personas mayores Santo Martino	León	987 08 03 50
Clece Vitam Otazu	León	987 88 00 01
Residencia San José	León	987 20 43 52 / 987 21 69 15
Residencia Juan Pablo II	León	987 21 83 25
Residencia de mayores Virgen de la Guía	León	987 27 61 70
Residencia Virgen de la Guía II	León	987 27 61 70
Residencia Virgen del Camino	León	987 22 55 82

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – LEÓN (III)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia Santa Luisa	León	987 22 68 50 / 987 22 68 54
Residencia Orpea León	León	987 84 02 64
Residencia La Familia	León	987 00 19 34
Residencia Piedras Blancas San Isidro	León	648 04 23 25
Centro Buendía Eras	León	987 80 46 31
Residencia de personas mayores Armunia	León	987 20 20 11
Residencia de ancianos El Salvador	Luyego	987 60 16 96
Residencia de mayores El Pinar	Luyego	987 60 08 20
Residencia Virgen de Gracia	Mansilla de las Mulas	987 31 01 48
Residencia Mansilla de las Mulas	Mansilla de las Mulas	987 31 18 24
Residencia Virgen de la Era	Matadeón de los Oteros	987 69 60 83 / 987 69 66 91
Residencia de personas mayores Flor y Felisa	Noceda del Bierzo	987 05 50 18
Residencia San Froilán	Onzonilla	987 28 95 16
Centro Gerontológico Valle del Duerna	Palacios de la Valduerna	987 66 56 00
Centro Residencial Las Nieves	Páramo del Sil	987 52 65 77
Residencia Nuestra Señora del Buen Suceso	Pola de Gordón (La)	987 58 83 87
Residencia mixta para personas mayores	Ponferrada	987 42 96 73
Centro Residencial Conde de Aldama	Ponferrada	987 45 65 37
Residencia La Rosaleda	Ponferrada	987 41 12 58
Hogar 70 - Residencia de mayores	Ponferrada	987 45 53 66
Residencia de ancianos Nuestra Señora de la Encina	Ponferrada	987 40 33 15

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – LEÓN (IV)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro geriátrico San Roque	Puente de Domingo Flórez	987 46 08 06
Virgen del Castro Residencial de mayores	Riego de la Vega	987 60 60 22 / 649 63 96 16
Residencia de ancianos Riello	Riello	987 58 07 30
Residencia municipal de Rioseco de Tapia	Rioseco de Tapia	987 59 00 34
Residencia Virgen de Celada	Robla (La)	987 43 00 31
Residencia San José	Sahagún	987 78 00 85
Residencia de ancianos Virgen de la Peregrina	Sahagún	987 78 07 90
Centro Buendía La Sal	San Andrés del Rabanedo	987 80 78 05
Caser Residencial León	San Andrés del Rabanedo	987 87 56 08
Casa de mayores Prazadiel	San Justo de la Vega	987 60 41 30
Centro Residencial Santa Colomba de Somoza	Santa Colomba de Somoza	987 63 17 04
Residencia Nuestra Señora del Olmo	Santa Cristina de Valmadrigal	987 33 51 12
Residencia Geriátrica Ordás	Santa María de Ordás	987 59 00 01
Centro Residencial Páramo	Santa María del Páramo	658 11 37 55 / 987 38 20 37
Residencia Los Ángeles del Páramo	Santa María del Páramo	987 35 10 20
Residencia de personas mayores Santa Marina del Rey	Santa Marina del Rey	987 37 75 09
Residencia La Era	Sarriegos	987 83 04 00
Residencia para mayores Los Rosales	Sarriegos	987 79 26 88
Casa de 3ª edad Virgen de Villaverde	Soto de la Vega	987 64 41 64
Residencia Virgen de Covadonga	Soto de la Vega	987 64 24 26
Residencia San Antonio Abad	Toral de los Vados	987 54 48 16

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – LEÓN (V)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro residencial Las Candelas	Toreno	987 53 33 88
Residencia de mayores Conde de Toreno	Toreno	987 52 78 30
Residencia 3ª edad La Paz - Sanfelismo	Valdefresno	987 26 98 44
Residencia Tercera Actividad León	Valdefresno	987 26 90 21
Residencia Villa Los Robles	Valdefresno	987 26 90 58
Residencia de ancianos Edad Dorada Santa María del Azogue	Valderas	987 76 25 10
Residencia Geriátrica La Regenta	Valderas	987 76 31 00
Residencia Virgen de Loreto	Valencia de Don Juan	987 75 08 49
DomusVi Nuestra Señora del Camino	Valverde de la Virgen	987 30 23 47 / 987 30 23 48
Residencia de 3ª edad Montejos del Camino	Valverde de la Virgen	987 30 30 10
Residencia de mayores Reto a la Esperanza	Valverde de la Virgen	987 30 09 95
Residencia La Piñera	Vega de Espinareda	987 13 48 47
Residencia municipal para mayores Novavida Valcarce	Vega de Valcarce	987 54 30 94
Residencia de personas mayores Nuestra Señora de las Nieves	Vegacervera	987 57 83 43
Residencia Nuestra Señora de la Asunción	Vegaquemada	987 74 21 40 / 987 74 21 71
Residencia Vegas del Condado	Vegas del Condado	987 34 03 32
Residencia geriátrica El Valle	Villablino	987 48 05 59
Centro Sociosanitario Valle de Laciana	Villablino	987 48 10 57
Residencia de ancianos El Roble	Villablino	987 49 20 18
Fundación Hogar Valcarce Alfayate	Villafranca del Bierzo	987 54 02 35
Residencia de ancianos San Lázaro	Villafranca del Bierzo	987 54 01 11

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – LEÓN (VI)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia municipal de Villagatón	Villagatón	987 63 30 14
Centro de mayores Alicia	Villamañán	987 76 74 22
Residencia Nuestra Señora de la Magdalena de Villaornate	Villaornate y Castro	987 76 92 04
Centro Buendía-Altollano	Villaquilambre	987 28 60 00
Residencia Atardecer	Villaquilambre	987 30 74 16 / 987 30 73 14
Nuestra Señora del Perpetuo Socorro	Villarejo de Órbigo	987 37 45 16
Residencia geriátrica Aldeas Betania	Villarejo de Órbigo	987 37 65 00
Residencia geriátrica San Miguel	Villarejo de Órbigo	987 37 60 33 / 616 99 71 56
Residencia 3ª Edad Puente Villarente	Villaturiel	987 31 29 22 / 639 70 74 60
Residencia Buenos Aires	Villazala	987 37 46 61

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – PALENCIA (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia Santísima Trinidad	Aguilar de Campoo	979 12 21 30
Residencia Tercera Actividad	Aguilar de Campoo	979 12 60 61
Centro Multiservicios Residencia Domingo Gómez Lesmes	Ampudia	979 12 00 26
Residencia de ancianos Nuestra Señora de la Providencia	Antigüedad	979 79 79 26
Residencia - Fundación Residencia San José	Astudillo	979 82 21 27
Residencia de mayores de Autilla del Pino	Autilla del Pino	979 11 04 52
Residencia de 3ª edad La Milagrosa	Baltanás	979 79 01 71
Residencia de mayores Villa María	Bárcena de Campos	979 88 75 04
Santa Bárbara	Barruelo de Santullán	979 60 64 80
Fundación benéfico social Cristo de San Felices - Residencia de ancianos	Becerril de Campos	979 83 32 21 / 979 83 40 10
Residencia Nuestra Señora de las Mercedes	Carrión de los Condes	979 88 00 66
Residencia Santa María del Camino	Carrión de los Condes	979 88 10 91 / 979 88 55 42
Vitalia Cervera	Cervera de Pisuerga	979 87 08 82
Residencia Santa Eugenia	Cevico de la Torre	979 78 30 06
Fundación Nuestra Señora de los Dolores	Cisneros	979 84 84 03
Residencia de mayores CK Dueñas	Dueñas	979 78 01 90 / 649 30 59 27
Residencia de 3ª edad Villa del Milagro	Frómista	979 81 07 88
DomusVi Palencia	Fuentes de Valdepero	979 80 84 39
Residencia Mar de Castilla	Grijota	979 76 72 09
Centro sociosanitario de Guardo	Guardo	979 85 02 74
Residencia 3ª edad El Jardín	Herrera de Pisuerga	979 13 01 84

