



Proyecto MapEA



GALICIA

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

HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN

Nivel de Implementación de las herramientas nacionales

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



Estrategia de Enfermedades Neurodegenerativas del SNS



Nivel de conocimiento de las herramientas nacionales



63% de los expertos encuestados desconocen el departamento responsable.

Grado de actualización de las herramientas regionales

La **mayoría de las herramientas** identificadas en Galicia tienen entre 5 y 14 años, **sin que hayan sido actualizadas** hasta la fecha.

RECURSOS TECNOLÓGICOS

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

RM		TAC		LCR		PET AMILOIDE		ApoE		NEURO-PSICOLOGÍA
ACCESO	TIEMPOS	ACCESO	TIEMPOS	ACCESO	TIEMPOS	ACCESO	TIEMPOS	ACCESO	TIEMPOS	ACCESO
100% de los profesionales. Se realiza al 52,4% de personas con sospecha.	> 3 meses (100%) inadecuado según el 80%	100% de los profesionales sanitarios. Se realiza al 94,6% de personas con sospecha.	>3 meses (80%) inadecuado según el 80%	80% de los hospitalarios; al 29,5% de personas con sospecha.	<1 mes (50%); considerado adecuado por el 100%	100% de los hospitalarios no tienen acceso a la prueba.	N/A	50% de los profesionales. Se realiza al 2% de personas con sospecha.	>3 meses (50%); considerado inadecuado por el 100%	66% de los encuestados afirman tener acceso a valoraciones neuropsicológicas.

PRINCIPALES LIMITACIONES EN LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS: *largos tiempos de espera (TAC, LCR) y un perfil restringido de pacientes (RM).*

En comparación con 2017, Galicia ha experimentado **un incremento** en los recursos tecnológicos de salud: el número de TACs ha aumentado de **53** a **54**, las RMs de **33** a **42**, los SPECT de **12** a **13**, y los PET, de **3** a **7**. Los profesionales sanitarios consideran que es necesario tanto maximizar el uso de las máquinas y los profesionales ya disponibles, así como aumentar la dotación.



RESUMEN EJECUTIVO – PROCESO ASISTENCIAL

Galicia



BARRERAS: **75%** de los expertos identifican la **falta de tiempo/conocimiento** de los profesionales, junto con **problemas en la capacidad e infraestructura**; **38%** de los expertos identifican la **falta de sensibilización social**; un **25%** la reticencia de pacientes y familiares.

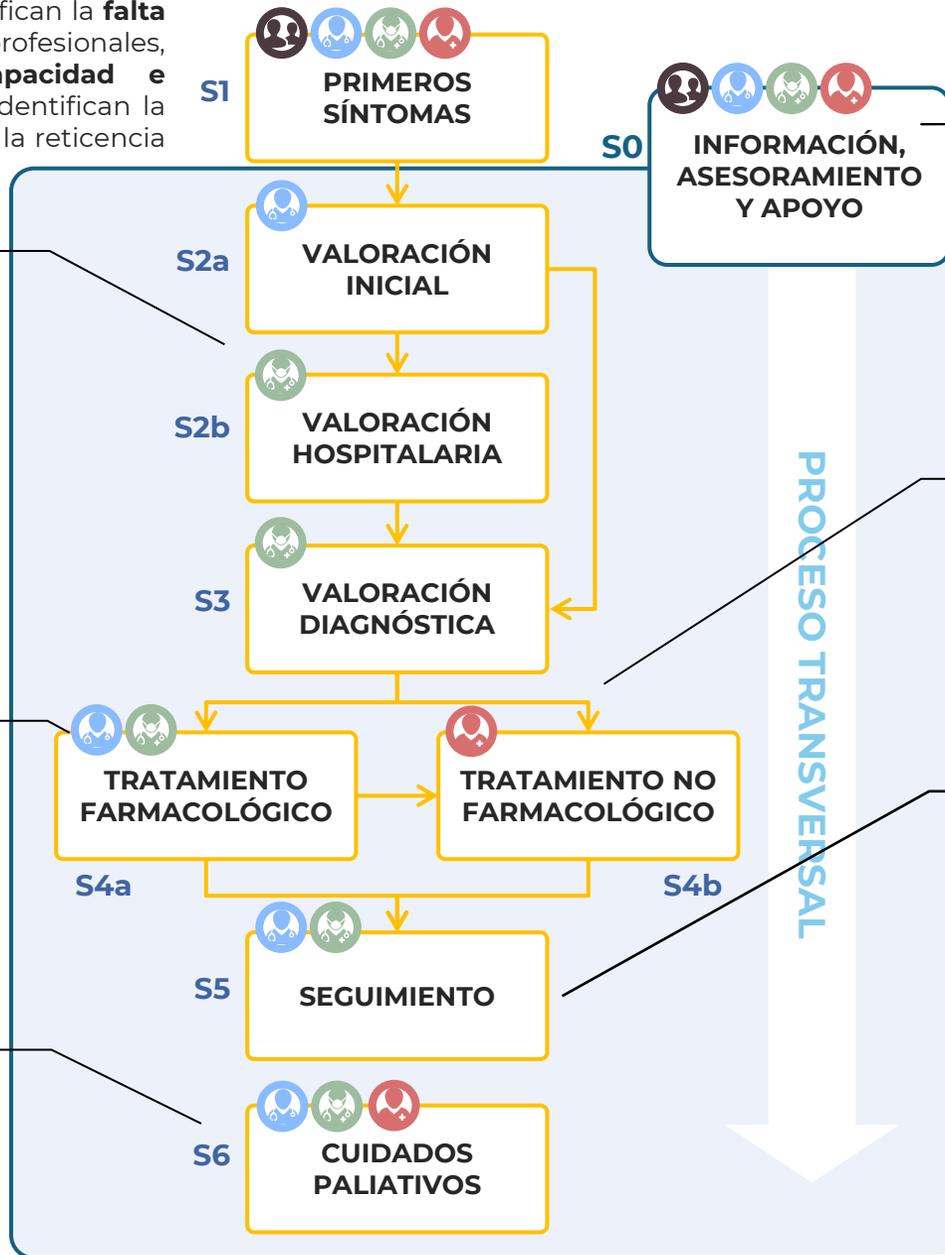
62% de los profesionales indican que **existe un protocolo de derivación** desde atención primaria hacia neurología o geriatría. El grado de conocimiento es **MEDIO**.



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

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

Grado de cobertura para las personas con EA:



Entorno del paciente | Atención Primaria | Atención Hospitalaria | Ámbito Sociosanitario

75% de expertos consideran **INSUFICIENTE** la información dada en fases tempranas.

63% de los expertos consideran **INSUFICIENTE** el soporte en la **planificación anticipada** de decisiones.

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

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

Un **86%** consideran que las personas con EA **pueden acceder** a estos tratamientos.

Seguimiento: habitualmente **neurología**.
Periodicidad: cada 6-12 meses en AH.

FACILIDAD DE DERIVACIÓN



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 Galicia**.



Retos y áreas de mejora



Integración entre **atención primaria, hospitalaria y servicios sociales**.



Acceso a las terapias no farmacológicas, y barreras administrativas para el acceso a los **tratamientos farmacológicos**.



Apoyo psicológico para **cuidadores** y **formación** para **profesionales**.



A pesar del aumento de equipos de diagnóstico, **incrementar y distribuir** eficientemente los **recursos tecnológicos** disponibles.



Estandarización del proceso de derivación entre niveles asistenciales y entre profesionales, con protocolos uniformes.



Implementación y evaluación de planes y políticas existentes, como el *Plan de Saude Mental de Galicia* y el *Plan Integral de Alzheimer*.



Recomendaciones



Establecer una **red digital de coordinación** para la **atención integral de la EA**, desarrollando una **plataforma digital** que permita a profesionales de distintos niveles de atención compartir información y coordinar el seguimiento.



Crear **unidades de diagnóstico integral en centros estratégicos**, establecer unidades especializadas en diagnóstico temprano de la EA.



Promover **programas de innovación en atención a la EA** que fomenten la creación de nuevos métodos de intervención, a nivel farmacológico o de cuidados.



Aumentar los **centros de apoyo y descanso para cuidadores**, junto con técnicas de manejo del estrés y autocuidado.



Crear un **sistema de evaluación y revisión continua de protocolos**.



Desarrollar un **programa comunitario de educación** sobre la EA.

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 Galicia** sobre diversos aspectos relacionados con la gestión de la enfermedad de Alzheimer (EA) en esta Comunidad Autónoma.



HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN

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



PROCESO ASISTENCIAL

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



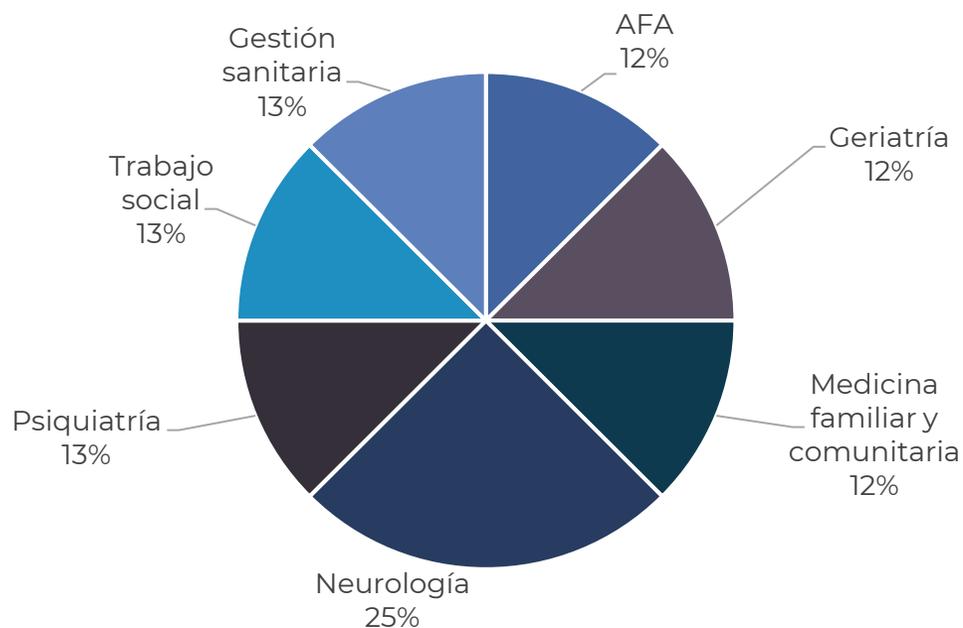
RECURSOS

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

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

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

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



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

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

PANEL DE EXPERTOS

PROFESIONAL	PERFIL	CENTRO
Javier Hermida Porto	AFA	Coordinador de la Oficina Técnica de la Federación Alzheimer Galicia-FAGAL (Santiago de Compostela).
José Ramón Martínez Calvo	Geriatria	Hospital Universitario Lucus Agusti de Lugo.
Félix Rubial Bernárdez	Gestión sanitaria	Médico de Documentación e Identificación Clínica, Área Sanitaria de Lugo.
Alberto Freire Pérez	Medicina familiar y comunitaria	Centro de Salud Acea de Ama (SAP Culleredo). EOXI A Coruña-Cee.
María Celia Pérez Sousa	Neurología	Hospital Universitario de A Coruña.
María José Moreno Carretero	Neurología	Hospital Universitario de Vigo.
Águeda Rojo Pantoja	Psiquiatría	Responsable de la Unidad de Psicogeriatría del Área Sanitaria de Vigo.
Javier Hermida Porto	Trabajo social	Traballador Social e Coordinador da Oficina Técnica da Federación Galega de Alzhéimer.

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

GRADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS PRINCIPALES HERRAMIENTAS NACIONALES DE EA EN GALICIA

50%

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

63%

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

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

- En Galicia, la implementación de acciones para la atención de la EA y otras demencias ha avanzado en algunas áreas clave. Sin embargo, persisten desafíos en la coordinación integral de esfuerzos, especialmente en la **alineación con el Plan Integral de EA y la Estrategia Nacional**.
- **Acciones en paralelo y falta de enfoque integral:** las acciones en Galicia se llevan a cabo de manera paralela entre los diferentes agentes del sistema, lo que dificulta la adopción de un enfoque verdaderamente integral en la atención de las personas con EA.
- **Implementación del Plan Integral de EA:** a pesar de que se ha trabajado en las 4 líneas del Plan Integral de Alzheimer, las circunstancias de la pandemia han limitado su desarrollo de manera intensiva. Los logros principales incluyen:
 - Sensibilización y consolidación de unidades especializadas: se han creado unidades de deterioro cognitivo en los principales hospitales, proporcionando atención especializada a los pacientes.
 - Coordinación sociosanitaria: aunque no forma parte específica del Plan, Galicia ha avanzado en dos áreas clave:
 - Prestación farmacéutica: mejora en el acceso a medicamentos específicos para EA.
 - Historia clínica electrónica corporativa en residencias: permite una comunicación más fluida entre profesionales y facilita el seguimiento de pacientes en centros de atención.
- A nivel autonómico, se han desarrollado iniciativas adicionales para la EA y otras enfermedades neurodegenerativas. Sin embargo, muchas de **estas acciones han sido implementadas al margen del Plan Integral y de la Estrategia Nacional**, lo que limita su integración en un marco coordinado a nivel nacional.

