



Proyecto MapEA

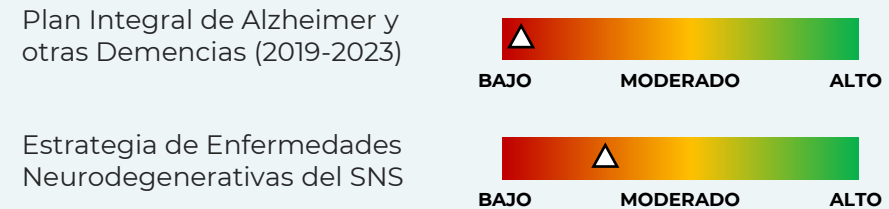


ANDALUCÍA

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



Nivel de conocimiento de las herramientas nacionales



Grado de actualización de las herramientas regionales

En Andalucía, se han desarrollado **seis nuevas herramientas de planificación y gestión** relacionadas con la EA en los últimos seis años.

RECURSOS TECNOLÓGICOS

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

RM		TAC		LCR		PET AMILOIDE		TEST GENÉTICO APOE		NEURO-PSICOLOGÍA
ACCESO	TIEMPOS	ACCESO	TIEMPOS	ACCESO	TIEMPOS	ACCESO	TIEMPOS	ACCESO	TIEMPOS	ACCESO
100% de los profesionales. Se realiza al 62,1% de personas con sospecha.	> 3 meses (50%); inadecuado según el 75%	100% de los profesionales sanitarios. Se realiza al 69,8% de personas con sospecha.	2-3 meses (33,33%); inadecuado según el 33,3%	83% de los profesionales hospitalarios; al 41% de personas con sospecha.	<1 mes (40%); adecuado por el 60%	50% de los profesionales hospitalarios. Se realiza al 15% de personas con sospecha.	>1 mes (33%); 1-2 meses (33%); 2-3 meses (33%) adecuado por el 67%	67% de los profesionales hospitalarios. Se realiza al 24% de personas con sospecha	<1 meses o >3 mese (50%); inadecuado por el 50%	50% de los encuestados afirman tener acceso a valoraciones neuropsicológicas.

PRINCIPALES LIMITACIONES EN LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS: *largos tiempos de espera* (TAC, RM, PET amiloide, LCR, ApoE), *perfil restringido de pacientes* (LCR a pacientes de investigación).

En comparación con 2017, Andalucía ha experimentado un notable incremento en los recursos tecnológicos de salud: el número de TACs ha aumentado de **127 a 159**, los RMs de **67 a 110**, los SPECT de **6 a 31** y los PET de **4 a 18**. Los profesionales sanitarios consideran que es necesario maximizar el uso de las máquinas y los profesionales disponibles.



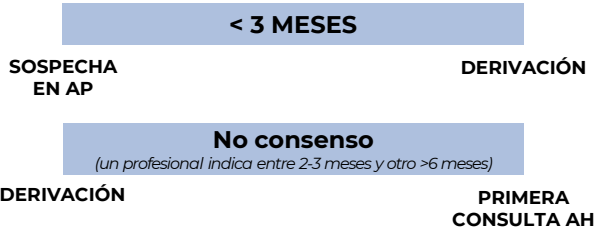
RESUMEN EJECUTIVO – PROCESO ASISTENCIAL

Andalucía



BARRERAS: **100%** de los expertos identifican la **falta de tiempo y/o conocimiento** de los profesionales sanitarios y **90%** de los expertos identifican, la **capacidad e infraestructuras del sistema**.

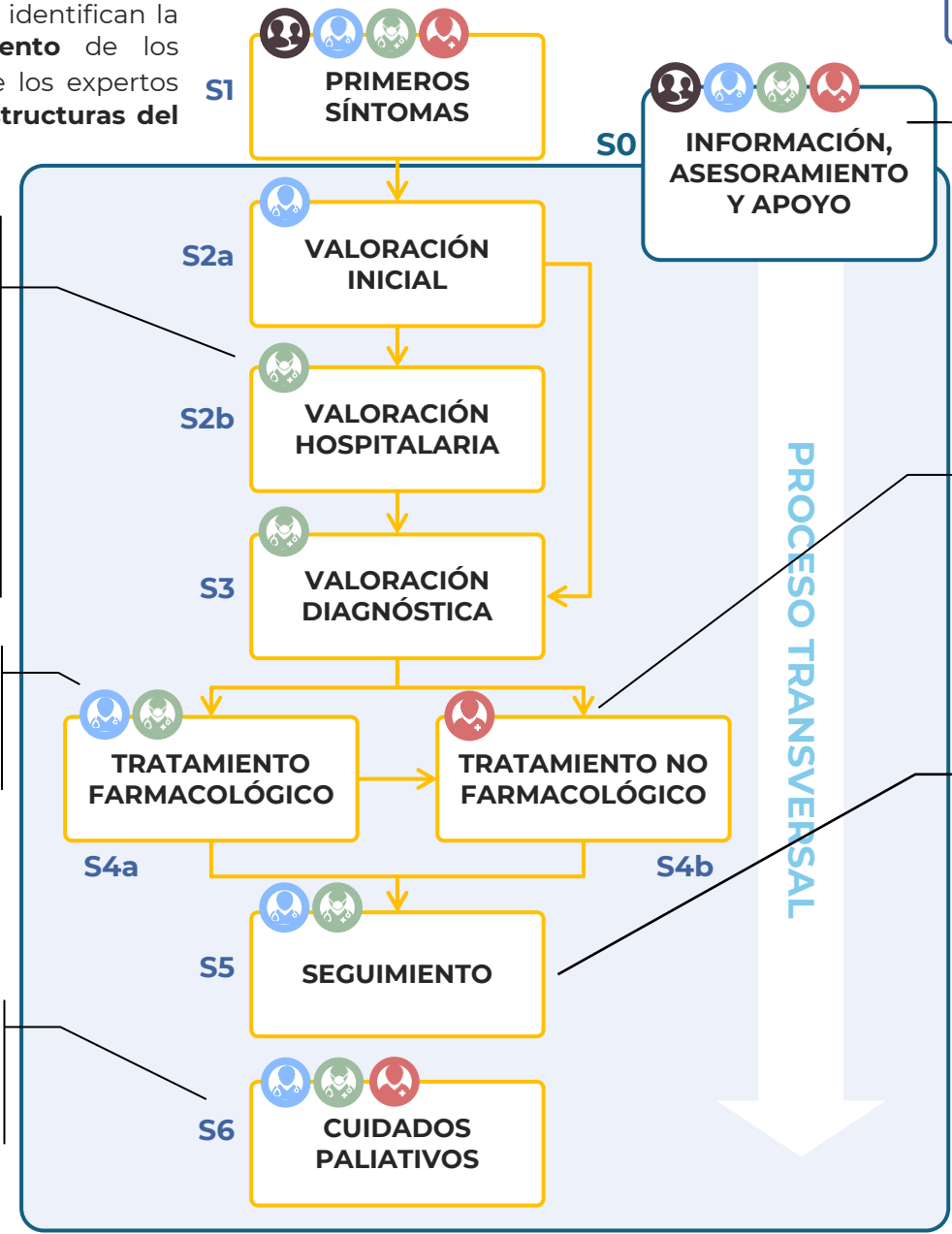
50% de los profesionales indican que **existe un protocolo de derivación** desde AP hacia neurología o geriatría. El grado de conocimiento es **MEDIO**.



Inicio tratamiento farmacológico: neurología, principalmente.
Continuidad prescripción: todos los profesionales sanitarios, habitualmente **medicina de familia**.

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

Grado de cobertura para las personas con EA:



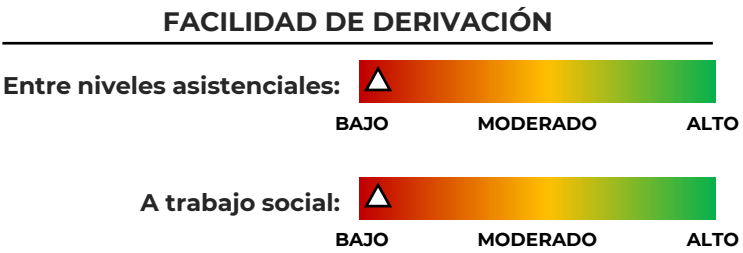
80% de expertos consideran **INSUFICIENTE** la **información** dada en fases tempranas.
70% de los expertos consideran **INSUFICIENTE** el soporte en la **planificación anticipada** de decisiones.

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

Tratamientos disponibles: talleres de memoria, estimulación cognitiva, técnicas de mantenimiento de la funcionalidad, prevención y control de problemas de conducta.

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

Seguimiento: habitualmente **profesionales de AP**.
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 Andalucía**.



Retos y áreas de mejora



Formación específica sobre la EA en atención primaria.



Largos **tiempos de espera** para el acceso al diagnóstico temprano.



Apoyo social y comunitario, destacando la falta de plazas en residencias y centros de día públicos.



Coordinación entre niveles asistenciales, y con los servicios sociales.



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



Accesibilidad a tratamientos no farmacológicos a través de recursos o servicios públicos.



Recomendaciones



Reforzar la **colaboración entre profesionales** de distintos niveles asistenciales, y con los servicios sociales.



Establecer guías y protocolos específicos y consensuados entre los distintos profesionales implicados en el abordaje de la EA para asegurar la continuidad a lo largo del proceso asistencial.



Optimizar el proceso diagnóstico maximizando el uso de las herramientas y recursos disponibles.



Aumentar la dotación técnica específica y de profesionales sanitarios capacitados para la detección temprana de las demencias.



Capacitar y concienciar a los **profesionales de la salud** sobre el **impacto** de la enfermedad en los **cuidadores**.



Potenciar el **apoyo social y comunitario a través de la coordinación sociosanitaria**.



Fomentar la inclusión de **tratamientos no farmacológicos en cartera de servicios** para favorecer el acceso a los mismos.

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 Andalucía** 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.



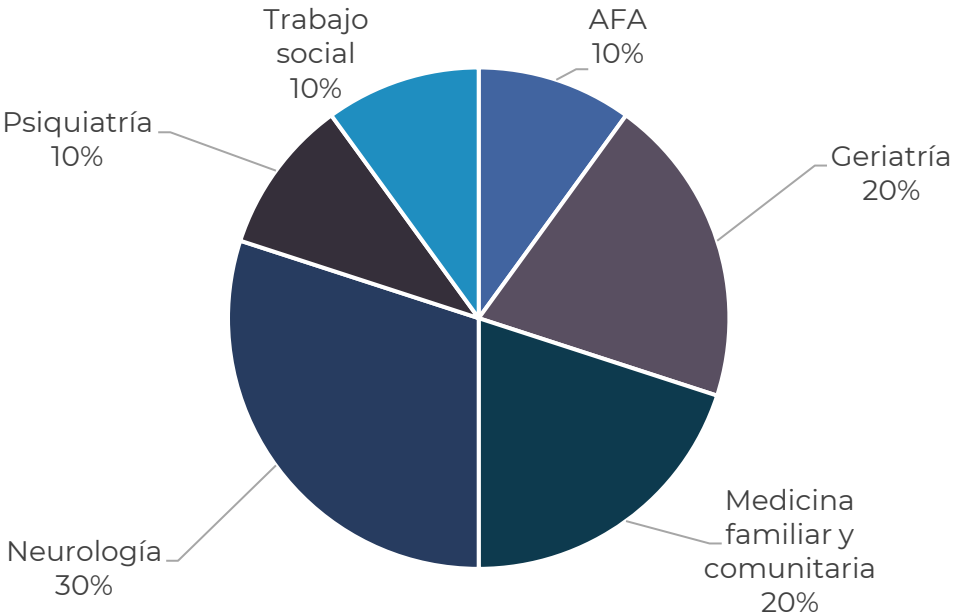
RECURSOS

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, psiquiatria, geriatria, neurología.
- **Profesionales de atención hospitalaria:** geriatria, neurología, psiquiatria.
- **Profesionales de atención primaria:** medicina familiar y comunitaria.

PANEL DE EXPERTOS		
PROFESIONAL	PERFIL	CENTRO
Humberto Kessel Sardiñas	Geriatria	Hospital Universitario de Torrecárdenas
José Antonio Medina Gámez	Medicina de familia y comunitaria	Centro de Salud Armilla (Granada)
José Manuel Marín Carmona	Geriatria	Ex Presidente de la Sociedad Andaluza de Geriatria y Gerontología. Coordinador del Programa de Memoria y Demencias del Ayto. de Málaga
Enrique José Gamero de Luna	Medicina de familia y comunitaria	Unidad de Gestión Clínica El Juncal
Ángela García Cañete	AFA	Presidenta de la Confederación Andaluza de Alzheimer
Vicente Serrano	Neurología	Hospital Clínico Universitario de Málaga
Mar Iglesias Espinosa	Neurología	Hospital Universitario de Torrecárdenas
Félix Viñuela Fernández	Neurología	Hospital Universitario Virgen Macarena
Encarnación Ramos	Trabajo Social	Hospital Universitario de Torrecárdenas
María José Márquez Márquez	Psiquiatria	Centro Médico Gonzalo Bilbao, Sevilla.

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

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

40%

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

80%

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

IMPLEMENTACIÓN Y CONOCIMIENTO DE LAS HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN NACIONALES EN LA ANDALUCÍA

Existe una ausencia de consenso sobre el grado de conocimiento de las herramientas de planificación disponibles en Andalucía. Mientras que el **40% y el 30%** de los encuestados reconocen que el **Plan Integral de Alzheimer y otras Demencias y la Estrategia de Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud son documentos de planificación conocidos a nivel de la CA, el 60% y 70%** restantes respectivamente, **expresan que no están bien implementados.**

En algunos casos, han destacado la **implementación de algunas medidas o iniciativas en el marco de estos planes**, si bien, señalan que, por lo general no son medidas de difusión que no tienen mucho peso. Algunas de estas son:

- Acciones de divulgación sobre la disponibilidad de guías de práctica clínica o el proceso asistencial de demencia en el ámbito asistencial y las asociaciones de pacientes.
- Estimulación cognitiva con Tecnologías de la Informática y la Comunicación (TICs).
- Desarrollo de un protocolo de calidad en TNFs (terapias no farmacológicas).

Sin embargo, por lo general, los expertos **desconocen** estas medidas.

Se han identificado varias herramientas de planificación y organización en **Andalucía**, 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.

ANDALUCÍA

HERRAMIENTA	AÑO	RESPONSABLE	GRADO DE IMPLEMENTACIÓN	GRADO DE CONOCIMIENTO
Proceso Asistencial Integrado de Demencias	2002	Sociedad Española de Geriátría y Gerontología	MODERADO	BAJO
Plan Andaluz de Alzheimer	2007	Consejería de salud	MODERADO	BAJO
I Plan Andaluz de Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia	2016	Consejería de Igualdad y Políticas Sociales	MODERADO	MODERADO
Recomendaciones para el uso racional del medicamento en el tratamiento farmacológico de las demencias	2022	Consejería de Salud y Familias	MODERADO-ALTO	MODERADO
Plan Integral de Alzheimer y otras Demencias en Andalucía	2023	Consejería de Sanidad y Consumo	ALTO	BAJO

ESTADO ACTUAL DE LAS HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN

En Andalucía, el **70% 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.

A excepción de las Recomendaciones para el uso racional del medicamento en el tratamiento farmacológico de las demencias (2022) y el Plan Integral de Alzheimer y otras Demencias en Andalucía (2023), la **mayoría de las herramientas** identificadas en Andalucía tienen entre 8 y 22 años, **sin que hayan sido actualizadas** hasta la fecha.

Además de las herramientas incluidas en el listado, los expertos incluyen:

- **Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias (página web)**
- **¿Problemas de Memoria? (página web)**
- *Centro de Envejecimiento Saludable*
- *Plan para la Promoción del Envejecimiento Activo, dentro del VII Plan de Inclusión Social*
- **Línea Alzheimer (recurso telefónico)**
- **Espacio Alzheimer Andalucía**
- *I Plan Estratégico Integral para Personas Mayores en Andalucía 2020-2023*
- **Guía de Deterioro Cognitivo (Grupo de Demencia de la Sociedad Andaluza de Neurología)**

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. PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO DE DEMENCIAS



Consejería de Sanidad y Consumo

Nivel de implementación:

MODERADO

Nivel de conocimiento:

BAJO

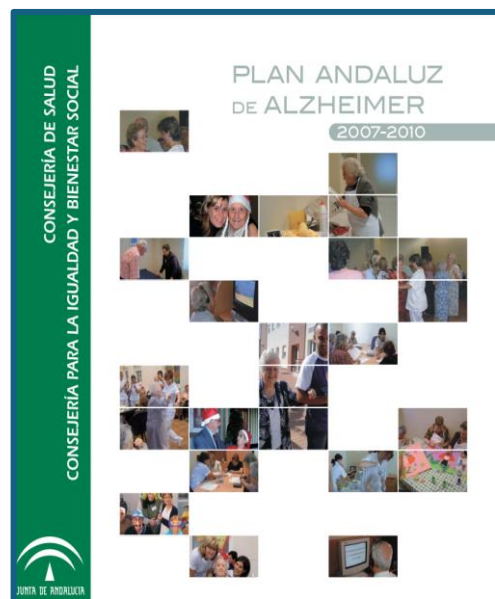
La configuración del Mapa de Procesos Asistenciales Integrados del Sistema Sanitario Público de Andalucía supuso el punto de partida para la **elaboración de Procesos Asistenciales Integrados para distintas enfermedades, en este caso, para la Demencia**, con el objetivo de ofrecer una **herramienta de organización y ordenación de los flujos de trabajo, integrar el conocimiento y disminuir la variabilidad de las actuaciones de la práctica clínica**.

El PAI abarca todo aquel **proceso que se inicia con la sospecha, queja fundada o detección de una demencia, cuya primera manifestación suele ser la aparición de una alteración cognitiva y/o de la conducta**. En este sentido, el PAI abarca todos los tipos de demencia, si bien, el Alzheimer ocupa gran parte de su foco.

El proceso contempla **actuaciones desde el punto de vista de la atención sanitaria, la atención social, la coordinación y optimización de servicios sociosanitarios**. Además, incluye aspectos como, **la información y formación, la seguridad y cuestiones bioéticas, el apoyo psicológico, la capacitación de los profesionales, apoyo familiar, etc.**

Asimismo, establece actividades específicas dirigidas a los distintos profesionales que intervienen en todo el proceso, desde la **prevención primaria, diagnóstico desde los distintos niveles asistenciales, tratamiento farmacológico y no farmacológico y seguimiento, incluyendo la atención al cuidador y a la familia**.

2. PLAN ANDALUZ DE ALZHEIMER 2007 - 2010



Consejería de Sanidad y Consumo

9 Líneas estratégicas

Nivel de implementación:

MODERADO

Nivel de conocimiento:

BAJO

El **Plan Andaluz de Alzheimer 2007-2010** es una iniciativa conjunta de las **Consejerías de Salud y de Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía**, en colaboración con la **Confederación Andaluza de Federaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias (ConFEAFA)**. Su objetivo principal es mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer y de sus familias, bajo los principios de universalidad, equidad, solidaridad y accesibilidad.

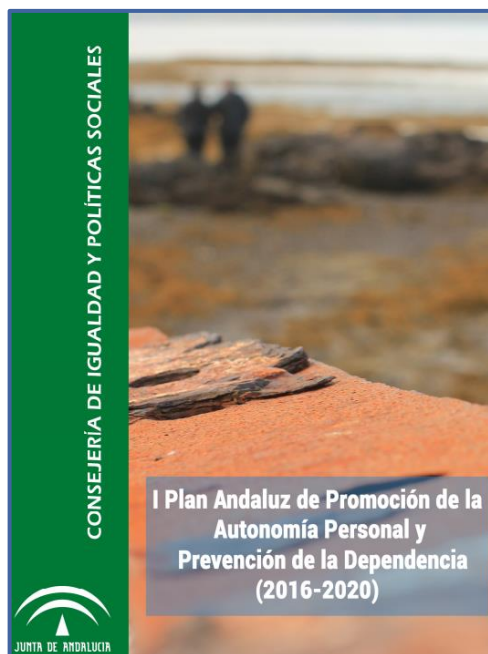
Este plan representa un esfuerzo integral para abordar los múltiples desafíos que presenta la enfermedad de Alzheimer, buscando mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y sus familias a través de una atención coordinada y centrada en sus necesidades.

Los objetivos generales del Plan son proporcionar una atención integral y coordinada a las personas afectadas y sus familias, sensibilizar a la sociedad, adaptar los recursos disponibles, fomentar la formación e información, impulsar las tecnologías y promover la evaluación e investigación sobre la enfermedad.

+ Líneas Estratégicas

- **L1.** Atención integral a las personas afectadas con Enfermedad de Alzheimer y apoyo a las personas cuidadoras en todas las fases de la enfermedad.
- **L2.** Información, formación, ayuda y asesoramiento a los cuidadores y a las cuidadoras, asociaciones y profesionales implicados en la Enfermedad de Alzheimer.
- **L3.** Sensibilización de la opinión pública, instituciones, entidades y medios de comunicación.
- **L4.** Adecuación de los recursos sanitarios y sociales, así como el establecimiento de protocolos y procedimientos conjuntos.
- **L5.** Impulsar el uso de las tecnologías de la información y de las comunicaciones.
- **L6.** Desarrollar un sistema de Censo, Catalogación y Acreditación de las Asociaciones de Familiares.
- **L7.** Desarrollar programas para la vinculación del Voluntariado con las Asociaciones de Familiares.
- **L8.** Establecer un Sistema de Evaluación de las Líneas de Actuación que se definan en el Plan.
- **L9.** Promover e Impulsar líneas de investigación.

3. I PLAN ANDALUZ DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA 2016 – 2020



Consejería de Sanidad y Consumo

6 Objetivos Generales

6 Líneas Estratégicas

Nivel de implementación:

MODERADO

Nivel de conocimiento:

MODERADO

En el año 2016, la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía elaboró el primer Plan Andaluz de Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia (2016 – 2020) como una **herramienta que contribuya a disminuir la prevalencia e incidencia de deficiencias y discapacidades, así como, promover la autonomía personal y evitar el agravamiento de la situación.**

Se trata de un plan dirigido a **toda la población andaluza**, aunque recoge acciones específicas para grupos de población determinados, desde **personas mayores, personas con discapacidad, personas en situación de dependencia, hasta los propios cuidadores**, quienes ocupan un papel especialmente relevante en este plan.

El plan establece entre sus **objetivos** los siguientes:

1. Promover el desarrollo de una existencia autónoma en el medio habitual de la persona, y en todos los ámbitos de la vida, en condiciones de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal.
2. Contribuir a aumentar la esperanza de vida libre de enfermedades y discapacidad, abordando los determinantes de la salud entre la ciudadanía en general, las personas con discapacidad o en situación de dependencia.
3. Reducir el impacto y agravamiento de las situaciones de discapacidad o dependencia sobre la calidad de vida de las personas y quienes ejercen su cuidado.
4. Establecer mecanismos de coordinación entre los distintos sectores implicados y de participación de la ciudadanía, especialmente de las personas con discapacidad o en situación de dependencia y de las entidades que las representan.
5. Promover la sensibilización de la sociedad en general y la formación de los distintos agentes implicados en la promoción de la autonomía y en la prevención de la dependencia.
6. Promover la investigación y la incorporación de los conocimientos científicos y técnicos al conjunto de las actividades contempladas en el Plan.

Estos objetivos se abordan en 6 líneas estratégicas.

+ Líneas Estratégicas

- **L1.** Promoción de la autonomía
- **L2.** Prevención de la dependencia
- **L3.** Reducción del impacto
- **L4.** Intersectorialidad y participación
- **L5.** Formación y sensibilización
- **L6.** Investigación e innovación

4. RECOMENDACIONES PARA EL USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO EN EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LAS DEMENCIAS

Recomendaciones para el uso racional del medicamento en el tratamiento farmacológico de las demencias

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER y otras DEMENCIAS DEGENERATIVAS



Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación

Nivel de implementación:

MODERADO - ALTO

Nivel de conocimiento:

MODERADO

En el año 2022 el Servicio de Promoción de Uso Racional del Medicamento, de la Subdirección de Farmacia y Prestaciones del Servicio Andaluz de Salud, publicó este documento como un **informe de recomendaciones basadas en la evidencia que pueden ser de utilidad práctica para personas con demencia, aunque en ningún caso sustituye el criterio clínico del médico en la consideración individualizada de cada paciente.**

En la actualidad, **no se dispone de tratamientos preventivos ni etiopatogénicos que logren la prevención, curación o detención del proceso neurodegenerativo asociado a la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias primarias**, si bien, se dispone de algunos **tratamientos sintomáticos modestamente efectivos** con evidencia en la mejoría temporal de la cognición, funcionalidad y alteraciones psicológicas y conductuales ocasionadas por dichos procesos, con el objetivo de mantener la independencia del paciente y su funcionalidad el mayor tiempo posible.

Así, el documento recoge una serie de **criterios y recomendaciones para el abordaje terapéutico de la demencia tipo Alzheimer**, incluyendo el **seguimiento y monitorización del tratamiento en términos de eficacia y seguridad, deprescripción o retirada** en caso necesario, así como lo relativo a **la mejora de la adherencia**, incluyendo acciones de apoyo para la administración de estos fármacos.

Cabe destacar que el documento destaca la **combinación del tratamiento farmacológico con otras terapias no farmacológicas con evidencia clínica, incluyendo el apoyo en el acceso a ellas**. Entre estos tipos de terapias complementarias se incluyen: la estimulación y el entrenamiento cognitivo, la psicoeducación y formación de los cuidadores, o la terapia ocupacional.

Por último, en el documento se resalta el **impacto familiar y/o sobre el cuidador**, destacando la necesidad de **prever y proporcionar otras medidas complementarias** como, por ejemplo, apoyo social, asistencia domiciliaria para las actividades diarias, información y formación, apoyo al cuidador principal, cuidados de enfermería, estancias en centros de día, respiro familiar o residencias, así como **prevenir y atender la sobrecarga del cuidador y la recuperación de su proyecto de vida llegado el momento**.

5. PLAN INTEGRAL DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS EN ANDALUCÍA



La **Consejería de Salud y Consumo, la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad y la Confederación Andaluza de Alzheimer y otras Demencias**, presentaron en el año 2023, el **Plan Integral de Alzheimer y otras Demencias en Andalucía** que sustituye al Plan Andaluz de Alzheimer 2007-2010 y sus correspondientes adendas.

El Plan, se centra en la **enfermedad de Alzheimer**, el Deterioro Cognitivo Ligero, la Demencia con Cuerpos de Lewy, la Demencia Frontotemporal, la Demencia Vascular y la Enfermedad de Parkinson y tiene como finalidad **orientar las políticas públicas de prevención, detección temprana, diagnóstico, atención social y sanitaria y seguimiento de las personas con deterioro cognitivo y demencias de origen neurodegenerativo**.

El objetivo final del plan es **avanzar hacia un modelo de excelencia en la atención a las demencias apostando por la mejora del abordaje sanitario y social** de estas enfermedades y buscando mejorar la calidad de vida de los andaluces y andaluzas que las padecen y sus familias. Así, el plan pretende **optimizar la calidad de la práctica clínica y de las intervenciones sociosanitarias, la satisfacción y el bienestar de profesionales, pacientes y familiares y mejorar los resultados en salud, el uso de recursos y el soporte social y familiar**.

El Plan se compone de **11 objetivos estratégicos** que remarcan aspectos como, por ejemplo, la necesidad de **impulsar un cambio cultural que involucre al conjunto de la sociedad, que permita a las personas con demencia alcanzar las máximas oportunidades de participación como ciudadanía activa de pleno derecho, o la necesidad de formación**, tanto a profesionales de los servicios sociales y sanitarios, como a los familiares y cuidadores en el abordaje y aspectos clave del cuidado a las personas con demencia.