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – PALENCIA (II)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia Santísima Trinidad	Aguilar de Campoo	979 12 21 30
Residencia Tercera Actividad	Aguilar de Campoo	979 12 60 61
Centro Multiservicios Residencia Domingo Gómez Lesmes	Ampudia	979 12 00 26
Residencia de ancianos Nuestra Señora de la Providencia	Antigüedad	979 79 79 26
Residencia - Fundación Residencia San José	Astudillo	979 82 21 27
Residencia de mayores de Autilla del Pino	Autilla del Pino	979 11 04 52
Residencia de 3ª edad La Milagrosa	Baltanás	979 79 01 71
Residencia de mayores Villa María	Bárcena de Campos	979 88 75 04
Santa Bárbara	Barruelo de Santullán	979 60 64 80
Fundación benéfico social Cristo de San Felices - Residencia de ancianos	Becerril de Campos	979 83 32 21 / 979 83 40 10
Residencia Nuestra Señora de las Mercedes	Carrión de los Condes	979 88 00 66
Residencia Santa María del Camino	Carrión de los Condes	979 88 10 91 / 979 88 55 42
Vitalia Cervera	Cervera de Pisuerga	979 87 08 82
Residencia Santa Eugenia	Cevico de la Torre	979 78 30 06
Fundación Nuestra Señora de los Dolores	Cisneros	979 84 84 03
Residencia de mayores CK Dueñas	Dueñas	979 78 01 90 / 649 30 59 27
Residencia de 3ª edad Villa del Milagro	Frómista	979 81 07 88
DomusVi Palencia	Fuentes de Valdepero	979 80 84 39
Residencia Mar de Castilla	Grijota	979 76 72 09
Centro sociosanitario de Guardo	Guardo	979 85 02 74
Residencia 3ª edad El Jardín	Herrera de Pisuerga	979 13 01 84

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – PALENCIA (III)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia San José	Palencia	979 74 56 56
Residencia San Antonio	Palencia	639 10 39 22
Fundación San Marcos	Paredes de Nava	979 83 08 80
Residencia Villa de Perales	Perales	979 69 26 85
Residencia Virgen del Valle	Saldaña	979 89 01 43
Residencia de ancianos El Castillo	Saldaña	979 89 08 17
Centro geriátrico María de las Mercedes	Saldaña	979 89 13 05
Residencia Río Pisuerga	Salinas de Pisuerga	979 12 00 26
Residencia de personas mayores Alberto Acitores	Torquemada	979 80 00 23
Residencia Valdeolmillos Salud	Valdeolmillos	979 80 24 51 / 689 73 90 45
Centro Residencial Bañosalud	Venta de Baños	979 77 08 48
Fundación Casado del Alisal	Villada	979 84 41 44
Residencia Doña Blasa Guerra Albert	Villarramiel	979 83 71 87
Residencia de 3ª edad César Ruipérez Cordovilla	Villaviudas	979 78 81 33 / 979 78 81 22
Residencia de personas mayores San Joaquín y Santa Ana	Villoldo	979 82 70 87

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – SALAMANCA (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia de mayores El Plantío	Agallas	923 49 03 35
Residencia de personas mayores Alaraz	Alaraz	923 55 01 71
Residencia Colisee Alaraz	Alaraz	923 55 01 35
Residencia de 3ª edad Santa Teresa	Alba de Tormes	923 37 00 24
Residencia GERALBA	Alba de Tormes	923 37 06 31
Residencia de 3ª edad Santiago y San Marcos	Alba de Tormes	923 30 09 74
Residencia municipal Virgen de la Peña de Francia	Alberca (La)	923 42 31 22
Residencia de mayores La Llanada	Aldeadávila de la Ribera	923 50 54 11
Residencia La Llanada II	Aldeadávila de la Ribera	923 50 50 05 / 923 50 50 71
San Miguel Arcángel	Almendra	923 14 15 42
Residencia Albertisa	Babilafuente	923 88 00 99
Casa asistida Santo Cristo de la Salud	Bañobárez	923 50 60 00
Residencia de mayores María Auxiliadora	Barruecopardo	923 50 73 19
Hogar Residencia San José	Béjar	923 40 02 57
Hogar Residencia El Buen Pastor	Béjar	923 40 27 02
Residencia de mayores Mamá Margarita	Béjar	923 40 80 33
Residencia municipal San Miguel	Béjar	923 41 08 18
Residencia La Atalaya II	Beleña	923 38 13 56 / 923 38 13 94
La Atalaya III	Beleña	923 38 13 56 / 923 38 14 36
Residencial Beleña	Beleña	923 38 10 23
Residencia Nuestra Señora de la Asunción	Boada	923 44 08 65 / 923 44 03 91

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – SALAMANCA (II)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de mayores Teso de Cabrerizos	Cabrerizos	923 20 99 90
Residencia Las Azucenas II	Calvarrasa de Abajo	923 10 05 00
Residencia Virgen de la Peña	Calvarrasa de Arriba	923 37 33 27
Residencia de personas mayores Calzada de Valdunciel	Calzada de Valdunciel	923 31 02 74
Casa asistida para personas mayores	Cantalapiedra	923 53 03 84
Residencial La Casa del Abuelo	Cantalpino	923 53 22 81
Casa asistida Nuestra Señora de la Asunción	Cantalpino	923 53 21 35
Residencia La Divina Pastora	Casillas de Flores	923 48 88 52
Albertia Castellanos	Castellanos de Moriscos	923 88 00 77
Residencia JESAN	Castellanos de Villiquera	923 32 03 94 / 618 70 43 45 / 618 76 11 05
Vivienda comunitaria	Cerro (El)	923 43 12 47 / 626 28 10 98
Residencia San José	Ciudad Rodrigo	923 46 06 04
Centro Residencial Caracillo, S. L.	Ciudad Rodrigo	923 49 80 19
Residencia mixta de Ciudad Rodrigo	Ciudad Rodrigo	923 46 01 87
Residencia Obispo Téllez	Ciudad Rodrigo	923 49 80 34
Hospital de la Pasión	Ciudad Rodrigo	923 46 00 46
Casa asistida de mayores Residencia YACYN	Cordovilla	923 36 35 18
Residencia de mayores Nuevo Siglo	Doñinos de Salamanca	923 33 04 40
Residencia Casa Grande	Escurial de la Sierra	923 44 20 86
Residencia San Antonio	Espino de la Orbada	923 36 04 39
Residencia municipal San Marcos	Fregeneda (La)	923 52 11 22

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – SALAMANCA (III)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia para mayores Santa Inés	Fuente de San Esteban (La)	923 44 09 43
Residencia de personas mayores La Piedad	Fuenteguinaldo	923 47 11 27
Residencia de mayores San José	Fuenteliante	923 50 63 81
Residencia de mayores San Isidro Labrador	Gajates	625 97 57 08
Vivienda Nuestra Señora de la Zarza	Galinduste	923 19 16 15
Residencia municipal La Peregrina	Garcihernández	923 37 15 68
Residencia La Asunción de Guijuelo	Guijuelo	923 58 00 10 / 923 15 80 61
La Laguna	Hinojosa de Duero	923 51 50 66
Residencia municipal Rivera de Azaba	Ituero de Azaba	923 47 15 35
Residencia Villa de Ledesma	Ledesma	923 57 05 69
Residencia municipal de Ledesma	Ledesma	923 57 02 10
Centro residencial San José	Ledrada	923 59 11 04
Residencia de mayores La Mata	Linares de Riofrío	923 41 61 15 / 635 18 13 53
Residencia comarcal mixta de ancianos	Linares de Riofrío	923 41 63 40
Residencia de ancianos Santa Rita	Lumbrales	923 51 22 33
Residencia municipal Lumbrales	Lumbrales	923 51 22 83
Residencia de ancianos El Cerro	Macotera	923 55 50 37
Residencia Santa Ana	Macotera	923 55 54 99
Casa asistida para ancianos	Manzano (El)	923 57 71 51
Residencia municipal Peña de Francia	Martiago	923 48 72 47 / 608 53 02 90
Residencia de mayores Martín de Yeltes	Martín de Yeltes	923 44 02 38