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

GALICIA

HERRAMIENTA	AÑO	RESPONSABLE	GRADO DE IMPLEMENTACIÓN	GRADO DE CONOCIMIENTO
Plan de Saúde Mental de Galicia Poscovid (2020-2024)	2020	Consellería de Sanidade y el Servizo Galego de Saúde (Sergas)	BAJO	BAJO
Plan Galego de Hospitalización a Domicilio. Estratexia HADO 2019-2023*	2019	Consellería de Sanidade y el Servizo Galego de Saúde (Sergas)	MODERADO	BAJO-ALTO
Estratexia Galega de Envelhecimento activo desde a innovación (2016-2020)	2016	Consellería de Política Social de la Xunta de Galicia	BAJO	BAJO
Plan Galego das persoas maiores 2010-2013 - Horizonte 2015	2014	Xunta de Galicia, bajo la supervisión de la Consellería de Traballo e Benestar	BAJO	BAJO
Plan Marco de Atención sociosanitaria de Galicia	2013	Consellería de Sanidade y la Consellería de Traballo e Benestar de la Xunta de Galicia.	BAJO	BAJO
Cuidados al Final de la Vida	2012	Comisión Galega de Bioética, bajo la supervisión de la Consellería de Sanidade y el Servizo Galego de Saúde (Sergas) de la Xunta de Galicia	MODERADO	BAJO
Manual de Formación para Coidados no contorno familiar de persoas con demencia	2011	Sistema Nacional de Salud (SNS), en colaboración con la Confederación Española de Alzheimer (CEAFA)	BAJO	BAJO
Manual de formación Especializada en demencias para cuidadores non profesionais	2010	Consellería de Sanidade/SERGAS	BAJO	BAJO
Programa de acogimiento familiar para personas mayores	-	Consellería de Política Social de la Xunta de Galicia	BAJO	BAJO
Procedimiento de asignación del concierto social para la prestación del servicio de atención diurna terapéutica	-	Consellería de Política Social y Juventud de la Xunta de Galicia	BAJO	BAJO-MODERADO

ESTADO ACTUAL DE LAS HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN

En Galicia, el **63%** 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. Los expertos encuestados coinciden en destacar la *Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria* y la *Dirección Xeral de Maiores y Atención Sociosanitaria* como principales responsables.

Exceptuando el Plan de Saúde Mental (2020), la **mayoría de las herramientas** identificadas en Galicia tienen entre 5 y 14 años, **sin que hayan sido actualizadas** hasta la fecha.

NOTA: Se resaltan aquellos planes específicos para EA/demencia.

El grado de implementación y conocimiento se ha obtenido como la respuesta más frecuente dentro del conjunto de resultados (valor modal). *Para el *Plan Galego de Hospitalización a Domicilio. Estratexia HADO 2019-2023* las respuestas son heterogéneas, no se alcanza un consenso sobre el grado de implementación.

1. PLAN DE SAÚDE MENTAL DE GALICIA POSCOVID 2020 – 2024



Consejería de Sanidad

Nivel de implementación:

BAJO

Nivel de conocimiento:

BAJO

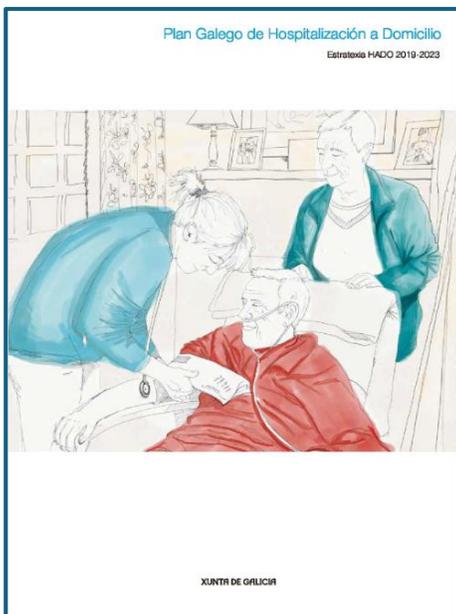
El Plan de Saúde Mental de Galicia Postcovid (2020-2024) surge como una respuesta directa a los **graves efectos que la pandemia de COVID-19 ha tenido sobre la salud mental de la población gallega**. Aunque la pandemia impactó fuertemente la salud física de las personas, dejó una **huella igualmente profunda en la salud mental**, intensificando trastornos como el **estrés, la ansiedad y la depresión**. Durante el confinamiento y tras la pandemia, **el aislamiento social, la incertidumbre económica y las pérdidas personales generaron un aumento significativo en la demanda de servicios de salud mental**.

Este plan, promovido por la Consejería de Sanidad, tiene como horizonte temporal hasta el 2024, y busca mejorar la infraestructura de atención en salud mental en Galicia, ofreciendo mayor acceso y recursos a quienes lo necesitan. Su desarrollo responde a la necesidad urgente de adaptar los servicios de salud a una nueva realidad, en la que la población ha quedado expuesta a problemas mentales a gran escala.

+ EJES DE ACCIÓN Y OBJETIVOS

1. **Participación, Autonomía y Sensibilización:** Empoderar a pacientes y cuidadores, promoviendo su participación y reduciendo el estigma sobre la salud mental.
2. **La Recuperación como Meta:** Fomentar la recuperación y prevenir la cronificación de trastornos graves mediante atención integral y comunitaria.
3. **Gobernanza, Coordinación y Transversalidad:** Mejorar la coordinación entre servicios para apoyar a poblaciones vulnerables y optimizar recursos en salud mental.
4. **Salud Mental en la Infancia y Adolescencia:** Prevenir y detectar trastornos en jóvenes, asegurando acceso y calidad en la atención especializada para esta etapa.
5. **Gestión del Conocimiento, Investigación y Evaluación:** Impulsar la investigación y evaluación para mejorar la efectividad y calidad de los programas de salud mental.

2. PLAN GALEGO DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO



Consejería de Sanidad

Nivel de implementación:

MODERADO

Nivel de conocimiento:

BAJO-ALTO

El Plan Galego de Hospitalización a Domicilio. Estratexia HADO 2019-2023 fue diseñado con el objetivo de **promover y fortalecer el modelo de hospitalización a domicilio en Galicia**, ofreciendo a los pacientes la posibilidad de recibir atención médica especializada sin la necesidad de desplazarse a un hospital. Este enfoque es particularmente relevante para pacientes con condiciones estables que requieren cuidados continuos, pero que no necesitan estar ingresados en un centro hospitalario. **La hospitalización a domicilio ha demostrado ser una estrategia eficaz para reducir la saturación de los hospitales**, aliviando la carga de trabajo sobre el personal sanitario y liberando camas para aquellos que necesitan atención más intensiva. Además, permite **mejorar la calidad de vida de los pacientes, al recibir tratamiento en su entorno familiar, lo que proporciona mayor comodidad y tranquilidad** tanto para los pacientes como para sus familias.

+ LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS

- **Línea Estratégica 1: Liderazgo.** Promover el autocuidado para que las propias personas sean las protagonistas de su proceso de envejecimiento saludable.
- **Línea Estratégica 2: Estrategia.** Desarrollar entornos y servicios que faciliten la autonomía de las personas mayores, garantizando un envejecimiento de calidad.
- **Línea Estratégica 3: Personas.** Desarrollar la comunicación como herramienta de inclusión.
- **Línea Estratégica 4: Alianzas y Recursos.** Optimizar recursos y establecer alianzas para garantizar sostenibilidad.
- **Línea Estratégica 5: Procesos.** Estandarizar procesos asistenciales para una atención integral y continua.
- **Línea Estratégica 6: Pacientes y Ciudadanos.** Involucrar al paciente en decisiones y garantizar atención en el hogar.
- **Línea Estratégica 7: Resultados en personas.** Mejorar la calidad de vida y la satisfacción del paciente.
- **Línea Estratégica 8: Resultados en sociedad.** Incrementar el impacto positivo de HADO en la comunidad.
- **Línea Estratégica 9: Resultados Clave.** Evaluar y monitorizar los resultados de las intervenciones.
- **Línea Estratégica 10: Seguridad del Paciente y Gestión de Riesgos.** Minimizar riesgos y asegurar prácticas seguras.

3. ESTRATEXIA GALEGA DE ENVELLECIMIENTO ACTIVO DESDE A INNOVACIÓN



La Estratexia Galega de Envellecemento Activo desde a Innovación (2016-2020) se enfoca en la **promoción del envejecimiento activo**, un concepto promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este concepto subraya la importancia de la participación continua de las personas mayores en **actividades sociales, económicas, culturales y físicas, con el fin de mejorar su bienestar y calidad de vida**. En Galicia, una región con una población envejecida, este plan busca utilizar herramientas innovadoras para mejorar la autonomía de las personas mayores, fomentando su inclusión activa en la sociedad.

+ LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS

1. Línea Estratégica 1: La persona como responsable de su propio envejecimiento

- **Objetivo:** Promover el autocuidado para que las propias personas sean las protagonistas de su proceso de envejecimiento saludable.
- **Actuaciones:** Fomentar actitudes positivas hacia el cuidado de la salud y la promoción de la autonomía personal, animando a las personas mayores a adoptar prácticas de autocuidado que fortalezcan su independencia y bienestar.

2. Línea Estratégica 2: Modelos innovadores hacia la creación de experiencias empoderadoras para un envejecimiento activo y saludable y una vida autónoma.

- **Objetivo:** Desarrollar entornos y servicios que faciliten la autonomía de las personas mayores, garantizando un envejecimiento de calidad.
- **Actuaciones:** Crear espacios de aprendizaje y socialización específicos para personas mayores, facilitando entornos donde puedan desarrollar nuevas habilidades y relaciones que contribuyan a su calidad de vida.

3. Línea Estratégica 3: Articulación hacia un cambio de paradigma en la sociedad.

- **Objetivos:** Desarrollar la comunicación como herramienta de inclusión.
- **Actuaciones:** Fomentar la imagen de las personas mayores como individuos activos y participativos, trabajando para eliminar estereotipos negativos y promoviendo una percepción positiva de su rol en la sociedad.

Consejería de Política Social

3 líneas estratégicas

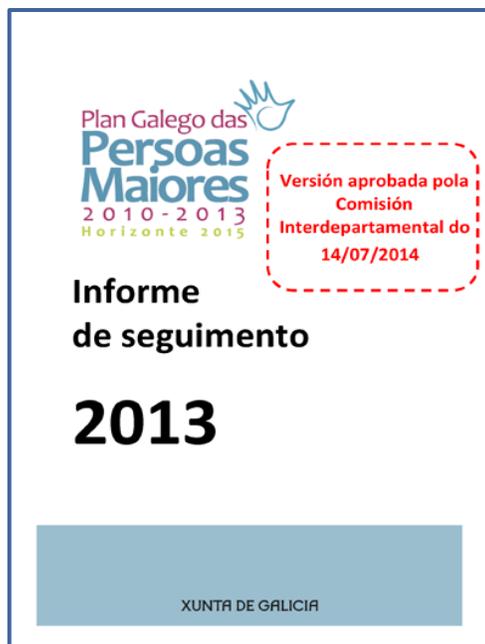
Nivel de implementación:

BAJO

Nivel de conocimiento:

BAJO

4. PLAN GALEGO DAS PERSOAS MAIORES 2010-2013 - HORIZONTE 2015



El Plan Galego das Persoas Maiores 2010-2013 - Horizonte 2015 fue lanzado en 2010 con el objetivo de hacer **frente a las crecientes necesidades de las personas mayores en Galicia**, en un contexto de envejecimiento de la población. La comunidad gallega se enfrenta a importantes retos en cuanto a la atención sociosanitaria y el bienestar de este grupo, por lo que el plan se diseñó para establecer una **serie de programas y servicios que abordan tanto las necesidades de salud como las sociales de las personas mayores**.