Consejería de Sanidad y Consumo

11 Objetivos Estratégicos

4 Líneas Estratégicas

Nivel de implementación:

ALTO

Nivel de conocimiento:

BAJO

+ Líneas Estratégicas

- **L1.** Sensibilización, concienciación y adaptación
- **L2.** Promoción de la salud cognitiva, prevención, diagnóstico precoz y atención a la persona con demencia
- **L3.** Derechos, ética y dignidad de las personas afectadas, familias y personas cuidadoras
- **L4.** Formación, investigación, innovación y sistemas de información

3. PROCESO ASISTENCIAL DEL PACIENTE

MaPEA
Mapa de recursos para enfermos
de Alzheimer



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

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

AGENTES



Entorno del paciente



Atención primaria



Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario



AGENTES



Entorno del paciente



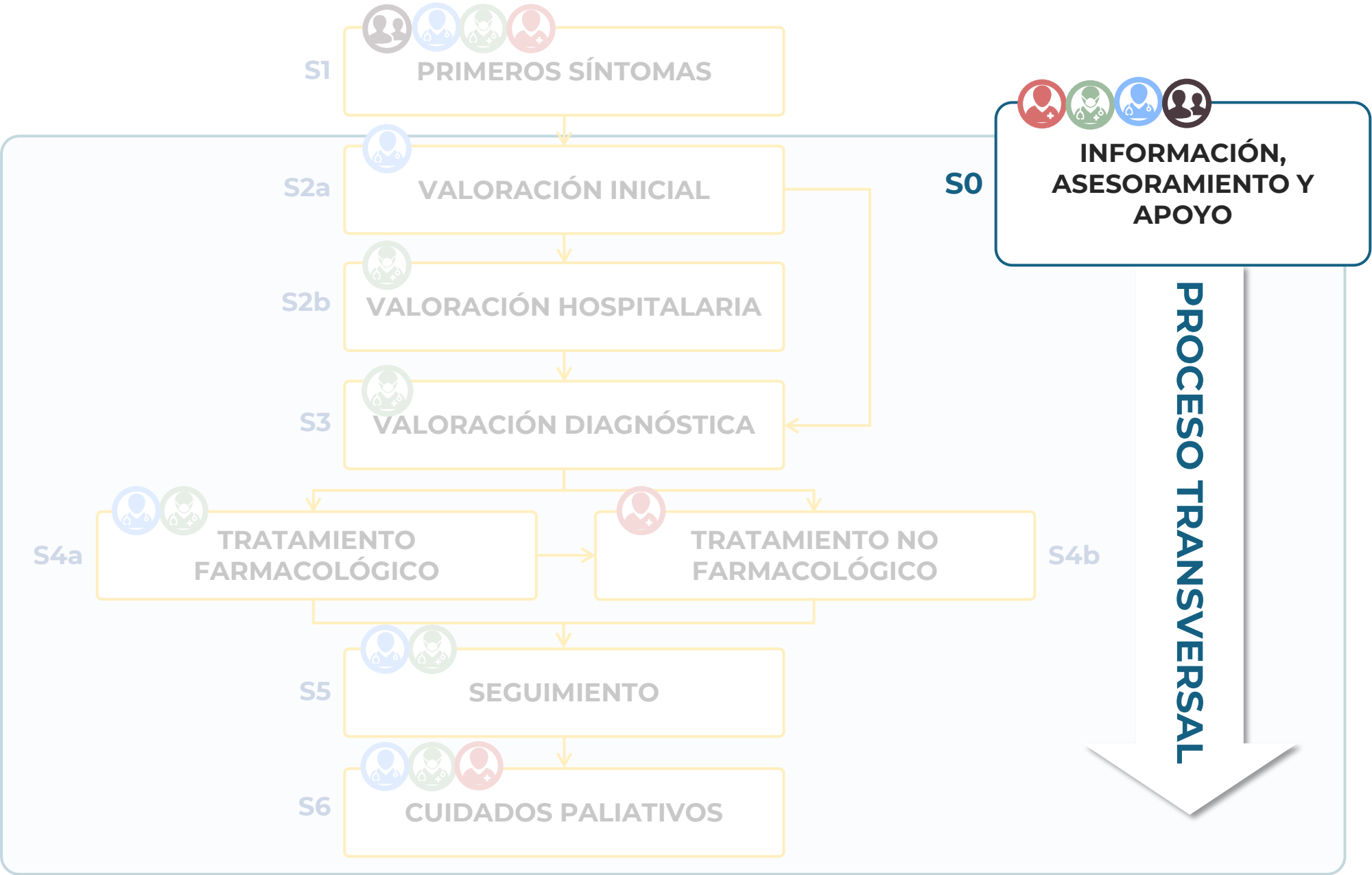
Atención primaria



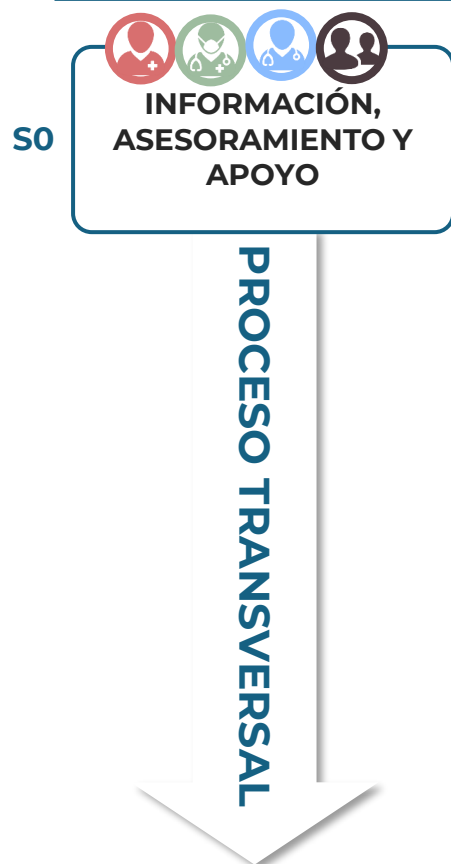
Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario



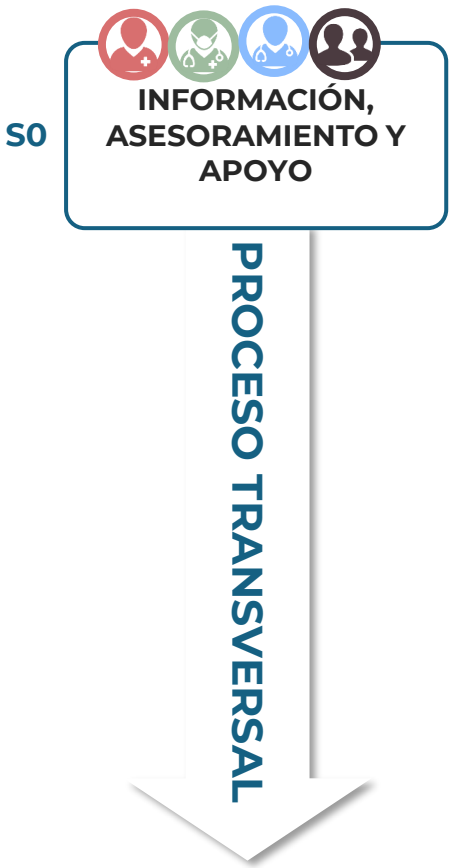
RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE INFORMACIÓN, ASESORAMIENTO Y APOYO EN ANDALUCÍA



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, por los de geriatría y, puntualmente señalan a los medicina familiar y comunitaria, psiquiatría o medicina interna como comunicadores del diagnóstico.

- El **80%** de los expertos encuestados considera la información comunicada en el momento del diagnóstico es **insuficiente**. Entre las principales causas de esta información insuficiente, se mencionan: **la falta de tiempo en consultas, la falta de conocimiento, o la falta de interés** por parte de la persona con EA y/o entorno.
- El **70%** indican que las comunicaciones del diagnóstico se realizan en una consulta específica. En menor medida, el diagnóstico se produce a en consulta rutinaria.
- Entre los temas tratados durante la comunicación del diagnóstico:
 - El **90%**(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 **60%** de los expertos encuestados (profesionales sanitarios y AFA) afirman que uno de los temas más tratados es la disponibilidad de recursos de apoyo (sociosanitarios).
 - El **50%** de los expertos encuestados (profesionales sanitarios y AFA) afirman que uno los temas que se tratan son las expectativas clínicas.

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



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

- Un **40%** de los expertos encuestados refieren que se realiza o debería realizarse durante el diagnóstico, el **10%** tras los primeros síntomas, un **20%** indica que se realiza durante la fase de seguimiento y el **20%** de los encuestados, además, indican que no se realiza de manera protocolizada y que depende de las recomendaciones del profesional.
- Los profesionales encargados de este procedimiento son medicina familiar y comunitaria, y el ámbito sociosanitario.
- Un experto señala que, generalmente, debido al tiempo limitado en la consulta de diagnóstico, la planificación anticipada se recomienda al paciente en etapas posteriores del proceso.

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

- Un **40%** de los expertos encuestados refieren que se realiza o debería realizarse durante el diagnóstico, un **20%** durante la fase de seguimiento y un **10%** indica que tras los primeros síntomas.

AGENTES



Entorno del paciente



Atención primaria



Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario





RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE PRIMEROS SÍNTOMAS EN ANDALUCÍA

PLANTEAMIENTO GENERAL DEL SUBPROCESO 1: el **70%** de los expertos encuestados **consideran que el planteamiento del subproceso 1 sobre primeros síntomas se ajusta a la realidad en Andalucía.**

BÚSQUEDA ACTIVA DE LOS SÍNTOMAS DE DETERIORO COGNITIVO: tan solo el **20%** de los expertos encuestados afirman que **se realiza una búsqueda activa de los síntomas de deterioro cognitivo para detectar o identificar personas con EA en atención primaria.**

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. Los expertos perciben el trabajo social en la detección de primeros síntomas como limitado y, a menudo, dependiente de la derivación desde atención primaria o enfermería cuando se identifican señales de alarma. Aunque los trabajadores sociales son los primeros en contactar con las familias, realizan solo valoraciones iniciales y, si es necesario, remiten a Servicios Sociales Comunitarios. Sin embargo, la falta de coordinación efectiva con el sistema sanitario y la baja prioridad en la detección temprana limitan su impacto en la intervención temprana.

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

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 (p. ej. MMSE), 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 **100%** de los expertos encuestados identifican como barrera la **falta de tiempo/conocimiento** de los profesionales sanitarios.
 - El **90%** de los expertos encuestados identifican como barrera los **problemas en la capacidad e infraestructura** del sistema.
 - El **50%** de los expertos encuestados identifican como barreras la **ausencia de guías y protocolos** y un 10% indican también la **falta de conocimiento de las guías o protocolos** ya existentes.
 - El **40%** de los expertos encuestados identifican como barrera el **rechazo y reticencia sobre la EA** por parte de pacientes y familiares tras el diagnóstico, cuyos síntomas se interpretan como parte natural del envejecimiento.
- **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 las personas al diagnóstico de la enfermedad, son las principales barreras para la detección temprana.
 - **A nivel de atención hospitalaria**, los profesionales de atención hospitalaria encuestados identifican como principal barrera la falta de tiempo y herramientas, así como, la falta de accesibilidad a las consultas debido a las listas de espera.

En este sentido, los expertos encuestados recomiendan mejorar la **formación y sensibilización** de los médicos de atención primaria para detectar los primeros síntomas de deterioro cognitivo y aumentar la **accesibilidad a consultas especializadas***, **reduciendo tiempos de espera**. Además, se propone mejorar la **coordinación con recursos sociosanitarios**, y **eliminar barreras asistenciales** como solapamientos de consultas y promover la **participación de otros agentes** (farmacia comunitaria, centros de día), junto con la implementación de un **protocolo para la realización del cribado neuropsicológico**. También es crucial aumentar el número de especialistas en neurología.

AGENTES



Entorno del paciente



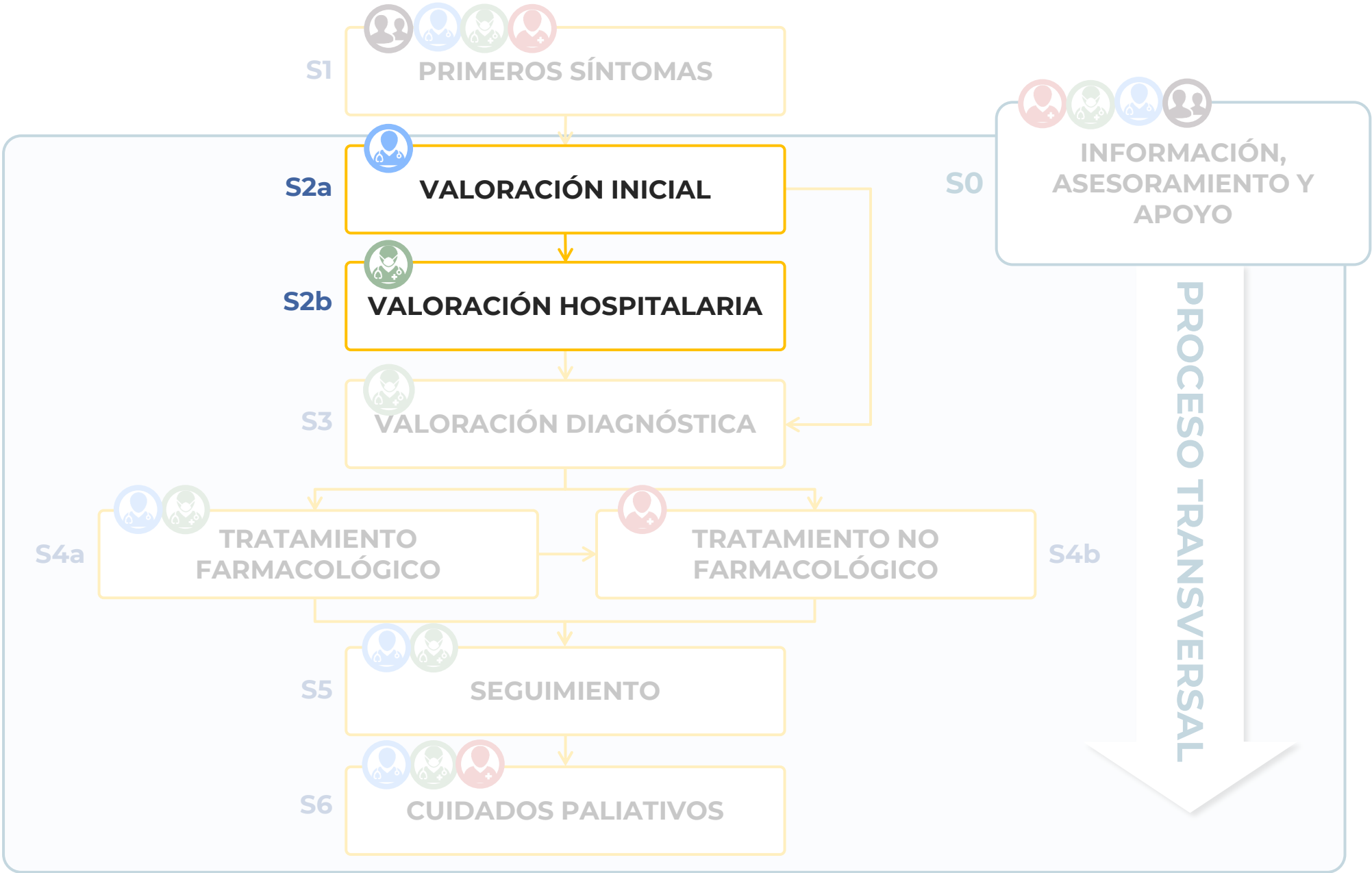
Atención primaria

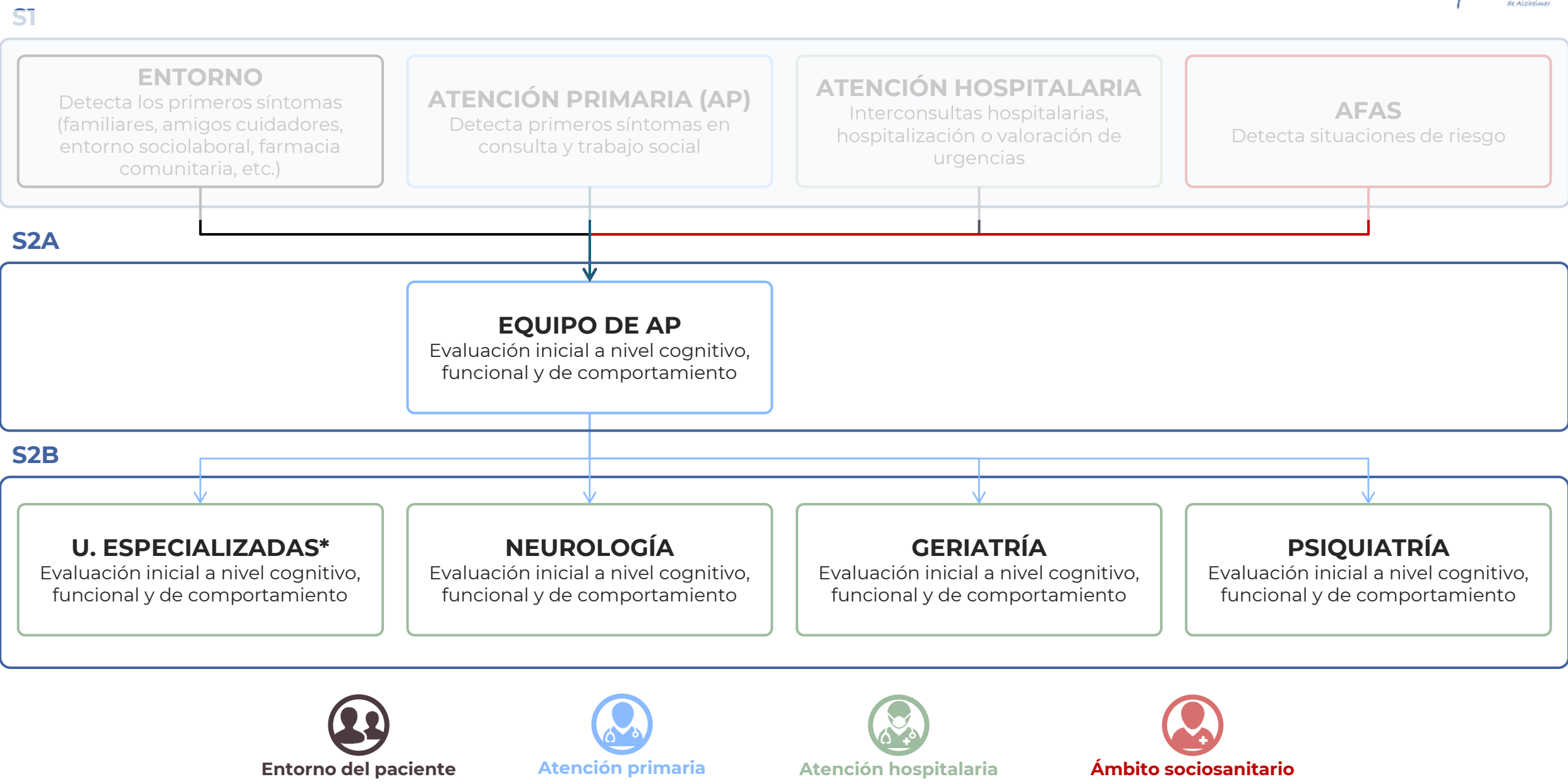


Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario





*Consulta con dedicación a la evaluación de personas con EA distinta de S. Neurología General, Geriatría o Psiquiatría.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE VALORACIÓN DEL PACIENTE EN ANDALUCÍA

PLANTEAMIENTO GENERAL DEL SUBPROCESO 2: el **70%** de los expertos encuestados **consideran que el planteamiento del subproceso 2 sobre valoración no se ajusta a la realidad en Andalucía.**

EXISTENCIA DE UN PROTOCOLO DE DERIVACIÓN: el **50%** de los expertos encuestados refieren que **existe un protocolo de derivación** desde atención primaria a neurología o geriatría para los casos de sospecha de EA. El grado de conocimiento de este protocolo es **MEDIO**.

DERIVACIONES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA: el **67%** de 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.**

- Los profesionales de atención primaria coinciden en que el **número de consultas en atención primaria previas a la derivación a atención hospitalaria oscila en un rango de 2-5 visitas.**
- **Pruebas solicitadas desde atención primaria:** de manera general, se solicita una analítica y, en algunos casos, una valoración neuropsicológica simple (p. ej. Minimental). Estas pruebas son las recomendadas por las guías y protocolos.
- **Pruebas solicitadas desde atención hospitalaria:** existe disponibilidad para realizar pruebas de neuroimagen y de líquido cefalorraquídeo, incluyendo RM, TAC y PET y, en algunos casos, aunque limitados, pruebas genéticas y valoración neuropsicológica completa.
- El **tiempo medio desde la sospecha en atención primaria hasta la derivación a atención hospitalaria** es variable (un **50%** de los profesionales indican que este rango es de 2-3 meses, y el **50%** restante afirman que es >6 meses).
- El **tiempo medio desde la derivación desde atención primaria hasta la atención en la consulta** de atención hospitalaria es variable desde los 3 meses en adelante. Estos tiempos se consideran similares a otras patologías neurológicas, no difiriendo en los casos de sospecha de EA.

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

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

*Consulta con dedicación a la evaluación de pacientes con EA distinta de S. Neurología General, Geriatría o Psiquiatría.

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

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE VALORACIÓN DEL PACIENTE EN ANDALUCÍA

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 gestionar recursos para personas con dependencia y facilitar la comunicación con otros profesionales, como la enfermería de enlace. También realizan valoraciones sociales, elaboran diagnósticos y planes de intervención, y proporcionan información sobre recursos disponibles para las personas con EA y sus familias. Además, se encargan de las derivaciones a servicios sociales comunitarios y atención primaria tras el alta médica. Su participación es más limitada en las fases iniciales del proceso.

ACCESO A RECURSOS DE NEUROPSICOLOGÍA: la participación de neuropsicología es ocasional. El **50%** de los expertos encuestados (profesionales sanitarios + AFA) refiere que neuropsicología no suele participar de esta parte del proceso, mientras que el otro **50%** indica que participa a través de otros medios, por ejemplo, en ámbitos sociosanitarios y en AFAs, fondos y líneas de investigación. Tan solo un **10%** refiere tener acceso a neuropsicología en su propio centro.

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 (p. ej. MMSE), así como derivar a atención primaria para la realización de las pruebas de anamnesis y estudio pertinentes. 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 se encuentra con la valoración inicial y la detección de síntomas sospechosos de la enfermedad. Se disponen de profesionales de enfermería con dedicación especial a demencias o EA.
- **Enfermería gestora de casos/práctica avanzada:** el **80%** de los profesionales sanitarios refieren que disponen de figuras de enfermería de gestor de casos. En los casos que disponen de enfermería de práctica avanzada para EA, sus funciones específicas son: gestión de la dependencia, coordinando recursos entre atención primaria y hospitalaria, y brindando apoyo a familias y cuidadores. Se encargan de gestionar adaptaciones en el hogar, proporcionar ayudas materiales, y actuar como intermediarias con los trabajadores sociales. En residencias, gestionan aspectos administrativos y cuidados. Su rol también incluye la supervisión de tratamientos y recursos.

*Este porcentaje se ha calculado como la media de los porcentajes que han respondido cada uno de los profesionales sanitarios encuestados (Valor mín-valor máx).

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 PACIENTE EN ANDALUCÍA

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA: algunos de los principales retos incluyen la **falta de especialistas**, la **escasa coordinación** entre niveles asistenciales, y la **falta de herramientas diagnósticas**. Además, los expertos destacan la necesidad de disponer de más tiempo para evaluaciones y mayor accesibilidad a unidades especializadas*. Asimismo, es necesario fomentar un enfoque multidisciplinario, con protocolos conjuntos entre servicios y una mayor formación y sensibilización en atención primaria.

**Consulta con dedicación a la evaluación de personas con EA distinta de S. Neurología General, Geriátría o Psiquiatría.*

En Andalucía, 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:

ATENCIÓN PRIMARIA

EXPLORACIÓN NEUROPSICOLÓGICA ABREVIADA

Mini-Mental State Examination

Mini Examen Cognitivo de Lobo

Fototest

Montreal Cognitive Assessment

Test de Pfeiffer

Memory Impairment Screen

Test del Reloj

VALORACIÓN DE LA REPERCUSIÓN FUNCIONAL

Escala de Lawton y Brody (AIVD)

Índice de Barthel (ABVD)

ATENCIÓN HOSPITALARIA

EXPLORACIÓN NEUROPSICOLÓGICA ABREVIADA

Mini-Mental State Examination

Mini Examen Cognitivo de Lobo

Fototest

Fluidez categorial y semántica

Montreal Cognitive Assessment

Test de Pfeiffer

Memory Impairment Screen

Test del Reloj

Test del informador

Set Test

VALORACIÓN DE LA REPERCUSIÓN FUNCIONAL

Escala de Lawton y Brody (AIVD)

Índice de Barthel (ABVD)

Índice de Katz

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 **Fototest**, el **Montreal Cognitive Assessment**, y el **Test del Reloj**.

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**.

Otras herramientas identificadas son: escala FAC (Functional Ambulation Categories), MNA (Mini Nutritional Assessment) y Norton.

AGENTES

Entorno del paciente

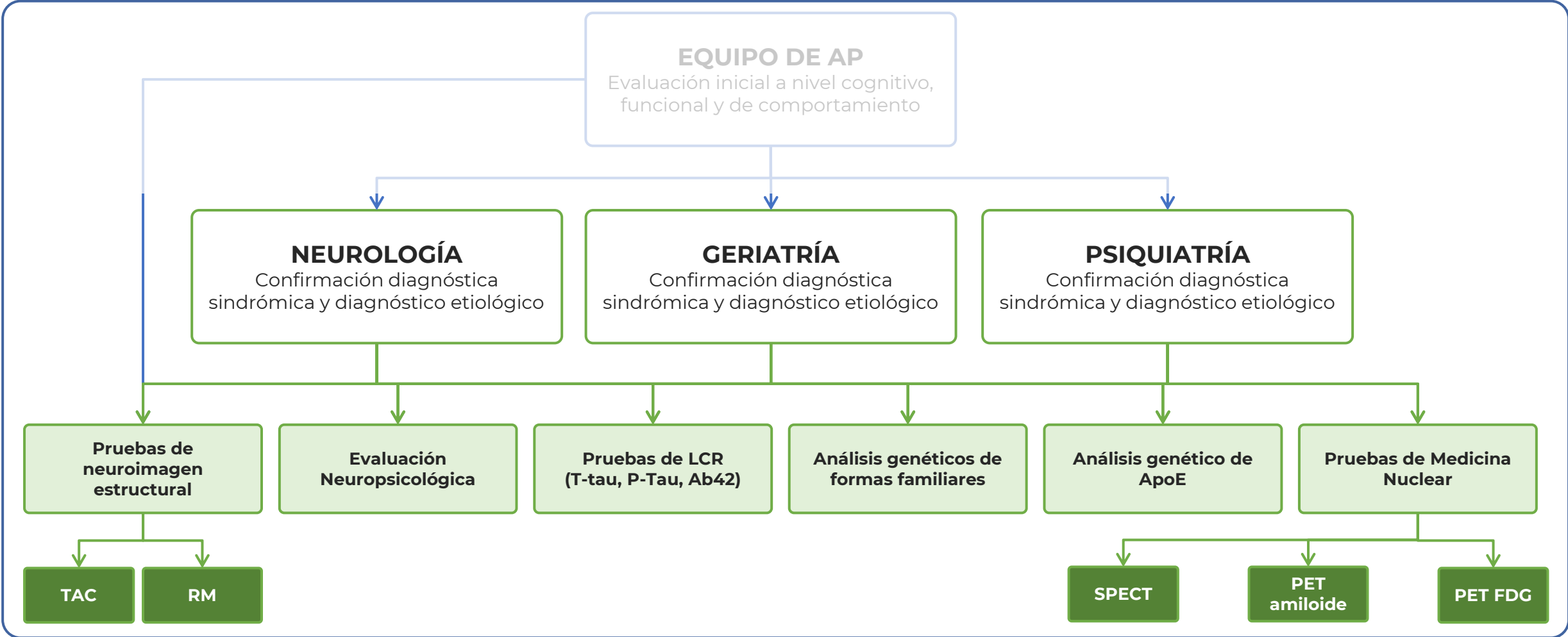
Atención primaria

Atención hospitalaria

Ámbito sociosanitario



S3



RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE VALORACIÓN DEL DIAGNÓSTICA EN ANDALUCÍA

PLANTEAMIENTO GENERAL DEL SUBPROCESO 3: el **90%** de los expertos encuestados **consideran que el planteamiento del subproceso 3 sobre valoración diagnóstica no se ajusta a la realidad en Andalucía.**

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE VALORACIÓN DEL DIAGNÓSTICA EN ANDALUCÍA: TAC

El **100%** de los profesionales sanitarios encuestados afirma que hay disponibilidad para realizar TAC en el caso de sospecha de EA. Sin embargo, se indica que para solicitarlas desde AP han de ser validadas y esto puede conllevar demoras.

Según los profesionales sanitarios encuestados, al **69,8% (25%-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 que tienen acceso al TAC afirman que las pruebas se realizan en sus propios centros.

No se dispone de un uso específico de esta tecnología para personas con sospecha de EA o lo desconoce. *(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:

- El **38%** de los profesionales sanitarios que tienen acceso a TAC considera que el **tiempo de espera es >3 meses**, un 25% indica un tiempo de espera de 1 a 2 meses y el 12,5% indica que <1 mes o entre 2 y 3 meses.**
- El tiempo de espera es considerado como **inadecuado** por el **86%** de los profesionales sanitarios con acceso a TAC (reportan entre 1-2 y, mayoritariamente, >3 meses).
- El **38%** de los profesionales sanitarios con acceso a TAC conoce 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, en los conciertos con centros privados y señalan también el Decreto de garantías de tiempos de espera.
- El **57%** de los profesionales sanitarios consideran que la estrategia más efectiva para reducir los tiempos de espera es el maximizar el uso de máquinas junto con el aumento de los profesionales disponibles para la realización de la prueba, un 43% considera aumentar el número de máquinas o de profesionales, y un profesional indica que se debería mejorar el acceso desde atención primaria y mejorar la coordinación con atención hospitalaria.

El **87,5%** de los profesionales sanitarios encuestados refiere tener limitaciones en cuanto a los tiempos de espera para realizar las pruebas. El **12,5%** restante, indican tener otras barreras, si bien no han especificado de cuáles se trata.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE VALORACIÓN DEL DIAGNÓSTICA EN ANDALUCÍA: RM

El **100%** de los encuestados, afirman que existe disponibilidad para realizar una RM para las personas con sospecha de EA ya que está incluido en la cartera de servicios de la comunidad, si bien, un profesional de atención primaria indica que sólo en atención hospitalaria.

Según los profesionales sanitarios encuestados, al **62,1% (40%-81%)*** 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 **MEDIO**.

El **87,5%** de los profesionales sanitarios encuestados afirman que las pruebas se realizan en las máquinas del propio centro.

Un **85,7%** de los profesionales sanitarios encuestados, no dispone o desconoce si su centro dispone de un uso específico de esta tecnología para personas con sospecha de EA. *(Se entiende por uso específico cuando las realiza el mismo especialista, con una agenda específica y en una misma máquina).*

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

- Superior a 3 meses, según **el 50%** de los profesionales sanitarios encuestados**.
- El tiempo de espera es considerado como **inadecuado** por **el 75%** de los profesionales sanitarios encuestados (reportan entre 1-2 y, mayoritariamente, >3 meses), y **adecuado** por el **12,5%** (reportan <1 mes). El **12,5%** restante lo desconoce.
- El **57%** 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, en los conciertos con centros privados y señalan también el Decreto de garantías de tiempos de espera.
- El **85%** consideran que la mejor estrategia sería maximizar el uso de las máquinas y los profesionales ya disponibles, asimismo el **62%** de las respuestas indican el aumento del número de máquinas y, en menor medida, el aumento del número de profesionales.

El **75%** de los profesionales sanitarios encuestados refiere tener limitaciones en cuanto a los tiempos de espera para realizar las pruebas. Un **12,5%** proveniente de atención primaria, indica que desde este nivel asistencial no se puede solicitar esta prueba para este proceso. El **12,5%** indican tener otras barreras, si bien no han especificado de cuáles se trata.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE VALORACIÓN DEL DIAGNÓSTICA EN ANDALUCÍA: SPECT

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

Según los profesionales de atención hospitalaria encuestados, al **28,3% (10%-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**.

El **83%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados afirman que las pruebas se realizan en las máquinas del propio centro, en menor medida indican que se realizan en centros privados o centros de referencia del SNS.

El **67%** de los profesionales de atención hospitalaria indican que no se dispone de uso específico para personas con sospecha de EA en su centro o lo desconoce. *(Se entiende por uso específico cuando las realiza el mismo especialista, con una agenda específica y en una misma máquina).*

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

- Entre 2 y 3 meses según **el 33%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados. Otro 33% indica que lo desconoce, un 17% indica un tiempo >3 meses y el 17% restante < 1 mes.**
- Este tiempo es considerado como **adecuado** por el **33%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados (reportan <3 meses), **inadecuado** por otro **33%** (reportan entre 2-3 meses y >3 meses), y el **33%** restante lo desconoce.
- El **83%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados desconoce o niega si existen políticas públicas para reducir los tiempos de espera. Uno de los profesionales encuestados hace referencia al decreto de garantía de tiempos de espera.
- El **83%** 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. Además, un **33%** consideran que la mejor estrategia sería aumentar el número de máquinas y el número de profesionales disponibles para la realización de la prueba.

El **66%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados señala que enfrenta limitaciones en cuanto a los tiempos de espera para realizar las pruebas. **Un 17%** indica barreras relacionadas con el perfil de los pacientes, aunque no especifican cuáles. **El 17%** restante menciona otras barreras, pero no han detallado de qué tipo se trata.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE VALORACIÓN DEL DIAGNÓSTICA EN ANDALUCÍA: PET AMILOIDE

El **50%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados, afirman tener acceso para solicitar una prueba PET amiloide en el caso de sospecha de EA.

Según los profesionales de atención hospitalaria encuestados, al **15% (5%-30%)*** de las personas con sospecha de EA se les realiza un PET amiloide.

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

El **67%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados con acceso a la prueba PET, afirman que las pruebas se realizan en las máquinas del propio centro, el **33%** restante indica que se realizan en centros de referencias del SNS.