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – SALAMANCA (IV)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia Cielo de Las Arribes	Masueco	923 50 52 02
Residencia municipal Marcos Sánchez	Mieza	923 52 34 87
Residencia de mayores Arapiles	Miranda de Azán	923 28 87 35
Residencia de personas mayores de Montejo	Montejo	923 16 73 99
Vivienda tutelada San Blas	Montemayor del Río	626 28 10 98
Coliséo Mozárbez	Mozárbez	923 37 39 02
Vivienda de mayores Nuestra Señora de Navales	Navales	923 30 01 83
Residencia Abadengo	Olmedo de Camaces	923 50 60 19 / 646 65 68 51
Casa asistida de personas mayores	Pedroso de la Armuña (El)	923 36 03 06
Residencia de mayores Reto a la Esperanza	Pelabravo	923 30 65 70
Centro Residencial de Mayores de Peñaparda	Peñaparda	923 48 65 68
Residencia Sagrado Corazón de Jesús y Patriarca San José	Peñaranda de Bracamonte	923 54 00 31 / 923 54 00 43
Residencia de personas mayores San Pedro	Peñaranda de Bracamonte	923 54 15 11
Residencia de 3ª edad San Sebastián	Pereña de la Ribera	923 57 30 25
Nuestra Señora de la Asunción	Puerto de Béjar	923 41 42 77
Residencia para personas mayores El Egido	Robleda	923 49 10 45
Residencia Cruz Bendita	Sahugo (El)	923 48 73 46
Residencia de 3ª edad San Juan de Sahagún	Salamanca	923 18 22 64
Coliseo Montevideo	Salamanca	923 18 28 27
Sanitas Residencial Mevefares	Salamanca	923 18 69 40
Clece Vitam San Antonio	Salamanca	923 80 02 67 / 900 80 21 03

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – SALAMANCA (V)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia de ancianos San Rafael	Salamanca	923 18 27 42
Residencia Madre de la Veracruz	Salamanca	923 28 33 04
Residencia Nuestra Señora de las Mercedes	Salamanca	923 22 85 04
Hogar Los Rosales I	Salamanca	923 25 60 32
Residencia Usera	Salamanca	923 24 06 21
Asilo de ancianos - Hermanitas de los Pobres	Salamanca	923 22 08 90
Centro residencial Boni Mediero	Salamanca	923 28 25 61
Residencia Luisa y Nieves Fidalgo Morales	Salamanca	923 28 18 18
Residencia Santísima Trinidad	Salamanca	923 26 93 00
Residencia asistida provincial	Salamanca	923 21 62 02 / 923 21 62 06
Residencia Costa Zurguen	Salamanca	923 19 16 16 / 923 19 17 04
Colisée La Vega	Salamanca	923 19 42 66
Casa asistida de 3ª edad	Salmoral	923 56 00 33
Centro de Referencia Comarcal Vida Independiente	San Esteban de la Sierra	923 65 00 60 / 923 65 00 61
Vivienda para la 3ª edad El Cristo del Cordero	San Felices de los Gallegos	923 52 17 12
Residencia de ancianos Las Azucenas	San Morales	923 36 32 56
Ballesol Salamanca	Santa Marta de Tormes	923 20 12 34
Residencia Hijas de San Camilo	Santa Marta de Tormes	923 13 84 20
Colisée Santa Marta	Santa Marta de Tormes	923 13 10 55
Residencia municipal de 3ª edad	Santos (Los)	923 59 21 91 / 923 59 21 77
Residencia La Inmaculada Concepción	Saucelle	923 51 34 04

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – SALAMANCA (VI)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia San Antonio de Padua	Sieteiglesias de Tormes	923 37 12 76
Residencia San Antonio de Padua II	Sieteiglesias de Tormes	923 37 12 47
Residencia municipal Santo Cristo del Amparo	Tamames	923 44 94 30
Residencia municipal San Antonio	Tordillos	923 56 47 32
Vivienda para personas mayores Luis González Huertos	Valdecarros	923 38 32 30
Residencia municipal San Sebastián	Valdelosa	923 31 48 02
Residencia Villamayor	Villamayor	923 28 98 25
Residencia Cibeles	Villamayor	923 28 97 60
Residencia para mayores Colisée Sauvia	Villares de la Reina	923 19 72 46
Residencia municipal San Cristóbal	Villarino de los Aires	923 57 30 01
Residencia municipal Nuestra Señora de los Reyes	Villaseco de los Reyes	923 57 51 19
Residencia Villaverde	Villaverde de Guareña	923 17 00 77
Fundación Benéfica Virgen de los Caballeros	Villavieja de Yeltes	923 51 94 90
Residencia-Vivienda municipal Cristo de la Esperanza	Villoruela	923 35 60 26
Residencia San Sebastián de Vivestre	Vilvestre	923 52 47 86
Residencia Geriátrica de Vitigudino	Vitigudino	923 52 00 78
Residencia municipal de Vitigudino	Vitigudino	923 50 06 69
Residencia de mayores San Miguel	Zorita de la Frontera	923 53 31 05

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – SEGOVIA (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro Residencial Claros Abades	Abades	921 10 90 11
Residencia Aguilafuente	Aguilafuente	921 57 21 99
Residencia Sancti Spiritu	Ayllón	921 55 39 09 / 921 55 35 63
Residencia de ancianos Virgen del Pinar	Cantalejo	921 52 20 51
Residencia Himerol Los Sauces	Cantimpalos	677 42 06 57
Residencia María Inmaculada	Carbonero el Mayor	921 56 19 50
Residencia Virgen del Bustar	Carbonero el Mayor	921 56 19 40
Residencia El Mirador	Coca	921 58 64 07
Residencia de ancianos El Alamillo	Cuéllar	921 14 18 61
Centro de Mayores Valdihuertos	Cuéllar	921 14 49 10
Centro Sociosanitario El Espinar	Espinar (El)	921 18 24 70
Residencia de mayores Virgen de Veladiez	Espirdo	921 46 72 60
Residencia San Miguel	Fuentepelayo	921 57 43 97
Residencia de ancianos El Sotillo	Lastrilla (La)	921 43 49 61
Residencia de mayores San Antonio	Marugán	921 19 65 30
Centro Residencial Las Eras Nuestra Señora de Rodelga	Mozoncillo	921 57 70 98
Centro Geriátrico Nava de la Asunción	Nava de la Asunción	921 58 02 39 / 615 60 63 71
Residencia de mayores La Alameda	Nava de la Asunción	921 58 09 45 / 921 58 09 44
Nuestra Casa La Grande	Navares de Enmedio	921 53 20 51
Residencia San Antonio de Padua	Navas de Oro	921 59 13 04
Centro Residencial Doctor Barrios	Ortigosa del Monte	921 48 92 01

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – SEGOVIA (II)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Módulo psicogeriátrico del Centro Nuestra Señora de la Fuencisla	Palazuelos de Eresma	921 42 18 00
Residencia de personas mayores Nuestra Señora de la Fuencisla	Palazuelos de Eresma	921 42 18 00
Residencia para la 3ª edad Prádena Salud	Prádena	921 50 73 85
Residencia geriátrica Las Viñas	Rapariegos	920 30 97 20
Residencia San Fernando	Real Sitio de San Ildefonso	921 47 39 04
Vivienda tutelada para ancianos	Real Sitio de San Ildefonso	921 47 01 76
Residencia Madrid	Real Sitio de San Ildefonso	921 47 00 69
Residencia de Ancianos de Riaza	Riaza	921 55 03 89
Residencia municipal de Sacramenia	Sacramenia	921 52 75 82
Residencia de ancianos Los San Pedros	San Pedro de Gaíllos	921 53 10 36
Residencia Sergeco Sanchonuño	Sanchonuño	921 16 00 93
Residencia Santa María	Santa María la Real de Nieva	921 59 40 29
Residencia asistida de personas mayores	Segovia	921 43 16 52
Residencia mixta de la 3ª edad	Segovia	921 43 60 61
Residencia de ancianos - Hermanitas de los Pobres	Segovia	921 43 85 24
Residencia de ancianos de Sepúlveda	Sepúlveda	921 54 05 39
Fundación Santa Eulalia	Torreiglesias	921 50 95 11
Residencial para mayores El Jardín de Segovia	Trescasas	921 40 78 79
Residencia San Juan Bautista	Urueñas	921 12 77 95 / 699 70 01 42
Centro Residencial Oteruelo	Valverde del Majano	921 49 09 60