+ Líneas Estratégicas

1. **Núcleo de acción 1: Promoción de valores y protección de derechos.** Se implementó la difusión de la vejez como una etapa valiosa en el proceso socioeconómico. Esto incluyó acuerdos con medios de comunicación para promover que la participación de personas mayores y fomentar una visión positiva de la vejez.
2. **Núcleos de acción 2: Envejecimiento Activo y Participación Social.** Promoción de la autonomía y un envejecimiento saludable, centrada en crear programas que permitan a las personas mayores participar activamente en la sociedad y realizar actividades de ocio y tiempo libre, fomentando su integración y bienestar.
3. **Núcleos de acción 3: Prestación de Servicios con Eficacia y Calidad.** Ampliación del catálogo de servicios y recursos de atención a personas mayores, enfocado en mejorar la calidad y asegurar la cobertura de necesidades diversas. Incluye la incorporación de nuevos recursos para aumentar la eficiencia y calidad de atención, apoyado en innovación y tecnología.
4. **Núcleos de acción 4: Cooperación Transversal.** Establecimiento de canales de cooperación interdepartamental e internacional, facilitando la difusión del plan y mejorando la colaboración con entidades locales y otros países para maximizar el impacto del plan en la sociedad.

Consejería de Trabajo y Bienestar

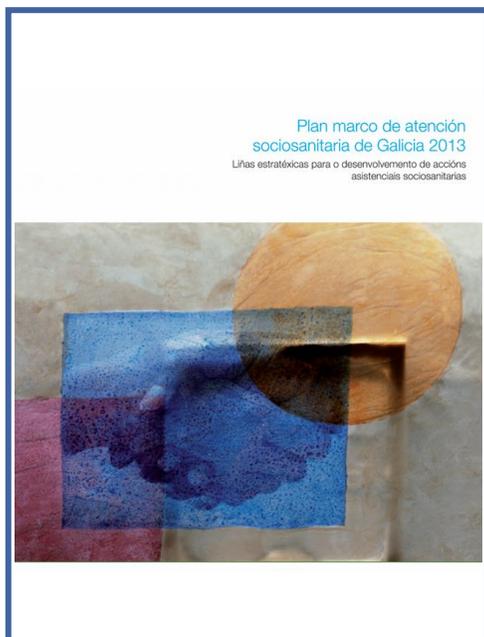
Nivel de implementación:

BAJO

Nivel de conocimiento:

BAJO

5. PLAN MARCO DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA DE GALICIA



Consejería de Trabajo y Bienestar

Nivel de implementación:

BAJO

Nivel de conocimiento:

BAJO

El Plan Marco de Atención Sociosanitaria de Galicia (2013) tiene como objetivo **integrar los servicios sanitarios y sociales para proporcionar una atención más completa a las personas que lo necesitan**, especialmente a aquellas que se encuentran en situación de dependencia o con enfermedades crónicas. La atención sociosanitaria es un modelo que combina estos servicios para ofrecer una asistencia integral en la comunidad, garantizando que las personas reciban la atención adecuada de manera eficiente y coordinada.

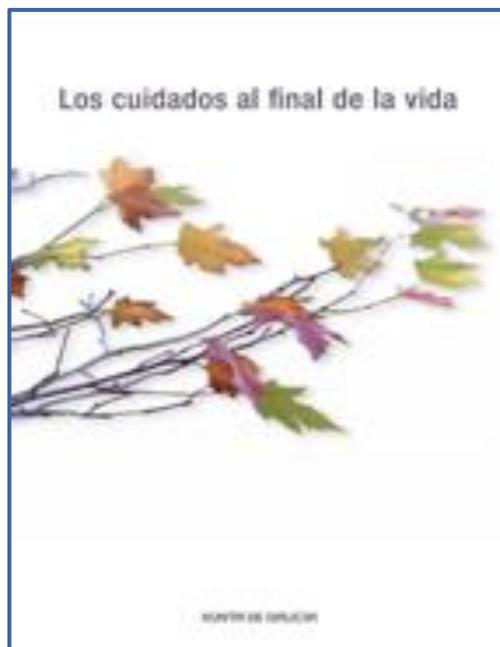
+ Líneas Estratégicas

1. Definir una cartera de servicios sociosanitarios única y su sistema de acceso
2. Mejorar la coordinación entre servicios sanitarios y sociales, a través de la planificación conjunta.
3. Potenciar la colaboración conjunta de los servicios sanitarios y sociales con otras entidades.
4. Potenciar la prestación de una atención personalizada y de calidad, mejorando la eficiencia. Apoyo al cuidador.
5. Identificar y atender a las personas con atención sociosanitaria.
6. Desarrollar herramientas de identificación de pacientes con riesgo de perfil sociosanitario.
7. Garantizar el nivel de excelencia futura a través de la innovación, desarrollo de sistemas de información y promoción de nuevas tecnologías.

+ Objetivos

1. *Evaluar necesidades y definir prioridades en atención sociosanitaria*
2. *Diagnósticos y análisis de tendencias a nivel interno y global.*
3. *Identificación de perfiles de pacientes y diseño de cuidados específicos.*
4. *Establecimiento de líneas de actuación.*
5. *Innovación y tecnología.*

6. CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA 2012



**Comisión Gallega de Bioética/
Consejería de Sanidad**

Nivel de implementación:
MODERADO

Nivel de conocimiento:
BAJO

El Plan de Cuidados al Final de la Vida 2012 se centra en ofrecer **una atención adecuada y humanizada a las personas que se encuentran en una situación terminal**, asegurando que puedan vivir sus últimos días de manera digna, respetando sus deseos y recibiendo el tratamiento adecuado para garantizar su confort.

El **objetivo** principal es que estas personas puedan **acceder a cuidados paliativos de calidad**, tanto en hospitales como en su propio hogar, según sus preferencias. Además, el plan tiene un enfoque integral, no solo en la persona enferma, sino también en sus familiares, quienes muchas veces asumen la responsabilidad de ser los cuidadores principales en esta etapa tan sensible.

+ Líneas Estratégicas

1. **Calidad de la atención y autonomía.** Fomentar una relación médico-paciente basada en confianza, comunicación honesta y decisiones compartidas, respetando la autonomía y derechos informativos del paciente.
2. **Equidad en el acceso a la atención.** Asegurar atención de calidad en cualquier entorno, promover la formación en cuidados paliativos, y facilitar el acompañamiento familiar y el acceso a documentación para el personal sanitario.

+ Objetivos

1. **Marco de referencia para conflictos éticos.** Ofrecer orientación a profesionales y usuarios sobre los conflictos éticos que surgen al final de la vida y contribuir a mejorar el desarrollo de los derechos fundamentales de ese ámbito.
2. **Autonomía en la atención final.** Fomentar una atención de calidad que permita al paciente gestionar de forma autónoma el proceso de final de vida, centrada en la relación médico-paciente, control sintomático y comunicación respetuosa.
3. **Garantía de excelencia y equidad.** Mejorar el acceso equitativo a una atención sanitaria de calidad, independiente del lugar de atención.

7. MANUAL DE FORMACIÓN PARA COIDADOS NO CONTORNO FAMILIAR DE PERSOAS CON DEMENCIA 2011



El Manual de Formación para Coidados no contorno familiar de Persoas con Demencia 2011 fue diseñado como una guía fundamental para la **formación de los cuidadores y profesionales que trabajan con personas que padecen demencia**. Dada la creciente prevalencia de este tipo de enfermedades neurodegenerativas, especialmente en una población que está envejeciendo como la gallega, este manual se enfoca en ofrecer **herramientas y conocimientos esenciales para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas** y garantizar un cuidado adecuado y humanizado. La demencia es una condición que no solo afecta al paciente en términos cognitivos, sino que también tiene un gran impacto en su capacidad para llevar a cabo actividades diarias y en su bienestar emocional.

+ MÓDULOS DEL MANUAL

- **Módulo 1: Introducción a la enfermedad del Alzheimer y otras demencias.**
- **Módulo 2: Síntomas cognitivos de la enfermedad del Alzheimer y otras demencias.**
- **Módulo 3: Síntomas cognitivos de la enfermedad: trastornos psicológicos y de comportamiento.**
- **Módulo 4: Terapias no farmacológicas**
- **Módulos 5: Comunicación con la persona enferma.**
- **Módulo 6: Cuidado del cuidador.**

Consejería de Sanidad/SERGAS

Nivel de implementación:

BAJO

Nivel de conocimiento:

BAJO

8. MANUAL DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN DEMENCIAS PARA COIDADORES NON PROFESIONAIS (2010)



El Manual de Formación Especializada en Demencias para Coidadores Non Profesionais 2010 está diseñado específicamente para **proporcionar formación a aquellos cuidadores que no son profesionales de la salud**, pero que desempeñan un papel crucial en el cuidado de personas con demencia, como familiares o amigos cercanos. Dado que muchas personas con demencia son atendidas en sus hogares por cuidadores informales, este manual ofrece un recurso esencial para ayudarlos a enfrentar los desafíos del cuidado diario con las herramientas y conocimientos necesarios. El cuidado de una persona con demencia puede ser física y emocionalmente exigente, y los cuidadores no profesionales suelen sentirse abrumados por las responsabilidades que deben asumir. El manual busca aliviar esta carga proporcionando orientación práctica y detallada.

+ MÓDULOS DEL MANUAL

- **Módulo 1: Introducción a la enfermedad del Alzheimer y otras demencias.**
- **Módulo 2: Síntomas cognitivos de la enfermedad del Alzheimer y otras demencias.**
- **Módulo 3: Síntomas cognitivos de la enfermedad: trastornos psicológicos y de comportamiento.**
- **Módulo 4: Terapias no farmacológicas**
- **Módulos 5: Comunicación con la persona enferma.**
- **Módulo 6: Cuidado del cuidador.**

Consejería de Sanidad/SERGAS

Nivel de implementación:

BAJO

Nivel de conocimiento:

BAJO

9. PROGRAMA DE ACOGIMIENTO FAMILIAR PARA PERSONAS MAYORES

El Programa de Acogimiento Familiar para Personas Mayores está diseñado para proporcionar una **alternativa de cuidado y apoyo a las personas mayores** que, por diversas razones, no pueden seguir viviendo de manera independiente y requieren asistencia en sus actividades diarias. Este programa busca **integrar a los mayores en un entorno familiar**, brindándoles un espacio seguro y acogedor en el que puedan recibir el cuidado necesario mientras mantienen un vínculo con la comunidad.

A través del acogimiento familiar, se pretende ofrecer a las personas mayores una opción que **no implique la institucionalización en una residencia, permitiéndoles vivir en un entorno familiar y cercano**. Esto no solo contribuye a mejorar su calidad de vida, sino que también promueve su inclusión social, evitando el aislamiento que a menudo experimentan en las instituciones.

+ Objetivos

- *Ofrecer una alternativa de cuidado a la institucionalización, brindando a las personas mayores la oportunidad de integrarse en un entorno familiar.*
- *Promover la inclusión social de las personas mayores, ayudándoles a mantener relaciones cercanas y participando en la vida cotidiana dentro de una familia.*
- *Apoyar a las familias de acogida mediante formación y recursos, asegurando que estén capacitadas para manejar los desafíos que implica el cuidado de una persona.*

+ Líneas Estratégicas

- ***Desarrollo de redes de acogimiento familiar que permitan a las personas mayores encontrar un hogar donde puedan recibir atención.***
- ***Formación de las familias acogedoras, para que puedan brindar la atención y el cuidado que las personas mayores necesitan.***
- ***Apoyo económico y social a las familias que participan en el programa, asegurando que cuenten con los recursos necesarios para cuidar adecuadamente a las personas mayores.***

**Comisión Gallega de Bioética/
Consejería de Sanidad**

Nivel de implementación:

BAJO

Nivel de conocimiento:

BAJO

10. PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DEL CONCIERTO SOCIAL PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DIURNA TERAPÉUTICA

El Procedimiento de Asignación del Concierto Social para la Prestación del Servicio de Atención Diurna Terapéutica está diseñado para **regular la forma en que se asignan los servicios de atención diurna terapéutica** a través de acuerdos concertados entre el sistema de bienestar social y las entidades proveedoras. Este tipo de atención está dirigida a personas que, debido a su situación de dependencia o necesidades específicas de cuidado, requieren un entorno terapéutico especializado durante el día, mientras residen en su propio hogar o con familiares

El servicio de atención diurna terapéutica ofrece una variedad de actividades terapéuticas y de rehabilitación con el objetivo de **mantener o mejorar las capacidades físicas, cognitivas y sociales de las personas atendidas**. Este procedimiento garantiza que el acceso a dichos servicios esté correctamente gestionado y que se cumplan criterios de calidad, equidad y eficiencia en la provisión del servicio.