El **67%** de los profesionales sanitarios encuestados, no 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:

- Inferior a 3 meses, entre 1-2 meses y entre 2-3 meses según **el 33%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados, respectivamente.**
- Este tiempo es considerado como **adecuado** por parte del **67%** los profesionales de atención hospitalaria encuestados (reportan <2 meses).
- El **67%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados no disponen de políticas públicas para reducir los tiempos de espera.
- **El 100%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados consideran como estrategia efectiva para reducir los tiempos de espera maximizar el uso de máquinas y profesionales disponibles.

De los profesionales de neurología con acceso a esa prueba, **el 33,33%** refieren tener una limitación en el número de pruebas de este tipo que pueden solicitar, **otro 33,33%** señala que la principal barrera son los tiempos de espera para la realización de la misma, **el 33,33%** restante, indica tener otras barreras, si bien no han especificado de cuáles se trata.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE VALORACIÓN DEL DIAGNÓSTICA EN ANDALUCÍA: PET FDG

El **83%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados, refieren tener acceso para solicitar una prueba PET FDG en el caso de sospecha de EA ya sea por estar incluida en cartera o a través de fondos de investigación.

Según los profesionales de atención hospitalaria con acceso a la prueba, al **19,8% (0%-54%)*** 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 **60%** de los de profesionales de atención hospitalaria encuestados con acceso a la prueba PET FDG, afirman que las pruebas se realizan en sus propios centros y, en menor medida, en centros privados o centros de referencia del SNS. Un **40%**, 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:

- Inferior a 1 mes, entre 1-2 meses, entre 2-3 meses y superior a 3 meses según **el 20%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados, el 20% restante lo desconoce.**
- El tiempo es considerado como **inadecuado** por el **40%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados (reportan entre 2-3 y >3 meses), y **adecuado** por otro **40%** (reportan <2 meses); el **20%** restante lo desconoce.
- El **80%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados refieren que no existen o desconocen la existencia de políticas públicas para reducir los tiempos de espera. En un caso se menciona el Decreto de Garantías de tiempos de espera.
- El **60%** de los profesionales de atención hospitalaria consideran como la estrategia más efectiva para reducir los tiempos de espera es maximizar el uso de las máquinas y de los profesionales ya disponibles.

De los profesionales de atención hospitalaria con acceso a estas pruebas, **el 40%** señala que enfrenta limitaciones en cuanto a los tiempos de espera para realizar las pruebas, **un 20%** refiere que las pruebas se encuentran limitadas a investigación, y **el 40%** restante, indica tener otras barreras, tales como la imposibilidad de solicitar directamente la prueba desde su especialidad.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE VALORACIÓN DEL DIAGNÓSTICA EN ANDALUCÍA: PET TAU

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

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

El **83%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados refieren tener acceso para solicitar una prueba de LCR en el caso de sospecha de EA.

Según los profesionales de atención hospitalaria con acceso a esta prueba, los biomarcadores en LCR se utilizan en el **41% (14%-81%)*** de las personas con sospecha de EA.

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

El **60%** de los profesionales de atención hospitalaria con acceso a la prueba afirman que las pruebas se realizan en el propio centro. El **20%** restante afirma que se realiza en centros de referencia y el 20% restante lo desconoce.

Un **60%** de los profesionales sanitarios encuestados indican que 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 40%** de los profesionales de atención hospitalaria con acceso a la prueba, un 20% indica que los tiempos son de 1 a 2 meses, otro 20% indica que más de 3 meses y el 20% restante lo desconoce.**
- Este tiempo es considerado como **adecuado** por el **60%** de los profesionales de atención hospitalaria con acceso a la prueba (reportan <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 **60%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados consideran que la estrategia más efectiva para reducir los tiempos de espera es maximizar el uso de las máquinas y profesionales ya disponibles. En menor medida se indica también el aumento del número de máquinas

De los profesionales de atención hospitalaria con acceso a estas pruebas, **el 20%** señala que enfrenta limitaciones en cuanto a los tiempos de espera para realizar las pruebas, otro **20%** refiere que las pruebas se encuentran limitadas a los pacientes de investigación, **el 40%** restante, indica tener otras barreras, tales como la imposibilidad de solicitar directamente la prueba desde su especialidad, la reticencia de la persona a realizarse esta prueba, o la falta de coordinación con el resto de pruebas complementarias.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE VALORACIÓN DEL DIAGNÓSTICA EN ANDALUCÍA: TEST GENÉTICO (ApoE)

El **67%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados refieren tener acceso para solicitar un test genético (ApoE) en el caso de sospecha de EA.

Según los profesionales de atención hospitalaria encuestados, al **24% (1%-80%)*** 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 (ApoE) es **ALTO**.

El **50%** de los casos profesionales de atención hospitalaria encuestados con acceso a la prueba afirman realizan en el propio centro, mientras que un **25%** indica realizarlas en un centro de referencia del SNS, y el 25% restante lo remite a centros privados.

El **50%** de los profesionales sanitarios encuestados con acceso a la prueba, 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 superior a 3 meses o inferior a un mes, en según **el 50%** de los profesionales de atención hospitalaria con acceso a la prueba respectivamente.**
- Este tiempo es considerado como **inadecuado** por el **50%** de los profesionales de atención hospitalaria con acceso a la prueba (reportan >3 meses), y **adecuado** por el **50%** restante (reportan <1 mes).
- 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 **50%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados consideran que la estrategia más efectiva para reducir los tiempos de espera es maximizar el uso de máquinas y profesionales disponibles. El resto desconocen cual es la estrategia más efectiva.

El **50%** de los profesionales sanitarios de neurología y psiquiatría con acceso a esta prueba, refiere tener limitaciones en cuanto a los tiempos de espera para realizarla. El **50%** restante, indican tener otras barreras, si bien no han especificado de cuáles se trata.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE VALORACIÓN DEL DIAGNÓSTICA EN ANDALUCÍA: TEST GENÉTICO (FORMAS FAMILIARES)

El **50%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados refieren tener acceso para solicitar el test genético (formas familiares).

Según los profesionales de atención hospitalaria encuestados, al **8,7% (1%-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 con acceso a la prueba, con la calidad de los informes del test genético (formas familiares) es **ALTO**.

El **67%** de los casos profesionales de atención hospitalaria encuestados afirman que las pruebas se realizan en un centro de referencia del SNS.

El **100%** de los profesionales sanitarios 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:

- Superior a 3 meses, según **el 67%** de los profesionales de atención hospitalaria con acceso a la prueba y refieren que es un tiempo **inadecuado**, mientras que **el 33%** restante indica un tiempo de entre 1 y 2 meses y consideran que es **adecuado**.**
- 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 profesionales y un **33%** consideran que sería necesario maximizar el uso de máquinas y profesionales disponibles. El **33%** restante desconocen cuál puede ser la estrategia más efectiva

El **67%** de los profesionales sanitarios de neurología y psiquiatría con acceso a esta prueba, refiere tener limitaciones en cuanto a los tiempos de espera para realizarla. El **33%** restante, indican tener otras barreras, si bien no han especificado de cuáles se trata. Uno de los encuestados, señala, además, como otras barreras que, para la solicitud de las pruebas, el caso debe haber sido aprobado por el especialista en genética.

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA IDENTIFICADOS PARA EL SUBPROCESO DE VALORACIÓN DEL DIAGNÓSTICA EN ANDALUCÍA

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA: los principales retos y áreas de mejora identificados por los expertos durante el subproceso de valoración diagnóstica son la falta de servicios y profesionales de geriatría, la coordinación multidisciplinar y con los recursos sociosanitarios, el acceso a recursos específicos, como por ejemplo herramientas de valoración neuropsicológica, y los tiempos de espera prolongados.

Como áreas de mejora, se plantean la organización de la atención sanitaria a través de circuitos asistenciales bien definidos, la mejora del acceso a Unidades Especializadas* y Consultas Monográficas, la dotación de personal, involucración y motivación, promoviendo la coordinación de todos los niveles asistenciales .

- **SOLICITUD DE PRUEBAS:** la prueba que se solicita de forma más habitual desde atención primaria es la analítica, 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, a nivel de atención primaria lo realiza el médico en algunos casos o simplemente realiza una valoración neurológica básica.
 - **PET:** no existe un consenso generalizado sobre el acceso a pruebas PET, siendo la más accesible la PET FDG. En general, son los profesionales de psiquiatría y de geriatría los que más limitaciones presentan a la hora de solicitarlas.
 - **Test de genético (formas familiares) para EA:** la mitad de los expertos indican no tener acceso o, en caso de tenerlo, indican tiempos de espera muy prolongados. Además, únicamente tienen acceso a esta prueba los profesionales de neurología.
 - **Test de biomarcadores en sangre:** aunque aún no disponibles, los expertos encuestados muestran interés en los biomarcadores en sangre como herramienta de cribado accesible, especialmente para las terapias antiamiloides. Su uso podría reducir tiempos y costes en el diagnóstico temprano de la EA, y su acceso debería ser garantizado una vez aprobados.

AGENTES



Entorno del paciente



Atención primaria



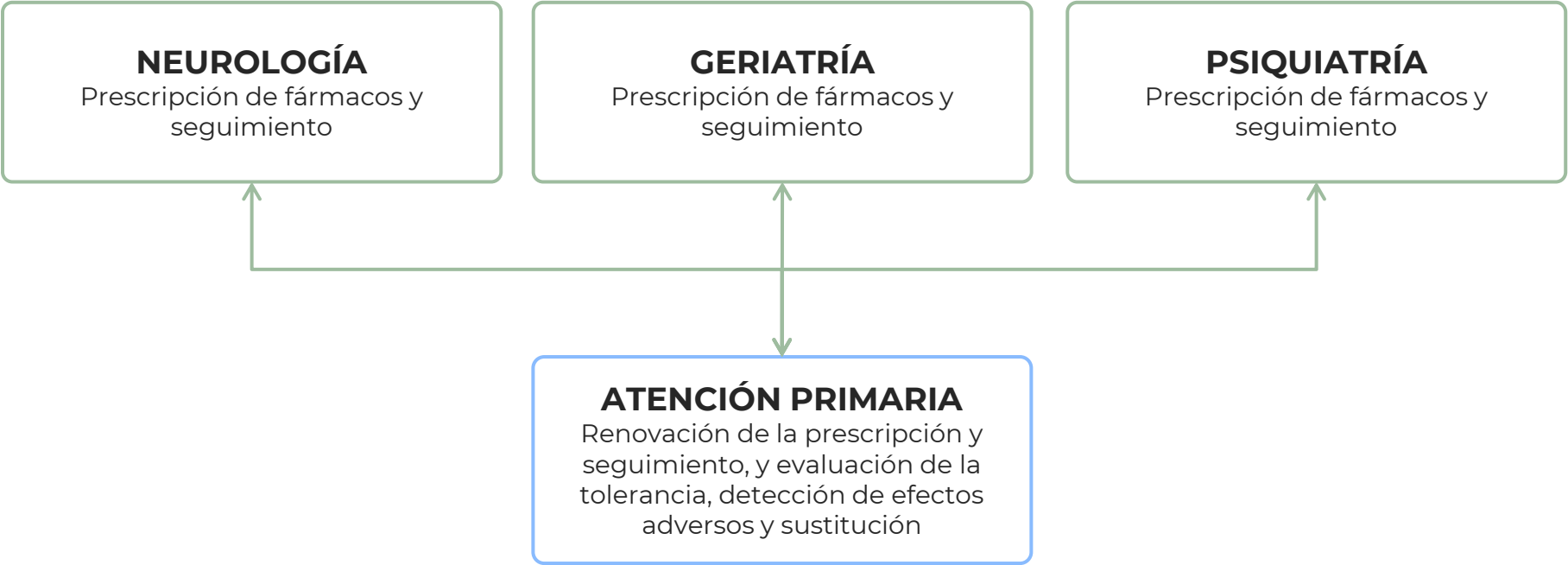
Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario



S4A



Entorno del paciente



Atención primaria



Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE TRATAMIENTO

PLANTEAMIENTO GENERAL DEL SUBPROCESO 4A: el **70%** de los expertos encuestados **consideran que el planteamiento del subproceso 4a sobre tratamiento farmacológico no se ajusta a la realidad en Andalucía.**

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 lo puede iniciar el especialista en medicina familiar y comunitaria, un **25%** indica que el tratamiento también lo puede iniciar psiquiatría, y un **12,5%** de los profesionales afirman que el tratamiento también puede ser iniciado por geriatría.

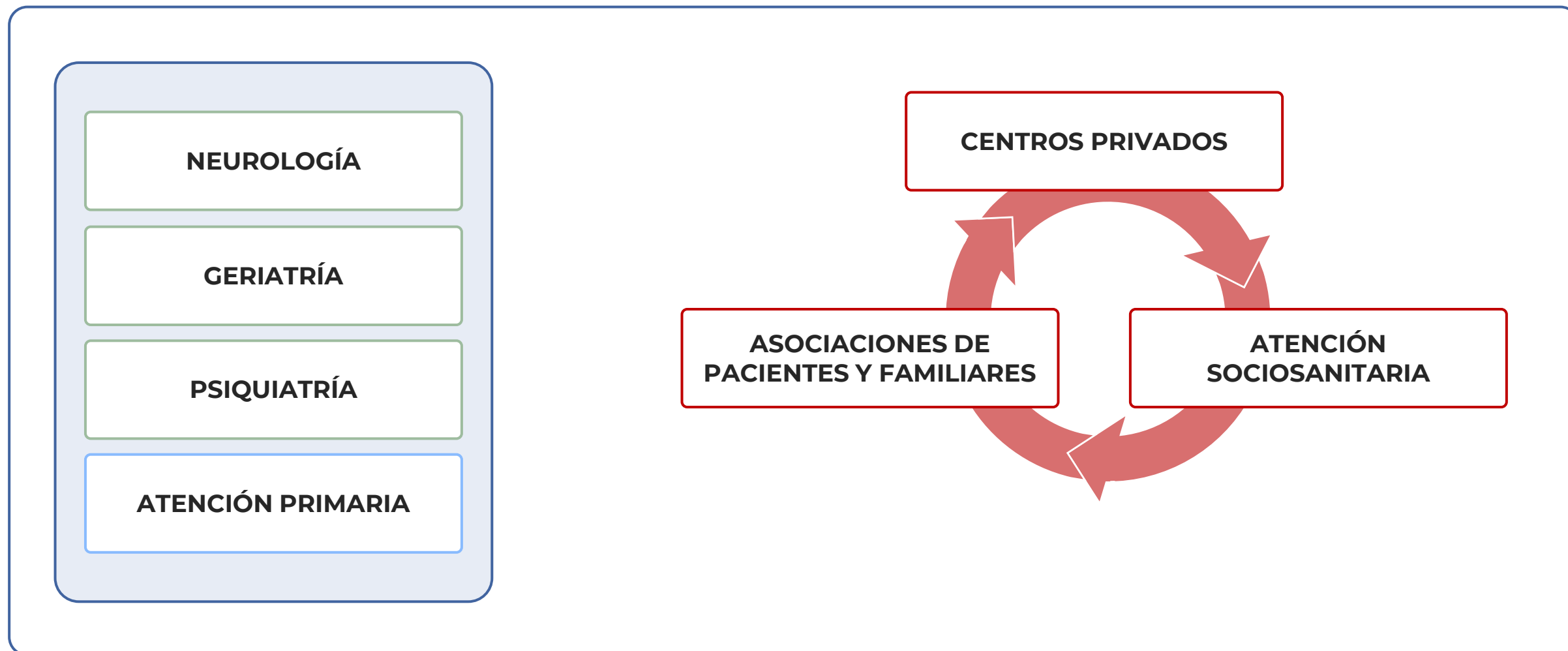
Todos los profesionales sanitarios pueden dar continuidad a la prescripción del tratamiento farmacológico, siendo más habitual que la continuidad de este la realice el profesional especialista en medicina familiar y comunitaria, seguido de neurología, psiquiatría y geriatría en ese orden.

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

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA: La principal barrera detectada por los expertos encuestados durante el tratamiento farmacológico es la falta de **especialistas prescriptores y las dificultades en la comunicación y coordinación** con ellos que retrasan, en muchos casos, los **inicios de tratamiento y las renovaciones con los visados**.

Asimismo, los encuestados indican la necesidad de involucrar de una manera más activa tanto a los profesionales de geriatría como a los profesionales de atención primaria de manera que se facilite el acceso a los tratamientos en etapas más tempranas sin necesidad de esperar a las consultas especializadas y realizar un seguimiento más estrecho y proactivo por parte de estos profesionales.

S4B



Entorno del paciente



Atención primaria



Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO EN ANDALUCÍA

PLANTEAMIENTO GENERAL DEL SUBPROCESO 4B: el **77,8%** de los expertos encuestados **consideran que el planteamiento del subproceso 4B sobre tratamiento no farmacológico no se ajusta a la realidad en Andalucía.**

Tan solo el **20%** de los encuestados refiere que el subproceso de tratamiento no farmacológico está representado conforme a la realidad en Andalucía. El resto de encuestados resaltan la necesidad de ponerlo en marcha, la falta de geriatras, la falta de acceso a recursos de atención sociosanitaria por la vía pública.

Entre los tratamientos no farmacológicos disponibles para personas con EA, el **50%** de los expertos encuestados indican la disponibilidad de **talleres de memoria y estimulación cognitiva**; un **40%** de los expertos encuestados las **técnicas de mantenimiento de la funcionalidad** y, finalmente, un **30%** de los expertos encuestados refieren técnicas orientadas a controlar o disminuir la incidencia de problemas conductuales.

Sin embargo, el **30%** de los expertos indican que no hay disponibilidad de este tipo de tratamientos o que se limitan a recursos privados de manera que, en muchos casos los pacientes no se lo pueden permitir o incluso no se recomiendan directamente.

El **60%** de los encuestados indican que **se prescriben tratamientos no farmacológicos**, por ejemplo, **estimulación cognitiva se prescribe a un 73% de las personas con EA, talleres de memoria a un 71,5% de las personas**, técnicas para el mantenimiento de la funcionalidad al 59%, y terapias orientadas a reducir o controlar la incidencia de problemas de conducta a un 39% de las personas con EA.

Además de estos, se hace referencia a otro tipo de tratamientos no farmacológicos como, por ejemplo, actividades comunitarias de apoyo y guía a pacientes y familiares, actividades de prevención de la sobrecarga del cuidador, actividad física, manualidades, talleres de emociones, talleres de lenguaje, escuelas de personas con EA, terapia ocupacional, talleres recreativos, psicoterapias, etc. Sin embargo, indican que suelen estar disponibles en el ámbito privado y, en cualquier caso, son experiencias aisladas y no protocolizadas.

El **50%** niega o desconoce que estas actividades estén financiadas. El **50%** restante indican que pueden estar financiadas por la Consejería de Bienestar Social, Ayuntamientos y ONGs.

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

El **90%** de los encuestados coinciden que **las terapias más adecuadas para personas con EA en fases tempranas es la estimulación cognitiva**, seguida de los talleres de memoria, si bien, todas las herramientas antes mencionadas se consideran de utilidad.

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA IDENTIFICADOS PARA EL SUBPROCESO DE TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO EN ANDALUCÍA

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 y sociosanitaria.

BARRERAS: Otras barreras identificadas en cuanto al tratamiento no farmacológico son la **falta de conocimiento** por parte de los profesionales sanitarios para facilitar el acceso, la necesidad de incluir este tipo de tratamientos en cartera ya que, en algunos casos existen evidencias de su eficacia, la falta de recursos específicos para atender a estos pacientes en el sistema público, la involucración de asociaciones y grupos de interés, y el tiempo que se necesita en consulta para facilitar la información de una manera clara a la persona con EA y sus cuidadores.

AGENTES



Entorno del paciente



Atención primaria



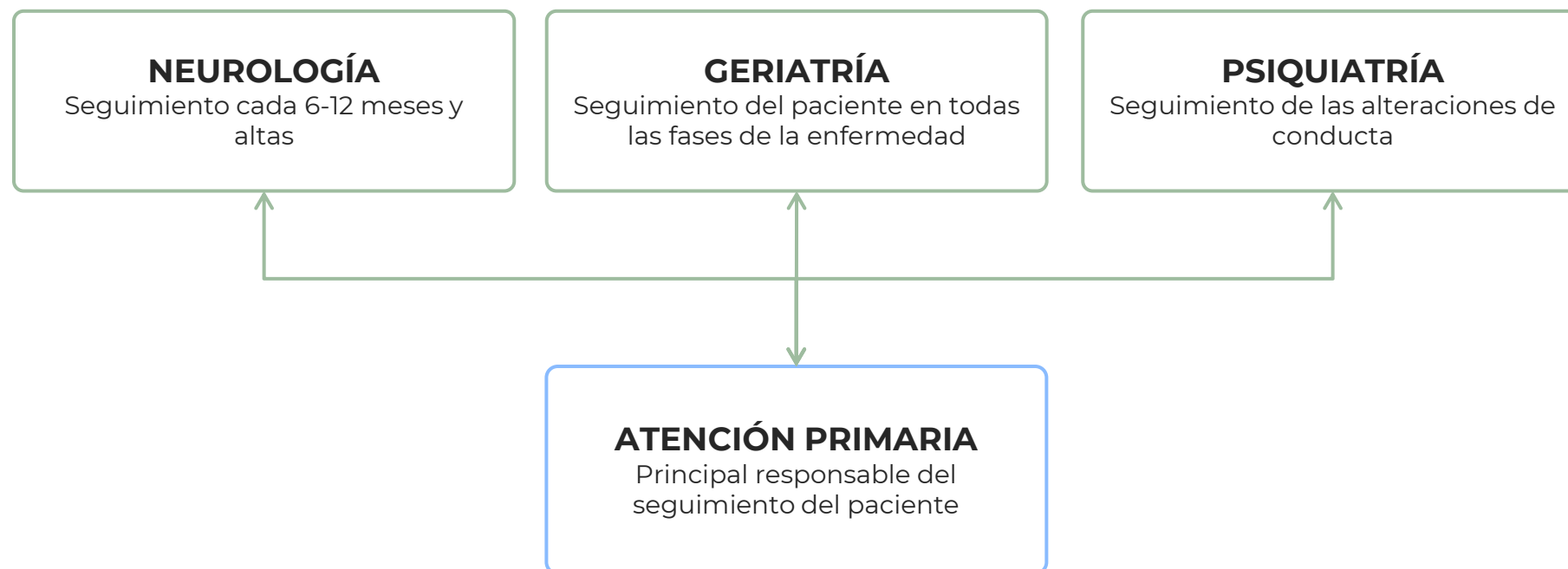
Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario



S5



Entorno del paciente



Atención primaria



Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE SEGUIMIENTO EN ANDALUCÍA

PLANTEAMIENTO GENERAL DEL SUBPROCESO 5: el **80%** de los expertos encuestados **consideran que el planteamiento del subproceso 5 sobre seguimiento no se ajusta a la realidad en Andalucía o lo desconoce.**

Los profesionales sanitarios encuestados refieren que el **seguimiento** se realiza **principalmente por los profesionales de medicina familiar (75%)** seguido por neurología (50%) geriatría (25%), y psiquiatría (12,5%).

EXISTENCIA DE UN PROTOCOLO ESPECÍFICO DE SEGUIMIENTO: un **10%** de los expertos encuestados identifica la existencia de un protocolo específico para el seguimiento de las personas con EA. Sin embargo, refiere que su nivel de implementación es **BAJO**.

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, aunque algunos profesionales remarcan **la presión asistencial y la dependencia de la consulta o servicio en el que se lleve a cabo**, por ejemplo, en Consultas Monográficas sí se sitúa entre los 6-12 meses mientras que en consultas generales de neurología los tiempos son más prolongados. En algunos casos puntuales, indican que el seguimiento es más periódico (<6 meses). **No existe un consenso generalizado de la periodicidad con que se debe hacer seguimiento, sino que debe ser adaptable a la situación de cada individuo.**

PRUEBAS DURANTE EL SEGUIMIENTO: durante el seguimiento, el **100%** los profesionales sanitarios encuestados afirman que realizan **pruebas evolución clínica y valoración funcional**. El **88%** de los profesionales sanitarios encuestados, afirman que, además, se realiza una valoración del entorno del cuidador y una valoración funcional, y un **75%** realizan valoración cognitiva.

SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO: la **renovación de la prescripción es la principal función de atención primaria** en el seguimiento del tratamiento farmacológico según el **100%** de los profesionales encuestados. Además, consideran relevante la labor de atención primaria en el seguimiento de los efectos adversos (88%), seguimiento de la adherencia (75%), información y asesoramiento al paciente (50%) y la valoración clínica (38%).

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE SEGUIMIENTO EN ANDALUCÍA

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

COORDINACIÓN SOCIAL Y SANITARIA: si bien existe uno de los expertos hace referencia a la existencia de una estrategia de coordinación sociosanitaria, en general, los profesionales indican que las acciones desarrolladas en Andalucía son escasas. En algún caso señalan el papel de las Asociaciones de Pacientes y Familiares, o la teleconsulta como una medida para favorecer la coordinación.

PAPEL DE TRABAJO SOCIAL DURANTE EL SEGUIMIENTO: durante el seguimiento de la enfermedad, trabajo social interviene la valoración de la situación de dependencia y apoyo en la solicitud de ayudas, la información sobre recursos disponibles y consejos para el cuidador. De manera general, los expertos consultados refieren que la facilidad para derivar a las personas con EA a trabajo social es **BAJA**.

IMPACTO DE LA ENFERMEDAD EN EL CUIDADOR: el **50%** 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 calidad de vida, el impacto a nivel laboral, la salud física y psíquica, y las repercusiones sobre las relaciones laborales y familiares son las áreas de mayor impacto para el cuidador. Además, en algún caso se señalan aspectos como las repercusiones a terceras personas del entorno del cuidador y el impacto económico.
- Las acciones propuestas para mitigar este impacto son: dar la cobertura necesaria para que el cuidado no se dedique al 100% al cuidado, establecer medidas no farmacológicas para el paciente, realizar seguimiento periódico de la afectación del cuidador, educar al cuidador, ofrecer mayor variedad de recursos de apoyo y económicos, programas de autoayuda y apoyo al cuidador (p. ej. Talleres grupales), y apoyo emocional.

REGISTRO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS: el documento de voluntades anticipadas y/o eutanasia se registra **siempre o casi siempre según el 60% de los encuestados**, el **40%** restante indica que casi nunca se realiza. Además, el **70%** de los encuestados consideran que las personas con EA y sus familiares reciben un apoyo insuficiente en la redacción de las voluntades anticipadas.

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA IDENTIFICADOS PARA EL SUBPROCESO DE SEGUIMIENTO EN ANDALUCÍA

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA: los expertos encuestados identifican que existe una **limitación para llevar a cabo un seguimiento continuado** debido a la falta de profesionales en las distintas especialidades involucradas, destacando como consecuencia los **largos tiempos de espera**.

Además, se señala la relevancia de disponer de **equipos multidisciplinares** que permitan una atención coordinada y especializada, facilitando la colaboración entre los distintos niveles asistenciales, así como, con los servicios sociales tanto públicos como privados, y organizaciones de pacientes. Por último, cabe señalar la necesidad de formar mejor a los profesionales de atención primaria en el ámbito de la EA y otras demencias para facilitar su autonomía en el seguimiento.

AGENTES



Entorno del paciente



Atención primaria



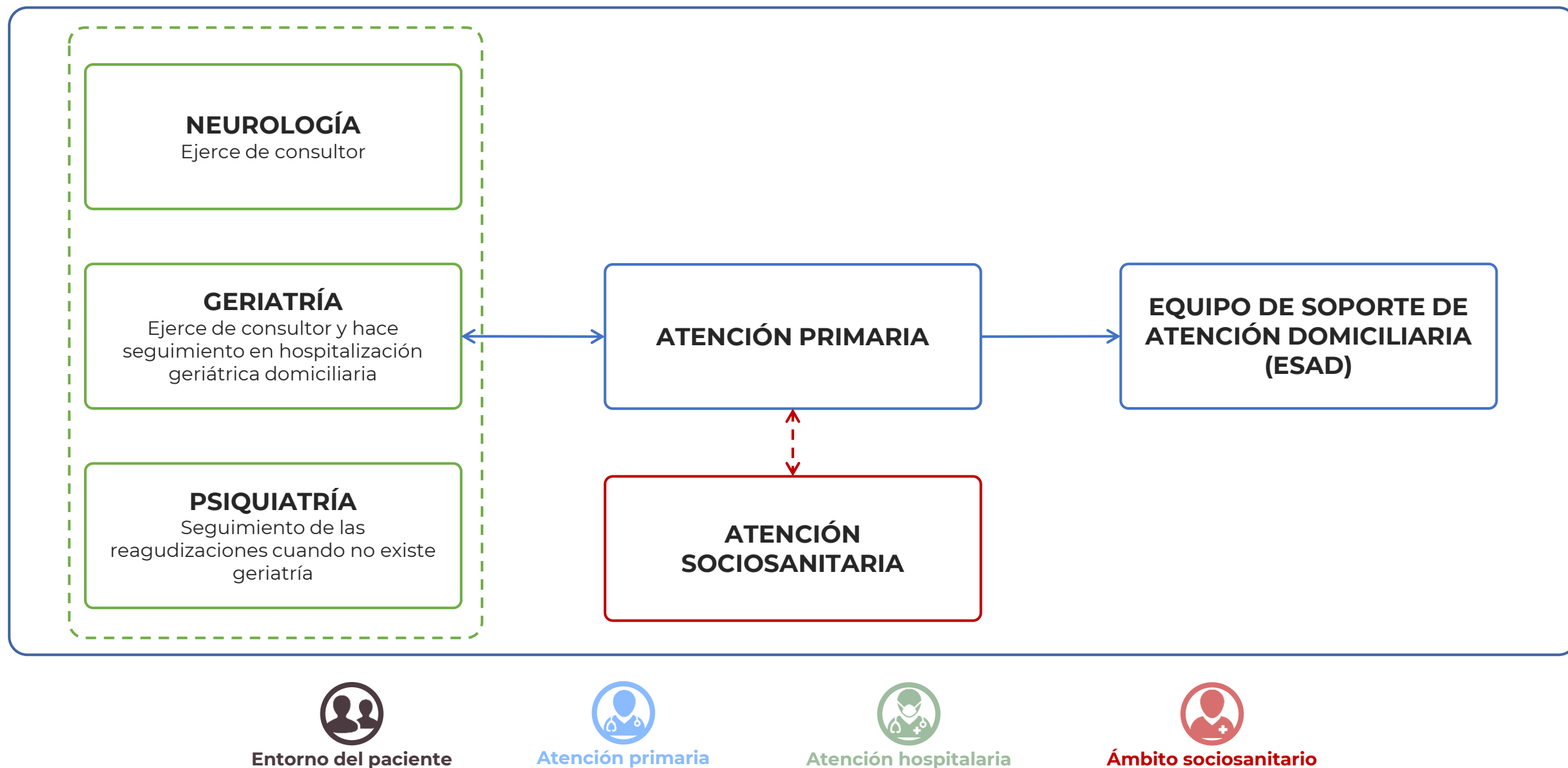
Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario



S6



RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE CUIDADOS PALIATIVOS EN ANDALUCÍA

PLANTEAMIENTO GENERAL DEL SUBPROCESO 6: el **80%** de los expertos encuestados **consideran que el planteamiento del subproceso 6 sobre cuidados paliativos no se ajusta a la realidad en Andalucía o lo desconoce.**

El **100%** de los profesionales sanitarios encuestados consideran que esta parte del proceso es importante, ya que las personas con EA son claramente subsidiarias de atención de cuidados paliativos. Sin embargo, 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 el apoyo en la gestión y acceso a recursos de apoyo, la evaluación de las necesidades y apoyo en gestión de casos, y la información a personas con EA y familiares.