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – SORIA (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia Nuestra Señora de los Milagros	Ágreda	975 64 70 11
Residencia para mayores El Lago de Tera	Almarza	975 25 04 06
Residencia Campos de Castilla	Almazán	678 74 71 51 / 975 31 80 52
Residencia municipal Nuestra Señora de Guadalupe de Almazán	Almazán	975 30 00 11
Residencia Sagrada Familia	Arcos de Jalón	975 32 01 11
Nuestra Señora del Mercado	Berlanga de Duero	975 34 35 49 / 975 34 32 52
Residencia San José	Burgo de Osma-Ciudad de Osma	975 34 00 14
Residencia para personas mayores Benilde	Burgo de Osma-Ciudad de Osma	975 36 80 03
Residencia Santa Cristina	Burgo de Osma-Ciudad de Osma	975 34 01 16
Residencia de mayores Virgen del Carmen	Burgo de Osma-Ciudad de Osma	975 36 04 86
Residencia Cuna del Duero	Duruelo de la Sierra	975 37 14 95
Centro Gerontológico Integral GEROSORIA	Golmayo	975 27 20 55 / 975 27 20 67
Residencia Virgen de la Fuente	Gómara	975 38 01 02
Residencia de mayores de Matamala de Almazán	Matamala de Almazán	975 31 25 59
Residencia Nuestra Señora de la Luz	Medinaceli	975 32 35 44
Residencia de ancianos de Medinaceli	Medinaceli	975 32 63 39 / 975 32 69 38
Residencia Nuestra Señora de la Bienvenida	Monteagudo de las Vicarías	975 32 59 87 / 651 04 87 60
Residencia de mayores La Solana	Morón de Almazán	975 30 60 59
Residencia de ancianos Virgen de Olmacedo	Ólvega	976 64 52 45
Residencia mixta de mayores Fray Pedro Pastor	Quintana Redonda	975 30 84 05 / 975 30 84 06
Residencia Virgen del Prado	Retortillo de Soria	975 34 54 06

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – SORIA (II)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia Nuestra Señora de las Mercedes	Royo (El)	975 27 10 61 / 975 27 10 36
Residencia Nuestra Señora del Rivero	San Esteban de Gormaz	975 35 11 41
Centro Geriátrico San Blas	San Leonardo de Yagüe	975 37 65 31
Residencia Virgen de la Peña	San Pedro Manrique	975 38 12 80 / 975 38 12 81
Residencia Nuestra Señora de la Vega	Serón de Nágima	975 30 71 12 / 975 30 70 52
Centro Residencial Odón Alonso	Soria	678 74 71 51
Residencia de personas mayores Latorre	Soria	975 24 07 73
Residencia de 3ª edad Fuente del Rey	Soria	975 22 32 11 / 975 22 34 40
Residencia El Parque	Soria	975 22 15 66
Residencia para mayores Los Royales	Soria	975 23 10 33 / 975 23 10 34 / 975 23 10 35
Residencia para mayores Manuela	Soria	975 24 20 95
Virgen del Rosario	Tardelcuende	975 10 60 02
El Mirador	Valdeavellano de Tera	975 27 32 07
Residencia de mayores El Palacio	Vinuesa	975 37 82 15

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – VALLADOLID (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia municipal Juana de Avis	Alaejos	983 43 51 05
Residencia JIREYSA Aldeamayor Golf Senior	Aldeamayor de San Martín	983 50 70 22 / 673 65 04 58
Residencia para personas mayores El Compasco	Aldeamayor de San Martín	983 55 83 79
DomusVi Arroyo	Arroyo de la Encomienda	983 38 89 10
Residencia 3ª edad Pilar	Boecillo	983 55 23 10 / 615 60 10 29
Vitalia Castillo	Cabezón de Pisuerga	983 50 07 04
Residencia Virgen del Amor Hermoso	Campaspero	983 69 85 75 / 615 16 66 13
Residencia de 3ª edad Virgen del Olmar	Canalejas de Peñafiel	983 89 21 69
Residencia Condes del Carpio	Carpio	983 86 33 34
Residencia para mayores El Mirador de Cigales	Cigales	983 58 07 10 / 983 58 01 23
Residencia Santa Teresita	Cistérniga	983 40 34 28
Residencia San Antonio	Cogeces del Monte	983 48 51 47
Residencia de mayores Vistalegre	Cuenca de Campos	983 93 10 89
Residencia Reina Doña Urraca	Fresno el Viejo	983 81 89 92
Residencia La Blanca Paloma	Fuensaldaña	983 58 31 20
Fundación Benéfico Social Santa María de los Mártires	Íscar	983 62 04 64
Residencia Los Arces, S. L.	Laguna de Duero	983 54 35 50 / 678 01 50 96
Residencia El Villar	Laguna de Duero	983 54 45 45
Caser Residencial Laguna	Laguna de Duero	983 52 64 90
Clece Vitam Gerohotel	Laguna de Duero	983 21 44 44
Centro de personas mayores Carmen II	Laguna de Duero	983 54 55 38

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – VALLADOLID (II)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro Geriátrico El Palacio	Matapozuelos	983 83 26 29 / 608 94 77 94
Residencia de ancianos Hospital de San Lázaro	Mayorga	983 75 10 40
Residencia Nuestra Señora de Fátima II	Mayorga	983 76 26 15 / 679 87 54 57
Residencia Santo Toribio, S. L.	Mayorga	983 75 20 05
Residencia de ancianos Sancti Spiritus y Santa Ana	Medina de Rioseco	983 70 03 82
Residencia de personas mayores Santa Águeda	Medina del Campo	983 83 75 41
Centro Asistencial La Residencia de Medina	Medina del Campo	983 81 21 65
Residencia de personas mayores San Antolín	Medina del Campo	983 81 16 99
Residencia San José	Medina del Campo	983 80 04 92
Residencia San Ramón y San Luis	Mojados	983 60 75 42
Sanitas Residencial Valladolid	Mojados	983 60 79 30
Residencia El Fontán	Nava del Rey	983 85 01 59
Residencia de ancianos El Caballero	Olmedo	983 60 04 81
Fundación Nicolás Rodríguez	Olmedo	983 60 00 03
Residencia Virgen del Carmen	Pedraja de Portillo (La)	983 55 30 60
Hogar Betania	Pedrajas de San Esteban	983 60 53 01
Residencia de 3ª edad Santiago Apóstol	Peñafield	983 88 18 11 / 983 88 18 12
Residencia Santísima Trinidad	Peñafield	983 88 00 51
Residencia Fundación COCOPE	Peñafield	983 87 80 92 / 697 69 82 24
Residencia Peñaflor	Peñaflor de Hornija	983 56 52 36
Residencia Tierra de Pinares	Portillo	983 55 63 22