+ Objetivos

- *Establecer un sistema claro y transparente para la asignación de plazas en los servicios de atención diurna terapéutica a través del concierto social.*
- *Garantizar el acceso a servicios terapéuticos especializados para las personas con dependencia o necesidades especiales, proporcionando apoyo profesional.*
- *Mejorar la coordinación entre las entidades públicas y privadas encargadas de prestar los servicios, garantizando un alto nivel de calidad.*

+ Líneas Estratégicas

- ***Desarrollo de criterios claros para la asignación de recursos, asegurando que los servicios de atención diurna lleguen a quienes más los necesitan.***
- ***Coordinación entre los servicios sanitarios y sociales, para garantizar que las personas mayores reciban una atención integral durante el día.***
- ***Formación de los profesionales que trabajan en los centros de atención diurna, para que puedan ofrecer una atención de alta calidad.***

**Comisión Gallega de Bioética/
Consejería de Sanidad**

Nivel de implementación:

BAJO - MODERADO

Nivel de conocimiento:

BAJO

11. PLAN GALEGO DE ATENCIÓN O ENFERMO DE ALZHEIMER E OUTRAS DEMENCIAS (1999)

El **Plan Galego de Atención ó Enfermo de Alzheimer e Outras Demencias de 1999**, desarrollado por la Xunta de Galicia bajo la Consellería de Sanidade y Servicios Sociais, **establece una estrategia integral para abordar el Alzheimer y otras demencias**, centrada en mejorar tanto el diagnóstico como el tratamiento de estas condiciones. El plan busca fortalecer la atención sanitaria y social para estos pacientes, **promoviendo protocolos específicos y estrategias dirigidas a una atención multidisciplinaria y coordinada**. También se plantean retos clave como la **capacitación de los profesionales, el apoyo a familiares cuidadores, y el desarrollo de recursos especializados** en el ámbito de la salud pública y social. Además, se enfatiza la necesidad de sensibilizar a la sociedad sobre la carga que estas enfermedades representan para los pacientes y sus familias.

12. LIBRO BLANCO DE LAS DEMENCIAS EN GALICIA 2020

El **Libro Blanco de las Demencias en Galicia de 2020** ofrece un análisis exhaustivo sobre la situación de las demencias en la región, destacando la prevalencia creciente de estas enfermedades y los desafíos a nivel sanitario y social. Este documento **enfatiza la necesidad de mejorar la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento integral de las demencias**, con un enfoque **centrado en el paciente y apoyo estructurado para los cuidadores**. Entre los retos clave, se incluyen la capacitación de profesionales, el acceso equitativo a recursos, y la creación de un sistema de apoyo integral que considere tanto aspectos médicos como sociales. Este libro también sugiere estrategias para promover la investigación y colaboración entre instituciones y el sistema de salud gallego para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por demencias y sus familias.

13. EL PROYECTO ARTAI EN EL HOSPITAL LUCUS AUGUSTI DE LUGO

El **Proyecto ARTAI** en el Hospital Lucus Augusti de Lugo busca **mejorar la atención de pacientes geriátricos** institucionalizados a través de un modelo de integración asistencial en el Hospital de Día. **Su enfoque incluye la identificación de pacientes frágiles y pluripatológicos en residencias, promoviendo una coordinación efectiva entre distintos profesionales** para reducir hospitalizaciones innecesarias. Utiliza un sistema de estratificación de pacientes, inspirado en el Modelo Kaiser, que facilita la gestión proactiva y adaptada a la complejidad del paciente, optimizando así los recursos y la atención multidisciplinaria.

14. ESTRATEXIA E PLAN DE ACCIÓN PARA A SOIDADE NON DESEXADA EN GALICIA

La Estratexia e Plan de Acción para a Soidade Non Desexada en Galicia busca **abordar el aislamiento involuntario en la comunidad, especialmente entre personas mayores**. Este plan, desarrollado por la Xunta, se centra en cinco ejes: **prevención, detección, intervención, visibilización y cooperación**. Incluye programas de apoyo como el servicio de "Xantar na Casa" y la "Teleasistencia," así como actividades de envejecimiento activo. La estrategia también promueve la colaboración con entidades locales para facilitar una red de apoyo integral para quienes experimentan soledad no deseada.

15. ESTRATEGIA GALLEGA DE SALUD 2030

La **Estrategia Gallega de Salud 2030** establece un enfoque integral para afrontar los retos del sistema sanitario en Galicia, **priorizando la equidad en el acceso, la prevención de enfermedades, y el fortalecimiento de la salud pública**. Se centra en temas como la **salud mental, la medicina personalizada y la digitalización**, apoyándose en tecnología avanzada para mejorar el servicio y la atención. Este plan, alineado con la Agenda 2030 y la Estrategia Europea de Salud, también aborda los efectos de la crisis climática y el envejecimiento poblacional para asegurar un sistema resiliente.

16. ESTRATEGIA DE INCLUSIÓN SOCIAL DE GALICIA 2023-2030

La **Estrategia de Inclusión Social de Galicia 2023-2030** se centra en **combatir la pobreza y reducir la exclusión social mediante políticas de apoyo intersectorial**. Con especial énfasis en la cohesión social y la integración, esta estrategia aborda áreas críticas como el empleo, la educación, la vivienda y la accesibilidad de servicios. **Fomenta la inclusión activa de personas en riesgo de exclusión social a través de programas de capacitación laboral y fortalecimiento** de redes de apoyo comunitarias. El objetivo es construir un entorno donde cada individuo, especialmente los grupos más vulnerables, pueda alcanzar una mayor autonomía y calidad de vida.

17. PROGRAMA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA Y PSICOEDUCACIÓN PARA FAMILIAS DE LA UNIDAD DE PSICOGERIATRÍA DE VIGO

El Programa de Rehabilitación Cognitiva y Psicoeducación para Familias de la Unidad de Psicogeriatría de Vigo es una iniciativa del programa sociosanitario de Galicia destinada a mejorar la calidad de vida de pacientes con demencia y sus familiares. Este programa **combina terapias de rehabilitación cognitiva para los pacientes y sesiones de psicoeducación dirigidas a familiares**. En la parte de rehabilitación cognitiva, se **aplican técnicas para estimular funciones cognitivas como la memoria y la atención, con el objetivo de frenar el avance de los síntomas** y mantener la autonomía del paciente durante el mayor tiempo posible. El componente de psicoeducación proporciona a los familiares **información detallada sobre la enfermedad, estrategias para afrontar las dificultades en el cuidado y apoyo emocional**. Los grupos de apoyo están diseñados para ayudar a los cuidadores a entender mejor el progreso de la enfermedad y a gestionar el desgaste emocional, ofreciendo un espacio donde pueden compartir experiencias y recibir orientación práctica de profesionales en psicogeriatría.

Las herramientas de planificación sanitaria y organización asistencial están orientadas, en general, a la prevención y no disponen de objetivos concretos para la atención.