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 proveer de un cuidado integral y longitudinal del paciente y sus familiares. Además, estos profesionales son los responsables de las derivaciones.

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA IDENTIFICADOS PARA EL SUBPROCESO DE SEGUIMIENTO EN ANDALUCÍA

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA: los expertos encuestados indican que la **atención a las necesidades paliativas** de estas personas, especialmente en fases avanzadas, **es mejorable, debido a que los recursos son insuficientes**. Además, se identifica necesidad de protocolizar la atención paliativa de estos pacientes.

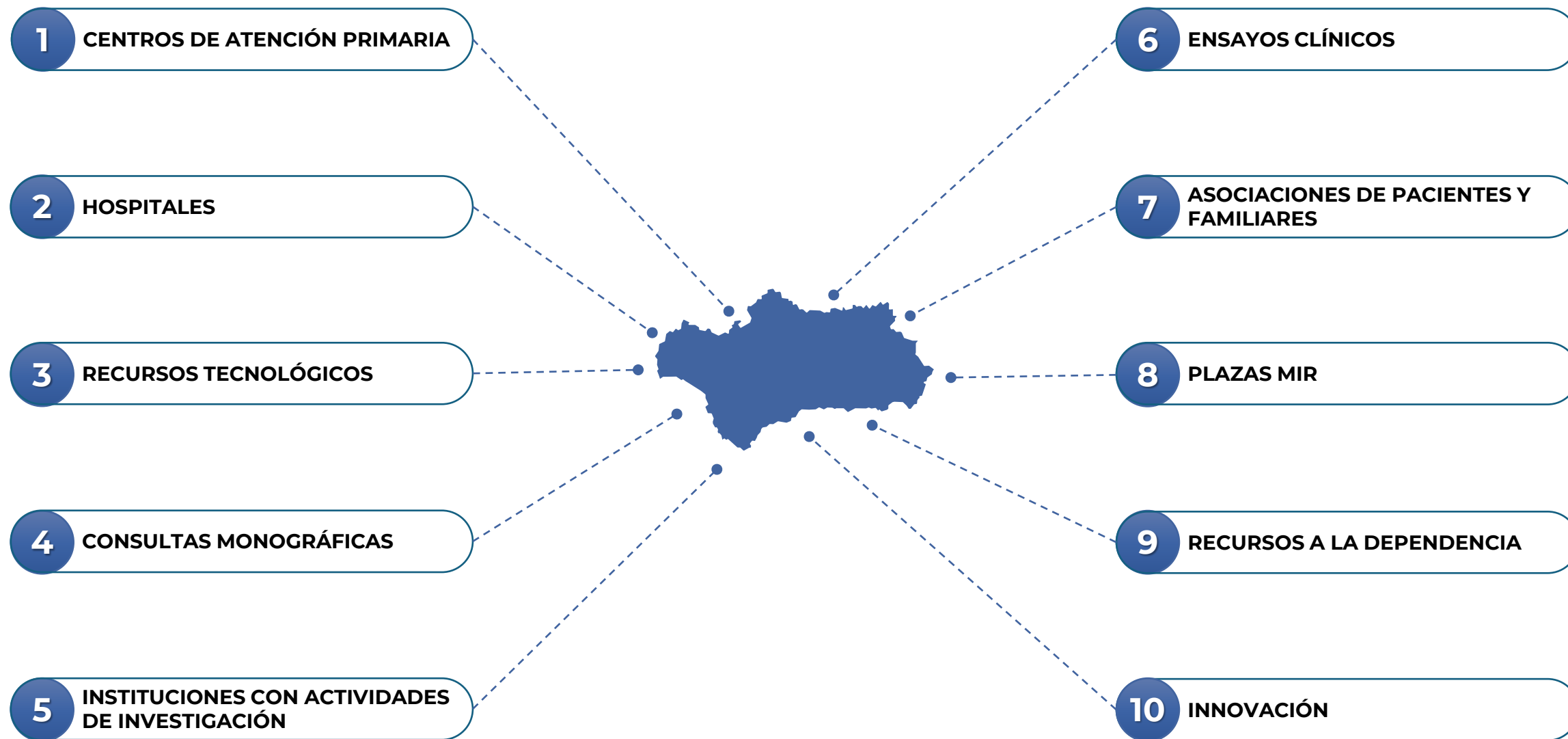
Los aspectos más destacados como barreras para el acceso a cuidados paliativos son la **falta de plazas en residencias de cuidados paliativos**, según el **90%** de los encuestados.

Además, el **80%** de los encuestados destacan la **falta de acceso a médicos con práctica en cuidados paliativos**, el **desconocimiento de los recursos por parte de familiares y cuidadores**, y la **dificultad para acceder a cuidados de equipo de soporte de atención domiciliaria (ESAD)** y, aunque en menor medida, la falta de centros concertados.

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



1.514 CENTROS DE AP

- 409 Centros de salud
- 1.105 Consultorios locales

2 HOSPITALES

HOSPITALES PÚBLICOS

Hospital Infanta Margarita	Hospital Alto Guadalquivir
Hospital Materno - Infantil del H.U. Reina Sofía	Centro Hospitalario de Alta Resolución de Cazorla
Hospital Los Morales	Hospital Puerta de Andalucía
Hospital Provincial	Hospital Doctor Sagaz
Hospital Universitario Reina Sofía	Hospital Materno-Infantil del H.U. de Jaén
Hospital Palma del Río	Hospital Neurotraumatológico del H.U. de Jaén
Hospital de Montilla	Hospital Universitario de Jaén
Hospital de Alta Resolución Valle del Guadiato	Hospital San Agustín
Hospital Valle de Los Pedroches	Hospital de Alta Resolución Sierra de Segura
Hospital de Alta Resolución de Puente Genil	Hospital San Juan de La Cruz
Hospital de Baza	Hospital de Antequera
Hospital Universitario Clínico San Cecilio	Hospital de Alta Resolución de Benalmádena
Hospital de Neurotraumatología y Rehabilitación del H.U. Virgen de Las Nieves	Hospital de Alta Resolución de Estepona
Hospital Materno-Infantil del H.U. Virgen de Las Nieves	Hospital Civil
Hospital Universitario Virgen de Las Nieves	Hospital Valle de Guadalhorce de Cartama
Hospital Doctor Oloriz	Hospital Universitario Virgen de La Victoria
Hospital de Alta Resolución de Guadix	Hospital Materno Infantil del H.U.R. de Málaga
Hospital de Alta Resolución de Loja	Hospital Universitario Regional de Málaga



136 HOSPITALES

- 75 Públicos
- 59 Privados
- 1 Mutuas colaboradoras con la SS
- 1 Otros

2 HOSPITALES

HOSPITALES PÚBLICOS

Hospital Santa Ana	Hospital Costa del Sol
Hospital Infanta Elena	Hospital de La Serranía
Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez	Hospital Marítimo de Torremolinos
Hospital Vázquez Díaz	Hospital de La Axarquía
Hospital de Riotinto	Hospital El Tomillar
Hospital de Alta Resolución de Alcalá La Real	Hospital de Alta Resolución Sierra Norte
Hospital de Alta Resolución de Alcaudete	Hospital de Alta Resolución de Écija
Hospital de Alta Resolución de Lebrija	Hospital de La Mujer
Hospital de Alta Resolución de Morón de La Frontera	Hospital Infantil
Hospital La Merced	Hospital de Rehabilitación y Traumatología del H.U. Virgen del Rocío
Hospital Psiquiátrico Penitenciario	Hospital Universitario Virgen del Rocío
Hospital Universitario Virgen de Valme	Hospital San Lázaro
Hospital Universitario de Puerto Real	Hospital Universitario Virgen Macarena
Hospital San Carlos de San Fernando	Hospital de Emergencia Covid 19
Hospital de Alta Resolución de Especialidades de La Janda	Hospital de Alta Resolución de Utrera
Hospital de Alta Resolución El Toyo	Hospital Punta de Europa
Hospital Universitario Torrecárdenas	Hospital Universitario Puerta del Mar
Hospital Materno Infantil	Hospital Universitario de Jerez de La Frontera
Hospital de Poniente	Hospital de La Línea de La Concepción
Hospital La Inmaculada	



136 HOSPITALES

- 75 Públicos
- 59 Privados
- 1 Mutuas colaboradoras con la SS
- 1 Otros

2 HOSPITALES

HOSPITALES PRIVADOS

Hospital Cruz Roja de Córdoba	Hm Málaga
Hospital San Juan de Dios de Córdoba	Centro Asistencial Hnas. Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús
Hospital Quironsalud Córdoba	Hm Gálvez
Hospital Centro de Andalucía	Hospital Vithas Parque San Antonio
Hospital San Rafael	Hospital Quironsalud Málaga
Hospital Vithas Granada	Centro de Reproducción Asistida de Marbella (Ceram)
Hospital de La Inmaculada Concepción	Hospital Ochoa
Hospital Quironsalud Huelva	HTC Marbella International Hospital
Clínica Los Naranjos	Helicópteros Sanitarios Hospital
Hospital Virgen de La Bella	Hospital Quironsalud Marbella
Clínica Cristo Rey	Hospital Internacional Hm Santa Elena
Hospital Metropolitano de Jaén	Clínica El Seranil
Hospital Vithas Xanit Internacional	Residencia de Salud Mental Nuestra Señora del Carmen
Fundación Cudeca. Centro de Cuidados Paliativos	Hospital Vithas Sevilla
Clínicas del Sur Slu	Adinfa, Sociedad Cooperativa Andaluza
Hospital Vithas Xanit Estepona	Hospital San Agustín
Hospital Psiquiátrico San Francisco de Asís	Clínica de Salud Mental Miguel de Mañara
Centro Asistencial San Juan de Dios	Hospital Viamed Santa Ángela de La Cruz



136 HOSPITALES

- 75 Públicos
- 59 Privados
- 1 Mutuas colaboradoras con la SS
- 1 Otros

2 HOSPITALES

HOSPITALES PRIVADOS

Hm El Pilar	Hospital San Juan de Dios de Sevilla
Hospital El Ángel	Hospital Quironsalud Sagrado Corazón
Hospital Virgen del Mar	Hospital Fátima
Hospital Jerez Puerta del Sur	Clínica Nuestra Señora de Aránzazu
Clínica Los Álamos	Hospital Quironsalud Infanta Luisa
Hospital General Santa María del Puerto	Ita Clinic Bcn
Hospital Virgen del Camino	Hospital Victoria Eugenia de La Cruz Roja Española
Hospital Virgen de Las Montañas	Clínica Santa Isabel
Hospital Mediterráneo	Hospital Quirón Campo de Gibraltar
Hospital Viamed Novo Sancti Petri	Hospital San Rafael
Hospital Viamed Bahía de Cádiz	Hospital Nuestra Señora de La Salud HLA, SL
Hospital San Juan Grande	

MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL

FREMAP Hospital y Centro de Rehabilitación de Sevilla

OTROS

Hospital San Juan de Dios de Aljarafe



136 HOSPITALES

- 75 Públicos
- 59 Privados
- 1 Mutuas colaboradoras con la SS
- 1 Otros

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



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 País	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

+

- 159 TAC
- 110 RM
- 31 SPECT
- 18 PET

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

4 CONSULTAS MONOGRÁFICAS

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

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

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

CENTRO	UNIDAD
HU Virgen de las Nieves	Consulta monográfica cognitivo-conductual
HU Clínico San Cecilio	Consulta monográfica cognitivo-conductual (deterioro cognitivo)
HU Regional de Málaga	Unidad Funcional de Demencias
H. Victoria Eugenia de la Cruz Roja Española	Unidad de Neurociencias
HC Marbella International Hospital	Unidad de Demencia
HU Puerta del Mar	Consulta de Alteraciones de Memoria y Demencia
HU Juan Ramón Jiménez	Consulta monográfica de deterioro cognitivo
HU de Jerez de la Frontera	--
Hospital Quirón Salud Málaga	Unidad de Deterioro Cognitivo Unidad de Detección Precoz Avanzada de Alzheimer y otras demencias
HU Virgen de la Victoria	Unidad de Deterioro Cognitivo
HU Virgen de Valme	Consulta Monográfica de Demencias
HU Virgen del Rocío	Unidad Asistencial de Demencias
HU Virgen Macarena	Consulta Monográfica de Deterioro Cognitivo
HU Reina Sofía	Unidad de Deterioro Cognitivo
HU Torrecárdenas	Consulta Monográfica de Demencias



Se han identificado un total de **15** centros hospitalarios con algún tipo de consulta monográfica de demencias

H.U. VIRGEN DE LAS NIEVES

TIPO DE CENTRO: Público

CONSULTA MONOGRÁFICA: Consulta monográfica de Neurología Cognitivo-Conductual

SERVICIO: Neurología

LISTA DE ESPERA SERVICIO: 1ª consulta 1.362 pacientes | De AP 896 pacientes | Interconsulta 466 pacientes

LISTA DE ESPERA PRUEBAS: TAC -- pacientes | RM -- pacientes

HOSPITAL VICTORIA EUGENIA DE LA CRUZ ROJA

TIPO DE CENTRO: Privado

CONSULTA MONOGRÁFICA: Unidad de Neurociencias

SERVICIO: Neurología

LISTA DE ESPERA SERVICIO: -- pacientes

LISTA DE ESPERA PRUEBAS: TAC -- pacientes | RM -- pacientes

H.U. REGIONAL DE MÁLAGA

TIPO DE CENTRO: Público

CONSULTA MONOGRÁFICA: Unidad Funcional de Demencias

SERVICIO: Neurología

LISTA DE ESPERA SERVICIO: 1ª consulta 3.652 pacientes | De AP 2.708 pacientes | Interconsulta 944 pacientes

LISTA DE ESPERA PRUEBAS: TAC -- pacientes | RM -- pacientes

H.U. PUERTA DEL MAR

TIPO DE CENTRO: Público

CONSULTA MONOGRÁFICA: Consulta de Alteraciones de Memoria y Demencias

SERVICIO: Neurología

LISTA DE ESPERA SERVICIO: 321 pacientes | De AP 172 pacientes | Interconsulta 149 pacientes

LISTA DE ESPERA PRUEBAS: TAC -- pacientes | RM -- pacientes

HC MARBELLA INTERNATIONAL HOSPITAL

TIPO DE CENTRO: Privado

CONSULTA MONOGRÁFICA: Unidad de Demencia

SERVICIO: Neurología

LISTA DE ESPERA SERVICIO: -- pacientes

LISTA DE ESPERA PRUEBAS: TAC -- pacientes | RM -- pacientes

HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO SAN CECILIO

TIPO DE CENTRO: Público

CONSULTA MONOGRÁFICA: Consulta monográfica Cognitivo-Conductual (deterioro cognitivo)

SERVICIO: Neurología

LISTA DE ESPERA SERVICIO: 1ª consulta 4.712 pacientes | De AP 3.013 pacientes | Interconsulta 1.699 pacientes

LISTA DE ESPERA PRUEBAS: TAC -- pacientes | RM -- pacientes

H.U. JUAN RAMÓN JIMÉNEZ

TIPO DE CENTRO: Público

CONSULTA MONOGRÁFICA: Consulta Monográfica de Deterioro Cognitivo

SERVICIO: Neurología

LISTA DE ESPERA SERVICIO: 1ª consulta 8.330 pacientes | De AP 6.791 pacientes | Interconsulta 1.539 pacientes

LISTA DE ESPERA PRUEBAS: TAC -- pacientes | RM -- pacientes

H.U. JEREZ DE LA FRONTERA

TIPO DE CENTRO: Público

CONSULTA MONOGRÁFICA: --

SERVICIO: Unidad de Gestión Clínica de Neurología y Neurofisiología

LISTA DE ESPERA SERVICIO: 1ª consulta 3.611 pacientes | De AP 3.033 pacientes | Interconsulta 578 pacientes

LISTA DE ESPERA PRUEBAS: TAC -- pacientes | RM -- pacientes

HOSPITAL QUIRÓNSALUD MÁLAGA

TIPO DE CENTRO: Privado

CONSULTA MONOGRÁFICA: Unidad de Deterioro Cognitivo|Unidad de Detección Precoz Avanzada de Alzheimer y otras demencias

SERVICIO: Neuropsicología | Neurología

LISTA DE ESPERA SERVICIO: -- pacientes

LISTA DE ESPERA PRUEBAS: TAC -- pacientes | RM -- pacientes

H.U. VIRGEN DE LA VICTORIA

- TIPO DE CENTRO:** Público
- CONSULTA MONOGRÁFICA:** Unidad de Deterioro Cognitivo
- SERVICIO:** Neurología
- LISTA DE ESPERA SERVICIO:** 1ª consulta 9.482 pacientes | De AP 7.449 pacientes | Interconsulta 1.983 pacientes
- LISTA DE ESPERA PRUEBAS:** TAC -- pacientes | RM -- pacientes

H.U. VIRGEN DE VALME

- TIPO DE CENTRO:** Público
- CONSULTA MONOGRÁFICA:** Consulta Monográfica de Demencias
- SERVICIO:** Unidad de Gestión Clínica de Neurología
- LISTA DE ESPERA SERVICIO:** 1ª consulta 2.633 pacientes | De AP 2.335 pacientes | Interconsulta 298 pacientes
- LISTA DE ESPERA PRUEBAS:** TAC -- pacientes | RM -- pacientes

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO

- TIPO DE CENTRO:** Público
- CONSULTA MONOGRÁFICA:** Unidad Asistencial de Demencias
- SERVICIO:** Neurología
- LISTA DE ESPERA SERVICIO:** 1ª consulta 1.230 pacientes | De AP 930 pacientes | Interconsulta 300 pacientes
- LISTA DE ESPERA PRUEBAS:** TAC -- pacientes | RM -- pacientes

H.U. VIRGEN MACARENA

TIPO DE CENTRO: Público

CONSULTA MONOGRÁFICA: Consulta de Deterioro Cognitivo

SERVICIO: Neurología

LISTA DE ESPERA SERVICIO: 1ª consulta 168 pacientes | De AP 98 pacientes | Interconsulta 70 pacientes

LISTA DE ESPERA PRUEBAS: TAC -- pacientes | RM -- pacientes

H.U. REINA SOFÍA

TIPO DE CENTRO: Público

CONSULTA MONOGRÁFICA: Unidad de Deterioro Cognitivo

SERVICIO: Neurología

LISTA DE ESPERA SERVICIO: 1ª consulta 789 pacientes | De AP 491 pacientes | Interconsulta 298 pacientes

LISTA DE ESPERA PRUEBAS: TAC -- pacientes | RM -- pacientes

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO

TIPO DE CENTRO: Público

CONSULTA MONOGRÁFICA: Unidad de Demencias

SERVICIO: Neurología

LISTA DE ESPERA SERVICIO: 1ª consulta 942 pacientes | De AP 31 pacientes | Interconsulta 911 pacientes

LISTA DE ESPERA PRUEBAS: TAC -- pacientes | RM -- pacientes

+

En Andalucía, existen **0,11** 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 Andalucía 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 Andalucía.

INSTITUTOS DE INVESTIGACIÓN SANITARIA ACREDITADOS

Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBIS)
Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (IBS Granada)
Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC)
Instituto de Investigación Biomédica de Málaga y Plataforma de Nanomedicina (IBIMA)

OTRAS INSTITUCIONES

NEURORECA – Red Andaluza de Investigación Clínica y Traslacional en Neurología
Instituto Neurológico Andaluz
Universidad Pablo de Olavide de Sevilla
Universidad de Granada
Universidad de Málaga

+ Se han identificado un total de 9 instituciones con actividades de investigación o líneas relacionadas con la Demencia | Alzheimer

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

CENTROS DE INVESTIGACIÓN	LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN
NEUROCIENCIAS (IBiS-B-01) Envejecimiento neuronal Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBiS)	• Función de la galectina-3 en la regulación de la respuesta inmune cerebral asociada a enfermedades neurodegenerativas: enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Parkinson, demencia frontotemporal, etc. • Funciones no apoptóticas de las caspasas asesinas (caspasa 3, 7 y 8) en la regulación del sistema inmune innato y su implicación en enfermedades neurodegenerativas. • Identificación de subpoblaciones microgliales potencialmente relevantes en enfermedades neurodegenerativas y del neurodesarrollo.
NEUROCIENCIAS (IBiS-B-04) Fisiopatología de la Enfermedad de Alzheimer IBiS	• Caracterización de la implicación de la respuesta glial, inducida por la producción de Abeta, en los mecanismos de protección y/o degeneración neuronal. • Caracterización molecular de las modificaciones debidas al envejecimiento que se producen en la respuesta al estrés celular, causado por la acumulación de proteínas. • Caracterización de la respuesta neuroinflamatoria asociada al envejecimiento (factores implicados en el origen y/o progresión de la EA)
NEUROCIENCIAS (IBiS-B-05) Mecanismos de mantenimiento neuronal IBiS	• Metabolismo de los carbohidratos y la mitocondria en la función de la microglía en salud y enfermedad. • Angiogénesis no productiva en la Enfermedad de Alzheimer • Rutas de señalización implicadas en el mantenimiento de la barrera hematoencefálica adulta. • Angiogénesis en el cerebro adulto.
NEUROCIENCIAS (IBiS-BS-05) Alzheimer y otros trastornos cognitivos IBiS	• No especifica
NEUROCIENCIAS (IBiS-B-05) Mecanismos de mantenimiento neuronal IBiS	• Enfermedad de Alzheimer y otras demencias
NEUROCIENCIAS (IBiS-B-05) Mecanismos de mantenimiento neuronal IBiS	• Metabolismo de los carbohidratos y la mitocondria en la función de la microglía en salud y enfermedad. • Angiogénesis no productiva en la Enfermedad de Alzheimer • Rutas de señalización implicadas en el mantenimiento de la barrera hematoencefálica adulta. • Angiogénesis en el cerebro adulto.

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

CENTROS DE INVESTIGACIÓN	LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN
NEUROCIENCIAS (IBiS-B-07) Disfunción sináptica y enfermedad IBiS	La identificación de variantes genéticas asociadas a enfermedades del cerebro, con especial énfasis en la enfermedad de Alzheimer y el autismo
NEUROCIENCIAS (IBiS-B-01) Envejecimiento neuronal Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBiS)	- Función de la galectina-3 en la regulación de la respuesta inmune cerebral asociada a enfermedades neurodegenerativas: enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Parkinson, demencia frontotemporal, etc. - Funciones no apoptóticas de las caspasas asesinas (caspasa 3, 7 y 8) en la regulación del sistema inmune innato y su implicación en enfermedades neurodegenerativas. - Identificación de subpoblaciones microgliales potencialmente relevantes en enfermedades neurodegenerativas y del neurodesarrollo.
NEUROCIENCIAS (IBiS-B-04) Fisiopatología de la Enfermedad de Alzheimer IBiS	- Caracterización de la implicación de la respuesta glial, inducida por la producción de Abeta, en los mecanismos de protección y/o degeneración neuronal. - Caracterización molecular de las modificaciones debidas al envejecimiento que se producen en la respuesta al estrés celular, causado por la acumulación de proteínas. - Caracterización de la respuesta neuroinflamatoria asociada al envejecimiento (factores implicados en el origen y/o progresión de la EA)
NEUROCIENCIAS (IBiS-B-05) Mecanismos de mantenimiento neuronal IBiS	- Metabolismo de los carbohidratos y la mitocondria en la función de la microglía en salud y enfermedad. - Angiogénesis no productiva en la Enfermedad de Alzheimer - Rutas de señalización implicadas en el mantenimiento de la barrera hematoencefálica adulta. - Angiogénesis en el cerebro adulto.
NEUROCIENCIAS (IBiS-B-07) Disfunción sináptica y enfermedad IBiS	La identificación de variantes genéticas asociadas a enfermedades del cerebro, con especial énfasis en la enfermedad de Alzheimer y el autismo
NEUROCIENCIAS (IBiS-BS-05) Alzheimer y otros trastornos cognitivos IBiS	No especifica

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

CENTROS DE INVESTIGACIÓN	LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN
NEUROCIENCIAS (IBiS-B-05) Mecanismos de mantenimiento neuronal IBiS	• Enfermedad de Alzheimer y otras demencias
GRUPOS DE INVESTIGACIÓN CONSOLIDADOS Neuroplasticidad y estrés oxidativo Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBiC)	• Estrés oxidativo en enfermedades neurodegenerativas. • Estimulación magnética transcraneal y neuroplasticidad. • Papel de la nutrición en el desarrollo de enfermedades neurodegenerativas.
NEUROCIENCIAS, CRONICIDAD, ENVEJECIMIENTO Y SALUD EN POBLACIONES VULNERABLES Aspectos básicos y aplicados de las enfermedades neuropsiquiátricas y neurogenerativas Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA)	• Estudiar el papel de los neuropéptidos en el Sistema Nervioso Central (SNC), en áreas clave en la mediación de las funciones de comportamiento asociados con la ansiedad, depresión y el miedo • Analizar la interacción funcional de los sistemas opioide y dopaminérgico durante la dependencia a opiáceos en áreas relacionadas con el aprendizaje y consolidación de hábitos de conducta adictiva. • Profundizar en las bases moleculares y celulares implicados (como el estrés oxidativo) en la génesis de procesos neurodegenerativos como envejecimiento y Parkinson y estudiar los efectos neuroprotectores de IGF-II. • Diagnóstico temprano, monitorización e intervención en enfermedades neurodegenerativas y neuropsiquiátricas y mediante técnicas de evaluación autonómica y cognitiva. Aspectos básicos y aplicados
NEUROCIENCIAS, CRONICIDAD, ENVEJECIMIENTO Y SALUD EN POBLACIONES VULNERABLES Neuropatología de la EA (NEUROAD) IBIMA	• Neuroinflamación y respuesta glial en la enfermedad de Alzheimer • Descifrar nuevos mecanismos patogénicos implicados en la enfermedad de Alzheimer que permitan un mayor éxito traslacional a la clínica humana. Impacto de factores de riesgo. Identificación de biomarcadores y dianas terapéuticas. • Desarrollo de nuevos modelos animales de la enfermedad de Alzheimer que recapitulen mejor la patología humana. Estudios preclínicos en modelos in vivo de nuevas estrategias terapéuticas y evaluación de fármacos. • Desarrollo de modelos in vitro de la enfermedad de Alzheimer mediante el empleo de células iPSCs derivadas de pacientes. Estudios de mecanismos patogénicos y evaluación de nuevos fármacos en plataformas celulares humanas.

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

CENTROS DE INVESTIGACIÓN	LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN
NEUROCIENCIAS, CRONICIDAD, ENVEJECIMIENTO Y SALUD EN POBLACIONES VULNERABLES Cronicidad, dependencia, cuidados y servicios de Salud IBIMA	- Modelos de atención e intervenciones multidisciplinares en personas con enfermedades crónicas y multimorbilidad, así como en situación de dependencia. - Desigualdades en salud en cuidadores de personas con multimorbilidad y dependencia. - Seguridad clínica en personas con enfermedad crónica, multimorbilidad y dependencia. - Mejora de la Efectividad de la Atención Sanitaria en personas con enfermedad crónica y sus cuidadores (métodos e instrumentos para la Atención Sanitaria Basada en la Evidencia, diseño e implementación de Guías de Práctica Clínica) - El espectro abarca desde intervenciones y modelos de atención para personas demencias, multimorbilidad, institucionalizados, prevención de eventos adversos en esta población, desarrollo y análisis de servicios para personas con multimorbilidad, o el impacto en salud del rol de cuidadores familiares de estos pacientes a medio y largo plazo, entre otros ejemplos.
LABORATORIO DE NEUROCIENCIAS Universidad Pablo de Olavide de Sevilla	- Neurogenética - Neurotoxicología - Plasticidad neuronal y aprendizaje en mamíferos - Psicología experimental y Neurociencias
ESTUDIO DE LAS ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS EN ANDALUCÍA Instituto de Neurociencias Federico Olóriz Universidad de Granada	- Mecanismos neuroprotectores en el parkinson experimental: estudios electrofisiológicos, neuroquímicos y comportamentales - Neuroquímica de la enfermedad de parkinson - Estudio de la actividad de las aminopeptidasas cerebrales - Memoria y envejecimiento - Mecanismos de muerte celular (apoptosis y necrosis): papel de los iones intracelulares.
PATOLOGÍA CELULAR Y MOLECULAR DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: INVESTIGACIÓN BÁSICA Y TRASLACIONAL Biología Celular, Genética y Fisiología Universidad de Málaga	- Estudio de los mecanismos implicados en el proceso neurodegenerativo que acontece en la enfermedad de Alzheimer tanto en modelos in vivo como en muestras de pacientes. Entre nuestros intereses actuales están analizar el proceso de degeneración sináptica y neuronal, las alteraciones de los sistemas de degradación proteica intracelular y el papel de la respuesta neuroinflamatoria (activación microglial y astrogial). - Identificación de biomarcadores y dianas terapéuticas para la enfermedad de Alzheimer. - Estudios preclínicos en modelos animales para evaluar la utilidad preventiva/curativa de nuevas estrategias terapéuticas para la enfermedad de Alzheimer.

6 ENSAYOS CLÍNICOS SOBRE ALZHEIMER

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

CÓDIGOS EECC

2023-507351-29-00	2023-505396-71-00	2017-002901-37
2016-003440-36	2019-000370-27	2017-001365-24
2014-001967-11	2024-510887-22-00	2022-000080-43
2021-001184-25	2016-001127-32	2022-500069-29-00
2017-002455-29	2020-000766-42	2015-005263-16
2017-001800-31	2017-001364-38	2017-000649-34
2021-002179-21	2023-509807-34-00	2012-002866-11
2016-004128-42	2022-501644-15-01	2023-507325-42-00
2018-002102-31	2022-002326-27	2022-500691-59-00
2022-503148-41-00	2019-004368-22	2012-004765-40
2012-002843-11	2022-001774-61	
2015-000967-15	2017-002702-12	
2012-004944-31	2015-003034-27	
2013-003390-95	2024-511740-11-00	
2019-003532-23	2017-001339-38	
2023-506170-12-00	2023-506183-13-00	
2023-508306-15-00	2024-511610-20-00	
2018-003567-66	2023-504151-27-00	
2016-003288-20	2022-001671-14	
2016-001128-78	2017-003558-17	

+

50

Ensayos clínicos sobre Alzheimer en Andalucía

DATOS SOBRE EECC EN ANDALUCÍA

En Andalucía existen **0,37** ensayos clínicos por centro hospitalario ya sean públicos o privados.