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – VALLADOLID (III)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia Virgen de los Remedios	Pozaldez	983 82 23 26
Residencia hogar para la 3ª edad San Millán	Quintanilla de Onésimo	983 68 05 72
Residencia San José	Santovenia de Pisuerga	983 40 04 26
Residencia para personas mayores Villa de La Seca	Seca (La)	983 81 63 18
Residencia de ancianos San Javier	Simancas	983 59 05 42
Servicio de alojamiento alternativo El Sequillo	Tordehumos	983 71 43 88 / 983 71 45 86
Residencia Villa de Tordesillas	Tordesillas	983 48 61 96 / 687 47 08 50
Residencia de personas mayores Villa del Tratado	Tordesillas	983 79 60 08
Residencia de la 3ª edad El Rosal del Atrio	Traspinedo	983 68 26 85
Residencia Pinar de Herrera	Tudela de Duero	983 52 88 90
Residencia para mayores El Mirador del Duero	Tudela de Duero	983 52 18 50
Hogar San Francisco	Tudela de Duero	983 52 02 23
Centro de personas mayores Nueva Edad	Tudela de Duero	983 52 18 01 / 619 91 43 42
Centro para mayores Virgen de Duero	Tudela de Duero	983 52 24 40
Residencia Nuestra Señora de Begoña	Unión de Campos (La)	983 75 43 91
Residencia de ancianos Virgen del Milagro	Valdestillas	983 55 13 24
Residencia Nueva Edad	Valdestillas	983 55 13 66 / 619 91 43 42
Residencia de 3ª edad Ferrari	Valladolid	983 34 36 75
Clece Vitam Patio de los Palacios	Valladolid	983 95 00 34
Centro Gerontológico Lacort	Valladolid	983 39 04 33
Hogar López Gómez II	Valladolid	983 30 96 93

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – VALLADOLID (IV)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia Nuestra Señora del Carmen	Valladolid	983 25 01 82
Residencia San Javier	Valladolid	667 09 25 15 / 983 20 18 30
Residencia Nuestra Señora del Rosario	Valladolid	983 21 94 11 / 983 21 94 12 / 983 21 92 29
Residencia Colón	Valladolid	983 20 80 67
Residencia de ancianos Barras-Ramírez	Valladolid	983 07 93 34
Viviendas de personas mayores Virgen de Lourdes I y II	Valladolid	983 20 30 07 / 655 50 67 64
Residencia Raíces I	Valladolid	983 30 91 89
Residencia geriátrica Juan de Juni	Valladolid	983 37 09 13
Vivienda de 3ª edad Encarnita	Valladolid	983 47 05 76
Residencia Mi Familia	Valladolid	983 22 48 87
Clece Vitam Fuente Olivo	Valladolid	983 95 05 32
Residencia de 3ª edad Esperanza	Valladolid	983 22 84 66
Residencia Raíces III	Valladolid	983 27 06 15 / 983 27 06 16
Residencia Santa Mónica	Valladolid	983 39 98 07
Residencia de mayores AMPAVALL	Valladolid	609 23 18 77
Vitalia Valladolid	Valladolid	983 35 26 22
AMAVIR El Encinar del Rey	Valladolid	983 14 00 00
Residencia Raíces IV	Valladolid	983 45 65 16
Residencia asistida de 3ª edad La Rubia	Valladolid	983 22 84 00
Residencia Raíces II	Valladolid	983 24 54 79 / 983 24 64 71
Centro Hospitalario Benito Menni	Valladolid	983 27 26 00

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – VALLADOLID (V)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia Santa Marta	Valladolid	983 23 25 26
Residencia Orpea Valladolid	Valladolid	983 45 62 34
Residencia para personas mayores La Arbolada	Valladolid	983 23 60 40
Residencia de 3ª edad Parque Alameda	Valladolid	625 10 45 65 / 983 24 48 23
Ballesol La Victoria	Valladolid	983 36 15 83
Residencia de personas mayores Cardenal Marcelo	Valladolid	983 42 71 25
Residencia de 3ª edad Los Ángeles	Valladolid	983 35 52 95
Residencia Sagrado Corazón	Valladolid	983 25 91 50
Centro residencial Valladolid	Valladolid	983 32 01 42
Asociación Casa de Beneficencia de Valladolid	Valladolid	983 25 14 04
Residencia mixta de mayores Parquesol	Valladolid	983 37 26 93
Riosol	Valladolid	983 22 84 18
Clece Vitam Altos de Parquesol	Valladolid	983 95 06 64
Centro Asistencial Doctor Villacián	Valladolid	983 42 71 24
Ballesol Ciudad Parquesol	Valladolid	983 40 99 79
Vivienda Quiterio	Valladolid	983 24 66 42
Residencia de personas mayores Ave María	Valoria la Buena	983 50 21 67 / 983 50 20 45
Centro Gerontológico Lacort - Viana	Viana de Cega	983 55 47 27
Geriátrico Villabáñez	Villabáñez	983 52 16 74
Residencia Santa Cruz	Villalar de los Comuneros	983 78 89 32
Centro asistencial San Roque	Villalón de Campos	983 74 01 74

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – VALLADOLID (VI)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia Montes Torozos	Villanubla	983 56 07 74
Residencia Santo Domingo y Santa Eloísa	Villavicencio de los Caballeros	983 48 61 51
Plaza Real	Zaratán	983 07 40 74
Residencia de ancianos Santa Ana	Zaratán	983 37 47 33

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – ZAMORA (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia de 3ª edad Virgen de la Salud	Alcañices	980 68 02 49
Residencia geriátrica Almaraz de Duero	Almaraz de Duero	980 55 41 39
Residencia Belén	Almeida de Sayago	980 61 23 72
Residencia Sotochico	Argujillo	980 57 87 62 / 980 57 56 85
Centro Geriátrico Ciudad de Benavente	Benavente	980 63 66 76
El Jardín del Corrillo	Benavente	980 63 72 83
Residencia mixta Los Valles de Benavente	Benavente	980 63 07 71
Residencia de personas mayores MV Geriátria	Camarzana de Tera	902 10 06 38
Residencia de 3ª edad Estrella de la Mañana	Cañizo	980 58 07 88
Residencia Virgen de Árboles	Carbajales de Alba	980 58 52 75
Residencial El Molino	Corese	980 50 00 29
Residencia para personas mayores San Raimundo	Corese	980 50 02 04
Residencia de personas mayores Milagrosa Corrales	Corrales del Vino	980 56 03 63
Residencia de personas mayores de Fariza	Fariza	980 61 78 81
Residencia Conchita Regojo	Fermoselle	980 61 31 66
Residencia Don Antonio y Doña Esther	Fermoselle	980 61 33 40
Residencia 3ª edad San Juan Bautista	Ferreras de Abajo	980 59 20 30
Residencia Marcelina del Valle - Fundación Catalina Labouré	Fuentesaúco	980 60 02 58
Residencia Virgen del Rosario	Galende	980 10 11 29
Residencia de personas mayores Santa Paula	Gema	980 57 68 61
Centro Residencial Mombuey	Mombuey	980 64 43 84

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – ZAMORA (II)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia para mayores Monfarracinos	Monfarracinos	980 50 55 18
Residencia de personas mayores Montamarta	Montamarta	980 04 20 38
Unidad de convivencia	Moraleja de Sayago	980 61 72 71
Residencia Los Rosales	Moraleja del Vino	980 57 15 87
Residencia de mayores La Plaza	Moraleja del Vino	980 57 19 96
Vivienda para la 3ª edad San Roque	Morales de Toro	980 69 80 90
Centro de personas mayores San Roque II	Morales de Toro	980 69 80 90 / 615 27 33 77
Residencia de mayores Los Olivos	Morales de Toro	980 56 81 68
Centro Residencial Coral	Morales del Vino	980 57 04 93
Residencia San Vicente	Muga de Sayago	980 61 74 79 / 980 58 25 38 / 654 69 10 69
Residencia de mayores Peleagonzalo	Peleagonzalo	980 69 91 42
Residencia Virgen del Carmen Tierra del Vino	Peleas de Abajo	900 57 46 45
Residencia El Almendro	Pozoantiguo	980 69 64 68
Residencia María Dolores	Pozoantiguo	980 69 64 43
Centro Asistencial Psicogeriátrico Los Álamos	Quiruelas de Vidriales	980 64 61 56
Residencia de personas mayores San Salvador	Rabanales	980 68 18 32 / 980 68 18 33
Residencia Geriátrica Ruta de la Plata	Roales	980 53 89 30 / 615 99 17 97
Residencia La Natividad	Roelos de Sayago	686 34 26 62 / 980 61 55 34
Residencia geriátrica Virgen de la Trinidad	San Cristóbal de Entreviñas	980 64 39 80
Residencia Geriátrica Santa Cristina	Santa Cristina de la Polvorosa	980 63 82 82
Residencia de mayores San Tirso	Santibáñez de Tera	980 65 88 71