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



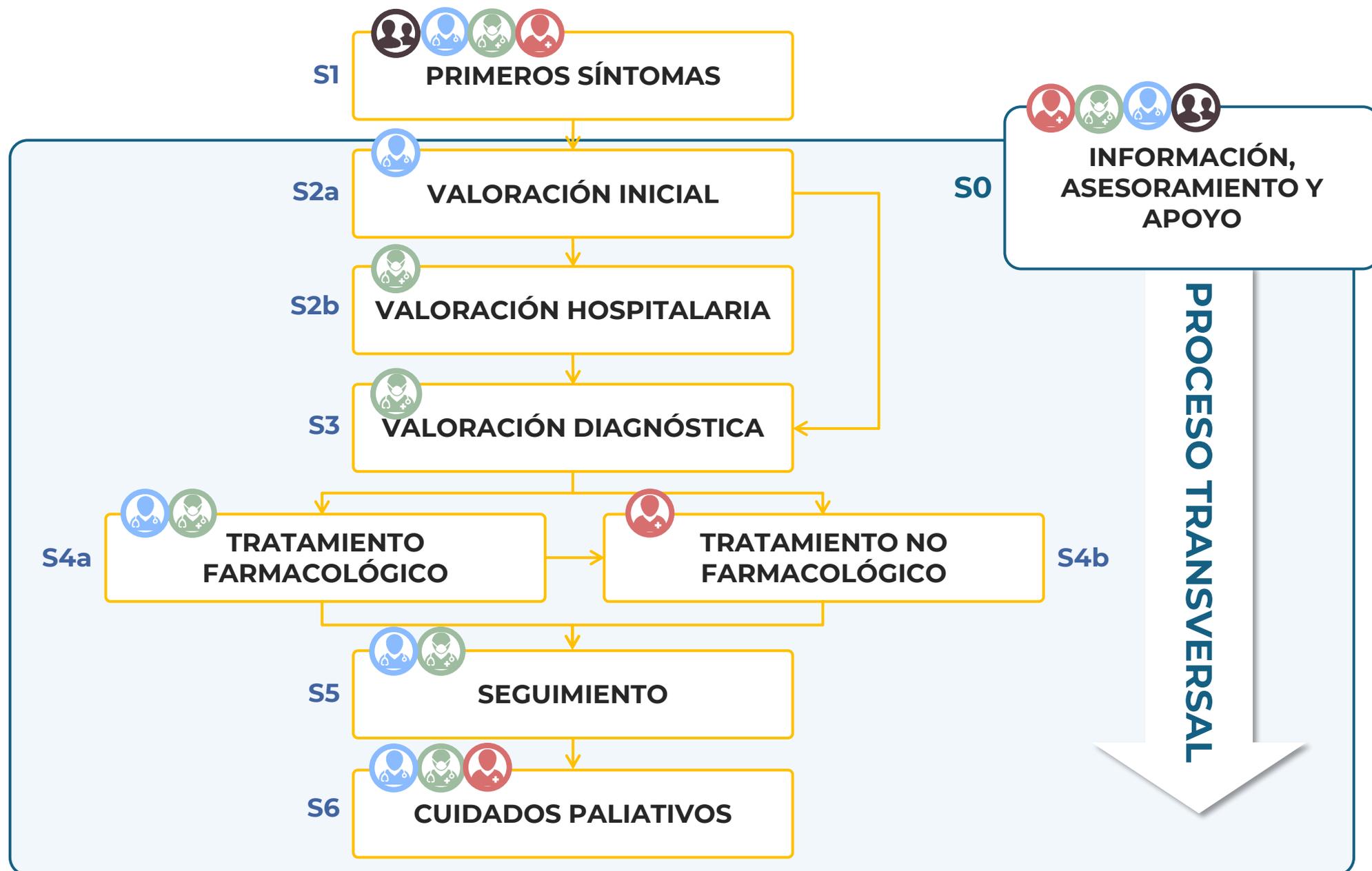
Atención primaria



Atención hospitalaria

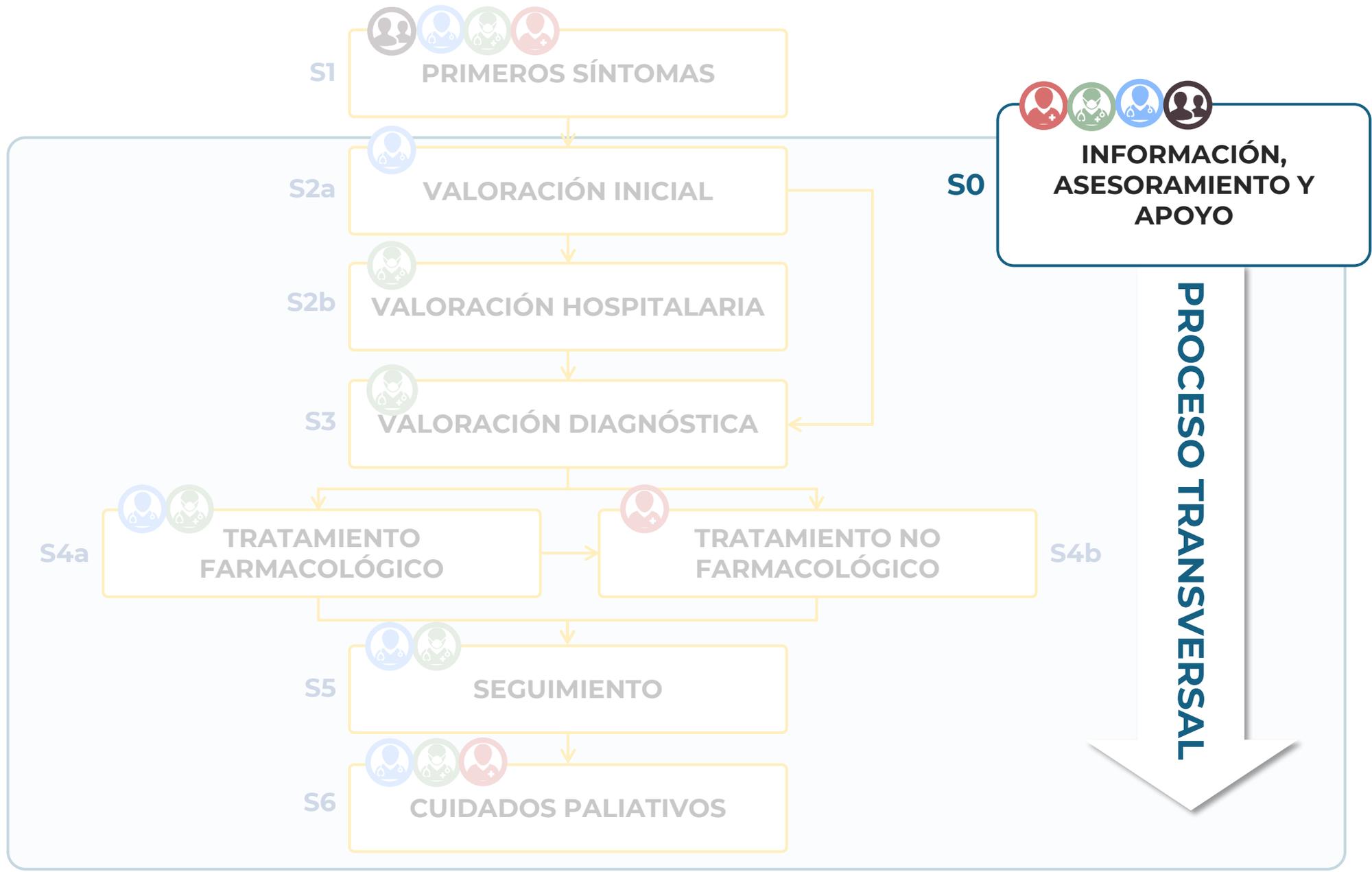


Ámbito sociosanitario



AGENTES

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



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

S0



INFORMACIÓN,
ASESORAMIENTO Y
APOYO

PROCESO TRANSVERSAL

COMUNICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO: os expertos encuestados refieren que la comunicación del diagnóstico de EA se realiza, habitualmente, por parte de los profesionales de neurología seguido, en menor medida, por los de medicina familiar y comunitaria, junto con psiquiatría y geriatría.

- 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 **71%** de los expertos encuestados indican que las comunicaciones del diagnóstico se realizan en una consulta rutinaria.
- Entre los temas tratados durante la comunicación del diagnóstico:
 - El **66%** de los encuestados afirman que los temas que se tratan de forma más habitual durante la comunicación del diagnóstico son las terapias no farmacológicas, los recursos de apoyo (socio-sanitarios) y las expectativas clínicas.
 - El **50%** de los expertos encuestados afirman que los temas más tratados son la información sobre la enfermedad y la prevención de riesgos.
 - El **33%** de los expertos encuestados afirman que uno de los temas más tratados es la protección legal.

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

S0



INFORMACIÓN,
ASESORAMIENTO Y
APOYO

PROCESO TRANSVERSAL

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 **43%** de los expertos encuestados desconocen cuándo se realiza, un **29%** afirma que se debe realizar durante el seguimiento y, el **29%** restante, afirma que se realiza durante el diagnóstico.
- Los profesionales encargados de este procedimiento son medicina familiar y comunitaria y neurología.
- Un **63%** de los expertos encuestados consideran que el soporte a las personas con EA y familiares para la redacción de estos documentos es **insuficiente**.

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

- El **100%** de los expertos encuestados refiere que existe un protocolo específico de acceso y registro para la elaboración de documentos de voluntades anticipadas y eutanasia.
- El **100%** de los expertos encuestados afirma que existe un apartado en la historia clínica electrónica (HCE) para registro de voluntades anticipadas.
- No existe un consenso claro entre los expertos encuestados sobre si se realiza el registro de voluntades anticipadas en la mayoría de las personas con EA. El **50%** de los expertos afirma que casi nunca se realiza, y el **50%** restante afirma que sí siempre o casi siempre.

AGENTES



Entorno del paciente



Atención primaria



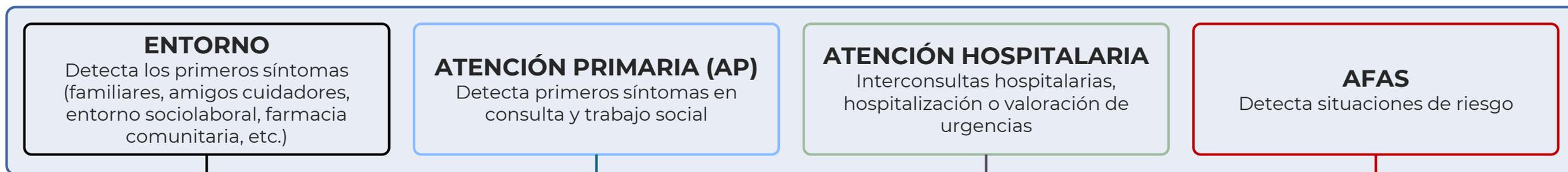
Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario



S1



S2A



S2B



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



Entorno del paciente



Atención primaria



Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE PRIMEROS SÍNTOMAS EN GALICIA

PLANTEAMIENTO GENERAL DEL SUBPROCESO 1: el **75%** de los expertos encuestados consideran que el planteamiento del **subproceso 1 sobre primeros síntomas se ajusta a la realidad en Galicia.**

BÚSQUEDA ACTIVA DE LOS SÍNTOMAS DE DETERIORO COGNITIVO: los profesionales de atención primaria afirman que en las consultas no se hace una búsqueda activa ante la presencia de cualquier sospecha de deterioro cognitivo.

PAPEL DE TRABAJO SOCIAL EN LA DETECCIÓN DE LOS PRIMEROS SÍNTOMAS: el rol del trabajo social es clave para identificar, de forma temprana, las necesidades sociales de las personas con sospecha de EA y facilitar la derivación a atención primaria, aunque los recursos están saturados y muchos centros de salud presentan una cobertura insuficiente.

La colaboración entre trabajadores sociales y médicos de atención primaria es efectiva, pero con margen de mejora. No todos los centros de salud cuentan con servicios de trabajo social, lo cual limita el acceso a un mejor apoyo social y comunitario. A través de trabajo social, las personas con EA pueden recibir orientación en temas como las voluntades anticipadas y la derivación a servicios adecuados, contribuyendo a un soporte social integral y comunitario.

Existe un programa de Política Social que impulsa la detección temprana, aunque su alcance es limitado y poco constante. También se apoya al tercer sector en el desarrollo de iniciativas de detección temprana, aunque se requiere un respaldo mayor para incrementar su efectividad.

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

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA: los expertos encuestados han detectado limitaciones en el **cribado realizado por parte de atención primaria**. Las causas detectadas con mayor frecuencia son la necesidad de **aumentar el tiempo de atención en consulta**, la **falta de un protocolo adecuado** para derivación entre atención primaria y hospitalaria, y la necesidad de **fortalecer la coordinación** entre agentes sociales y sanitarios.

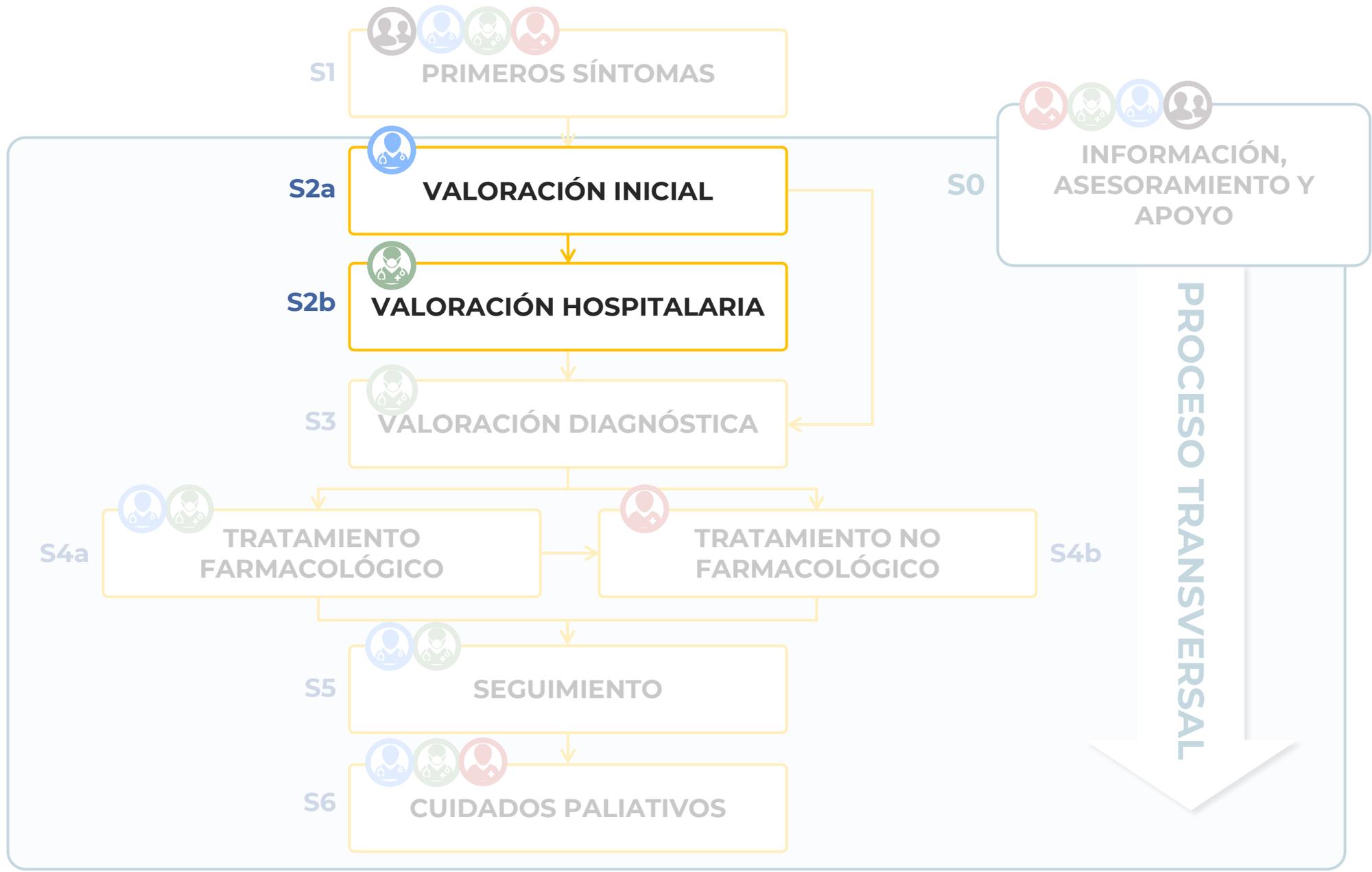
Además, los expertos encuestados proponen aumentar la formación para profesionales y la educación pública sobre el deterioro cognitivo, mejorar la accesibilidad a unidades especializadas y facilitar el diagnóstico temprana, especialmente en zonas rurales.