Se calcula que la ratio de **ensayos clínicos** por cada 100.000 habitantes en Andalucía es de **0,17**

LISTADO DETALLADO DE EECC DE ALZHEIMER EN ANDALUCÍA

IDENTIFICADOR	TITULO PÚBLICO
2019-003532-23	Ensayo fase 2b, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo y de grupos en paralelo, de la búsqueda de dosis, seguridad, tolerabilidad y eficacia de PQ912 en sujetos con deterioro cognitivo y demencia leves debidos a la enfermedad de Alzheimer.
2023-506170-12-00	A study to learn if bepranemab is safe and works in people with early stages of Alzheimers Disease
2023-508306-15-00	A Phase 3 Double-blind, Randomized, Placebo-controlled Trial to Evaluate the Efficacy and Safety of AR1001 in Participants with Early Alzheimers Disease
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.
2016-001128-78	Ensayo clínico para pacientes con enfermedad de Alzheimer para examinar la seguridad y eficacia del Pimavanserin en el tratamiento de los ´síntomas de agitación y agresión
2023-505396-71-00	A Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind Study of XPro1595 in Patients with Early Alzheimers Disease with Biomarkers of Inflammation
2019-000370-27	Estudio de COR388 en Sujetos con Enfermedad de Alzheimer
2024-510887-22-00	A Phase 3 clinical study to investigate the effects of BAN2401 in patients with Early Alzheimer's Disease.
2016-001127-32	Estudio doble ciego, controlado por placebo para analizar la seguridad y eficacia de Pimavanserin en el tratamiento de la agitación y agresión en la enfermedad de Alzheimer.
2020-000766-42	Estudio abierto para evaluar la seguridad, tolerabilidad y eficacia de la administración a largo plazo de gantenerumab en participantes con enfermedad de Alzheimer
2017-001364-38	Un estudio para evaluar eficacia y seguridad de Gantenerumab en pacientes con Enfermedad de Alzheimer temprada
2023-509807-34-00	A Phase 2/3 Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Adaptive Design Trial to Evaluate the Efficacy and Safety of Intravenous ACU193 in Early Alzheimers Disease

LISTADO DETALLADO DE EECC DE ALZHEIMER EN ANDALUCÍA

IDENTIFICADOR	TÍTULO PÚBLICO
2022-501644-15-01	A Study to Assess if BIIB080 Can Change Clinical Dementia Rating-Sum of Boxes Scores, and BIIB080 Safety and Tolerability When Injected Into the Cerebrospinal Fluid of Participants With Mild Cognitive Impairment Due to Alzheimer’s Disease (AD) or Mild AD Dementia Between 50 to 80 Years of Age
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
2019-004368-22	Un estudio clínico que evalúa la seguridad y tolerabilidad del Aducanumab en sujetos con enfermedad de Alzheimer que participaron previamente en los estudios de Aducanumab 221AD103, 221AD301, 221AD302 y 221AD205
2022-001774-61	No se publica el título por ser un ensayo clínico fase I que no incluye población pediátrica
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
2024-511740-11-00	A Phase 3 study to assess the safety of KarXT and how it helps in reoccurrence prevention in people with psychosis associated with Alzheimer's Disease as compared to placebo
2017-001339-38	AVP-786 para el tratamiento de sujetos con agitación asociada con demencia de tipo Alzheimer.
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)
2024-511610-20-00	A Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Parallel Design, Prospective, 52-Week, Phase 2 Clinical Study to Evaluate the Safety and Efficacy of GV1001 Administered Subcutaneously for the Treatment of Mild to Moderate 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.
2022-001671-14	Estudio para verificar el beneficio clínico de aducanumab en participantes con enfermedad de Alzheimer temprana
2017-003558-17	Un estudio comparativo de TRx0237 (LMTM) y placebo en pacientes con enfermedad de Alzheimer.

LISTADO DETALLADO DE EECC DE ALZHEIMER EN ANDALUCÍA

IDENTIFICADOR	TÍTULO PÚBLICO
2017-002901-37	Estudio de Fase II de BIIB092 en sujetos con enfermedad de Alzheimer (EA) leve.
2017-001365-24	Un estudio para evaluar la eficacia y seguridad de Gantenerumab en pacientes con Enfermedad de Alzheimer temprana.
2022-000080-43	Un estudio de fase 2a, aleatorizado, controlado con placebo, doble ciego para investigar REM0046127 en la enfermedad de Alzheimer de leve a moderada
2022-500069-29-00	A phase 1b/2, multicenter, adaptive, double-blind, randomized, placebo-controlled study to assess the safety, tolerability, immunogenicity, and pharmacodynamic effects of ACI-24.060 in subjects with prodromal Alzheimers disease and in adults with Down syndrome (ABATE)
2015-005263-16	Se realizó un estudio clínico en varios sitios con una duración de tratamiento de 6 meses, con 3 brazos de tratamiento (2 dosis diferentes LM11A-31-BHS y 1 placebo) distribuidos al azar de manera doble ciega entre los pacientes para evaluar la seguridad, tolerabilidad y otras cuestiones de investigación de las dos diferentes dosis orales de LM11A-31-BHS en comparación con placebo, en pacientes con enfermedad de Alzheimer leve a moderada.
2017-000649-34	No se publica el título por ser un ensayo clínico fase I que no incluye población pediátrica
2012-002866-11	Un ensayo comparativo de TRx0237 y placebo en pacientes con enfermedad de Alzheimer de leve a moderada
2023-507325-42-00	ACP-204 in Adults with Alzheimers Disease Psychosis
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

AFAS

Confederación andaluza de Alzheimer y otras demencias	direccion@alzheimerdeandalucia.org	665385558
Federación provincial de Asociaciones de Almería	alzheimeralmeria@msn.com	670976449
AFA El Ejido	alzheimer_elejido@hotmail.com	610629085
AFA Huércal-Overa	alzheimerhovera@gmail.com	622391694
AFA Almería	alzheimeralmeria@msn.com	670400229
AFA “Nueva vida” Pulpí	alzheimerpulpi@hotmail.com	638897919
AFA Roquetas de Mar	alzheimeroquetas@gmail.com	618024289
AFA Vélez Rubio	afacove@gmail.com	608434402
Federación Provincial de Asociaciones de Cádiz	secretaria@afavitae.org	956594649
AFA Alcalé del Valle	afaalcaledelvalle@gmail.com	607519304
AFA Campo Gibraltar	alzheimer11@hotmail.com	607519304
AFA Arcos de la Frontera	afaarcos@gmail.com	652355942
AFA San Paulino Barbate	alzhimersanpaulino@gmail.com	667802620
AFA Nuestro Ayer Benalup	afanuestroayerbenalup@hotmail.com	617181525
Alzhe Cádiz	alzhecadiz@gmail.com	667501964
AFA La Aurora Chiclana	afaauror@hotmail.com	620539509
AFA Faro de Chipiona	afafarochipiona@hotmail.com	692109075
AFA Conil de la Frontera	afaconil@hotmail.com	688372032
AFA La Barca	afalabarce@gmail.com	615206751
AFA La Merced Jerez de la Frontera	afaazheimerjerez@hotmail.com	600416065
AFA La línea	afalalineas@hotmail.com	602255617

+ 124 Asociaciones de Familiares y Pacientes en Andalucía

7 ASOCIACIONES DE PACIENTES Y FAMILIARES

AFAS

AFA Los Barrios	afalosbarrios@gmail.com	622874732
Asociación de Familiares de Alzheimer y otras demencias Recuérdame	mammetar@hotmail.com	662245329
AFA Unidos Olvera	afaunidos@hotmail.com	653048676
AFA Azahar Paterna	afaazaharpaterna@hotmail.com	659205969
AFA Puerto de Santa María	afapuerto@yahoo.es	601062462
AFA El Arenal de Rota	rota@afaelarenal.com	620665126
AFA Vitae San Fernando	secretaria@afavitae.org	956594649
AFA Renacer San José del Valle	afa.renacer@gmail.com	606655236
AFA Tarifa	afatarifa@hotmail.com	678436770
AFA Vejer de la Frontera	adm@afavejer.org	603567793
AFA Hermana Agustina de Jesús	afavillamartin@andaluciajunta.es	601541301
Federación Provincial de Asociaciones Córdoba	cordoba@alzheimerdeandalucia.org	628820651
AFA Jesús Nazareno de Alzheimer y otras Demencias de Baena	afabaena@hotmail.com	957690271
ADAE Cabra	adae.cabra@gmail.com	627068361
AFA Castro del Río Córdoba	afaydcastro@hotmail.com	957943039
AFA San Rafael Córdoba	asociación@alzheimercordoba.es	636350174
AFA Fernán Núñez	afadefer@afadefer.com	650702862
AFA Purísima Concepción	alzheimerpurisima@gmail.com	630106450
AFA Entretodos	alzheimerasociacion2014@gmail.com	617082810
AFA La Rambla	afarambla@hotmail.com	663919613
AFA Nuestros Ángeles Lucena	afalucena@alzheimerlucena.org	667677577

+ 124 Asociaciones de Familiares y Pacientes en Andalucía

7 ASOCIACIONES DE PACIENTES Y FAMILIARES

AFAS

AFADEMON Montalbán	afademon@hotmail.com	635081025
AFAMO Montilla	afamontilla@yahoo.es	660469688
Asociación de Familiares de Enfermos con Patologías Neurodegenerativas	afepn.Montoro@gmail.com	662106949
AFA Moriles	afammoriles@gmail.com	637351264
AFANCAR	afancarteya@hotmail.es	686889250
AFA BALZHEIMER Palma del Río	balzheimer17@gmail.com	628925941
AFAMA Posadas	afamaalzheimers@gmail.com	626083671
AFA Recuerda Pozoblanco	afalospedroches@gmail.com	678670422
AFA ALFUSAL Priego de Córdoba	asociacinalfusals@hotmail.com	605861004
AFASUR Genil	afasurgenil@gmail.com	630855837
AFA Arapades	arapades@hotmail.com	650218236
Federación Provincial de Asociaciones de Granada FEGRAFA	fegrafa@alzheimerandalucia.org	649486328
AFA Alzhecon Albuñol	alzhecon@hotmail.com	641338715
AFA Vida Almuñeca	afavida@hotmail.com	640369346
AFA Alcrebite Baza	info@alzheimeralcrebite.es	695593019
AFA Altaamid	altaamid@alzheimergranada.com	958276085
AFA Alpogra	alpograponiente@gmail.com	698909017
AFACONTIGO	presidencia@afacontigo.net	680961139
AFA Alpujarra Órgiva	afaalpujarra@hotmail.es	696239868
Federación Provincial de Asociaciones de Huelva	federacion@alzheimerdehuelva.org	687918357
AFA Almonte Doñana	afaalmonte@alzheimerdehuelva.org	679748621

+ 124 Asociaciones de Familiares y Pacientes en Andalucía

7 ASOCIACIONES DE PACIENTES Y FAMILIARES

AFAS

AFA Sierra de Aracena	afaaracena@alzheimerdehuelva.org	670951052
AFA Aroche	presidenciaaafaaroche@gmail.com	959093043
AFA Caminar Bollullos del Condado	afabollullos@alzheimerdehuelva.org	695289554
AFA Bonares	afabonares@gmail.com	637775565
AFA Calañas	presidenciaafalaluz@gmail.com	645211064
AFA La Candela	afacortegana@alzheimerdehuelva.org	722711919
AFA El Campillo	afaelcampillo@alzheimerdehuelva.org	685165750
AFA Olont	afaolont@afaolont.org	617247159
AFA Huelva	alzheimer@afahuelva.org	959236732
AFA Isla Cristina	afaislacristina@alzheimerdehuelva.org	639118555
AFA Palmerina	afalapalma@alzheimerhuelva.org	660225573
AFA Lepe	afalepe@alzheimerdehuelva.org	959645288
AFA Moguer	recuerdamecadadia@gmail.com	959372494
AFA La Frontera del Recuerdo	afarosal@hotmail.es	605971990
AFA El Trigal	afatrigueros@hotmail.es	959305195
AFA Valverde del Camino	afavalverde@alzheimerdehuelva.org	959552034
Federación Provincial de Asociaciones de Jaén	jaen@alzheimerdeandalucia.org	953656923
AFA Andújar	alzheimerandujar@afaandujar.org	629561506
AFA Bailén	afabailen@gmail.com	615349365
AFA Acuérdate Beas de Segura	acuerdate2022@yahoo.com	609671197
Asociación de Familiares y Personas afectadas por Alzheimer de la Comarca Sierra de Cazorla	alzheimercazorla@gmail.com	650525608

+ 124 Asociaciones de Familiares y Pacientes en Andalucía

7 ASOCIACIONES DE PACIENTES Y FAMILIARES

AFAS

AFA Esperanza	afa.esperanza.nr@gmail.com	672790220
AFA La Estrella Jaén	laestrellajaen@yahoo.es	637755150
AFA Sierra Mágina de Jódar	afasierramagina@hotmail.com	698908880
AFA Felipa Delgado	administración@alzheimertlacarolina.org	630651984
AFA Conde García Linares	alheimerlinares@gmail.com	634248602
AFA Esperanza Viva Marmolejo	afamarmolejo@hotmail.com	636216063
AFA Vive	afamartos@gmail.com	680307016
AFA Torredonjimeno	afpaentorredonjimeno@outlook.es	617789767
AFA 21 DE Septiembre Úbeda	afaubeda@gmail.com	699988127
AFA Villacarrillo	villacarrilloalzheimert@gmail.com	686323492
AFA Villanueva del Arzobispo	afavill@hotmail.com	609368762
Federación Provincial de Asociaciones de Málaga	malaga@alzheimertnandalucia.org	690798038
AFA Alhaurín de la Torre	afalauro@hotmail.com	661746851
AFA Alhaurín el Grande	alhmeralhaurin@yahoo.es	672206961
AFA Valle del Sol	alzheimertlora03@gmail.com	630057188
AFEDAC Antequera	afaantequerafedac@gmail.com	952706407
AFA Benalmádena	afabenalmádena@alzheimertdemalaga.org	952567803
AFA Cártama	afacartama@yahoo.es	952427144
AFA Coín	afacoin@hotmail.com	951918050
AFA El Burgo	abual@hotmail.com	952160332
AFA Estepona	afaestepona@alzheimertmalaga.org	951318400

+ 124 Asociaciones de Familiares y Pacientes en Andalucía

7 ASOCIACIONES DE PACIENTES Y FAMILIARES

AFAS

AFA Fuenjirola – Mijas Costa	alzheimer@afafuenmi.org	952464426
AFA Malaga	administración@afamalaga.org	952390902
AFA Marbella	cdnievesbarranco@gmail.com	625679233
AFA Mijas	afamijas@alzheimerdemalaga.org	952590810
AFA Pizarra	Aefas.pizarra@hotmail.com	952484240
AFA Aroal Ronda	ued@aroal.info	952878704
AFA Bezmillana Rincón de la Victoria	info@asalbez.es	610620106
AFADAX AXARQUIA	afadax@hotmail.com	952506235
Federación Provincial de Asociaciones de Sevilla	vallegenil@hotmail.com	955904189
AFA Esperanza Alcalá de Guadaira	afeaes@hotmail.com	955950821
ALZHEI ARAHAL	alzheimerarahal@hotmail.com	955842314
AFA Dos Hermanas	afadoshermanas@gmail.com	854742600
AFA Valle del Genil Écija	vallegenil@hotmail.com	660476999
Asociación de Alzheimer de la Vega	alzheimerlarinconada@gmail.com	955381863
AFA Las Cabezas	afalascabzas@hotmail.com	635413294
AFA Virgen del Castillo Lebrija	alzheimerlebrija@gmail.com	955973346
AFA Setefilla Lora del Río	afasetefilla@hotmail.com	854707644
AFA Los Palacios y Villafranca	afaguadalupe@gmail.com	955478815
AFA Maharana	afamairena@gmail.com	622888473
AFA AMANECER Marchena	Amanecer_alzheimer@hotmail.com	955845095
AFA Inmaculada de Morón	afeain@yahoo.es	636655413

+ 124 Asociaciones de Familiares y Pacientes en Andalucía

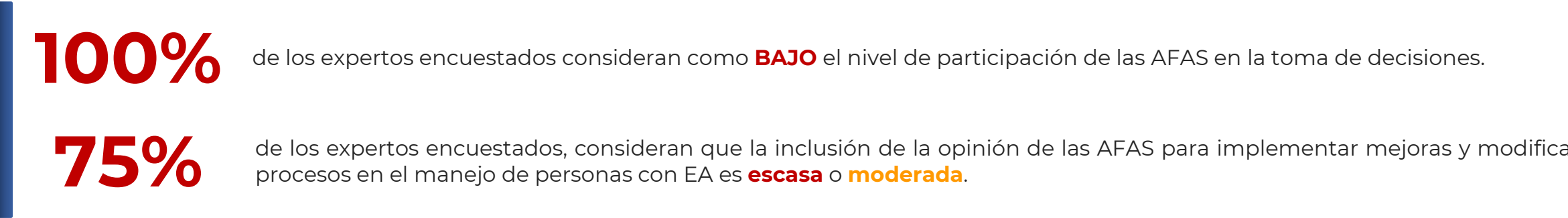
7 ASOCIACIONES DE PACIENTES Y FAMILIARES

AFAS

AFA Olivares	afa.olivares@gmail.com	655117873
AFA Osuna	afaosuna@gmail.com	695621043
AFA Aljarafe	info@afaaljarafe.org	954173127
ASLA Asociación Sevillana de Lucha contra el Alzheimer	aslaalzheimergmail.com	955540414
AFA Santa Elena	administracion.alzheimersevilla@gmail.com	955348932
AFAeN Asociación Familiares Alzheimer, estimulación Neurológica	Afaen.gestion@gmail.com	664170992
AFA Nuestra Sra. Consuelo Utrera	alzheimerrutera@hotmail.com	954029602

+ 124 Asociaciones de Familiares y Pacientes en Andalucía

DATOS SOBRE EECC EN ANDALUCÍA



8 PLAZAS MIR

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

- **31** Neurología
- **438** Medicina Familiar y Comunitaria
- **0** Geriatría
- **54** Psiquiatría

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

NEUROLOGÍA

Almería	C.H. Torrecárdenas	3
Cádiz	H.U. Puerta del Mar	2
Cádiz	H. De Jerez de la Frontera	1
Córdoba	H.U. Reina Sofía	3
Granada	H.U. Virgen de las Nieves	3
Granada	H. U. Clínico San Cecilio	2
Huelva	H. Juan Ramón Jiménez	2
Jaén	H. U. De Jaén	1
Málaga	H. Regional Universitario de Málaga	3
Málaga	H.U. Virgen de la Victoria	2
Sevilla	H.U. Virgen del Rocío	4
Sevilla	H.U. Virgen Macarena	3
Sevilla	H.U. Nuestra Señora de Valme	2

PSIQUIATRÍA

Almería	UDM SM C.H. Torrecárdenas	3
Almería	UDM SM H. De Poniente	1
Cádiz	UDM SM A.G.S. Campo de Gibraltar (H. Punta de Europa)	2
Cádiz	UDM SM H.U. Puerta del Mar	1
Cádiz	UDM SM H. De Jerez de la Frontera	3
Cádiz	UDM SM H.U. De Puerto Real	2
Córdoba	UDM SM Área de Gestión Sanitaria del Sur de Córdoba	1
Córdoba	UDM SM H.U. Reina Sofía	6
Granada	UDM SM H. De Baza	1
Granada	UDM SM H.U. Virgen de las Nieves	3
Granada	UDM SM H.U. San Cecilio	2
Granada	UDM SM H. De Motril – A.G.S. Sur de Granada	1
Huelva	UDM SM H. Juan Ramón Jiménez	2
Jaén	UDM SM C.H. De Jaén	3
Málaga	UDM SM H. Regional Universitario de Málaga	4
Málaga	UDM SM H.U. Virgen de la Victoria	6
Málaga	UDM SM H.U. Área de Gestión Sanitaria Este de Málaga	1
Sevilla	UDM SM H.U. Virgen del Rocío	5
Sevilla	UDM SM H.U. Virgen Macarena	4
Sevilla	UDM SM H.U. Nuestra Señora de Valme	2

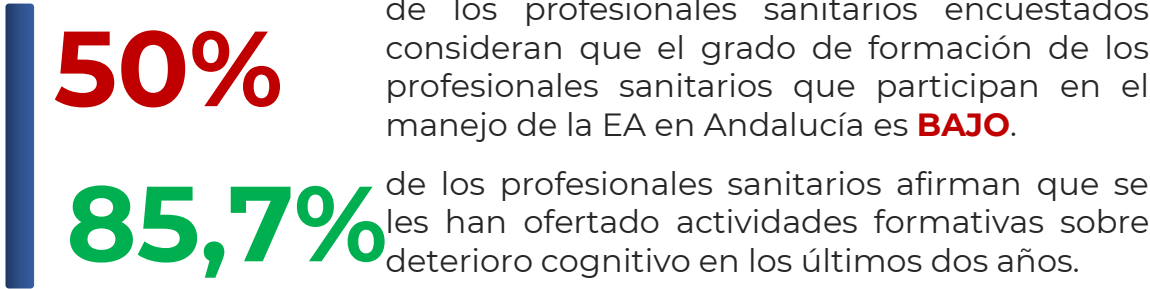
A continuación, se incluyen el número de plazas para las diferentes especialidades hospitalarias de interés para el manejo de la EA:

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Almería	UDM AFyC Distrito de AP Almería	15
Almería	UDM AFyC Distrito de AP Poniente de Almería	8
Almería	UDM AFyC AGS Norte de Almería	6
Cádiz	UDM AFyC AGS Campo de Gibraltar Oeste	10
Cádiz	UDM AFyC Distrito de AP Bahía de Cádiz – La Janda	24
Cádiz	UDM AFyC AGS Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz	16
Cádiz	UDM AFyC AGS Campo de Gibraltar Este	9
Córdoba	UDM AFyC AGS Sur de Córdoba	10
Córdoba	UDM AFyC Distrito de AP Córdoba-Guadalquivir	26
Córdoba	UDM AFyC AGS Norte de Córdoba	7
Granada	UDM AFyC AGS Nordeste de Granada	8
Granada	UDM AFyC Distrito de AP Granada Metropolitano	39
Granada	UDM AFyC AGS Sur de Granada	10
Huelva	UDM AFyC Distrito de AP Huelva Costa Condado Campiña	26
Huelva	UDM AFyC AGS Norte de Huelva	6
Jaén	UDM AFyC AGS Norte y Nordeste de Jaén	4
Jaén	UDM AFyC Distrito de Atención Primaria Jaén- Jaén Sur	31
Jaén	UDM AFyC AGS H. San Agustín de Linares	10
Jaén	UDM AFyC AGS H. San Juan de la Cruz de Úbeda	12
Málaga	UDM AFyC AGS Este de Málaga - Axarquía	10

Málaga	UDM AFyC AGS Serranía de Ronda	8
Málaga	UDM AFyC AGS Norte de Málaga	17
Málaga	UDM AFyC Distrito de AP Málaga-Guadalhorce	39
Málaga	UDM AFyC Distrito de AP Costa del Sol	11
Sevilla	UDM AFyC Sevilla Zona Sevilla Aljarafe Distrito Sanitario	13
Sevilla	UDM AFyC Sevilla Zona Este AGS Osuna	12
Sevilla	UDM AFyC Sevilla . Zona Distrito Sevilla	28
Sevilla	UDM AFyC Sevilla Zona Sur – AGS Sur de Sevilla	15
Sevilla	UDM AFyC Sevilla Norte – Distrito Norte	8

RESULTADOS SOBRE RECURSOS FORMATIVOS



9 DEPENDENCIA

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

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

GRADOS DE DEPENDENCIA

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



PRESTACIONES Y SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

- Promoción de la autonomía personal
- Ayuda a domicilio
- Teleasistencia
- Centros de día y de noche
- Atención residencial

SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL

Se trata de un conjunto de **actuaciones enfocadas al desarrollo y mantenimiento de la capacidad personal de controlar, afrontar y tomar decisiones acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias y facilitar la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria**, así como las orientadas a evitar el agravamiento de la situación de dependencia.

Estos servicios se prestan en colaboración con los Centros de Participación Activa de Andalucía e incluye: **programas y actividades grupales de carácter preventivo y actividades ocupacionales**, orientadas a mantener o mejorar la capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria, evitar la aparición de limitaciones en la actividad, potenciar el desarrollo personal y la integración social, fomentando y desarrollando las capacidades comunicativas y de interrelación personal, generación de grupos y otras habilidades sociales. Todo ello con el fin de alcanzar el mayor nivel de autonomía y calidad de vida.

Por su naturaleza y finalidad, este servicio está dirigido preferentemente a las personas con un grado de dependencia moderado (Grado I).

AYUDA A DOMICILIO

Se trata de un **servicio realizado preferentemente en el domicilio**, que proporciona, mediante **personal cualificado y supervisado, un conjunto de actuaciones preventivas, educativas, rehabilitadoras y de atención a las personas y unidades de convivencia con dificultades** para permanecer o desenvolverse en su medio habitual.

El servicio es desempeñado por entidades o empresas debidamente acreditadas e incluyen las siguientes actividades (para más detalle ver anexo 1):

- Atención personal centrada en **actividades básicas de la vida diaria** relacionadas con la higiene personal, ingesta y hábitos alimentarios, relacionadas con la movilidad, cuidados especiales y ayuda en la vida familiar y social.
- Atención a **necesidades domésticas o del hogar** relacionadas con la alimentación, el vestido y el mantenimiento de la vivienda.

La intensidad de servicio depende de la situación sociofamiliar de las necesidades de la persona en situación de dependencia para hacer posible su permanencia en el hogar y de la intensidad del servicio que corresponda a la persona según su grado de dependencia y los servicios compatibles prescritos, desde un mínimo de 20 horas mensuales, hasta un máximo de 94.

SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

TELEASISTENCIA

Ofrece **atención directa y personalizada ante situaciones de emergencia, inseguridad, soledad o aislamiento**, mediante un dispositivo especial que permite contactar de forma inmediata desde cualquier lugar con profesionales especializados que proporcionan los apoyos necesarios para poder resolver situaciones de diversa naturaleza, movilizandolos recursos más adecuados para cada caso, mediante un dispositivo especial que permite contactar de forma inmediata desde cualquier lugar.

SERVICIOS DE 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.

CENTRO DE DÍA

El servicio de centro de día **ofrece atención integral durante el periodo diurno con el objetivo de mantener o mejorar el mayor nivel posible de autonomía personal mediante programas y terapias adaptadas a la situación específica de cada persona**. Este servicio está orientado a **optimizar la calidad de vida tanto de la persona en situación de dependencia como de su entorno socio-familiar**, favoreciendo la permanencia en su medio habitual.

Este servicio atiende, desde un enfoque biopsicosocial, las **necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, atención asistencial y personal, favoreciendo la permanencia de las personas mayores en su ambiente familiar y social**.

Además, las personas usuarias atendidas en horario completo (Grados III y II) tienen garantizado **el servicio de comedor y transporte adaptado** acorde a sus necesidades.

410

CENTROS DE DÍA

SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

ATENCIÓN RESIDENCIAL

Tratamiento terapéutico para mantener y/o mejorar el funcionamiento de alguna o algunas de **las capacidades cognitivas**. Se trata de un **servicio que ofrece**, desde un enfoque biopsicosocial, **servicios continuados de carácter personal y sanitario**. El servicio de Atención Residencial para personas mayores en situación de dependencia se presta en centros sociales que, como sustitución del hogar familiar, ofrecen alojamiento, convivencia y atención integral.

Los **centros de atención residencial** ofrecen los siguientes servicios: alojamiento, lavandería, actividades de promoción de la salud y medidas higiénico-sanitarias, seguimiento sanitario, ayudas en el desarrollo de actividades de la vida diaria, atención social individual, grupal y comunitaria, atención social familiar y comunicación con el exterior. Además de la atención propia a la salud.

El Servicio de Atención Residencial es **incompatible** con el resto de los servicios y prestaciones del catálogo de prestaciones de atención a las personas en situación de dependencia.

579

RESIDENCIAS

SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

PRESTACIÓN ECONÓMICA PARA CUIDADOS EN EL ENTORNO FAMILIAR Y CUIDADOS NO PROFESIONALES

La prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a personas cuidadoras no profesionales se reconoce, con **carácter excepcional**, con el fin de **contribuir a la cobertura de los gastos derivados de la atención prestada**, cuando una persona en situación de dependencia está siendo atendida por alguna persona de su entorno familiar o afectivo y lleva haciéndolo de forma continuada en el tiempo. Además, han de reunirse determinados requisitos de acceso a la prestación, que afectan a la vivienda y a la persona cuidadora.

Existen una serie de **requisitos que han de cumplirse para para el reconocimiento de la condición de cuidador no profesional y, el consecuente acceso a la prestación económica** como, por ejemplo: ser mayor de 18 años y residente legal en España; ser cónyuge, pareja de hecho, o pariente por consanguinidad, afinidad o adopción hasta el 4º grado de parentesco, así como personas del entorno relacional propuestas por la persona en situación de dependencia y que estén en condiciones de atenderle; asumir formalmente los compromisos necesarios para prestar el apoyo y cuidado necesarios.

Este tipo de prestación sólo es compatible con el servicio de teleasistencia.

En relación con las cuantías, oscilan desde los 100€ hasta los 455,40€ en función del grado de dependencia, la capacidad económica de la persona en situación de dependencia y la dedicación horaria de los cuidados.

PRESTACIÓN ECONÓMICA DE ASISTENCIA PERSONAL

Ayuda destinada a contribuir en la cobertura de los gastos derivados de la **contratación de un asistente personal**, entendido como aquella persona que, pajo la dirección de la persona con discapacidad, realiza por ella determinadas tareas básicas de su vida diaria y/o le acompaña para facilitar su acceso al empleo, la formación, ocio y la participación social.

La finalidad de esta prestación es la **promoción de una vida más autónoma** en el entorno habitual que facilite la atención de manera personalizada e integradora en función de las circunstancias y necesidades de la persona en situación de dependencia, ayudándola en su plena integración en la sociedad.

PRESTACIÓN ECONÓMICA VINCULADA AL SERVICIO

Ayuda destinada a aquellos casos en los que existe **imposibilidad de acceder al servicio público o concertado adecuado**. Su objetivo es contribuir a la **financiación de dicho servicio proporcionado por entidades privadas** y debidamente acreditadas. Para ello, se deberán **cumplir los requisitos específicos previstos para el acceso al servicio de atención y debe ocupar o tener una plaza reservada para dicho servicio**.

RESULTADOS SOBRE RECURSOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

Los expertos encuestados refieren que en Andalucía existen recursos específicos para la EA leve y EA avanzada. Algunos centros en la región atienden casos de demencia avanzada, como los Centros de Día Vivaldi, Diactivo y José Bueno; y la Asociación Sevillana de Lucha Contra el Alzheimer.

Para personas con EA leve, se ofrecen programas y actividades en distintos centros, tales como el Programa de Estimulación Cognitiva del Centro de Envejecimiento Saludable, y talleres de memoria en los Centros de Estancia Diurna.

Además, los expertos recomiendan fomentar varios recursos para mejorar la calidad de vida de las personas con EA y brindar apoyo a sus cuidadores. Estos recursos incluyen: los Centros de día especializados en demencia leve; los Centros comunitarios de atención multicomponente, las Unidades de psicología en centros sanitarios, los talleres de estimulación cognitiva y memoria, la información sobre prestaciones sociales y orientación para el registro de voluntades anticipadas, y el acceso a programas de ensayo clínico.