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – ZAMORA (III)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia de ancianos Vidriales	Santibáñez de Vidriales	980 64 80 61
Residencia Divina Misericordia	Tábara	980 59 02 61
Residencia de ancianos San Agustín	Toro	980 69 47 55
Residencia Ciudad de Toro	Toro	980 69 20 81
Centro residencial Palacio de Valparaíso	Toro	980 51 06 07 / 980 64 00 80
Residencia Virgen del Canto	Toro	980 69 07 51 / 980 69 01 74
Residencia María Teresa Blanco Barja	Trabazos	980 69 77 43
Residencia Saucana de Servicios Sociales	Villabuena del Puente	980 60 66 94
Residencia Virgen de la Encarnación	Villalcampo	980 55 47 15
Residencia La Inmaculada	Villalpando	980 66 04 51
Residencia Don Rufino	Villanueva del Campo	980 66 65 22
Residencia de mayores Santa Marina	Villar del Buey	980 56 41 66
Caser Residencial Zamora	Villalarbo	980 53 99 36
DomusVi Villalarbo	Villalarbo	980 53 94 91
Residencia Sagrada Familia	Villardeciervos	980 65 49 30
Residencia Matías Alonso	Villarrín de Campos	980 58 00 72
Residencia Amor de Dios	Zamora	980 53 36 16
Residencias Asistenciales El Niño Jesús	Zamora	980 51 95 64
DomusVi Puerta Nueva	Zamora	980 50 98 28
Residencia de personas mayores Los Tres Árboles	Zamora	980 52 29 04
Residencia Reina de la Paz	Zamora	980 52 00 20

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – ZAMORA (IV)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia San Gregorio	Zamora	980 51 19 11

CENTROS DE DÍA – ÁVILA (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día Residencia Jardín del Tietar	Arenas de San Pedro	920 37 11 73 / 669 94 40 73
UED del Centro de día Arenas de San Pedro	Arenas de San Pedro	920 37 25 34
Centro de día Don José Tomé	Arévalo	920 30 31 58
Centro de día DomusVi Decanos Ávila	Ávila	920 35 93 00
Centro de día Casa de Misericordia	Ávila	920 35 26 47
Centro de atención integral a demencias	Ávila	920 70 04 09
Servicio de estancia diurna Vistasol	Ávila	920 21 92 72
U. de estancias diurnas en el Hogar Ávila I	Ávila	920 22 92 97
Unidad de estancias diurnas Residencia Virgen de la Piedad	Barraco (El)	920 28 13 85 / 920 28 14 85
U. de estancias diurnas Las Palmeras	Candeleda	920 38 19 25
Centro de día Miragredos	Candeleda	920 38 02 99
Centro de día municipal de Casillas	Casillas	91 868 46 65
Centro de día Casa Virgen de Valsordo	Cebreros	91 863 12 48
Servicio de estancias diurnas UDP	Hoyo de Pinares (El)	91 033 03 67
Centro de día San Andrés	Mombeltrán	920 38 63 62
U. de estancias diurnas Aires de Gredos	Navaluenga	920 29 85 11
Servicio de estancia diurna El Pinar de Pedro Bernardo	Pedro Bernardo	920 38 90 52 / 920 38 77 53
Servicio de estancia diurna de la Residencia Balcón del Tietar	Pedro Bernardo	920 38 75 19 / 608 42 01 19
Servicio de estancia diurna Estanque Dorado	Piedrahíta	920 36 05 60
Servicio de estancia diurna Alcalde Gregorio García Antonio	Sinlabajos	654 24 69 91
U. de estancias diurnas Virgen de los Remedios	Sotillo de la Adrada	91 866 15 60

CENTROS DE DÍA – BURGOS (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro terapéutico de día Las Francesas	Aranda de Duero	947 50 08 07 / 650 47 58 44
Centro de día Aranda de Duero	Aranda de Duero	947 50 11 85
Servicio de estancia diurna de la Residencia Virgen de las Viñas	Aranda de Duero	947 54 62 74
Centro de día Asistencial Condestable	Burgos	947 46 30 48
Centro de día Puerta del Parral	Burgos	947 46 44 78
Centro de día Parque Europa	Burgos	947 20 66 28 / 619 77 00 91
Centro de día para mayores Rocamador	Burgos	947 46 25 63 / 651 80 07 27
Centro de día Vitalia Burgos	Burgos	947 74 03 03 / 682 21 45 52
U. de estancias diurnas de la Residencia de personas mayores Burgos I	Burgos	947 26 43 75 / 947 26 96 43
Centro terapéutico de día San Julián	Burgos	947 23 98 09 / 608 97 48 85
Centro de día Vita-Nova	Burgos	622 84 20 10 / 622 84 16 14
Centro de día Época Burgos	Burgos	947 24 22 00 / 630 67 50 60
Centro terapéutico de día AFABUR	Burgos	947 23 98 09 / 608 97 48 85
Servicio de estancia diurna DomusVi Río Vena	Burgos	947 04 06 78
Centro de día Gamonal III	Burgos	947 48 12 52
Centro de día Carcedo Cruz Roja	Carcedo de Burgos	947 29 01 67 / 947 21 23 11
Servicio de estancia diurna Río Lobos	Hontoria del Pinar	696 59 90 90 / 947 38 61 33
Centro de día Residencia Nuestra Señora del Rosario	Medina de Pomar	947 19 07 19 / 947 14 72 05
U. de estancias diurnas Don Francisco Hurtado de Mendoza y Doña María Mardones	Miranda de Ebro	947 34 78 30
Centro de mayores AFAMI Ciudad de Vierzón	Miranda de Ebro	947 33 31 52
U. de estancias diurnas especializada AFAMI	Miranda de Ebro	947 33 31 52

CENTROS DE DÍA – BURGOS (II)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día Ángel Castresana	Oña	947 30 03 48
Centro de día Río Arlanza	Salas de los Infantes	947 38 08 97
Servicio de estancia diurna Vitalia Jardín	Tardajos	947 45 14 28
Servicio de estancia diurna de la Residencia Virgen del Carmen	Trespaderne	947 30 40 12
Unidad de estancias diurnas AFAMER	Villarcayo de Merindad de Castilla la Vieja	947 13 14 76 / 680 63 81 33
U. de estancias diurnas Las Merindades de Villarcayo	Villarcayo de Merindad de Castilla la Vieja	947 13 23 48 / 900 80 21 03

CENTROS DE DÍA – LEÓN (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de estancias diurnas AFA-Astorga	Astorga	987 60 25 54
Centro de día Alzheimer La Bañeza	Bañeza (La)	987 64 06 07
Centro de día Los Mayos	Bañeza (La)	987 79 59 56 / 696 75 12 04
Centro de día de Bembibre	Bembibre	987 51 04 58
Servicio de estancia diurna de la Residencia Los Ángeles	Benavides	987 37 00 03 / 900 80 21 03
U. de estancias diurnas de Carracedelo	Carracedelo	987 56 27 33 / 609 93 58 66
Unidad de estancias diurnas Alto Órbigo	Carrizo	680 98 23 12 / 987 35 78 84
Centro de día	Castrocontrigo	987 10 02 60
U. de estancias diurnas Cistierna	Cistierna	987 70 12 25
Centro de día El Carmen	Cuadros	987 57 70 33
Centro de día Las Encinas	Cubillos del Sil	616 42 12 35 / 987 45 83 36
Centro de día de la Residencia San Blás	Fabero	987 55 09 77
Servicio de estancia diurna Río Boeza	Folgozo de la Ribera	987 51 76 34
Servicio de estancia diurna de la Residencia Arroyo de Valdearcos	Fresno de la Vega	987 77 03 12
Centro de día Ribera del Esla	Gradefes	987 33 31 53 / 621 27 19 50
Centro de día Nuestra Señora del Arrabal	Laguna de Negrillos	987 75 50 08
Centro de día León I	León	987 23 59 07
Servicio de estancia diurna de la Residencia Santo Martino	León	987 08 03 50
Centro de día León II	León	987 22 03 56
Centro terapéutico de día de enfermos de Alzheimer	León	987 26 07 96
Centro de atención integral para enfermos de Alzheimer	León	987 26 38 68 / 987 26 07 96