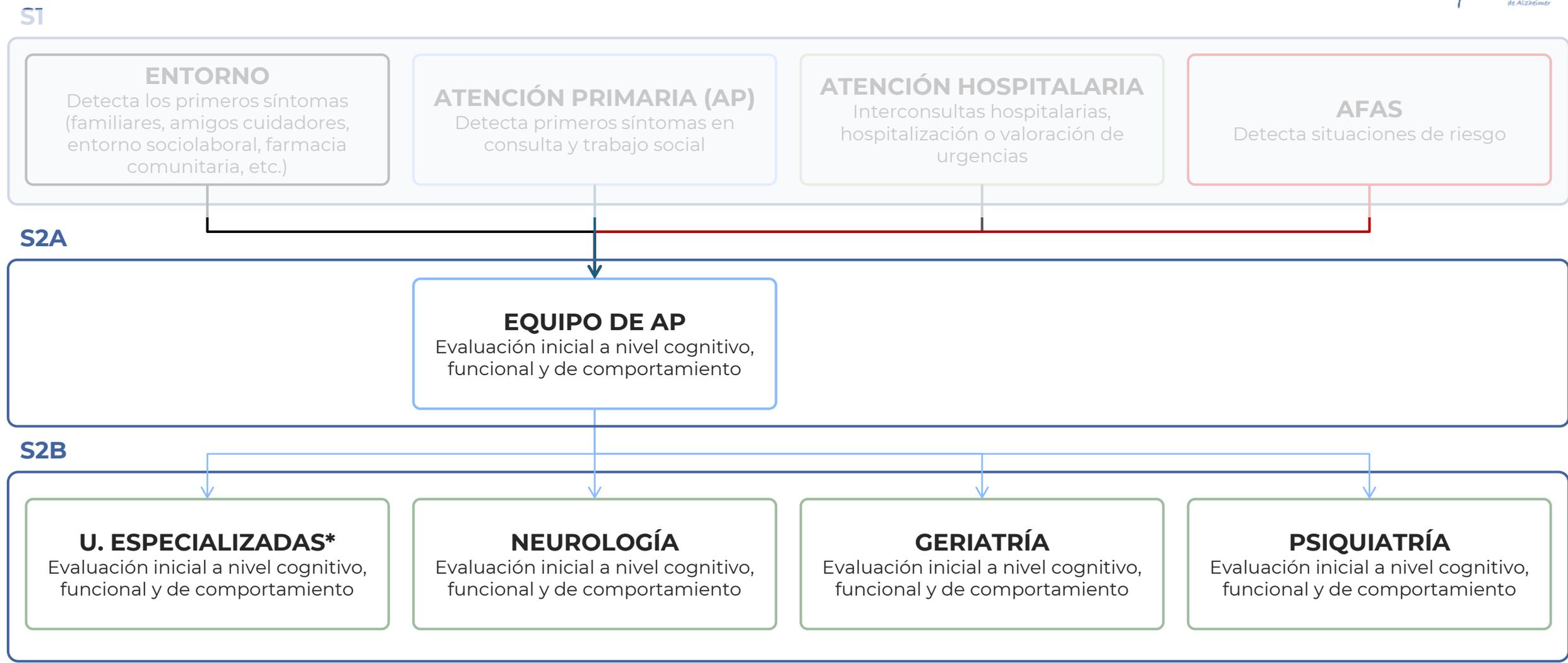
En concreto, entre las principales las **BARRERAS** identificadas en la detección de los primeros síntomas:

- El **75%** de los expertos encuestados identifican como barrera la **falta de tiempo/conocimiento** de los profesionales sanitarios y **problemas en la capacidad e infraestructura**.
- El **38%** de los expertos encuestados identifican como barrera la **falta de sensibilización social**.
- El **25%** de los expertos encuestados identifican como barrera la **reticencia de las personas con EA y familiares**.
- **A nivel de atención primaria**, los profesionales de atención primaria encuestados consideran que la falta de tiempo en consulta es la principal barrera para la detección temprana.
- **A nivel de atención hospitalaria**, los profesionales de atención hospitalaria encuestados afirman que la falta de implementación de procesos de detección en la práctica asistencial cotidiana, la insuficiente formación para profesionales y población, la falta de coordinación entre agentes, y la ausencia de protocolos claros para una derivación correcta entre atención primaria y atención hospitalaria, además de la necesidad de fortalecer la capacidad de detección desde atención primaria y desde los servicios de urgencias, son las principales barreras para la detección temprana.

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 GALICIA

PLANTEAMIENTO GENERAL DEL SUBPROCESO 2: el **38%** de los expertos encuestados consideran que el planteamiento del **subproceso 2A de valoración inicial y 2B de valoración hospitalaria se ajusta a la realidad en Galicia.**

EXISTENCIA DE UN PROTOCOLO DE DERIVACIÓN: el **62%** de los profesionales sanitarios encuestados refieren que sí existe un protocolo de derivación desde atención primaria a neurología o geriatría para los casos de sospecha de EA. **El 38%** restante desconocen la existencia de dicho protocolo. El grado de conocimiento de este protocolo es **MEDIO**.

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

- **El número de consultas en atención primaria previas a la derivación a atención hospitalaria es muy variable**, sin poder determinarse un rango concreto (oscila entre 2 y más de 5 visitas previas a la derivación).
- **Pruebas solicitadas desde atención primaria:** existe disponibilidad para realizar analítica, resonancia magnética (RM) y tomografía axial computarizada (TAC). En los protocolos, además de las pruebas anteriores, se trata la necesidad de abordar una valoración neuropsicológica.
- **Pruebas solicitadas desde atención hospitalaria:** existe disponibilidad para realización de pruebas de neuroimagen y pruebas en líquido cefalorraquídeo (LCR). Los profesionales de atención hospitalaria identifican alguna limitación para la realización de análisis genéticos, tomografía de emisión de positrones (PET) y valoración neuropsicológica.
- **El tiempo medio** desde la sospecha en atención primaria hasta la derivación a atención hospitalaria es menor a 3 meses.
- **El tiempo medio** desde la derivación desde atención primaria hasta la atención en la consulta de atención hospitalaria es superior a 6 meses*.

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

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE VALORACIÓN DEL PACIENTE EN GALICIA

PAPEL DE TRABAJO SOCIAL EN LA VALORACIÓN DE LAS PERSONAS CON SOSPECHA DE EA: no existe un consenso sobre el papel de trabajo social en esta etapa del proceso. En el entorno de atención primaria, su papel principal es el de detección y consejo sobre ayudas económicas y centros para tratamientos no farmacológicos. En el entorno de atención hospitalaria, los profesionales refieren que la actuación por parte de trabajo social durante la fase de valoración es variable y, en ocasiones, no está contemplada. Asimismo, prestan soporte y servicio de asesoramiento e información sobre los recursos disponibles. Los profesionales de atención primaria afirman que las personas con EA sí se derivan a trabajo social en esta etapa, mientras que esto no se percibe así por parte de trabajo social.

ACCESO A RECURSOS DE NEUROPSICOLOGÍA: el **66%** de los expertos encuestados (profesionales sanitarios + AFA) refiere que **neuropsicología sí participa en esta parte del proceso**, ya sea a través de **recursos del propio centro**, o a través de **convenios con Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer (AFAs)**.

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 administrar test de cribado cognitivo (e.j. *Mini-Mental State Examination – MMSE*).
- **Atención hospitalaria:** los profesionales sanitarios de atención hospitalaria consideran que el papel principal de enfermería de atención hospitalaria es fundamental en el inicio de la valoración y en el seguimiento posterior. No existen profesionales de enfermería con dedicación especial a demencias o EA.
- **Enfermería gestora de casos/práctica avanzada:** el **50%** de los profesionales sanitarios refieren que no disponen o desconocen la existencia de estas figuras en su entorno. Además, los encuestados relatan que se trata de una figura asignada a hospital de día, y que tiene que atender múltiples patologías. En los casos que disponen de enfermería de práctica avanzada para EA, sus funciones específicas son: gestión de citas, información sobre seguimiento con atención primaria o con la unidad, información sobre trabajo social y asociaciones de familiares, formación e información a los cuidadores sobre la enfermedad.

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

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA: entre los retos identificados por los expertos encuestados destacan la necesidad de **reducir los tiempos de espera y de agilizar el diagnóstico**, especialmente en casos con sospecha inicial.

Como **áreas de mejora**, se subraya la necesidad de mejorar la **coordinación entre atención primaria y especialidades** como psiquiatría, geriatría y neurología, así como la **creación de unidades multidisciplinares especializadas** para garantizar una atención integral.

También es fundamental **formar y sensibilizar** a los profesionales sanitarios, dado que la atención centrada exclusivamente en un neurólogo es considerada insuficiente, lo que exige un enfoque más colaborativo y en etapas más tempranas.

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

EXPLORACIÓN NEUROPSICOLÓGICA ABREVIADA

VALORACIÓN DE LA REPERCUSIÓN FUNCIONAL

ATENCIÓN PRIMARIA

Mini Examen Cognitivo de Lobo
Fototest
Montreal Cognitive Assessment

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

ATENCIÓN HOSPITALARIA

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

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

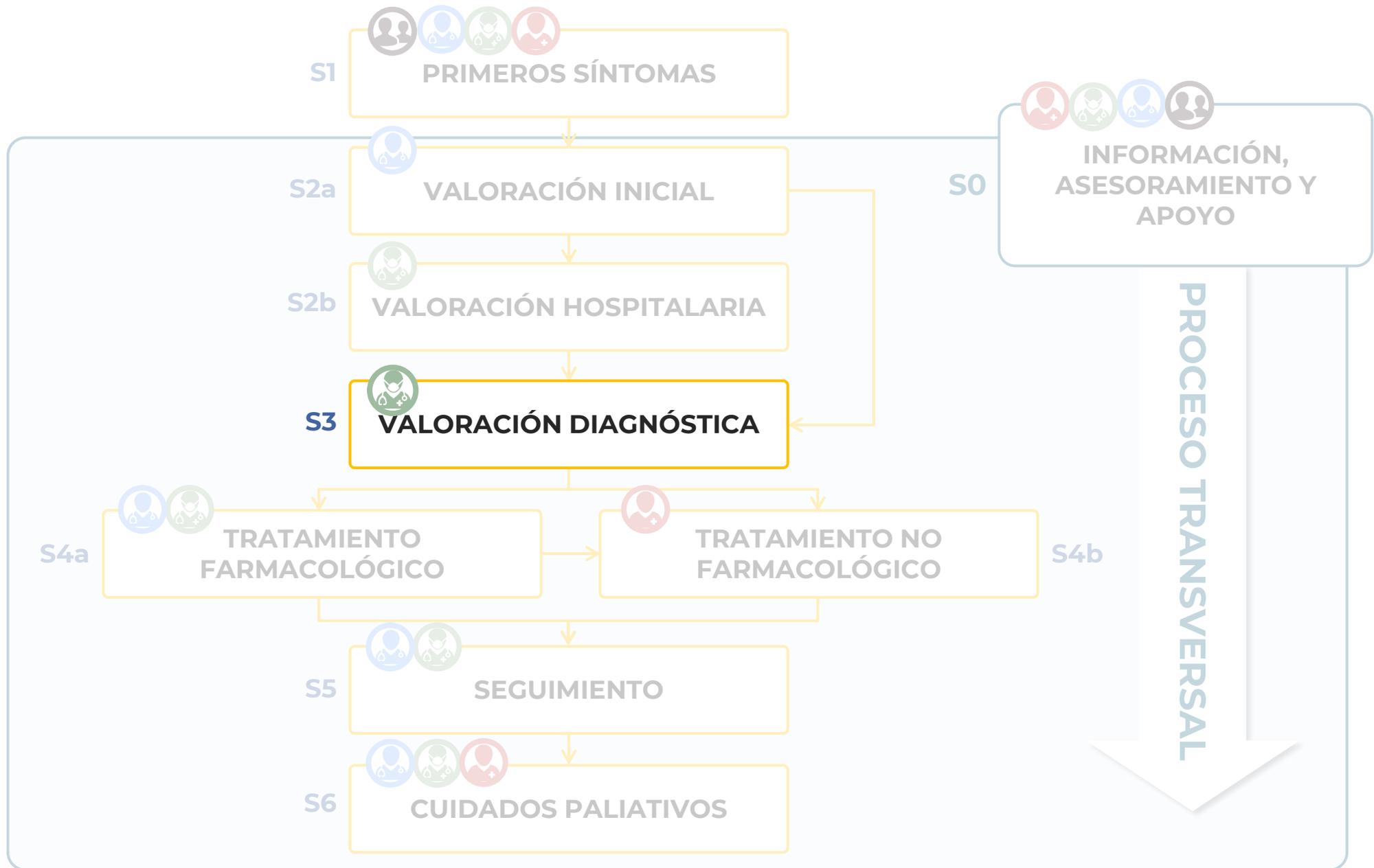
Escala de negrita a gris en función de la frecuencia de utilización según los expertos encuestados (negrita las herramientas más frecuentes y gris a aquellas que han sido nombradas ocasionalmente).

Exploración neuropsicológica abreviada: los test realizados de manera más habitual en atención hospitalaria son el **Minimental State Examination (MMES)**, el **Mini Examen Cognitivo de Lobo**, el **test del Reloj** y el **Montreal Cognitive Assessment**.