Todos los expertos encuestados identifican la teleasistencia y la atención domiciliaria como uno de los recursos para la dependencia más útiles para las personas con EA. Además, un **50%** de los expertos encuestados identifican los pisos tutelados.

Los expertos encuestados señalan que existe una ausencia de recursos específicos para destinados a personas con EA jóvenes (menores de 65 años). Entre algunos de los recursos mencionados, se destacan: la Asociaciones de la Confederación Andaluza de Alzheimer, el teléfono de EA, y los Centros de Día de la FAAM (Federación Almeriense de Asociaciones de Personas con Discapacidad) para personas con daño cerebral adquirido, aunque no es un recurso específico para EA.

DERIVACIONES A RECURSOS PARA LA DEPENDENCIA: un **90%** de los expertos encuestados refieren que las derivaciones ocurren **demasiado tarde** y un **10%** opinan que las derivaciones ocurren de manera **adecuada**.

INFORMACIÓN DE RECURSOS A LA DEPENDENCIA: el **100%** de los expertos encuestados refieren que las personas con EA **son siempre informadas de la existencia de recursos sociosanitarios disponibles**, ya sean públicos, privados o concertados.

RECURSOS PARA FAMILIARES: además de los mencionados a lo largo del documento se destacan los Grupos Socioeducativos de AP (GRUSE), la tarjeta del cuidador de AP y centros de respiro familiar.

10 INNOVACIÓN

RESPUESTAS SOBRE RECURSOS E INNOVACIÓN

- En Andalucía, la Confederación Andaluza de Alzheimer y otras Demencias lanzó el **Proyecto FARO**, a principios del año 2024. Se trata de un proyecto sobre innovación y transformación digital para la atención a las personas afectadas por la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias, así como, a sus familiares y/o cuidadores.
- Proyectos de Atención Comunitaria dentro del Distrito Sanitario Metropolitano de Granada, por ejemplo, se realizó un programa de radio en el que se respondían dudas de pacientes y familiares del municipio.
- Programa de Memoria y Estimulación Cognitiva del Centro de Envejecimiento Saludable del Ayuntamiento de Málaga.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

MaPEA
Mapa de recursos para enfermos
de Alzheimer



Con relación a la coordinación sociosanitaria, los expertos destacan:

- Mejorar la coordinación entre el sistema sanitario y los servicios sociales, promoviendo una atención integral a las personas con demencia y su entorno. Este enfoque incluye el aumento del número de profesionales de ambos ámbitos para favorecer el acceso a los mismos de manera que puedan ofrecer un seguimiento continuo y eficaz.
- Promover la participación de profesionales del ámbito comunitario y residencial especialmente en la etapa de cribado de primeros síntomas y en el seguimiento tras el tratamiento.
- Promover el uso de herramientas que puedan facilitar la coordinación como, por ejemplo, la teleconsulta, y eliminar las barreras asistenciales desencadenadas por una mala coordinación como, por ejemplo, el solapamiento de consultas o la duplicidad de seguimientos.

Con relación al diagnóstico temprano:

- Capacitar a los profesionales de AP en el cribado.
- Maximizar las herramientas disponibles para el diagnóstico y aumentar el número de profesionales y equipos para la realización de pruebas diagnósticas.

Con relación al acceso a recursos específicos para la EA y otras demencias:

- Dotar a las unidades especializadas y consultas monográficas de un mayor número de profesionales y recursos técnicos para mejorar la accesibilidad y reducir las listas de espera.
- Fomentar el acceso a recursos de apoyo específicos para pacientes y profesionales de EA y otras demencias y derivar a AFAs cuando sea necesario.

Incremento de la dotación de profesionales especializados:

- Integrar en la atención a la persona con EA otros perfiles necesarios como, por ejemplo, psiquiatría y geriatría y promover su especialización en el abordaje de la EA y otras demencias.
- Mejorar la dotación de neuropsicólogos en las consultas especializadas en memoria.

Otras recomendaciones propuestas son:

- Fomentar la prescripción de terapias no farmacológicas.
- Informar a pacientes y familiares de las implicaciones de la enfermedad desde el diagnóstico, así como, de los recursos disponibles para el apoyo.
- Mejorar los tiempos en consulta para favorecer una comunicación efectiva del diagnóstico y para apoyar en la planificación de decisiones y voluntades anticipadas.
- Maximizar el uso de máquinas y profesionales disponibles para reducir las listas de espera en el diagnóstico.

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

HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN:

- Desde MapEA 2017, en Andalucía **se han desarrollado seis nuevas herramientas** de planificación y gestión relacionadas con la EA: *Plan Integral de Alzheimer y otras demencias (2023)*; *Documento de Recomendaciones para el uso racional del medicamento en el tratamiento farmacológico de las demencias (2022)*; *Plan Estratégico Integral para Personas Mayores en Andalucía (2020)*; *Plan para la promoción del Envejecimiento Activo del Ayto. de Málaga (2020)* y *la Guía de Deterioro Cognitivo (2019)*.
- Asimismo, a nivel nacional se elaboró el **Plan Integral de Alzheimer y otras Demencias (2019-2023)** cuyo nivel de implementación en Andalucía se considera bajo y la **Estrategia de Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud** cuyo nivel de implementación en Andalucía es moderado-bajo.

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:
 - Potenciar el apoyo social y comunitario: coordinación socio-sanitaria para facilitar el acceso a recursos.
 - Consolidar el papel de geriatría, psiquiatría y atención primaria en el proceso asistencial de las personas con EA y dotar de un mayor número de profesionales
 - Disponer de equipos multidisciplinares que permitan una atención coordinada y especializada, facilitando la colaboración entre los distintos niveles asistenciales, así como, con los servicios sociosanitarios tanto públicos, como privados y fomentando la colaboración con las AFAS.
 - Aumentar la dotación técnica específica para la detección temprana de las demencias, maximizando el uso de los recursos disponibles y garantizando la continuidad a lo largo de todo el proceso.
 - Capacitar a los profesionales de la salud sobre el impacto de la enfermedad en los cuidadores y potenciar la relación entre ambos, así como aumentar el número de plazas en centros de día.

RECURSOS:

- En comparación con **2017**, Andalucía sí ha experimentado **un notable incremento en los recursos tecnológicos** de salud: el número de TACs ha aumentado de **127 a 159**, los RMs de **67 a 110**, los SPECT de **6 a 31** y los PET de **4 a 18**. Los profesionales sanitarios consideran que es necesario maximizar el uso de las máquinas y los profesionales disponibles.

GLOSARIO

MaPEA
Mapa de recursos para enfermos
de Alzheimer



TÉRMINO	DEFINICIÓN
ABVD	Actividades básicas de la vida diaria
AFA	Asociación de Familiares de Alzheimer
AIVD	Actividades instrumentales de la vida diaria
ApoE	Apolipoproteína E
ConFEAFA	Confederación Andaluza de Federaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias
EA	Enfermedad de Alzheimer
FAAM	Federación Almeriense de Asociaciones de Personas con Discapacidad
FAC	Functional Ambulation Categories
FAQ	Functional Activities Questionnaire
FAST	Functional Assessment Stages
GRUSE	Grupos Socioeducativos
HCE	Historia clínica electrónica
LCR	Líquido cefalorraquídeo
MMSE	Mini-Mental State Examination
MNA	Mini Nutritional Assessment
PET	Tomografía de emisión de positrones
PET FDG	Tomografía por Emisión de Positrones con Fluorodesoxiglucosa
REEC	Registro Español de Ensayos Clínicos
RM	Resonancia Magnética
SPECT	Tomografía computarizada por emisión de fotón único
TAC	Tomografía Axial Computarizada
TICs	Tecnologías de la informática y la comunicación
TNFs	Terapias no farmacológicas



Proyecto MapEA



ANEXOS

MaPEA
Mapa de recursos para enfermos
de Alzheimer



CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – ALMERÍA (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Abla	Residencia municipal Río Nacimiento	950 33 14 74
Adra	Centro residencial Ciudad de Adra	950 60 45 41
Albox	Residencia para personas mayores Virgen del Saliente	950 63 32 89
Alhama de Almería	Centro Residencial Sierra Salud	950 64 13 77
Alhama de Almería	Residencia geriátrica Mirasierra	950 64 07 64
Almería	Centro residencial para personas mayores El Zapillo	950 15 17 03
Almería	Emera Almería	950 65 95 27
Almería	Residencia Virgen de la Esperanza	950 20 62 32
Almería	Ballesol Almería	950 28 10 40
Almería	Hogar Santa Teresa Jornet	950 29 01 80
Almería	Residencia de la 3ª edad La Purísima	950 29 38 50
Almería	Residencia asistida de Ancianos	950 21 15 63
Armuña de Almanzora	Residencia municipal	950 61 34 88
Bacares	Residencia municipal Santo Cristo del Bosque	950 61 33 99
Berja	Residencia para personas mayores Ciudad de Berja	950 49 05 80
Canjáyar	Hospital Residencia San Antonio Abad	950 51 00 82
Chirivel	Centro residencial Bautista Galera	950 41 34 19
Cuevas del Almanzora	Residencia de ancianos Santa Luisa de Marillac	950 45 60 82
Dalías	Residencia Profesor Gabriel Callejón	950 49 44 11
Ejido (El)	Residencia asistida Ciudad de El Ejido	950 57 33 55
Fondón	Residencia de mayores Moraima	950 11 33 02
Gérgal	Centro Residencial Los Jardines de la Cerca	608 74 01 36
Gérgal	Centro para personas mayores Los Filabres	950 35 30 19

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – ALMERÍA (II)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Huércal-Overa	Residencia Nuestra Señora del Río	950 47 04 31
Huércal-Overa	Residencia de personas mayores Ángeles Parra	950 13 55 40
Íllar	Residencia Valleluz	950 64 70 20
Macael	Centro Residencial Macael	950 44 57 43
Níjar	Centro Residencial San Rafael	950 52 58 10
Oria	Centro Residencial Bartolomé Sánchez Moreno	950 16 31 69
Pechina	Residencia Cortijo El Limonero	950 31 76 45
Pulpí	Residencia para mayores Cortijo Colorao	950 61 97 61
Roquetas de Mar	Residencia Mirasierra Aguadulce	950 31 21 33
Roquetas de Mar	Residencia de personas mayores Virgen del Rosario	950 09 02 99
Serón	Residencia de personas mayores de Serón	950 42 62 52
Sorbas	Residencia Indasalud	950 36 40 90
Terque	Centro Residencial de personas Mayores El Manantial	950 64 33 16
Tíjola	Residencia San Sebastián	950 42 08 34
Vélez-Rubio	Residencia comarcal de personas mayores	950 41 04 74
Vélez-Rubio	Centro residencial para personas mayores de Vélez-Rubio	950 41 04 46
Vera	Residencia de mayores Virgen de las Angustias	950 09 35 82
Vícar	Residencia de mayores Fuente Vícar	950 34 94 44
Vícar	Residencia de mayores San Antonio	950 55 54 53

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – CÁDIZ (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Alcalá de los Gazules	Residencia Amor de Dios	956 42 06 65
Alcalá del Valle	Residencia para mayores Dolores Ibárruri La Pasionaria	956 13 51 88
Algeciras	Centro Residencial Miramar	956 65 66 00
Algeciras	Centro Residencial de Mayores	956 00 73 60
Algeciras	Centro Residencial San García	956 58 14 65
Algeciras	Residencia de personas mayores San José	956 60 09 90
Algodonales	Centro sociosanitario Sor Lidia	956 13 85 50
Arcos de la Frontera	Residencia Nuestra Señora de la Caridad	956 70 05 03
Arcos de la Frontera	Residencial Lago de Arcos	956 70 83 92
Barrios (Los)	Residencia Nuestra Señora del Rosario	956 62 81 40
Barrios (Los)	Residencia de ancianos San Ramón	956 62 00 56
Barrios (Los)	Residencia de mayores La Bahía	956 67 84 27
Benalup-Casas Viejas	Aura Benalup	615 21 18 51
Cádiz	Viviendas tuteladas para personas mayores	956 22 22 17
Cádiz	Residencia de mayores José Matía Calvo	956 22 60 00
Cádiz	Residencia Sor Ángela de la Cruz	956 22 71 08
Cádiz	Residencia geriátrica Gades II	629 38 14 64
Cádiz	Residencia Fragela	856 17 43 63
Cádiz	Residencia geriátrica ADEMA	856 17 40 01
Cádiz	Asilo Dulce Nombre de María	956 21 17 45
Cádiz	Residencia San Juan de Dios	956 29 01 10
Cádiz	Residencia geriátrica Gades I	956 25 59 09
Cádiz	DomusVi Micaela Aramburu	956 29 09 76

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – CÁDIZ (II)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Chiclana de la Frontera	Residencia de mayores Nuestra Señora de la Paz	956 53 15 80
Chiclana de la Frontera	Centro Residencial Reifs Chiclana	956 40 86 79
Chiclana de la Frontera	Centro residencial para personas mayores Mart&Gall	956 40 03 77
Chiclana de la Frontera	Centro residencial para mayores Novo Sancti Petri	956 49 22
Conil de la Frontera	Residencia de mayores Conil Solidario	956 45 65 06
Jerez de la Frontera	Residencia Sor Ángela de la Cruz	956 34 20 26
Jerez de la Frontera	Residencia de personas mayores de Jerez de la Frontera	956 03 53 00
Jerez de la Frontera	Centro Residencial San José	956 14 90 61
Jerez de la Frontera	Vitalia Jerez	956 15 94 02
Jerez de la Frontera	DomusVi Monte Alto	956 18 38 80
Jerez de la Frontera	Residencia geriátrica San Juan Grande	956 03 51 50
Línea de la Concepción	Viviendas tuteladas para la 3ª edad	956 76 36 02
Línea de la Concepción	Centro Residencial María Luisa Escribano Toledo	956 64 35 35
Línea de la Concepción	Residencia de mayores Virgen del Carmen	956 64 50 16
Línea de la Concepción	Centro residencial El Palmeral	956 64 38 40
Medina-Sidonia	Residencia de Mayores Amor de Dios	956 41 02 54
Medina-Sidonia	Residencia Edad Dorada	956 41 07 46
Olvera	Residencia de mayores Nuestra Señora del Socorro	956 13 04 75
Puerto de Santa María	Residencial para mayores La Torre	956 05 97 32
Puerto de Santa María	Residencia de Mayores Sor María Prado	623 26 89 08
Puerto de Santa María	Centro Guadalete para enfermos de Alzheimer	956 86 46 96
Puerto de Santa María	Puertoluz Resort	956 56 13 32
Puerto de Santa María	Residencia provincial de mayores El Madrugador	956 87 47 73

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – CÁDIZ (III)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Puerto Real	Residencia Vedruna para Mayores	956 80 43 63
Puerto Real	Residencia para personas con Alzheimer Las Canteras	956 47 46 01 / 956 56 40 49
Puerto Serrano	Residencia de 3ª edad Magdalena	956 12 74 11 / 610 70 14 98
Rota	Residencia municipal de ancianos	956 81 65 82 / 690 60 03 62
San Fernando	Centro residencial Dolores Castañeda	956 59 46 49
San Fernando	Casa de Mayores Virgen del Carmen	856 10 50 60
San Fernando	Vitalia Bahía de Cádiz	956 80 32 20
San Fernando	Residencia de mayores Cruz Roja Española	956 88 57 48 / 956 88 57 49
San Fernando	Residencia para personas mayores San José	956 88 22 14
San Roque	Residencia para personas mayores Fundación La Milagrosa	956 61 62 76 / 646 37 85 67
San Roque	Residencia de ancianos Pergomar	956 69 93 04 / 956 69 70 71 / 619 93 51 08
San Roque	Residencia municipal para mayores de San Roque	956 78 01 36
Sanlúcar de Barrameda	Residencia Nuestra Señora de la Caridad	956 38 37 37 / 956 38 37 57
Setenil de las Bodegas	Residencia de ancianos San Isidro Labrador	956 12 40 32
Tarifa	Residencia de ancianos San José	956 68 49 24
Tarifa	Seniors Tarifa	956 23 67 17
Ubrique	Residencia Nuestra Señora de los Remedios	956 46 70 30 / 956 46 00 95
Vejer de la Frontera	Residencia de ancianos Los Remedios	956 45 04 74
Vejer de la Frontera	Residencia de 3ª edad San Lázaro	956 45 15 79
Villamartín	Residencia de ancianos Santa Isabel	956 73 00 79 / 956 73 00 11
Zahara	Residencia de mayores Virgen de los Dolores	956 12 32 28 / 956 12 32 98

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – JAÉN (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Alcalá la Real	Residencia para personas mayores Nuestra Señora de las Mercedes	953 58 70 90
Alcaudete	Residencia Ángeles Cobo López	953 56 23 10
Andújar	Residencia Orpea Andújar	953 51 59 36
Andújar	Vivienda tutelada de Cáritas Andrés Cristino	953 50 69 18
Andújar	Residencia de mayores San Juan de Dios	953 50 03 43
Arjona	Residencia de mayores Hospital San Miguel	953 52 38 56
Arjonilla	Residencia municipal Sagrada Familia	953 33 63 34
Arroyo del Ojanco	Residencia para personas mayores municipal	953 42 01 63
Baeza	Residencia Purísima Concepción	953 74 01 58
Beas de Segura	Residencia de mayores Los Olivos	953 42 47 18
Bedmar y Garcéz	Residencia Sierra Mágina	953 76 03 49
Cambil	Centro Residencial Luz de Mágina	953 30 06 63
Campillo de Arenas	Residencia de mayores Concepción González Osorio	953 30 92 87
Carolina (La)	Residencia de ancianos Viña del Rey	953 68 59 36
Carolina (La)	Residencia de mayores Los Olivares	953 00 99 00
Castillo de Locubín	Residencia municipal Nuestro Padre Jesús	953 59 00 66
Cazalilla	Centro sociosanitario Juan Zarrías	953 53 77 12
Cazorla	Fundación Asilo Marín García	953 72 02 50
Cazorla	Residencia para mayores Sierra de Cazorla	953 72 00 25
Chiclana de Segura	Centro Residencial para mayores Nazaret	983 46 64 01
Fuerte del Rey	Residencia Buenos Aires	953 37 51 11
Génave	Residencia Pozo de la Nieve	953 49 30 53
Guardia de Jaén (La)	Residencia de ancianos Virgen de la Capilla	953 00 20 60

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – JAÉN (II)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Huelma	Residencia de personas mayores Serranilla de Mágina	953 39 21 27
Jaén	Residencia Clínica Geriátrica La Inmaculada	953 24 07 71
Jaén	Centro Residencial Altos del Jontoya	953 31 61 31
Jaén	DomusVi Condes de Corbull	953 24 78 52
Jaén	Residencia Fuente de la Peña	953 29 79 90
Jaén	Residencia de mayores Hermanitas de los Pobres	953 27 53 28
Jaén	Residencia para personas mayores La Estrella	953 28 09 23
Jaén	Residencia de mayores Santa Teresa	953 27 05 02
Jaén	Residencia geriátrica Montesol	619 04 76 03
Jaén	Residencia María Santísima de la Caridad y Consolación	953 10 06 99
Jaén	Residencia de mayores Sebastián Estepa Llaurens	953 29 56 50
Jimena	Centro Residencial Torrebermeja	953 35 74 72
Lahiguera	Residencia San Antonio	953 53 00 33
Linares	Centro Cristiano Evangélico La Granja	953 69 06 15
Linares	Asilo de Ancianos Nuestra Señora de las Mercedes	953 69 25 05
Linares	Sanitas Residencial Marqueses de Linares	953 60 63 80
Linares	Centro residencial Santa Teresa de Jesús	953 12 55 01
Linares	Residencia para personas mayores Linares I	953 02 48 00
Lopera	Residencia Jesús Nazareno y San Juan de Dios	953 51 65 40
Marmolejo	Centro Residencial Aura Los Leones	953 54 03 25
Martos	Residencia de mayores Nuestra Señora de los Desamparados	953 55 14 39
Mengíbar	Centro Residencial de Mengíbar	953 04 70 18
Noalejo	Centro Residencial La Inmaculada	953 30 60 56

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – JAÉN (III)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Orcera	Residencia municipal Peñalta	953 46 10 10
Peal de Becerro	Residencia de Peal de Becerro	953 73 15 07
Porcuna	Residencia municipal Virgen de Alharilla	953 54 42 87
Pozo Alcón	Centro Residencial Escoriza	953 73 90 38
Puerta de Segura (La)	Residencia de personas mayores Virgen del Carmen	620 01 18 80
Quesada	Residencia de mayores Francisco Ortiz	953 71 40 55
Rus	Residencia municipal de 3ª edad	953 77 07 38
Sabiote	Residencia Villa de Sabiote	953 77 37 05
Santiago-Pontones	Residencia para personas mayores Santiago-Pontones	953 43 85 74
Santisteban del Puerto	Residencia de personas mayores Ilugo	953 40 27 21
Santo Tomé	Residencia de Mayores La Casa Grande	953 73 66 62
Siles	Fundación Nuestra Señora de los Dolores	953 49 01 28
Sorihuela del Guadalimar	Centro Residencial Aura Sorihuela	953 06 99 47
Torredonjimeno	Residencia para mayores Nuestra Señora de los Desamparados	953 57 10 14
Torreperogil	Residencia de La Misericordia	953 77 60 54
Torreperogil	Residencia de mayores San Gregorio de Torreperogil	953 77 73 95
Úbeda	Residencia El Carmen	953 79 36 73
Úbeda	Residencia para personas mayores	953 77 93 32
Úbeda	Residencia de personas mayores Ciudad de Úbeda	953 75 18 82
Vilches	Residencia de 3ª edad Mercedes Fernández Olivares	953 63 11 81
Villacarrillo	Residencia Padre Zegri	953 44 24 81
Villacarrillo	Centro Residencial San José	953 44 03 03
Villanueva de la Reina	Residencia de Mayores Reina Sofía	953 53 75 24
Villanueva del Arzobispo	Hogar Nuestra Señora de la Fuensanta	953 41 00 75
Villares (Los)	Residencia Edades de Los Villares	953 32 09 27

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – SEVILLA (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Alcalá de Guadaíra	Residencia para personas mayores Virgen de Fátima	955 68 17 02
Alcalá de Guadaíra	DomusVi Alcalá de Guadaíra	955 69 89 04
Alcalá de Guadaíra	Centro Residencial de mayores Cristo de la Salud	955 68 29 77
Alcalá de Guadaíra	Centro Residencial Nuevo Paraíso	955 61 04 30
Alcalá de Guadaíra	Centro residencial Siglo XXI	955 68 46 67
Alcalá de Guadaíra	Residencia Santa Ángela	955 69 98 19
Alcalá de Guadaíra	Centro de Mayores Guadaíra	955 62 05 49
Alcalá de Guadaíra	Centro residencial La Milagrosa	955 69 90 38
Alcalá de Guadaíra	Vivienda tutelada Los Pinares	699 98 30 50
Alcalá de Guadaíra	Residencia de 3ª edad El Paraíso Alcalareño I	955 68 72 78
Alcalá del Río	Residencia Virgen de las Angustias	954 78 06 04
Algaba (La)	Centro Residencial Tristán	954 11 99 12
Algámitas	Residencia Municipal de Algámitas	955 85 76 01
Almadén de la Plata	Residencia para personas mayores municipal	954 73 50 82
Arahal	Residencia de 3ª edad Madre Encarnacion	954 84 01 35
Aznalcázar	Residencia Nuestra Señora del Aljarafe	955 75 05 65
Aznalcóllar	Centro residencial de mayores Cruz Blanca	954 13 40 20
Bollullos de la Mitación	Centro Residencial Montetabor Bollullos	955 69 50 58
Bormujos	Orpea Aljarafe	955 72 67 38
Brenes	Centro residencial para personas mayores La Fontana	954 79 76 55
Burguillos	Centro residencial DAHIMAR	955 73 89 50
Cabezas de San Juan (Las)	Centro Residencial San Juan Bautista	955 87 08 78
Alcalá de Guadaíra	Residencia para personas mayores Virgen de Fátima	955 68 17 02
Cabezas de San Juan (Las)	Residencia Nuestra Señora de las Marismas	615 20 71 58
Camas	Residencia para Mayores Alkama	955 98 24 21

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – SEVILLA (II)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Campana (La)	Vitalia La Campana	954 19 92 19
Cantillana	Residencia San Nicolás	955 73 08 05
Cañada Rosal	Centro residencial San Joaquín y Santa Ana	954 83 95 02
Carmona	Centro residencial La Alegría	955 13 25 96
Carmona	Residencia Venta El Recreo	954 19 01 72
Carmona	Residencia Nuestra Señora de Setefilla	608 35 66 78
Carmona	Centro Residencial La Alameda	954 14 12 20
Carmona	Centro Residencial El Pilar	954 14 81 16
Carmona	Hogar de mayores Pino Grande	954 68 76 27
Carmona	Residencia asistida municipal San Pedro	954 14 22 52
Carrión de los Céspedes	Residencia municipal de mayores José M ^a Rivera de Paz	954 49 13 64
Castilblanco de los Arroyos	Residencia municipal Vicente Ferrer	955 73 51 05
Castilleja de la Cuesta	Centro Residencial Habitare Castilleja	954 46 41 00
Constantina	Residencia San Juan de Dios	955 88 10 38
Coria del Río	Centro residencial Nuestra Señora de la Soledad y San José	954 77 40 63
Coria del Río	Residencia de 3 ^a edad Sor Ángela de la Cruz	954 77 03 59
Coronil (El)	Residencia María Milagrosa	955 83 03 84
Cuervo de Sevilla (El)	Residencia municipal de mayores Nuestra Señora del Rosario	955 97 83 12
Dos Hermanas	Residencia La Merced	954 12 70 99
Dos Hermanas	Centro residencial Huerta Palacios	955 00 61 00
Dos Hermanas	Residencia de ancianos San Rafael	955 66 42 24
Dos Hermanas	Centro Residencial de Mayores Los Jardines	955 67 53 65
Dos Hermanas	Residencia de ancianos El Gran Poder, S. L.	954 72 60 65
Dos Hermanas	Centro Residencial La Paz 2	601 62 12 26

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – SEVILLA (III)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Dos Hermanas	Residencia La Paz	954 72 12 85
Dos Hermanas	Residencia Los Tulipanes	955 67 42 31
Écija	Vitalia Écija	955 90 54 60
Écija	Residencia de mayores Madre	955 90 29 50
Espartinas	Espartinas Geriátrico	954 11 40 93
Espartinas	Centro residencial Doctor Gregorio Medina Blanco	954 48 94 20
Espartinas	Residencia Nuestra Señora de los Ángeles	954 11 37 56
Espartinas	Centro residencial GERICENTER	955 71 39 12
Fuentes de Andalucía	Residencia Sor Ángela de la Cruz	954 83 70 02
Gerena	Centro residencial municipal de Gerena	955 73 51 05
Gines	Centro Residencial Montetabor	954 71 43 61
Guadalcanal	Centro residencial Hermana Josefa María	954 88 79 22
Herrera	Residencia Miguel Molinero Martín	954 01 27 44
Huévar del Aljarafe	Residencia Cardenal Bueno Monreal	954 75 65 55
Lebrija	Asilo de San Andrés	955 97 24 31
Lebrija	Centro residencial La Caridad	955 97 15 29
Lora del Río	Residencia de ancianos Ave María	955 80 24 28
Mairena del Alcor	Centro residencial Alconchel	955 74 66 55
Mairena del Alcor	Centro residencial El Olivo 2	955 74 68 72
Mairena del Aljarafe	Residencia de Mayores Geras Aljarafe	955 60 92 22
Mairena del Aljarafe	Vitalia La Mairena	955 60 23 45
Mairena del Aljarafe	Centro residencial Guadalupe	955 17 21 35
Mairena del Aljarafe	Centro Residencial Simón Verde	625 13 29 37
Marchena	Residencia de mayores La Milagrosa	955 84 62 17

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – SEVILLA (IV)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Marchena	Centro Residencial para personas mayores de Marchena	955 96 77 54
Montellano	Residencia de mayores San Fernando y Santa Elisa	954 87 50 38
Morón de la Frontera	Centro Residencial Asistencial Morón	954 85 05 93
Morón de la Frontera	Residencia de mayores San Francisco	954 85 15 24
Morón de la Frontera	Residencia geriátrica Mediterráneo	955 85 48 00
Navas de la Concepción	Residencia de mayores Luis García Romo	955 88 58 03
Osuna	Residencia de mayores Osuna	955 82 04 58
Osuna	Residencia Sor Ángela de la Cruz	954 81 07 99
Palacios y Villafranca	Residencia de Mayores San Sebastián	955 81 91 92
Palomares del Río	Residencia Los Naranjos	955 23 47 19
Palomares del Río	Centro Residencial María del Tabor II	955 76 47 65
Palomares del Río	Centro residencial La Laguna	955 76 40 74
Palomares del Río	Centro residencial CACELA	955 76 35 99
Palomares del Río	Centro Residencial Reina Sofía	955 76 43 45
Palomares del Río	Residencia de mayores Fuenteclara	954 18 03 38
Palomares del Río	La Miniera, Residencial Ignacio Gómez Millán	955 76 35 53
Palomares del Río	Vivienda tutelada Los Naranjos	955 76 44 48
Palomares del Río	Residencia de mayores La Estrella	955 76 34 69
Paradas	Residencia de ancianos San Inocencio	954 84 90 64
Pilas	Residencia Cristo Rey	954 75 03 40
Puebla de Cazalla (La)	Residencia Nuestra Señora de Gracia	954 84 71 23
Puebla de Cazalla (La)	Centro Residencial Novocare La Puebla de Cazalla	955 29 10 46
Puebla de los Infantes (La)	Residencia de ancianos Nuestra Señora de las Huertas	954 80 80 57
Real de la Jara (El)	Residencia Nuestra Señora de los Remedios	954 73 30 47

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – SEVILLA (V)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Rinconada (La)	Vitalia La Rinconada	955 79 06 75
Roda de Andalucía (La)	Residencia municipal de mayores Santa Ana	954 01 65 62
Ronquillo (El)	Residencia municipal El Ronquillo	954 13 20 90
Salteras	Vivienda tutelada Dulce Nombre del Rocío	955 70 84 37
Salteras	Residencia de mayores Virgen de la Oliva	955 70 72 70
Salteras	Centro residencial Nuestra Señora del Sagrado Corazón	954 27 05 50
San Juan de Aznalfarache	Centro residencial Joaquín Rosillo	954 17 82 95
Sanlúcar la Mayor	Centro Residencial Nuestro Padre Jesús	954 78 52 74
Sanlúcar la Mayor	Centro residencial Esperanza Macarena	955 70 36 31
Sanlúcar la Mayor	Residencia San Eustaquio	955 10 06 00
Sanlúcar la Mayor	Centro Residencial San Miguel	955 70 49 78
Santiponce	Residencia de Mayores FOAM	955 99 96 15
Santiponce	Vivienda tutelada Nuestra Señora del Rosario	658 98 39 34
Santiponce	Centro residencial La Milagrosa	955 99 75 70
Saucejo (El)	Residencia El Saucejo	955 21 95 06
Sevilla	Centro Residencial Santa Caridad	954 22 32 32
Sevilla	Viviendas tuteladas Torneo	954 91 55 20
Sevilla	Residencia La Milagrosa	954 37 01 04
Sevilla	Residencia del Santísimo Cristo de los Dolores	954 22 18 98
Sevilla	Residencia San Juan de la Palma	955 28 39 37
Sevilla	Residencia de 3ª edad Sor Ángela de la Cruz	954 22 55 01
Sevilla	Centro residencial FUNDOMAR-San Isidoro	954 21 30 30
Sevilla	Residencia de mayores Hábitat Geriátrico	954 22 92 49
Sevilla	Residencia San Juan de Dios	954 50 10 96