CENTROS DE DÍA – LEÓN (II)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
U. de estancias diurnas Virgen de la Guía	León	987 27 61 70
U. de estancias diurnas Orpea León	León	987 84 02 64
U. de estancias diurnas de la Residencia Armunia	León	987 20 20 11
Unidad de estancias diurnas El Pinar	Luyego	987 60 08 20 / 658 88 00 67
Centro de día de la Residencia Mansilla de las Mulas	Mansilla de las Mulas	987 31 18 24
U. de estancias diurnas El Plantío	Ponferrada	987 08 89 26
Servicio de estancia diurna de la Residencia mixta para personas mayores	Ponferrada	987 42 96 73
Centro de día para enfermos de Alzheimer de Flores del Sil	Ponferrada	987 41 28 38 / 625 33 52 00
U. de estancias diurnas Virgen de la Peregrina	Sahagún	987 78 07 90 / 900 80 21 03
U. de estancias diurnas Buendía La Sal	San Andrés del Rabanedo	987 80 78 05
Centro de día Caser Residencial León	San Andrés del Rabanedo	987 87 56 08
U. de estancias diurnas de Trobajo del Camino	San Andrés del Rabanedo	987 84 02 29
Unidad de estancia diurna del Centro Residencial Páramo	Santa María del Páramo	658 11 37 55 / 987 38 20 37
Servicio de estancia diurna de la Residencia Los Ángeles del Páramo	Santa María del Páramo	987 35 10 20
Centro de día de Santa María del Páramo	Santa María del Páramo	987 35 08 68
Centro de día Santa Marina	Santa Marina del Rey	987 37 75 09 / 650 65 92 46
Unidad de estancia diurna Conde de Toreno	Toreno	987 52 78 30
Centro de día Las Candelas	Torre del Bierzo	987 53 62 31
Centro de día Virgen de los Pinos	Valdefresno	651 81 69 95
U. de estancias diurnas La Aldea del Puente	Valdepolo	987 33 64 05 / 669 34 57 39
Centro de día Alcordanza	Valencia de Don Juan	675 07 09 40 / 987 75 06 95

CENTROS DE DÍA – LEÓN (III)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Servicio de estancia diurna de la Residencia La Piñera	Vega de Espinareda	987 13 48 47
U. de estancias diurnas del Centro Sociosanitario Valle de Laciana	Villablino	987 25 66 12
U. de estancias diurnas El Roble	Villablino	987 49 20 18
Servicio de estancias diurnas del Centro de Mayores Alicia	Villamañán	987 76 74 22
Centro de día Villazulema	Villaquilambre	987 28 72 01
Centro de día municipal de Castrillo de La Ribera	Villaturiel	987 24 66 44
Servicio de estancia diurna de la Residencia Buenos Aires	Villazala	987 37 46 61

CENTROS DE DÍA – PALENCIA (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Servicio de estancia diurna Tercera Actividad	Aguilar de Campoo	979 12 60 61
Servicio de estancia diurna de la Residencia Domingo Gómez Lesmes	Ampudia	979 12 00 26
Servicio de estancias diurnas de Autilla del Pino	Autilla del Pino	979 11 04 52 / 662 32 16 63
Servicio de estancia diurna de la Residencia La Milagrosa	Baltanás	979 79 01 71
Centro de día de la Residencia Santa María del Camino	Carrión de los Condes	979 88 10 91 / 660 35 04 53
Servicio de estancia diurna de Vitalia Cervera	Cervera de Pisuegra	979 87 08 82
U. de estancias diurnas DomusVi Palencia	Fuentes de Valdepero	979 80 84 39
Unidad de estancias diurnas Mar de Castilla	Grijota	979 76 72 09
U. de estancias diurnas Centro Sociosanitario de Guardo	Guardo	979 85 02 74
Unidad de estancias diurnas La Piedad	Herrera de Pisuegra	979 14 00 30 / 979 13 03 96
Centro de día Son Angeles	Palencia	697 43 65 52
Centro de día Con Mimo para personas mayores	Palencia	695 71 19 89 / 979 72 04 07
Centro de día San Bernabé y San Antolín	Palencia	979 74 95 00
Unidad de estancias diurnas San Juan de Dios	Palencia	979 74 23 00
U. de estancia diurnas de la Residencia San Antonio	Palencia	639 10 39 22 / 655 89 16 87
Centro de día Girasoles	Paredes de Nava	641 84 93 31
Centro de día Virgen del Valle	Saldaña	979 89 01 43
U. de estancias diurnas Bañosalud	Venta de Baños	979 77 08 48 / 900 80 21 03
Centro de día psiquiátrico Villalobón	Villalobón	979 76 51 32
U. de estancias diurnas San Joaquín y Santa Ana	Villoldo	979 82 70 87

CENTROS DE DÍA – SALAMANCA (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Servicio de estancia diurna de la Residencia GERALBA	Alba de Tormes	923 37 06 31
Servicio de estancia diurna Virgen de la Peña de Francia	Alberca (La)	923 42 31 22
Centro de día de mayores Mamá Margarita	Béjar	923 40 80 33
Centro de día Calzada de Valdunciel	Calzada de Valdunciel	923 31 02 74
Centro de día Mirafior	Carbajosa de la Sagrada	666 19 30 74
Unidad de estancias diurnas Obispo Téllez	Ciudad Rodrigo	923 49 80 34
Unidad de estancias diurnas El Torreón	Guijuelo	923 58 00 36
Centro de día Salamanca Vida	Salamanca	923 26 65 67
Centro ocupacional y asistencial de enfermos de Alzheimer	Salamanca	923 18 20 14
U. de estancias diurnas Lazarillo de Tormes	Salamanca	923 12 39 17
Unidad de estancia diurna Hogar Centro I	Salamanca	923 22 42 00
Centro de día Gerhogar	Salamanca	923 05 08 68
Servicio de estancia diurna de la Residencia Usera	Salamanca	923 24 06 21
U. de estancias diurnas Boni Mediero	Salamanca	923 28 25 61
Unidad de estancia diurna de la Residencia Luisa y Nieves Fidalgo Morales	Salamanca	923 28 18 18
Centro de estancias diurnas Cruz Roja	Santa Marta de Tormes	923 13 83 95
Centro de día Alcalde Florentino Martín	Villanueva del Conde	923 05 23 20
Servicio de estancia diurna de la Residencia Colisée Sauvía	Villares de la Reina	923 19 72 46

CENTROS DE DÍA – SEGOVIA (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
U. de estancias diurnas de la Residencia Sancti Spiritus	Ayllón	921 55 39 09
Estancias diurnas Virgen del Pinar	Cantalejo	921 52 20 51
U. de estancia diurna de la Residencia Virgen del Bustar	Carbonero el Mayor	921 56 19 40
Servicio de estancia diurna Centro de Mayores Valdihuertos	Cuéllar	921 14 49 10
U. de estancias diurnas de Cuéllar	Cuéllar	921 14 01 06 / 676 22 48 74
Servicio de estancia diurna del Centro Sociosanitario El Espinar	Espinar (El)	921 18 24 70
U. de estancias diurnas Las Eras Nuestra Señora de Rodelga	Mozoncillo	921 57 70 98
U. de estancias diurnas Residencia Sergeco Nava de la Asunción	Nava de la Asunción	921 58 02 39
U. de estancia diurna Prádena Salud	Prádena	921 50 73 85 / 921 50 72 50
Unidad de estancias diurnas de la Residencia asistida de personas mayores	Segovia	921 43 16 52
U. de estancias diurnas de la Residencia mixta de personas mayores	Segovia	921 43 60 61
U. de estancias diurnas La Albuera	Segovia	921 43 16 78 / 619 85 08 50
Unidad de estancia diurna Residencial para mayores El Jardín de Segovia	Trescasas	921 40 78 79
Centro de día del Centro Residencial Oteruelo	Valverde del Majano	921 49 09 60