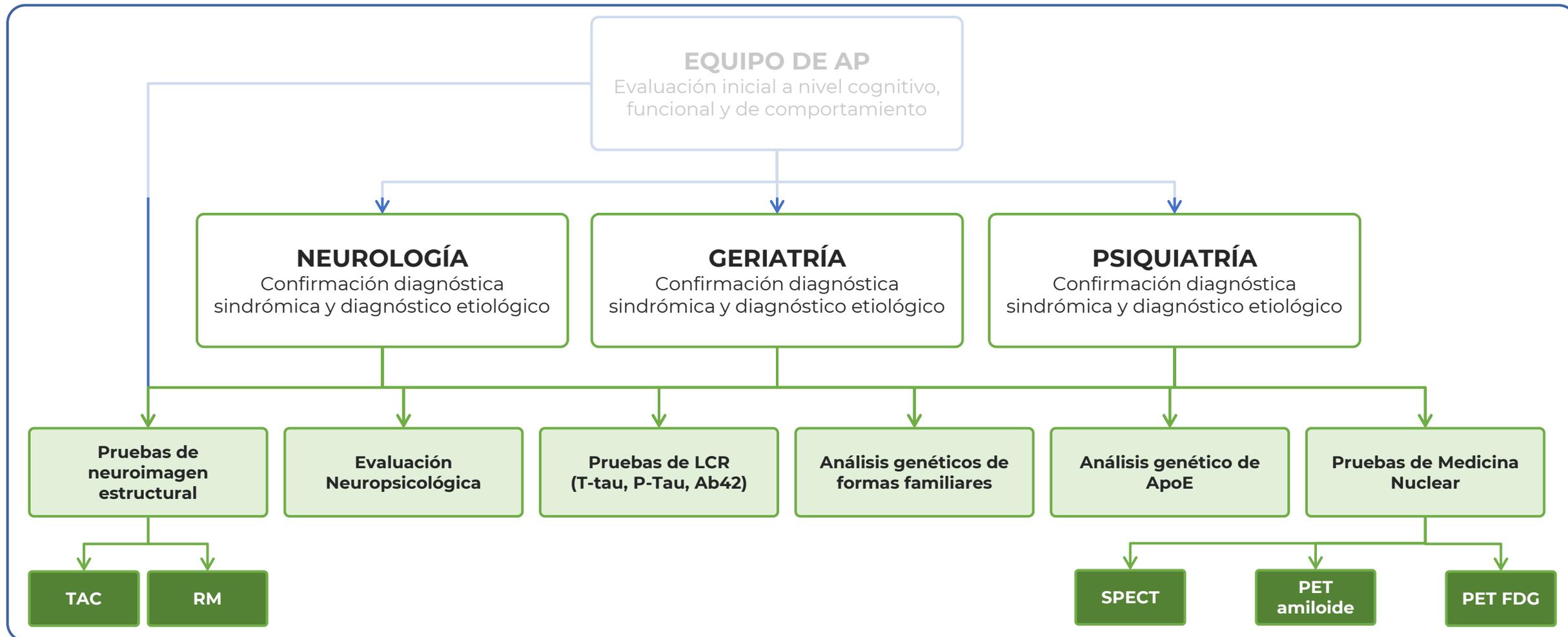
Valoración de la repercusión funcional: el test realizado de manera más habitual en atención hospitalaria es el **índice de Barthel***.

AGENTES

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



S3



Entorno del paciente



Atención primaria



Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE VALORACIÓN DIAGNÓSTICA EN GALICIA: PLANTEAMIENTO GENERAL DEL SUBPROCESO DE VALORACIÓN INICIAL

PLANTEAMIENTO GENERAL DEL SUBPROCESO 3: el **38%** de los expertos encuestados **consideran que el planteamiento del subproceso 3 sobre la valoración diagnóstica se ajusta a la realidad en Galicia.**

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

El 100% de los profesionales sanitarios encuestados, junto con gestión, confirman tener acceso para solicitar una prueba TAC en el caso de sospecha de EA.

Según los profesionales sanitarios encuestados, al **94,6% (90%-100%)*** de las personas con sospecha de EA se les realiza una prueba TAC.

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

El 100% de los profesionales sanitarios encuestados afirman que los TACs se realizan en las máquinas del propio centro. Además, **el 40%** afirman que, además, se realizan en centros privados.

No se 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 80%** de los profesionales sanitarios encuestados**.
- El tiempo de espera es considerado como **inadecuado** por **el 80%** de los profesionales sanitarios encuestados (> 3 meses), y **adecuado** por **el 20%** restante (1-2 meses).
- **El 80%** 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 concertación de las pruebas con centros privados.
- **El 80%** de los profesionales sanitarios encuestados consideran que la estrategia más efectiva para reducir los tiempos de espera es el aumento del número de máquinas y del número de profesionales. **El 20%** restante consideran que la mejor estrategia sería maximizar el uso de las máquinas y profesionales ya disponibles.

El 100% de los profesionales sanitarios encuestados refieren que la principal barrera a la que se enfrentan a la hora de solicitar estas pruebas son los tiempos de espera demasiado largos.

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

*Este porcentaje se ha calculado como la media de los porcentajes que han respondido cada uno de los profesionales sanitarios encuestados. Valor mín y máx. **Las opciones para los tiempos de espera incluyen: < 1 mes, 1-2 meses, 2-3 meses, > 3 meses. **NOTA:** Los datos son el resultado de la valoración de personas expertas en EA, por lo que han de tomarse como resultados orientativos

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

El 100% de los profesionales sanitarios encuestados, junto con gestión, confirman tener acceso para solicitar una RM para las personas con sospecha de EA.

Según los profesionales sanitarios encuestados, al **52,4% (10%-83%)*** de las personas con sospecha de EA se les realiza una prueba RM.

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

El 100% de los profesionales sanitarios encuestados afirman que las pruebas se realizan en las máquinas del propio centro. En algunos casos, además, las pruebas se realizan en centros privados.

Un 83% de los profesionales sanitarios encuestados, junto con gestión, refieren que su centro no dispone de un uso específico de esta tecnología para personas con sospecha de EA. A su vez los encuestados restantes lo desconocen. *(Se entiende por uso específico cuando las realiza el mismo especialista, con una agenda específica y en una misma máquina).*

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

- Superior a 3 meses, según **el 100%** de los profesionales sanitarios encuestados**.
- El tiempo de espera es considerado como **inadecuado** por **el 80%** de los profesionales sanitarios encuestados (>3 meses), y **adecuado** por **el 20%**.
- **El 40%** de los profesionales sanitarios encuestados desconoce la existencia de políticas públicas para reducir los tiempos de espera. Otro **40%** de los profesionales sanitarios encuestados niegan que en Galicia existan políticas públicas para reducir tiempos de espera. **El 20%** restante sostiene que sí existen algunas iniciativas, como la **concertación con hospitales privados**.
- **El 60%** de los profesionales sanitarios encuestados consideran que la estrategia más efectiva para reducir los tiempos de espera es el aumento del número de máquinas, y **el 40%** restante consideran que la mejor estrategia sería maximizar el uso de las máquinas y los profesionales ya disponibles.

El 100% de los profesionales sanitarios encuestados refiere tener limitación en el número de pruebas de este tipo que pueden solicitar. Los encuestados confirman que se limita la prueba a personas con sospecha de angiopatía amiloide o importante carga vascular, pacientes con variantes frontales, logopénicas o atrofia cortical posterior, y a personas jóvenes, mayoritariamente.

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

*Este porcentaje se ha calculado como la media de los porcentajes que han respondido cada uno de los profesionales sanitarios encuestados. Valor mín y máx. **Las opciones para los tiempos de espera incluyen: < 1 mes, 1-2 meses, 2-3 meses, > 3 meses. **NOTA:** Los datos son el resultado de la valoración de personas expertas en EA, por lo que han de tomarse como resultados orientativos

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

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

Según los profesionales de atención hospitalaria encuestados, al **17,7% (1%-35%)*** 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 **MUY ALTO**.

El 50% de los profesionales de atención hospitalaria encuestados afirman que las pruebas se realizan en las máquinas del propio centro. **Un 25%** de los encuestados afirman que estas pruebas se realizan en máquinas de centros privados, y el **25%** restante, que se realiza en centros de referencia del SNS.

Un 100% de los profesionales de atención hospitalaria, junto con gestión, refieren que su centro 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:

- Superior a 3 meses, según **el 25%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados, inferior a 1 mes, para **el 25%** de los encuestados. Y **un 50%** sostiene que entre 2 y 3 meses.**
- Este tiempo es considerado como **adecuado** por **el 75%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados, e **inadecuado** por **el 25%** restante (2-3 meses).
- **El 100%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados refieren que desconocen si existen políticas públicas para reducir los tiempos de espera.
- **El 50%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados consideran que la estrategia más efectiva para reducir los tiempos de espera sería maximizar el uso de máquinas y profesionales disponibles; **un 25%** consideran que la mejor estrategia sería aumentar el número de máquinas y, **el 25%** restante, afirma que funcionan correctamente y no sería necesario ninguna estrategia.

El 20% de los expertos encuestados afirman que puede haber limitaciones en cuanto al acceso de la población más joven.

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

*Este porcentaje se ha calculado como la media de los porcentajes que han respondido cada uno de los profesionales sanitarios encuestados. Valor mín y máx. **Las opciones para los tiempos de espera incluyen: < 1 mes, 1-2 meses, 2-3 meses, > 3meses. **NOTA:** Los datos son el resultado de la valoración de personas expertas en EA, por lo que han de tomarse como resultados orientativos

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

El 100% de los profesionales de atención hospitalaria encuestados refieren **no tener acceso** para solicitar una prueba PET amiloide en el caso de sospecha de EA.*

**Nota: según la última actualización para la regulación de los servicios incluidos en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, el acceso a PET amiloide para aquellos radiofármacos que estén incluidos en la prestación farmacéutica debería estar garantizado en todas las comunidades autónomas y en todos los hospitales en los próximos meses.*

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

El 100% de los profesionales de atención hospitalaria encuestados refieren **no tener acceso** para solicitar una prueba PET FDG en el caso de sospecha de EA.

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

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

Según los profesionales de atención hospitalaria encuestados, al **29,5% (10%-73%)*** de las personas con sospecha de EA se les realiza un LCR.

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

El 50% de los profesionales de atención hospitalaria encuestados afirman que las pruebas se realizan en el propio centro, y **un 80%** de los profesionales sanitarios encuestados, junto con gestión, sostienen que no se dispone o desconocen 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 50%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados, y entre 2-3 según otro **25%**. El **25%** restante lo desconoce**.
- Este tiempo es considerado como **adecuado** por **el 100%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados.
- **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 como la estrategia más efectiva para reducir los tiempos de espera el aumento de los profesionales disponibles para la realización de la prueba. **Un 25%** de los encuestados afirman que la mejor estrategia sería maximizar el uso de las máquinas y profesionales ya disponibles. **El 25%** restante considera adecuados los tiempos de espera.

Algunos profesionales sanitarios consideran que la principal barrera a la hora de solicitar esta prueba serían los tiempos de espera.

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

*Este porcentaje se ha calculado como la media de los porcentajes que han respondido cada uno de los profesionales sanitarios encuestados. Valor mín y máx. **Las opciones para los tiempos de espera incluyen: < 1 mes, 1-2 meses, 2-3 meses, > 3 meses. **NOTA:** Los datos son el resultado de la valoración de personas expertas en EA, por lo que han de tomarse como resultados orientativos

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

El 50% de los profesionales de atención hospitalaria encuestados, junto con gestión, refieren tener acceso para solicitar un test genético (ApoE) en el caso de sospecha de EA. **El 50%** restante afirman que no las utilizan.

Según los profesionales de atención hospitalaria encuestados, **al 2% (1%-3%)*** de las personas con sospecha de EA se les realiza un test genético (ApoE).

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

El 100% de los casos profesionales de atención hospitalaria encuestados afirman que las pruebas se realizan en un centro de referencia del SNS, y **un 67%** de los profesionales sanitarios encuestados, junto con gestión, sostienen que no se dispone de un uso exclusivo de esta tecnología para personas con sospecha de EA o que lo desconocen. *(Se entiende por uso específico cuando las realiza el mismo especialista, con una agenda específica y en una misma máquina).*

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

- Superior a 3 meses, según **el 50%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados. El **50%** restante lo desconoce**.
- Este tiempo es considerado como **inadecuado** por **el 100%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados (> 3 meses).
- **El 100%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados refieren que no existen o desconocen la existencia de políticas públicas para reducir los tiempos de espera.
- **El 100%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados consideran como la estrategia más efectiva para reducir los tiempos de espera el aumento del número de máquinas y aumentar el número de profesionales.

Un 100% de los profesionales de atención hospitalaria, en concreto, desde neurología, refieren no encontrar ninguna barrera en la petición de estas pruebas.

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

*Este porcentaje se ha calculado como la media de los porcentajes que han respondido cada uno de los profesionales sanitarios encuestados. Valor mín y máx. **Las opciones para los tiempos de espera incluyen: < 1 mes, 1-2 meses, 2-3 meses, > 3meses. **NOTA:** Los datos son el resultado de la valoración de personas expertas en EA, por lo que han de tomarse como resultados orientativos

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

El **80%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados, junto con gestión, refieren tener acceso para solicitar el test genético (formas familiares), ya que se encuentran en la cartera de la propia C.A. y/o están financiados a través de fondos del propio hospital.

Según los profesionales de atención hospitalaria encuestados, **al 40,3% (3%-100%)*** de las personas con sospecha de EA se les realiza un test genético (formas familiares).