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – SEVILLA (VI)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Sevilla	Vivienda tutelada para mayores Cuidad Jardín	954 70 33 98
Sevilla	Centro residencial Aurora	954 65 16 57
Sevilla	Residencia de ancianos Sagrados Corazones	954 25 09 19
Sevilla	Residencia Manuel Ridruejo Muñoz	954 26 04 53
Sevilla	DomusVi Santa Justa	954 57 89 92
Sevilla	Vitalia Kansas	954 99 90 58
Sevilla	Residencia de ancianos San Francisco Javier	954 67 68 70
Sevilla	Centro Residencial Gerón	954 42 12 11
Sevilla	Residencia San Eugenio	954 35 53 52
Sevilla	Emera Macarena	955 38 72 14
Sevilla	Vivienda tutelada Nuestra Señora de la Salud I, II y III	955 28 54 50
Sevilla	Centro Nuestra Señora de la Consolación	954 33 12 92
Sevilla	Vivienda tutelada Los Príncipes	954 45 20 33
Sevilla	Residencia FUNDOMAR-Bermejales	954 70 81 70
Sevilla	Centro Residencial La Salle II	954 62 16 12
Sevilla	Centro Residencial para personas mayores Heliópolis	955 04 95 00
Sevilla	Centro Residencial La Salle	954 61 22 92
Sevilla	Residencia de mayores Claret	954 29 52 44
Sevilla	Centro residencial San Ramón	954 55 30 35
Sevilla	Asilo de Ancianos - Hermanitas de los Pobres	954 54 30 92
Sevilla	Vitalia Parque Alcosa	954 51 65 35
Sevilla	Ballesol Azalea	954 47 50 90
Sevilla	Centro residencial para mayores Ferrusola	954 51 94 18
Tocina	Centro para mayores Nuestra Señora de la Soledad	954 74 03 58

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – SEVILLA (VII)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Utrera	Centro sociosanitario y Residencial Reifs Utrera	955 86 57 39
Valencina de la Concepción	Centro residencial Virgen de la Estrella	955 19 77 35
Villanueva del Ariscal	Centro residencial San Francisco Javier	955 71 15 49
Villanueva del Ariscal	Hábitat Geriátrico Villanueva San José	955 71 39 77
Villanueva del Río y Minas	Centro residencial Villamina	954 74 70 13
Viso del Alcor (El)	Centro residencial San Pedro Nolasco	955 74 20 80

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – MÁLAGA (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Alameda	Residencia de ancianos Nuestra Señora de las Mercedes	952 71 00 29
Algarrobo	Centro Residencial Fuente Ariza	952 55 25 30
Alhaurín de la Torre	Centro Residencial para mayores El Romeral	662 47 58 67
Alhaurín de la Torre	Centro Residencial Manuel Dovado	952 96 31 14
Alhaurín de la Torre	Residencia Moncasol II	951 90 02 76
Alhaurín de la Torre	Residencia de mayores Altos de Viñagrande	952 41 02 73
Alhaurín de la Torre	DomusVi Fuentesol	952 41 42 00
Alhaurín de la Torre	Residencia Moncasol I	952 96 31 59
Álora	Centro residencial Virgen de las Flores	952 49 70 01
Álora	Residencia de Personas Mayores Santa Ana	952 49 76 26
Antequera	Residencia de mayores La Vega	952 06 98 41
Antequera	Residencia San Juan de Dios	952 84 16 76
Antequera	Centro residencial Hotel Casa Conde Pinofiel	952 84 24 64
Archidona	Residencia de mayores San Carlos	952 06 99 12
Archidona	Residencia de asistidos de Archidona	952 71 66 98
Arriate	Residencia de mayores Glorieta de San José	952 16 51 23
Benalmádena	Centro Residencial para mayores BENALSOL	952 56 74 46
Benalmádena	Seniors Torrequebrada	952 44 99 90
Benalmádena	Vivienda tutelada Bay Tree Care Home	952 44 12 16
Benalmádena	Seniors Benalmádena	952 57 64 25
Benalmádena	Residencia Río Holanda	952 56 20 68
Benalmádena	Orpea Benalmádena	952 56 27 27
Cañete la Real	Residencia Blas Infante	951 46 40 95
Cártama	Residencia de personas mayores Villa de Aranjuez	687 51 84 30
Casabermeja	Centro Residencial La Besana	952 75 87 39

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – MÁLAGA (II)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Casarabonela	Residencia El Buifarán	951 26 44 42
Coín	Centro Residencial Coín Novocare	952 45 50 43
Cuevas de San Marcos	Residencia municipal de Cuevas de San Marcos	952 72 86 76
Cuevas de San Marcos	Centro Residencial TILODISA	952 72 74 06
Estepona	Vitalia Espinosa de los Monteros	952 88 57 99
Estepona	Fundación Residencia Virgen del Carmen	952 79 58 16
Estepona	Residencia para personas válidas de Estepona	951 05 80 00
Estepona	DomusVi Isdabe	952 88 30 43
Faraján	Centro residencial Valle del Genal	952 18 06 19
Fuengirola	Residencia Girasol	952 66 33 10
Fuente de Piedra	Centro residencial Fonserrana	952 73 62 60
Guaro	DomusVi Sierra de las Nieves	952 45 77 15
Humilladero	Residencia municipal de Humilladero	679 04 37 83
Málaga	Centro Residencial Hermanitas de los Pobres	952 34 53 12
Málaga	Edad de Oro Residencia para Mayores	952 35 01 04
Málaga	Centro Residencial Madre Carmen	952 17 65 65
Málaga	Residencia Guadalmar, S. A.	952 23 45 31
Málaga	Centro Asistencial Castilla	952 61 47
Málaga	Ballesol San Carlos	952 04 09 99
Málaga	Vivienda tutelada Santa Teresa	952 30 00 60
Málaga	Residencia La Divina Misericordia	952 30 70 76
Málaga	Vitalia Teatinos	951 26 40 24
Málaga	Centro Geriátrico Sagrada Familia	952 30 58 48
Málaga	Ballesol Teatinos	952 62 99 40
Málaga	Centro Residencial Nuestra Señora de los Ángeles II	952 30 53 00

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – MÁLAGA (III)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Málaga	Hotel Residencia Caren	952 25 22 71
Málaga	Centro asistencial San Juan de Dios - Unidad psicogerítrica	952 25 05 50
Málaga	Residencia Donegal	952 26 99 99
Málaga	Centro Residencial Nuestra Señora del Sagrado Corazón	952 25 61 50
Málaga	Centro residencial Padre Benito Menni	952 25 61 50
Málaga	Orpea El Limonar	952 06 19 80
Málaga	Residencia Doña Emilia	952 29 28 92
Málaga	Centro residencial Carmen Mena	952 29 83 48
Málaga	Centro residencial Resimar	952 29 68 17
Málaga	Residencia Virgen de Belén	952 29 62 56
Málaga	Residencia de ancianos Octavio Picón	952 29 20 30
Málaga	Centro Residencial San Antonio	952 29 11 43
Málaga	Centro residencial Élite	952 29 55 79
Málaga	Residencia Pinares de San Antón	952 20 43 92
Málaga	Residencia San Juan de Ávila	695 60 10 38
Málaga	Residencia para personas mayores El Palo	951 04 56 00
Málaga	Ballesol Cerrado de Calderón	952 20 76 69
Málaga	Centro residencial La Biznaga	952 20 02 00
Málaga	Centro residencial Málaga Mayor	952 20 61 94
Málaga	Centro Residencial Grandevita	951 10 04 10
Málaga	Residencia asistida San Agustín	952 29 16 53
Málaga	Centro Asistencial 3ª edad Nuestra Señora Virgen del Rocío	952 29 45 71
Málaga	Residencia Juan González	952 62 17 36
Málaga	Residencia Monsalve	952 43 50 03
Málaga	Residencia El Buen Samaritano	952 62 26 62

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – MÁLAGA (IV)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Málaga	Residencia Vista Hermosa	952 43 91 51
Málaga	Centro residencial Gaditana	952 10 11 06
Málaga	Centro residencial San Agustín II	952 43 20 74
Málaga	Residencia de Mayores Puertosol	952 10 01 82
Málaga	Residencia Las Violetas	952 43 22 85
Málaga	Centro residencial Santa Isabel	952 43 83 22
Málaga	Vivienda de mayores Marbella	951 96 85 43
Málaga	El Carmen	952 77 45 55
Málaga	Seniors Marbella	952 83 88 06
Málaga	Málaga DomusVi Azalea	952 90 62 17
Málaga	Orpea Puerto Banús	952 90 89 00
Málaga	Vivienda tutelada de mayores	952 78 56 46
Málaga	Vivienda tutelada de mayores de San Pedro de Alcántara	952 78 85 26
Málaga	Residencia Villa Alhamar, S. L.	952 66 61 14
Málaga	Residencia Vista Hermosa	952 43 91 51
Nerja	Casa Residencia Hermanas del Buen Samaritano	952 52 72 64
Rincón de la Victoria	Orpea Málaga	952 03 26 36
Rincón de la Victoria	Viviendas tuteladas Serramar	625 46 78 08
Rincón de la Victoria	Centro residencial para personas mayores BOFER	952 40 88 49
Rincón de la Victoria	Vivienda tutelada María Inmaculada	952 97 18 31
Rincón de la Victoria	Centro residencial Almudena	952 40 39 69
Rincón de la Victoria	Residencia Los Milagros	952 97 05 95
Ronda	Residencia de personas mayores Hermanitas de los Pobres	952 87 15 97
Ronda	Residencia Monseñor Parra Grossi	952 87 23 40
Ronda	Centro Residencial Geroclinic	952 87 56 50

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – MÁLAGA (V)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Ronda	Seniors Ronda	952 16 12 88
Torremolinos	Residencia geriátrica Brisa del Mar	952 38 74 02
Torremolinos	Residencia Las Gaviotas	952 38 87 91
Torremolinos	Residencia San Carlos	952 38 00 33
Torremolinos	Centro Residencial Virgen de la Victoria	952 38 98 79
Torremolinos	Residencia Los Olivos	952 37 63 51
Torremolinos	Residencia geriátrica El Pinar	952 38 23 76
Torremolinos	Residencia de mayores Los Arrayanes	952 38 05 18
Valle de Abdalajís	Residencia de mayores San José de la Montaña	952 48 90 72
Vélez-Málaga	Vivienda tutelada Santa Rita de Casia	653 14 44 24
Vélez-Málaga	Seniors Vélez-Málaga	952 50 05 15
Vélez-Málaga	Residencia Reina	951 32 13 03
Vélez-Málaga	Centro Residencial Casa Klein	952 50 21 30
Vélez-Málaga	Seniors Torre del Mar Alzheimer	951 28 50 52
Vélez-Málaga	Residencia Torremar	952 96 53 70
Vélez-Málaga	Centro residencial Monte Azul	952 55 65 93
Vélez-Málaga	Residencia Caleta del Sol	952 51 10 07
Vélez-Málaga	Centro Residencial Panorama II	952 51 48 17
Vélez-Málaga	Centro Residencial Sanysol	952 54 50 54
Villanueva de Algaidas	Residencia de Mayores Almina	952 74 31 48
Villanueva de Algaidas	Centro residencial El Paraíso	952 74 30 06
Villanueva del Rosario	Centro Residencial Virgen del Rosario	951 70 04 43

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – HUELVA (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Aljaraque	Residencia Orpea Aljaraque	959 52 28 36
Almonte	Centro para mayores Madre de Dios	959 45 00 63
Alosno	Residencia Fundación Núñez Limón	959 39 64 39
Alosno	DomusVi Monte Jara	959 39 79 63
Aracena	Hogar Reina de los Ángeles	959 12 87 21
Aracena	Centro Residencial Sierraracena	959 12 65 96
Arroyomolinos de León	Residencia San José	959 19 75 89
Ayamonte	Residencia de mayores Lerdo de Tejada	959 64 10 90
Beas	Residencia de mayores Virgen de Clarines	959 30 87 47
Calañas	Centro residencial Santa María de Gracia	959 56 60 69
Cartaya	Centro residencial de atención a personas mayores y dependientes	959 39 27 56
Cerro de Andévalo (El)	Centro Residencial El Andévalo	959 56 80 26
Cumbres Mayores	Fundación Pía Autónoma Virgen del Amparo	959 71 01 68
Escacena del Campo	Residencia Beata Sor Ángela de la Cruz	959 42 31 10
Gibraleón	Centro Residencial de mayores Jesús de Nazaret	959 30 32 19
Gibraleón	Residencia de personas mayores El Cristo Roto	959 30 32 26
Higuera de la Sierra	Hogar Virgen del Prado	959 19 61 86
Hinojos	Centro residencial El Pinar de la Fuente	959 45 96 59
Huelva	Residencia Sor Ángela de la Cruz	959 25 87 86
Huelva	Residencia para mayores La Orden	959 01 04 00
Huelva	Hogar Santa Teresa Jornet	959 25 91 00
Huelva	Residencia Virgen del Rocío	959 23 19 11
Isla Cristina	Residencia de personas mayores de Isla Cristina	959 34 42 14
Moguer	Residencia de personas mayores Zenobia Camprubí	959 37 17 50
Nerva	Residencia para personas mayores Obra Jesús Nazareno	959 58 02 29

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – GRANADA (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Algarinejo	Residencia de mayores Virgen de los Remedios	958 31 25 99
Alhama de Granada	Hogar residencia San Jerónimo	958 35 00 08
Alhendín	Residencia Nueva del Milenio Camino de Santiago	958 55 82 47
Almegíjar	Centro residencial Santo Cristo de la Salud	958 34 37 00
Armillá	Residencia de ancianos La Milagrosa	958 24 74 00
Armillá	Centro Residencial para personas mayores de Armillá	958 00 16 00
Atarfe	Centro Residencial Entreáramos	958 53 73 00
Baza	Residencia municipal Braulia Ramos Alarcón	958 07 13 77
Baza	Hogar San José	958 70 02 05
Benalúa	Residencia Fuente Soto	958 69 60 37
Cájar	Centro de Mayores Cájar de la Vega	958 30 82 92
Cájar	Residencia La Encarnación y San José	958 50 19 61
Campotéjar	Residencia Virgen de los Remedios	958 38 54 08
Caniles	Centro residencial La Torre	958 70 48 48
Churriana de la Vega	Centro residencial Regina	958 57 82 81
Churriana de la Vega	Residencia geriátrica Santa Bárbara	958 55 11 46
Cogollos de la Vega	Residencia para personas mayores Los Sifones	958 40 90 29
Cúllar	Residencia de ancianos Casa de Caridad La Encarnación	958 73 26 41
Cúllar Vega	Centro residencial El Balcón de Cúllar	958 58 91 14
Dúrcal	Viviendas tuteladas municipales	958 78 10 64
Fuente Vaqueros	Residencia de mayores Divina Pastora	958 51 63 79
Fuente Vaqueros	Residencia Geroinnova Granada	958 10 05 10
Fuente Vaqueros	Centro Residencial Senior Sur Granada	958 14 15 83
Gabias (Las)	Residencia de mayores San Cristóbal	958 58 11 84
Gor	Residencia de personas mayores San Cayetano	958 68 22 95

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – GRANADA (II)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Granada	Asilo de Ancianos - Hermanitas de los Pobres	958 12 32 11
Granada	Residencia El Refugio	958 12 31 67
Granada	Hogar Beato Fray Leopoldo	958 27 06 66
Granada	DomusVi El Serrallo	958 71 50 90
Granada	Residencia y viviendas tuteladas San Juan de Dios	958 22 74 49
Granada	Residencia de personas mayores Claret Granada	958 17 31 34
Granada	Orpea Granada	958 20 09 11
Granada	Centro residencial Oasis	958 16 35 29
Granada	Viviendas tuteladas San Vicente de Paúl	958 18 53 35
Granada	Ballesol Granada	958 17 28 76
Guadix	Hogar de ancianos Santa Teresa Jornet	958 66 01 56
Guadix	Residencia municipal de asistidos	958 66 65 00
Gualchos	Centro Residencial Virgen del Carmen	958 65 64 69
Güéjar Sierra	Residencial Visierra	958 48 49 20
Huéneja	Casa Familiar Nuestra Señora de la Presentación	958 68 36 97
Huéscar	Residencia de mayores Rodríguez Penalva	958 72 80 00
Huéscar	Residencia para mayores San Jaime	958 74 02 03
Huétor Tájar	Centro polivalente de mayores Santa Isabel	958 33 35 58
Illora	Residencia geriátrica San Rogelio	958 46 32 22
Illora	Residencia de ancianos de la Fundación San Carlos y Santa Margarita	958 44 88 88
Iznalloz	Centro Residencial Trinidad y Montes Orientales	958 38 45 83
Láchar	Centro Residencial Virgen del Pincho	958 51 89 01
Loja	Vivienda tutelada El Buen Samaritano	958 32 40 01
Loja	Residencia Santa Clara	958 32 24 03
Loja	Residencia de mayores Nuestra Señora de la Misericordia	958 32 00 63

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – GRANADA (III)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Maracena	Residencia Santiago Carrillo	958 41 26 19
Montefrío	Centro Residencial San Antonio	958 33 60 62
Montefrío	Residencia San Sebastián	958 31 10 15
Motril	Residencia geriátrica Nueva Vida	958 60 88 66
Motril	Centro Residencial Costa Nevada	958 60 63 38
Motril	Residencia San Luis	958 60 13 13
Nevada	Centro residencial Pilar Pérez	958 76 00 85
Ogíjares	Residencia para la 3ª edad Vista Nevada	958 50 79 04
Órgiva	Residencia de mayores Virgen de los Remedios	958 78 48 40
Padul	Residencia de mayores Fuente de la Salud	958 19 34 60
Pedro Martínez	Residencia de mayores Manuel Alfaro	958 68 73 03
Peligros	Residencia municipal de mayores FOAM	958 40 57 09
Peligros	Centro Residencial Fonseca	958 40 01 47
Peligros	Centro Residencial Alicante	958 40 18 94
Pinos Puente	Residencia Socio Asistencial de Pinos Puente	958 45 08 87
Salar	Residencia de personas mayores de Salar	958 31 66 15
Santa Fe	Residencia Perpetuo Socorro	958 51 05 28
Santa Fe	Residencia de ancianos Virgen de la Paz	958 44 06 13
Ugíjar	Centro residencial Virgen del Martirio	958 76 72 11
Vegas del Genil	Centro Residencial María Zayas	958 43 28 60
Villa de Otura	Residencia de mayores Corazón de Jesús	958 55 57 59
Zubia (La)	Centro residencial El Balcón de La Zubia	958 59 39 27 / 958 59 39 42
Zubia (La)	Residencia El Pinar	958 89 01 90
Zubia (La)	Residencia de ancianos Sagrada Familia	958 89 03 29

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – CÓRDOBA (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Aguilar de la Frontera	DomusVi Remedios	957 66 21 80
Alcaracejos	Residencia municipal de mayores Antonio Mansilla	957 15 62 71
Alcaracejos	Centro Andaluz de Alzheimer	957 15 60 68
Almedinilla	Residencia Alcalde Antonio Pulido	957 70 21 62
Almodóvar del Río	Centro residencial El Mirador	957 33 81 33
Añora	Residencia municipal de mayores Fernando Santos	957 15 12 78
Baena	Residencia de ancianos Divino Maestro	957 67 03 86
Baena	Residencia Ilunion Sociosanitario Baena	957 02 10 00
Baena	Centro residencial La Casa Grande	957 66 52 81
Baena	Hogar San Francisco	957 67 01 42
Belalcázar	Residencia Nuestra Señora de Gracia de Alcantarilla	957 14 65 34
Belmez	Residencia de mayores Virgen de los Remedios	957 57 33 00
Benamejé	Residencia municipal Santa Teresa de Jesús	957 53 08 40
Bujalance	Residencia Fundación Hospital San Juan de Dios	957 17 15 64
Cabra	Residencia Nuestra Señora de la Sierra	957 52 01 55
Cabra	C. R. M. Margarita Marín Pérez	957 52 27 68
Cañete de las Torres	Residencia municipal para personas mayores San Miguel	957 18 37 73
Carcabuey	Centro residencial Virgen del Castillo	957 55 34 69
Carlota (La)	Centro de Mayores José Lázaro Civill	957 30 21 27
Castro del Río	Residencia de ancianos Jesús Nazareno	957 37 00 12
Conquista	Residencia Municipal de Mayores Santa Ana	957 15 94 86
Córdoba	Residencia de ancianos Jesús Nazareno	957 48 43 75
Córdoba	Residencia Nuestra Señora de los Dolores	957 47 60 57
Córdoba	Fundación Residencia Santa María	957 47 85 25
Córdoba	Residencia de San Andrés	957 49 19 81

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – CÓRDOBA (II)

LOCALIDAD	CENTRO	TELÉFONO
Córdoba	Hogar San Rafael	957 47 70 17
Córdoba	Centro residencial San Juan de la Cruz	957 76 09 50
Córdoba	Residencia de mayores Santísima Trinidad	957 29 30 04
Córdoba	Centro Residencial Además	957 76 45 33
Córdoba	Residencia de personas mayores María Auxiliadora	957 46 02 59
Córdoba	Residencia Orpea Córdoba Centro	957 22 22 00
Córdoba	Residencia San Pablo	957 76 07 72
Córdoba	Residencia Séneca	957 75 33 15
Córdoba	Vitalia San Rafael	957 76 84 71
Córdoba	Centro residencial para personas mayores Parque Figueroa	957 00 42 00
Córdoba	Vivienda tutelada San José	957 27 29 41
Córdoba	Orpea Córdoba Sierra	957 40 17 40
Córdoba	Residencia Castilla	957 40 15 07
Córdoba	Residencia de mayores Nuestra Señora del Valle	957 40 17 72
Córdoba	Residencia La Fraternidad	957 28 13 56
Córdoba	Residencia y vivienda tutelada para la 3ª edad Princesa	957 27 23 73
Córdoba	Residencia para personas mayores El Tilo	957 27 15 15
Córdoba	Residencia Mirasierra	957 28 19 01
Córdoba	Residencia municipal Guadalquivir	957 76 04 62
Córdoba	Vitalia Alcolea	957 32 09 45
Córdoba	Residencia Nuestra Señora de las Mercedes ARTECLINI	957 94 87 28
Espiel	Centro sociosanitario Vitalia Espiel	957 36 33 00
Fuente Obejuna	Residencia de ancianos Los Ángeles	957 58 42 45
Fuente Palmera	Residencia de personas mayores Santa Magdalena	955 90 27 00
Fuente-Tójar	Residencia municipal para personas mayores de Fuente-Tójar	957 55 64 33

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – CÓRDOBA (III)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Guijo (El)	Centro residencial municipal Santa Ana	957 15 91 11
Hinojosa del Duque	Residencia de personas mayores La Bella	957 33 30 36
Hinojosa del Duque	Fundación Residencia Hospital de Jesús Nazareno	957 14 07 62
Hornachuelos	Residencia Municipal San Bernardo	957 33 87 45
Iznájar	Residencia municipal El Calvario	957 53 47 35
Lucena	Residencia San Juan de Dios	957 50 01 23
Lucena	Residencia Luz de Aras	957 50 00 49
Luque	Residencia municipal de mayores	957 66 77 91
Montilla	Residencia San Juan de Dios	957 02 29 79
Montilla	Hogar Residencia San Rafael	957 65 03 03
Montoro	Residencia Jesús Nazareno	957 16 00 72
Palma del Río	Residencia Hospital San Sebastián	957 64 31 61
Palma del Río	Vitalia Palma	957 71 00 33
Pedroche	Residencia de ancianos El Salvador	957 13 70 50
Peñarroya-Pueblonuevo	Residencia para mayores Virgen del Rosario	957 56 70 34
Peñarroya-Pueblonuevo	Fundación Residencia de Ancianos Santa Bárbara	957 56 15 07
Posadas	Vitalia Posadas	957 63 20 24
Pozoblanco	Residencia Jesús Nazareno	957 77 02 32
Pozoblanco	Residencia Hermanos Muñoz Cabrera	957 77 04 46
Priego de Córdoba	Residencia San José	957 54 06 38
Priego de Córdoba	Centro Residencial San Juan de Dios	957 54 15 02
Priego de Córdoba	Fundación Mármol	957 54 06 43
Priego de Córdoba	Residencia de mayores de Priego de Córdoba	957 54 29 68
Puente Genil	DomusVi Inmaculada Concepción	957 60 94 34
Puente Genil	Residencia hogar Santa Susana	957 60 02 98

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – CÓRDOBA (IV)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Rambla (La)	Residencia Santísimo Cristo de los Remedios	957 68 40 13
Rute	Residencia Juan Crisóstomo Mangas	957 53 82 45
Santa Eufemia	Residencia Nuestra Señora de África	957 15 81 66
Torrecampo	Residencia de mayores de Torrecampo	957 15 54 54
Villaharta	Residencia municipal de mayores	957 36 21 69
Villanueva de Córdoba	Centro residencial Virgen de Luna	957 12 14 87
Villanueva de Córdoba	Centro Residencial para personas mayores Jesús Nazareno	957 12 00 47
Villanueva del Duque	Residencia Sagrada Familia	957 12 63 94
Villanueva del Rey	Residencia Hogar Parroquial Jesús Nazareno	957 58 91 25
Villaralto	Residencia Isidoro Fernández	957 15 02 98
Viso (El)	Casa Nuestra Señora del Carmen	957 12 71 08

CENTROS DE DÍA – ALMERÍA (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
UED del Centro residencial Ciudad de Adra	Adra	950 60 45 41
Servicio de estancia diurna Manuela Cortes	Albox	950 63 32 96
Centro de día para mayores María López Rodríguez	Alhama de Almería	650 10 50 86
Centro de día para mayores Las Salinas	Almería	950 28 00 75
Centro de día para mayores El Hogar II	Almería	950 25 81 18
Servicio de estancia diurna Emera Almería	Almería	950 65 95 27
Unidad de estancia diurna Virgen de la Esperanza	Almería	950 20 62 32
Centro de día para mayores Antonio Sáiz y López	Almería	950 28 00 74
Centro de día para personas mayores Ana María Díaz Plaza	Almería	950 25 41 19
Estancias diurnas OLYAL	Almería	950 27 79 56 / 637 78 10 05
Centro de día para mayores Eduardo Fajardo	Almería	950 62 06 06
Centro de día del Complejo Alzheimer José Bueno	Almería	950 29 26 69
Federación Almeriense de Asociaciones de Personas con Discapacidad	Almería	950 27 39 11
Centro de día para mayores Antas	Antas	950 61 90 15
Unidad de estancia diurna municipal	Armuña de Almanzora	950 61 34 88
Unidad de estancia diurna Minerva	Benahadux	950 31 23 81
Unidad de estancia diurna Berja	Berja	950 49 27 97
Centro de día para mayores Bautista Galera	Chirivel	950 41 34 19
Unidad de estancia diurna de Cuevas de Almanzora	Cuevas del Almanzora	950 45 61 34
Centro de día para mayores Ciudad de El Ejido	Ejido (El)	950 57 33 55
Unidad de estancia diurna de Fiñana	Fiñana	950 35 24 23
Centro de día para mayores de Los Gallardos	Gallardos (Los)	950 46 90 00

CENTROS DE DÍA – ALMERÍA (II)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día municipal	Garrucha	950 13 36 60
Centro de día para mayores de Huécija	Huécija	950 64 03 25
Centro de día para mayores Ángeles Parra	Huércal-Overa	950 13 49 00
Unidad de estancia diurna Alta Alpujarra	Láujar de Andarax	950 56 90 53
Centro de día para mayores de Níjar	Níjar	950 61 21 57
Servicio de estancia diurna del Centro Residencial San Rafael	Níjar	950 52 58 10
Centro de día para mayores Olula del Río	Olula del Río	950 44 17 40
Centro de día para mayores El Olivo	Padules	950 51 00 01
Centro de día para mayores Pechina	Pechina	950 31 71 25
Centro de día para mayores Encarnación y María Peregrin	Pulpí	950 61 93 38
Centro de día para mayores Vivaldi	Roquetas de Mar	950 32 60 35
Centro de día para mayores Almería, S. L.	Roquetas de Mar	619 82 19 86
Centro de día para mayores Diactivo	Roquetas de Mar	950 34 98 77
Servicio de estancia diurna de la Residencia Virgen del Rosario	Roquetas de Mar	950 09 02 99
Centro de día para mayores de la Residencia Indasalud	Sorbas	950 36 49 00
Centro de día para mayores La Serrata	Tabernas	950 36 50 03
Centro de día de la Residencia San Sebastián	Tíjola	950 42 08 34
Centro de día para mayores Vélez Blanco	Vélez-Blanco	950 61 48 00
Centro de día para personas mayores de Vélez-Rubio	Vélez-Rubio	950 41 04 46
Centro de día municipal Las Cabañuelas	Vícar	950 55 70 99
Servicio de estancia diurna de la Residencia de mayores San Antonio	Vícar	950 55 54 53

CENTROS DE DÍA – CÁDIZ (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día para mayores de la Residencia Dolores Ibárruri La Pasionaria	Alcalá del Valle	956 13 51 88
Centro de día para mayores Miramar	Algeciras	956 65 66 00
Centro de día para mayores enfermos de Alzheimer del Campo de Gibraltar	Algeciras	956 63 34 21
Centro de día para mayores Residencial Lago de Arcos	Arcos de la Frontera	956 70 83 92 / 956 70 83 93 / 956 70 83 94
Centro de día para mayores San Paulino	Barbate	956 43 48 44
Servicio de estancia diurna de la Residencia Nuestra Señora del Rosario	Barrios (Los)	956 62 81 40
Centro de día para mayores Fragela	Cádiz	856 17 43 63
Centro de día para mayores de la Residencia San Juan de Dios	Cádiz	956 29 01 10
Centro de día para mayores José Mario Albacete	Cádiz	956 32 22 22
Centro de día para mayores Santa Clara	Cádiz	956 29 12 42
Centro de día Santa María del Mar	Cádiz	956 07 77 73
Centro de día para mayores enfermos de Alzheimer Cádiz	Cádiz	956 25 14 28 / 667 50 19 64
Centro de día para mayores DomusVi Micaela Aramburu	Cádiz	956 29 09 76
Servicio de estancia diurna Reifs Chiclana	Chiclana de la Frontera	956 40 86 79
SED del Centro residencial Novo Sancti Petri	Chiclana de la Frontera	956 49 22 22 / 956 49 22 23
Centro de día para mayores enfermos de Alzheimer Luz de Guía	Chipiona	956 37 47 15
Centro de día para mayores Conil Solidario	Conil de la Frontera	956 45 65 06
Centro de día para mayores AFA Conil	Conil de la Frontera	956 45 63 13
Centro de día La Alborada	Gastor (El)	956 12 38 98
Unidad de estancia diurna de Vitalia Jerez	Jerez de la Frontera	956 15 94 02
Unidad de estancia diurna El Hogar del Abuelo	Jerez de la Frontera	956 32 39 68
Centro de día para mayores DomusVi Monte Alto	Jerez de la Frontera	956 18 38 80