CENTROS DE DÍA – SORIA (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
U. de estancias diurnas Almazán	Almazán	975 31 01 37
U. de estancias diurnas Virgen del Carmen	Burgo de Osma-Ciudad de Osma	975 36 04 86 / 975 36 03 74
U. de atención especializada en demencias	Ólvega	976 64 56 93
Servicio de estancia diurna de la Residencia Nuestra Señora del Rivero	San Esteban de Gormaz	975 35 11 41
Servicio de estancia diurna Centro Geriátrico San Blas	San Leonardo de Yagüe	975 37 65 31
Estancias diurnas Virgen de la Peña	San Pedro Manrique	975 38 12 80 / 900 80 21 03
Centro terapéutico de día AFA Soria	Soria	975 24 07 45
Estancias diurnas Fuente del Rey	Soria	975 22 32 11 / 975 22 34 40
Unidad de estancias diurnas Santa Bárbara	Soria	975 24 07 45 / 678 37 10 33
U. de estancias diurnas Los Royales	Soria	975 23 10 33 / 975 23 10 34
Servicio de estancia diurna de la Residencia para mayores Manuela	Soria	975 24 20 95

CENTROS DE DÍA – VALLADOLID (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Servicio de estancia diurna de JIREYSA Aldeamayor Golf Senior	Aldeamayor de San Martín	983 50 70 22 / 673 65 04 58
Servicio de estancia diurna DomusVi Arroyo	Arroyo de la Encomienda	983 38 89 10
U. de estancias diurnas Vitalia Castillo	Cabezón de Pisuerga	983 50 07 04
Centro de día Residencia Virgen del Olmar	Canalejas de Peñafiel	983 89 21 69
Servicio de estancia diurna de la Residencia para mayores El Mirador de Cigales	Cigales	983 58 07 10 / 983 58 01 23
U. de estancias diurnas Santa Teresita	Cistérniga	677 50 10 51
U. de estancias diurnas de Laguna de Duero	Laguna de Duero	983 54 06 12
U. de estancias diurnas GEROHOTEL Prado Boyal	Laguna de Duero	983 21 44 44
Servicio de estancia diurna de la Residencia Nuestra Señora de Fátima	Mayorga	983 76 26 15 / 679 87 54 57
Centro especializado en Alzheimer y otras demencias	Medina del Campo	983 81 10 01
U. de estancias diurnas Mayorazgo de los Montalvos	Medina del Campo	983 80 32 08
Servicio de estancia diurna de la Residencia San Ramón y San Luis	Mojados	983 60 75 42
Centro de día La Casita	Olmedo	983 60 00 03
Unidad de estancias diurnas de la Residencia Santísima Trinidad	Peñafiel	983 88 00 51
Servicio de estancia diurna de la Residencia Fundación COCOPE	Peñafiel	983 87 80 92 / 697 69 82 24
Unidad de estancias diurnas de la Residencia San José	Santovenia de Pisuerga	983 40 04 26
Servicio de estancia diurna de la Residencia Villa de Tordesillas	Tordesillas	983 48 61 96 / 687 47 08 50
U. de estancias diurnas del Hogar de personas mayores de Tudela de Duero	Tudela de Duero	983 52 21 71
U. de estancias diurnas El Mirador del Duero	Tudela de Duero	983 52 18 50
Centro de día San Juan	Valladolid	983 39 86 61
Unidad de estancias diurnas Lacort	Valladolid	983 39 04 33

CENTROS DE DÍA – VALLADOLID (II)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día Valle Olid	Valladolid	983 84 98 40
U. de estancias diurnas zona sur	Valladolid	983 45 74 32
Servicio de estancia diurna Vitalia Valladolid	Valladolid	983 35 26 22
U. de estancias diurnas AMAVIR El Encinar del Rey	Valladolid	983 14 00 00
U. de estancias diurnas de la Residencia asistida de personas mayores La Rubia	Valladolid	983 22 84 00
Estancias diurnas del área Benito Menni	Valladolid	983 27 26 00
U. de estancias diurnas Residencia Orpea Valladolid	Valladolid	983 45 62 34
Centrodía Valladolid	Valladolid	983 37 99 00
GERIASOL Centro de día	Valladolid	983 11 33 58 / 661 41 18 48
U. de estancias diurnas del Centro Rondilla	Valladolid	983 42 61 05 / 983 26 60 00
Centro de día de la Asociación de Familiares de enfermos de Alzheimer de Valladolid (AFAVA)	Valladolid	983 25 66 14
Centro de día Asociación Casa de Beneficencia de Valladolid	Valladolid	983 25 14 04 / 983 25 14 08
Centro de estancias diurnas Zona Este	Valladolid	983 13 79 90 / 983 42 61 05
U. de estancias diurnas de la Residencia de personas mayores Parquesol	Valladolid	983 37 26 93
U. de estancias diurnas Ave María	Valoria la Buena	983 50 21 67 / 983 50 20 45
U. de estancias diurnas San Roque	Villalón de Campos	983 74 08 86 / 983 74 01 74
Centro de día de la Residencia Montes Torozos	Villanubla	983 56 07 74 / 638 95 72 49
U. de estancia diurna Plaza Real	Zaratán	983 07 40 74
U. de estancia diurna Santa Ana	Zaratán	983 37 47 33

CENTROS DE DÍA – ZAMORA (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Unidad de estancias diurnas de Almaraz de Duero	Almaraz de Duero	980 55 41 39
U. de estancias diurnas Belén	Almeida de Sayago	980 61 23 72
Centro de día Alzheimer Benavente y Comarca	Benavente	980 63 32 85 / 656 83 76 23
U. de estancias diurnas Ciudad de Benavente	Benavente	980 63 66 76
Unidad de estancia diurna MV Geriatria	Camarzana de Tera	980 64 98 01 / 618 31 95 90
Centro de día de la Residencia de personas mayores Milagrosa Corrales	Corrales del Vino	980 56 03 63
Centro de día San Juan Bautista	Ferreras de Abajo	980 59 20 30
Centro de día Virgen del Rosario	Galende	980 10 11 29
Servicio de estancia diurna del Centro Residencial Mombuey	Mombuey	980 64 43 84
U. de estancias diurnas Monfarracinos	Monfarracinos	980 50 55 18
Centro de día municipal La Paz	Moraleja de Sayago	980 61 72 71
U. de estancias diurnas Centro Residencial Coral	Morales del Vino	980 57 04 93 / 980 57 04 95
Servicio de estancia diurna de la Residencia San Vicente	Muga de Sayago	980 61 74 79 / 980 58 25 38 / 654 69 10 69
U. de estancias diurnas Los Álamos	Quiruelas de Vidriales	980 64 61 56
U. de estancias diurnas Ruta de la Plata	Roales	980 53 86 48 / 980 53 89 30
U. de estancias diurnas Virgen de la Trinidad	San Cristóbal de Entreviñas	980 64 39 80
Servicio de estancia diurna de la Residencia Divina Misericordia	Tábara	980 59 02 61
U. de estancias diurnas Ciudad de Toro	Toro	980 69 20 81
Centro de día Terapéutico Palacio de Valparaíso	Toro	980 51 06 07 / 980 64 00 80 / 699 80 73 17
Unidad de estancias diurnas Don Rufino	Villanueva del Campo	980 66 65 22
Servicio de estancia diurna Santa Marina	Villar del Buey	980 56 41 66 / 685 12 02 03

CENTROS DE DÍA – ZAMORA (II)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Estancias diurnas de Caser Residencial Zamora	Villalalbo	980 53 99 36
Servicio de estancia diurna DomusVi Villalalbo	Villalalbo	980 53 94 91
Centro de día Zamora I	Zamora	980 53 41 97
Centro de día para enfermos de Alzheimer Ciudad Jardín	Zamora	980 51 06 07 / 619 81 94 74
U. de estancias diurnas San Lázaro	Zamora	980 52 00 16
Centro de día Armonía	Zamora	980 98 29 68 / 980 51 63 67 / 640 25 09 88