CENTROS DE DÍA – CÁDIZ (II)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día para mayores San Juan Grande	Jerez de la Frontera	956 03 51 50
Unidad de estancia diurna AFA La Merced	Jerez de la Frontera	956 33 51 64 / 600 41 60 65
Centro de día para mayores Campo Gibraltar Oriental	Línea de la Concepción (La)	956 76 38 53
Centro de día para mayores El Junquillo	Línea de la Concepción (La)	956 76 56 18
Unidad de estancia diurna El Palmeral	Línea de la Concepción (La)	956 64 38 40 / 956 64 45 00
Centro de día para mayores de la Residencia Nuestra Señora del Socorro	Olvera	956 13 04 75
Centro de día para mayores Amanecer	Puerto de Santa María (El)	956 56 07 32
Centro de día para mayores de la Residencia La Torre	Puerto de Santa María (El)	956 05 97 32
SED del Centro Guadalete para enfermos de Alzheimer	Puerto de Santa María (El)	956 86 46 96
Unidad de estancia diurna San Juan	Puerto de Santa María (El)	956 05 19 50
Unidad de estancia diurna Las Canteras	Puerto Real	956 47 46 01 / 956 56 40 49
Centro de día para mayores Manuela Forja Ramírez	Rota	956 81 59 67
Centro de día para mayores del Centro residencial Dolores Castañeda	San Fernando	956 59 46 49
Servicio de estancia diurna de la Casa de Mayores Virgen del Carmen	San Fernando	856 10 50 60
Centro de día para mayores Ángeles Teysa	San Fernando	956 89 84 14
Servicio de estancia diurna de la Residencia de mayores Cruz Roja Española	San Fernando	956 88 57 48 / 956 88 57 49
Unidad de estancia diurna de la Residencia San Roque	San Roque	956 78 01 36
Servicio de estancia diurna de la Residencia Nuestra Señora de la Caridad	Sanlúcar de Barrameda	956 38 37 37
Centro de día Meraki	Ubrique	645 53 87 14
Centro de día Por Ellos	Ubrique	956 46 41 72
Unidad de estancia diurna Nuestra Señora de la Oliva	Vejer de la Frontera	956 45 54 72 / 603 56 77 93

CENTROS DE DÍA – CÓRDOBA (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día para mayores DomusVi Remedios	Aguilar de la Frontera	957 66 21 80
Centro de día para mayores Recuerda	Aguilar de la Frontera	957 68 85 26
Unidad de estancias diurnas y nocturnas del Centro Andaluz de Alzheimer	Alcaracejos	957 15 60 68 / 957 15 60 70
UED de la Residencia Alcalde Antonio Pulido	Almedinilla	957 70 21 62
Centro de día para mayores Ilunion Sociosanitario Baena	Baena	957 02 10 00
Centro de día para mayores La Casa Grande	Baena	957 66 52 81
Centro de día para mayores Santa Teresa de Jesús	Benamejí	957 53 08 40
Unidad de estancia diurna San Juan de Dios	Bujalance	957 17 15 64
Centro de día para mayores Cañete de las Torres	Cañete de las Torres	663 76 87 83
Servicio de estancia diurna José Lázaro Civill	Carlota (La)	957 30 21 27
Centro de día de mayores APARCOR	Córdoba	957 47 27 92
Centro de día para mayores San Juan de la Cruz	Córdoba	957 76 09 50
Centro de día para mayores San Rafael	Córdoba	957 76 45 33
Centro de día para mayores Ciudad Jardín	Córdoba	957 08 40 61
Servicio de estancia diurna de la Residencia María Auxiliadora	Córdoba	957 46 02 59
Centro de día para mayores Azahara	Córdoba	957 00 20 20
Centro de día para mayores Séneca	Córdoba	957 75 33 15
Unidad de estancia diurna del Centro residencial Parque Figueroa	Córdoba	957 00 42 00
Centro de día para mayores Orpea Córdoba Sierra	Córdoba	957 40 17 40

CENTROS DE DÍA – CÓRDOBA (II)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día para mayores Vitalia Alcolea	Córdoba	957 32 08 08
Centro de día Las Villas	Dos Torres	957 77 00 33
Unidad de estancia diurna municipal	Espejo	957 37 61 57 / 673 31 81 58
Unidad de estancia diurna	Fernán-Núñez	957 37 39 05
Unidad de estancia diurna municipal de Fuente-Tójar	Fuente-Tójar	957 55 64 33
Centro de día para mayores El Carmen	Hinojosa del Duque	957 77 00 33
Centro de día para mayores de Iznájar	Iznájar	957 53 47 35
Unidad de estancia diurna San Juan de Dios	Lucena	957 50 01 23
Centro de día municipal para mayores	Luque	957 66 77 91
Unidad de estancia diurna AFADEMON	Montalbán de Córdoba	957 01 83 25
Centro de día para mayores Jarata	Montilla	957 66 45 70
Unidad de estancia diurna de Moriles	Moriles	957 53 73 71
Unidad de estancia diurna La Casa Azul	Nueva Carteya	957 67 80 64
Centro de día para mayores San Sebastián	Palma del Río	957 64 31 61
Servicio de estancia diurna Vitalia Palma	Palma del Río	957 71 00 33
Centro de día para mayores Virgen del Rosario	Peñarroya-Pueblonuevo	957 56 70 34
Centro de día Antiguo Colegio de Jesús	Posadas	957 65 13 50 / 679 37 42 77
Unidad de estancia diurna PRODE	Pozoblanco	957 77 00 33
UED para personas mayores enfermas de Alzheimer y otras Demencias	Pozoblanco	957 77 15 20
Centro de día para mayores San José	Priego de Córdoba	957 54 06 38
Centro de día para mayores Jesús Nazareno	Priego de Córdoba	957 54 35 69

CENTROS DE DÍA – CÓRDOBA (III)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
UED DomusVi Inmaculada Concepción	Puente Genil	957 60 94 34
Centro de día para mayores AFASUR Genil	Puente Genil	957 60 70 14 / 680 13 40 07
UED de AFA La Rambla	Rambla (La)	957 68 22 04
Centro de día para mayores	Rute	650 21 82 36 / 957 53 84 74
Unidad de estancia diurna de la Residencia municipal	Villaharta	957 36 70 75 / 957 36 70 92
Centro de día del Centro residencial Virgen de Luna	Villanueva de Córdoba	957 12 14 87
Centro de día para mayores Sagrada Familia	Villanueva del Duque	957 12 63 94

CENTROS DE DÍA – GRANADA (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día para mayores CATEDI	Albolote	958 46 57 82
Centro de día para mayores Reina Sofía	Albolote	958 49 08 30
Centro de día para mayores Alfacar	Alfacar	958 54 08 33
Unidad de estancia diurna Dulce María	Armillá	958 55 29 05 / 658 95 11 24
Centro de día de Atarfe	Atarfe	958 43 99 37
Unidad de estancia diurna Braulio Ramos Alarcón	Baza	958 07 13 77
Centro de día para mayores La Alfaguara - Baza	Baza	958 70 11 57
Unidad de estancia diurna Cájar Residencial	Cájar	958 30 82 92
Centro de día para mayores Mirador de Cenes	Cenes de la Vega	958 48 90 76
Unidad de estancia diurna Vista Blanca	Cenes de la Vega	958 48 74 28
Centro de día para mayores Regina	Churriana de la Vega	958 57 82 81
Centro de día municipal de Cijuela	Cijuela	958 43 58 39 / 958 51 50 84
Centro de día para mayores Cuevas del Campo	Cuevas del Campo	958 71 80 17
Centro de día para mayores El Balcón de Cúllar	Cúllar Vega	958 58 91 14
Centro de día para mayores Darro	Darro	958 69 72 16
Centro de día para mayores Divina Pastora	Fuente Vaqueros	958 51 63 79
Centro de día para mayores San Cayetano	Gor	958 68 22 95
Unidad de estancia diurna Ancha de Capuchinos	Granada	958 27 68 17 / 648 56 30 10
Centro de día para mayores Alcázar II	Granada	958 28 35 95

CENTROS DE DÍA – GRANADA (II)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Unidad de estancia diurna Santa Clotilde	Granada	958 20 57 87
Centro de día para mayores Camino de Ronda	Granada	958 80 09 23
Centro de día Zaidín	Granada	658 13 12 47
Unidad de estancia diurna Alcázar	Granada	958 13 72 93
Centro de día para mayores Los Ángeles	Granada	958 22 77 92
Centro de día de la Residencia Beato Fray Leopoldo	Granada	858 89 62 07
Centro de día DomusVi El Serrallo	Granada	958 71 50 90
Centro de día para mayores San Juan de Dios	Granada	958 22 74 49
Servicio de estancia diurna Claret Granada	Granada	958 17 31 34
Centro de día Abenzoar	Granada	958 22 10 48
Centro de día Orpea Granada	Granada	958 20 09 11
Centro de día para mayores San Lázaro	Granada	958 20 26 44
Centro de día para mayores Oasis	Granada	958 16 35 29
Unidad de estancia diurna Centro Geriátrico Especializado	Granada	958 17 27 26
Centro de día Parque Almunia	Granada	645 25 02 94
Unidad de estancia diurna Jacaranda	Granada	958 97 21 12
Centro de día Los Tulipanes	Granada	958 80 67 48
Centro de día para mayores Ciudad de Granada	Granada	958 27 60 85
Centro de día para mayores municipal	Guadix	958 66 65 00

CENTROS DE DÍA – GRANADA (III)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día para mayores Virgen del Carmen	Gualchos	958 65 64 69 / 958 65 60 69
Centro de estancia diurna Axinita Uskar	Huéscar	958 74 03 90 / 625 34 27 50
Centro de día para mayores Santa Isabel	Huétor Tájar	958 33 35 58
Unidad de estancia diurna Antares	Huétor Vega	958 30 37 39
Centro de día para mayores San Roque	Huétor Vega	958 30 32 85
Centro de día para mayores Trinidad y Montes Orientales	Iznalloz	958 38 45 83
Centro de día para mayores del Centro Residencial Virgen del Pincho	Láchar	958 51 89 01
Centro de día para mayores Valle de la Alegría	Lecrín	958 78 83 27 / 637 52 67 38
Unidad de estancia diurna para personas con Alzheimer	Loja	958 32 34 40 / 958 32 09 77
Centro de día para mayores Mediterráneo	Maracena	695 92 59 85
Lindaraza Unidad de estancia diurna	Monachil	958 30 45 56 / 605 02 90 61
Centro de día para mayores de la Residencia San Antonio	Montefrío	958 33 60 62
Centro de día para mayores de la Residencia geriátrica Nueva Vida	Motril	958 60 88 66
Centro de día para mayores del Centro Residencial Costa Nevada	Motril	958 60 63 38 / 676 93 89 37
Centro de día para mayores Alfaguara-Nívar	Nívar	958 44 57 18
Centro de día para mayores Ogíjares	Ogíjares	958 50 82 92
Unidad de estancia diurna Virgen de los Remedios	Órgiva	958 78 52 12
Centro de día para mayores Fuente de la Salud	Padul	958 19 34 60
Centro de día para mayores municipal	Guadix	958 66 65 00

CENTROS DE DÍA – GRANADA (IV)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día para mayores Nuestra Señora de Fonseca	Peligros	958 40 01 47
Centro de día para mayores Socio Asistencial de Pinos Puente	Pinos Puente	958 45 08 87
Centro de día para mayores Los Infantes	Pinos Puente	958 45 07 29
Centro de día para mayores Clara Campoamor	Pinos Puente	958 95 86 78
UED Doctor Alejandro Otero	Pulianas	958 42 69 06 / 627 72 99 99
Centro de día para mayores Salar	Salar	958 31 66 15
Centro de día para mayores María Zayas	Vegas del Genil	958 43 28 60
Unidad de estancia diurna de Zafarraya	Zafarraya	958 36 80 76 / 958 36 80 16 / 654 89 06 67
Unidad de estancia diurna Estrella de las Nieves	Zubia (La)	958 59 39 27 / 958 59 39 42
Unidad de estancia diurna Antares La Zubia	Zubia (La)	958 89 15 20

CENTROS DE DÍA – JAÉN (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día para mayores Nuestra Señora de las Mercedes	Alcalá la Real	953 58 70 90 / 953 58 23 54
Centro de día para mayores Sierra Sur	Alcalá la Real	953 58 44 62
Centro de día para mayores Orpea Andújar	Andújar	953 51 59 36
Centro de día para mayores San Juan de Dios	Andújar	953 50 03 43
Centro de día para mayores Hospital San Miguel	Arjona	953 52 38 56
Centro de día para mayores Sagrada Familia	Arjonilla	953 33 63 34
Centro de día para mayores Purísima Concepción	Baeza	953 74 01 58
Centro de día para mayores Los Olivos	Beas de Segura	953 42 47 18
Servicio de estancia diurna de la Residencia Sierra Mágina	Bedmar y Garcéz	953 76 03 49
Centro de día para mayores de Cabra del Santo Cristo	Cabra del Santo Cristo	953 39 70 02
Unidad de estancia diurna Luz de Mágina	Cambil	953 30 06 63 / 673 92 65 94
Centro de día María Ortega Granada	Canena	677 58 28 58
Centro de día para mayores Viña del Rey	Carolina (La)	953 68 59 36
Centro de día Virgen de Consolación	Castellar	953 46 00 05 / 696 71 04 57
Centro de día para mayores La Amistad	Castillo de Locubín	953 59 02 28
Unidad de estancia diurna del Centro sociosanitario Juan Zarrías	Cazalilla	953 53 77 12
Centro de día para mayores Fundación Asilo Marín García	Cazorla	953 72 02 50
Centro de día para mayores Sierra de Cazorla	Cazorla	953 72 00 25
Centro de día para mayores Nazaret	Chiclana de Segura	983 46 64 01

CENTROS DE DÍA – JAÉN (II)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día para mayores de Frailes	Frailes	953 59 30 02
Unidad de estancia diurna de la Residencia Virgen de la Capilla	Guardia de Jaén (La)	953 00 20 60
Unidad de estancia diurna Bujaraiza	Hornos	953 49 51 86
Centro de día para mayores Serranilla de Mágina	Huelma	953 39 21 27
Servicio de estancia diurna de DomusVi Condes de Corbull	Jaén	953 24 78 52
Centro de día para mayores Virgen de la Capilla	Jaén	953 19 07 69
Centro de día El Abrazo	Jaén	953 04 98 64
Centro de día para mayores La Estrella	Jaén	953 28 09 23
UED de la Residencia María Santísima de la Caridad y Consolación	Jaén	953 10 06 99
Centro de día para mayores Sebastián Estepa LLaurens	Jaén	953 29 56 50
Centro de día para mayores San Lucas	Jaén	953 22 33 92
Centro de día para mayores Torrebermeja	Jimena	953 35 74 72
Centro de día municipal de Mancha Real	Mancha Real	953 35 01 57 / 953 96 70 80
Centro de día para mayores Santa Marta	Martos	953 96 40 87 / 647 78 99 36
Centro de día para mayores Aura Salvador Requena	Navas de San Juan	953 68 72 19 / 953 68 98 23
Centro de día para mayores de Orcera	Orcera	953 46 10 10
Centro de día para mayores de Peal de Becerro	Peal de Becerro	953 73 15 07
Centro de día para mayores Virgen de Alharilla	Porcuna	953 54 42 87
Centro de día para mayores del Centro Residencial Escoriza	Pozo Alcón	953 73 90 38

CENTROS DE DÍA – JAÉN (III)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día para mayores Guadalimar	Puente de Génave	953 43 50 40
Centro de día para mayores Francisco Ortiz	Quesada	953 71 40 55
Centro de día Ilugo	Santisteban del Puerto	953 40 27 21
Centro de día para mayores La Casa Grande	Santo Tomé	953 73 66 62
Centro de día para mayores de Segura de la Sierra	Segura de la Sierra	953 96 37 03 / 953 48 02 80
Centro de día para mayores Nuestra Señora de los Dolores	Siles	953 49 01 28 / 630 66 17 41
Centro de día para mayores del Centro Residencial Aura Sorihuela	Sorihuela del Guadalimar	953 06 99 47 / 953 06 99 48
Centro de día para mayores de Torredelcampo	Torredelcampo	953 41 01 05
Centro de día para mayores Nuestra Señora de los Desamparados	Torredonjimeno	953 57 10 14 / 953 34 00 66 / 744 60 55 61
Centro de día para mayores El Carmen	Úbeda	953 79 36 73
Centro de día para mayores enfermos de Alzheimer	Úbeda	953 75 19 32 / 699 98 81 27
Centro de día para mayores Ciudad de Úbeda	Úbeda	953 75 18 82
Centro de día para mayores Mercedes Fernández Olivares	Vilches	953 63 11 81
Centro de día para mayores Padre Zegri	Villacarrillo	953 44 24 81 / 953 44 25 85
Centro de día para mayores Edades de los Villares	Villares (Los)	953 32 09 27

CENTROS DE DÍA – HUELVA (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día para mayores Sierraracena	Aracena	959 12 65 96
Centro de día para mayores Nuestra Señora de los Clarines	Beas	959 30 87 47
Centro de día para mayores afectados de Alzheimer Alonso León Cruz	Bollullos Par del Condado	959 41 26 65 / 695 28 95 54
Centro de día para mayores Teresa Sousa Prieto	Campillo (El)	959 58 82 30
Unidad de estancia diurna de la Residencia El Andévalo	Cerro de Andévalo (El)	959 56 71 61
Centro de día para mayores enfermos de Alzheimer Almoraduj	Gibraleón	959 07 99 01
Centro de día para mayores Juventud y Experiencia	Huelva	959 54 57 84
Centro de día Rocío Sánchez	Huelva	959 23 67 32
Centro de día para mayores Isla Cristina	Isla Cristina	959 34 42 14
Centro de día para mayores enfermos de Alzheimer AFALE	Lepe	959 64 52 88
Unidad de estancia diurna municipal AFALE	Lepe	607 62 61 03
Centro de día para mayores María de la Paz	Nerva	959 58 03 91
Centro de día para mayores del Centro Residencial La Viña	Palma del Condado (La)	959 40 28 50
Unidad de estancia diurna Puebla de Guzmán	Puebla de Guzmán	959 38 90 59
Centro de día para mayores María Auxiliadora	Punta Umbría	959 31 27 66
Centro de día para personas mayores San Bartolomé	San Bartolomé de la Torre	959 38 60 01 / 959 38 79 91
Centro de día para mayores San Antonio Abad	Trigueros	959 30 62 28
Unidad de estancia diurna San José	Villalba del Alcor	959 42 12 62

CENTROS DE DÍA – MÁLAGA (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día para mayores Moncasol II	Alhaurín de la Torre	951 90 02 76
Centro de día para mayores La Esperanza	Alhaurín de la Torre	952 41 38 38
Servicio de estancia diurna de la Residencia San Juan de Dios	Antequera	952 84 16 76
Centro de día para mayores de Archidona	Archidona	952 71 66 98
Centro de día para mayores San José	Arriate	952 16 51 23
Centro de día para mayores BENALSOL	Benalmádena	952 56 74 46
Unidad de estancia diurna Seniors Torrequebrada	Benalmádena	952 44 99 90
Centro de día para mayores Alhucemar	Burgo (El)	952 16 03 32
Unidad de estancias diurnas municipal	Campillos	637 89 91 01
Unidad de estancia diurna La Aljaima	Cártama	951 38 19 74
Centro de día para mayores La Besana	Casabermeja	952 75 87 39
UED Ciudad de Coín	Coín	952 45 47 72
Unidad de estancia diurna Coín Novocare	Coín	952 45 50 43
Centro de día para mayores Cuevas de San Marcos	Cuevas de San Marcos	952 72 86 76
Unidad de estancia diurna TILODISA	Cuevas de San Marcos	952 72 74 06
Centro de día para mayores Virgen del Carmen	Estepona	952 79 58 16
Unidad de estancia diurna mayores Alzheimer Estepona	Estepona	951 31 84 00 / 625 61 50 26
Unidad de estancia diurna DomusVi Isdabe	Estepona	952 88 30 43 / 952 88 30 20
Unidad de estancia diurna Adolfo Suárez	Fuengirola	952 46 44 26 / 627 86 61 53

CENTROS DE DÍA – MÁLAGA (II)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día para mayores Fonserrana	Fuente de Piedra	952 73 62 60
Centro de día para mayores Sierra de las Nieves	Guaro	952 45 77 15 / 952 45 77 17 / 952 45 78 38
Centro de día para mayores de Humilladero	Humilladero	951 19 97 92
Centro de día de mayores Málaga 1	Málaga	952 29 60 07
Centro de día para mayores Ballesol San Carlos	Málaga	952 04 09 99
Unidad de estancia diurna Cruz Roja Alzheimer	Málaga	952 35 39 41
Centro de día para mayores Sagrada Familia	Málaga	952 30 58 48
Centro de día para mayores Alea	Málaga	673 43 50 38 / 573 42 11 98
Centro de día para mayores Málaga Geriátrica	Málaga	952 26 11 99
Centro de día para mayores para enfermos de Alzheimer de Málaga	Málaga	952 39 09 02
Centro de día Ciudad Jardin	Málaga	951 88 15 44
Unidad de estancia diurna Resimar	Málaga	952 29 68 17 / 952 29 16 98
Centro de día para mayores Elite	Málaga	952 29 55 79
Centro de día para mayores Ballesol Cerrado de Calderón	Málaga	952 20 76 69
Centro de día para mayores Málaga Mayor	Málaga	952 20 61 94
Centro de día para mayores del Centro Residencial Grandevita	Málaga	951 10 04 10
Centro de día para mayores El Buen Samaritano	Málaga	952 62 26 62
Centro de día para mayores Nieves Barranco	Marbella	951 05 71 20
Unidad de estancia diurna Málaga DomusVi Azalea	Marbella	952 90 62 17

CENTROS DE DÍA – MÁLAGA (III)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día para mayores Hermanas del Buen Samaritano	Nerja	952 52 72 64 / 952 52 72 65
Centro de día para mayores de Pizarra	Pizarra	952 48 42 40
Centro de día para mayores de la Residencia Orpea Málaga	Rincón de la Victoria	952 03 26 36
Unidad de estancia diurna municipal Rincón de la Victoria	Rincón de la Victoria	952 40 53 23
Unidad de estancia diurna Catalina Guerrero Avilés	Ronda	952 87 47 88
Centro de día para mayores Gerodía	Ronda	952 87 56 50
Centro de día para mayores Ana Jurado Sánchez	Ronda	952 87 87 04
Centro de día Seniors Ronda	Ronda	952 16 12 88
Centro de día para mayores Virgen de la Victoria	Torremolinos	952 38 98 79 / 609 16 13 42
Centro de día para mayores de la Residencia de mayores Los Arrayanes	Torremolinos	952 38 05 18 / 952 37 29 88 / 625 44 65 52
Centro de día para mayores Torrox	Torrox	952 53 82 00
Centro de día para mayores San José de la Montaña	Valle de Abdalajís	952 48 90 72
Centro de día para mayores Seniors Torre del Mar - Alzheimer	Vélez-Málaga	951 28 50 52
Centro de día para mayores municipal Villanueva de Tapia	Villanueva de Tapia	952 75 70 07
Centro de día para mayores Virgen del Rosario	Villanueva del Rosario	952 74 22 63
Centro de día para mayores de la Residencia Nuestra Señora de los Dolores	Villanueva del Trabuco	952 75 14 81

CENTROS DE DÍA – SEVILLA (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día para mayores municipal de Aguadulce	Aguadulce	954 81 61 49
Centro de día del Centro de Mayores Guadaíra	Alcalá de Guadaíra	955 62 05 49
Unidad de estancia diurna Ambar 21	Alcalá de Guadaíra	955 68 68 66 / 650 94 82 98
Centro de día para mayores Las Moreras	Alcalá de Guadaíra	955 95 08 21
Centro de día para mayores del Centro Residencial Tristán	Algaba (La)	954 11 99 12 / 954 11 99 13 / 955 78 87 39
Centro de día para mayores Andrés Guerra	Almadén de la Plata	954 73 52 44 / 954 73 50 82
Unidad de estancia diurna para personas mayores	Arahal	954 84 03 31
Unidad de estancia diurna Cruz Blanca	Aznalcóllar	954 13 40 20
Unidad de estancia diurna municipal Virgen del Socorro	Badolatosa	954 01 71 94 / 606 23 20 19
Unidad de estancia diurna Orpea Aljarafe	Bormujos	955 72 67 38
Centro de día para mayores de la Residencia para mayores Alkama	Camas	955 98 24 21
Centro de día para mayores Santa Clara Quality	Camas	954 50 03 78
Centro de día para mayores Vitalia La Campana	Campana (La)	954 19 92 19
Centro de día para mayores Venta El Recreo	Carmona	954 19 01 72
Centro de día para mayores La Alameda	Carmona	954 14 12 20
Unidad de estancia diurna Hogar de mayores Pino Grande	Carmona	954 68 76 27
Unidad de estancia diurna San Pedro	Carmona	954 14 36 99
Centro de día para mayores Vicente Ferrer	Castilblanco de los Arroyos	955 73 51 05
Centro de día para mayores municipal Castilleja de la Cuesta	Castilleja de la Cuesta	954 16 05 21

CENTROS DE DÍA – SEVILLA (II)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día para mayores Nuestra Señora del Rosario	Cuervo de Sevilla (El)	955 97 83 12
Centro de día para mayores El Olivo	Dos Hermanas	955 08 01 14 / 649 45 50 99
Centro de día para mayores La Miniera	Dos Hermanas	955 67 82 18
Centro de día para mayores Aincos	Dos Hermanas	955 08 31 90
Centro de día para mayores Vitalia Ecija	Écija	955 90 54 61
Centro de día para mayores Valle del Genil	Écija	955 90 41 89
Centro de día para mayores Doctor Gregorio Medina Blanco	Espartinas	954 48 94 20
Centro de día para mayores ATENDÍA	Espartinas	955 71 30 51 / 616 95 78 84
Centro de día para mayores Montetabor	Gines	954 71 43 61
Centro de día para mayores Hermana Josefa María	Guadalcanal	954 88 79 22
Centro de día para mayores de la Residencia Miguel Molinero Martín	Herrera	954 01 27 44
Centro de día del Centro residencial La Caridad	Lebrija	955 97 15 29
Unidad de estancia diurna Alconchel	Mairena del Alcor	955 74 66 55
Centro de día para mayores Nuestra Segunda Casa	Mairena del Aljarafe	954 18 63 07
Centro de día para mayores San Miguel	Morón de la Frontera	955 85 22 47
Centro de día para mayores San Sebastián	Palacios y Villafranca (Los)	955 81 91 92
Centro de día para mayores de Pilas	Pilas	954 75 18 21
Centro de día para mayores Nuestra Señora de Gracia	Puebla de Cazalla (La)	954 84 71 23
Centro de día para mayores La Puebla de Cazalla	Puebla de Cazalla (La)	955 29 10 46

CENTROS DE DÍA – SEVILLA (III)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día para mayores Nuestra Señora de los Remedios	Real de la Jara (El)	957 73 30 47
Centro de día para mayores Vitalia La Rinconada	Rinconada (La)	955 79 06 75
Centro de día para mayores de Salteras	Salteras	955 70 82 99
Centro de día para mayores Joaquín Rosillo	San Juan de Aznalfarache	954 17 82 95
Centro de día para mayores Nuestro Padre Jesús	Sanlúcar la Mayor	954 78 52 74
Servicio de estancia diurna del Centro Residencial San Miguel	Sanlúcar la Mayor	955 70 49 78 / 954 78 52 94
Centro de día para mayores El Saucejo	Saucejo (El)	955 21 95 06
Centro de día para mayores Santa Catalina	Sevilla	639 00 29 31
Centro de día para mayores de la Residencia San Juan de la Palma	Sevilla	955 28 39 37
Centro de día para mayores de la Orden San Juan de Dios	Sevilla	954 50 10 96
Centro de día para mayores El Cerro	Sevilla	954 65 65 87 / 685 22 92 20
Centro de día Pizarro	Sevilla	955 63 62 44 / 685 15 13 23
Unidad de estancia diurna Las Águilas	Sevilla	955 22 35 65 / 669 20 25 63
Centro de día para mayores La Doctora	Sevilla	954 25 90 78 / 666 45 65 71
Centro de día para mayores DomusVi Santa Justa	Sevilla	954 57 89 92
Centro de día para mayores Jovial	Sevilla	954 57 05 83
Unidad de estancia diurna Vitalia Kansas	Sevilla	954 99 90 58
Centro de día para mayores San Francisco Javier	Sevilla	954 67 68 70
Centro de día para mayores del Centro Residencial Gerón	Sevilla	954 42 12 11

CENTROS DE DÍA – SEVILLA (IV)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día para mayores Buhaira	Sevilla	954 09 11 03
Centro de día para mayores Fundación Montepíos de Andalucía	Sevilla	954 98 74 74 / 667 59 91 76
Centro de día Amedara	Sevilla	954 36 69 22
Centro de día para mayores Virgen de los Reyes	Sevilla	954 37 00 20 / 687 70 55 34
Centro de día para mayores con Alzheimer Macarena	Sevilla	954 91 58 04
Centro de día para enfermos de Parkinson	Sevilla	954 90 70 61 / 618 05 94 24
Unidad de estancia diurna Hábitat Geriátrico	Sevilla	954 37 42 18
Centro de día para mayores Como en Casa	Sevilla	954 35 79 56 / 607 88 72 53
Centro de día Emera Macarena	Sevilla	955 38 72 14
Unidad de estancia diurna Triana Quality	Sevilla	954 34 44 06
Centro de día para mayores San Antonio de Padua	Sevilla	954 32 90 38 / 954 27 05 50
Unidad de estancia diurna CITEA	Sevilla	854 88 81 83 / 660 94 34 13
Centro de día para mayores FUNDOMAR-Bermejales	Sevilla	954 70 81 70
Centro de día para mayores Residencia de mayores Claret	Sevilla	954 29 52 44
Unidad de estancia diurna Tierras del Sur	Sevilla	954 62 94 27
Centro de día para mayores Bienestar	Sevilla	954 53 01 68 / 690 00 62 11
Centro de día para mayores San Ramón	Sevilla	954 55 30 35
Centro de día para mayores Nervión Quality	Sevilla	954 98 16 80
Centro de día para mayores Ferrusola	Sevilla	954 40 72 07

CENTROS DE DÍA – SEVILLA (V)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Unidad de estancia diurna Hispalvida	Sevilla	605 94 08 19 / 954 07 03 05
Centro de día para mayores Nuestra Señora de la Soledad	Tocina	954 74 03 58
Unidad de estancia diurna Reifs Utrera	Utrera	955 86 57 39
Unidad de estancia diurna Nuestro Padre Jesús Nazareno	Utrera	955 23 15 67
Centro de día de Residencial Villamina	Villanueva del Río y Minas	954 74 70 13
Centro de día para mayores Nuestra Señora de la Esperanza	Viso del Alcor (El)	955 94 52 77