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

El **67%** de los casos profesionales de atención hospitalaria encuestados afirman que las pruebas se realizan en un centro de referencia del SNS, y **un 75%** de los profesionales sanitarios, junto con gestión, sostienen que no se dispone de un uso exclusivo de esta tecnología para personas con sospecha de EA o que lo desconocen. *(Se entiende por uso específico cuando las realiza el mismo especialista, con una agenda específica y en una misma máquina).*

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

- Superior a 3 meses, según **el 67%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados. El **33%** restante lo desconoce**.
- Este tiempo es considerado como **inadecuado** por **el 100%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados (> 3 meses).
- **El 100%** de los profesionales de atención hospitalaria encuestados refieren que no existen o desconocen la existencia de políticas públicas para reducir los tiempos de espera.
- **El 50%** 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 **el 50%** restante considera que sería necesario maximizar el número de máquinas y profesionales disponibles, a la vez que se aumenta el número de estos.

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

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

*Este porcentaje se ha calculado como la media de los porcentajes que han respondido cada uno de los profesionales sanitarios encuestados. Valor mín y máx. **Las opciones para los tiempos de espera incluyen: < 1 mes, 1-2 meses, 2-3 meses, > 3meses. **NOTA:** Los datos son el resultado de la valoración de personas expertas en EA, por lo que han de tomarse como resultados orientativos

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

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA: los expertos encuestados señalan como principales retos las **elevadas listas de espera y saturación** (p. ej. RM) y la **dificultad en el acceso a pruebas complementarias**, que varía según el área sanitaria. Destacan, asimismo, la **falta de disponibilidad de PET amiloide y PET FDG**.

Como áreas de mejora, proponen **incluir la PET amiloide** y que los **biomarcadores en LCR se realicen en los propios centros**, evitando la derivación a laboratorios externos. También destacan la necesidad de una **consulta geriátrica estructurada diaria** para personas con deterioro cognitivo y la **mejora del acceso a pruebas de imagen nuclear**, que no están siendo aprovechadas al máximo. Además, subrayan la importancia de llegar al servicio de neurología, pero critican la **falta de unidades especializadas** y la necesidad de integrar neuropsicología y geriatría en la evaluación, más allá del enfoque exclusivo en neurología.

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. Además, los expertos identifican una gran limitación para llevarlas a cabo debido a la falta de tiempo.
- **PET:** los profesionales encuestados de atención hospitalaria, junto con gestión, refieren no tener acceso a la realización de pruebas de PET amiloide, y sugieren que es una de las principales áreas de mejora.
- **Test de biomarcadores en sangre para EA:** aunque aún no disponibles, los expertos encuestados muestran interés en los biomarcadores en sangre como herramienta de cribado accesible, especialmente para las terapias antiamiloides. Su uso podría reducir tiempos y costes en el diagnóstico temprano de la EA, y su acceso debería ser garantizado una vez aprobados.

AGENTES



Entorno del paciente



Atención primaria



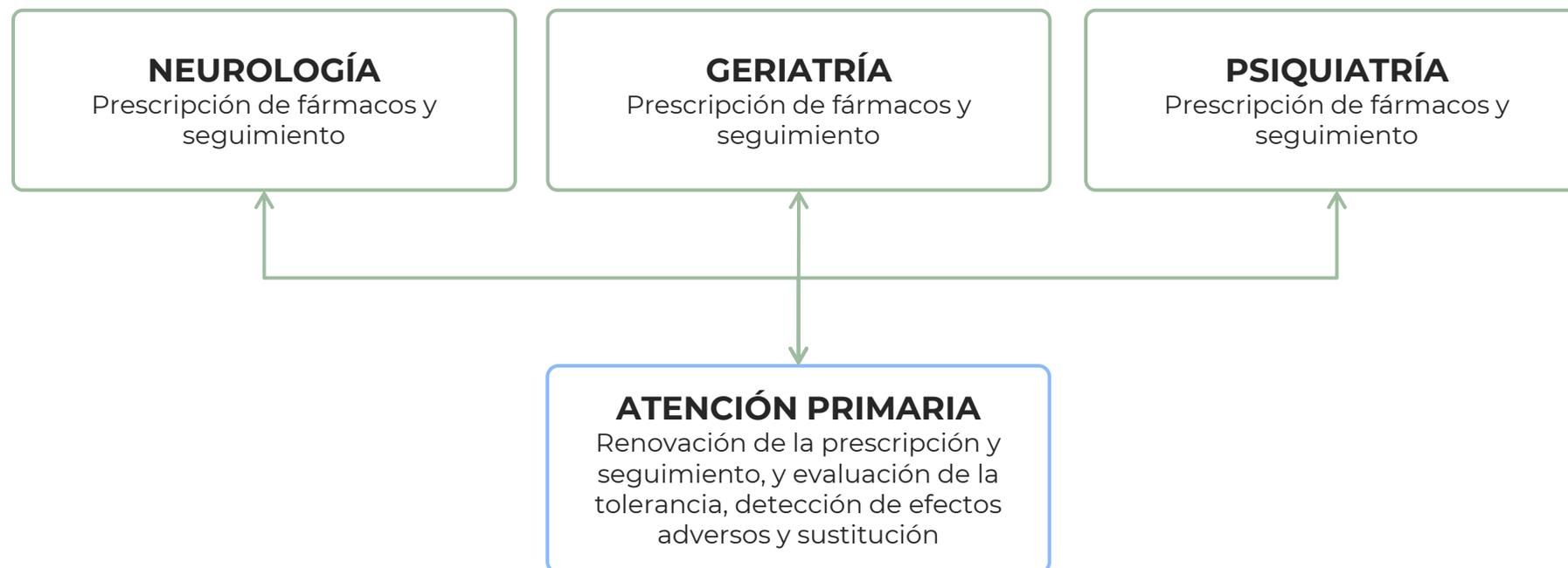
Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario



S4A



Entorno del paciente



Atención primaria



Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE TRATAMIENTO

PLANTEAMIENTO GENERAL DEL SUBPROCESO 4A: el **63%** de los expertos encuestados **consideran que el planteamiento del subproceso 4A de tratamiento farmacológico se ajusta a la realidad en Galicia.**

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

Un 80% de los profesionales sanitarios refieren que, además de neurología, el tratamiento también lo puede iniciar psiquiatría, y **un 80%** 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 se realice desde neurología y medicina familiar, seguidos de psiquiatría y geriatría.

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

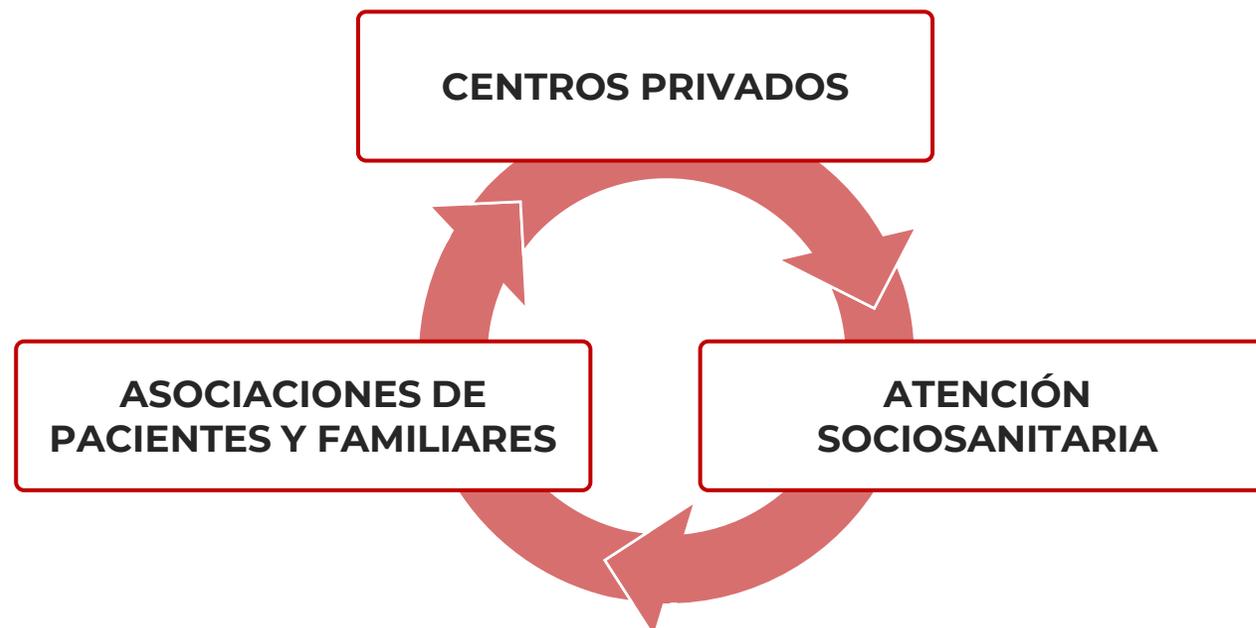
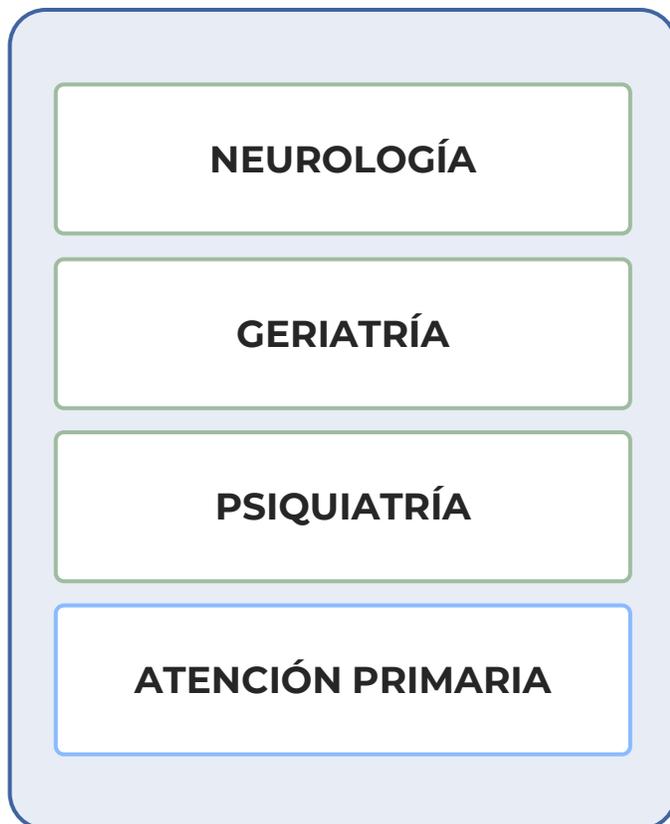
RETOS Y ÁREAS DE MEJORA: los expertos encuestados señalan la necesidad **mejorar el seguimiento en atención primaria** con e-interconsultas a la Unidad de Demencias (para el control de incidencias, seguimiento de la eficacia y posibles efectos adversos de los fármacos modificadores de la enfermedad).

Además, proponen **eliminar la burocracia excesiva**, como los visados y homologaciones de recetas, y establecer **criterios unificados de retirada de medicación**, ya que a veces pueden surgir discrepancias entre los profesionales involucrados. En este subproceso, una adecuada coordinación entre atención primaria, hospitalaria, e inspección farmacéutica es clave. Los expertos encuestados también proponen abordar la sobrecarga en neurología mediante unidades con geriatras y una mayor coordinación con neuropsicología.

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

- **Mejorar la coordinación entre los distintos niveles asistenciales** (neurología, geriatría, psiquiatría y atención primaria).
- **Reducir las barreras administrativas.**
- **Establecer protocolos claros** para la prescripción y retirada de los fármacos para optimizar el tratamiento farmacológico en las personas con EA.

S4B



Entorno del paciente



Atención primaria



Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO EN GALICIA

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

El **67%** de los expertos encuestados (excepto trabajo social) mencionaron los talleres de memoria, mientras que **un 83%** identificaron las técnicas de mantenimiento de la funcionalidad como esenciales. **El 43%** mencionaron como tratamiento no farmacológico la combinación de talleres de memoria, junto con las técnicas de mantenimiento de la funcionalidad y la estimulación cognitiva.

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

- Al **60,3%** de los pacientes se les prescriben **talleres de memoria.**
- Al **54%** **estimulación cognitiva.**
- Al **53,1%** **técnicas de mantenimiento de la funcionalidad.**
- Al **19,6%**, **técnicas orientadas a controlar o disminuir la incidencia de problemas conductuales***.

El **86%** de los profesionales encuestados (excepto gestión) consideran que las personas con EA **pueden acceder** a los tratamientos no farmacológicos.

El **100%** de los encuestados (excepto trabajo social), coinciden que la terapia más adecuada para personas con EA en fases tempranas es la estimulación cognitiva.

*Este porcentaje se ha calculado como la media de los porcentajes que han respondido cada uno de los profesionales sanitarios encuestados.

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

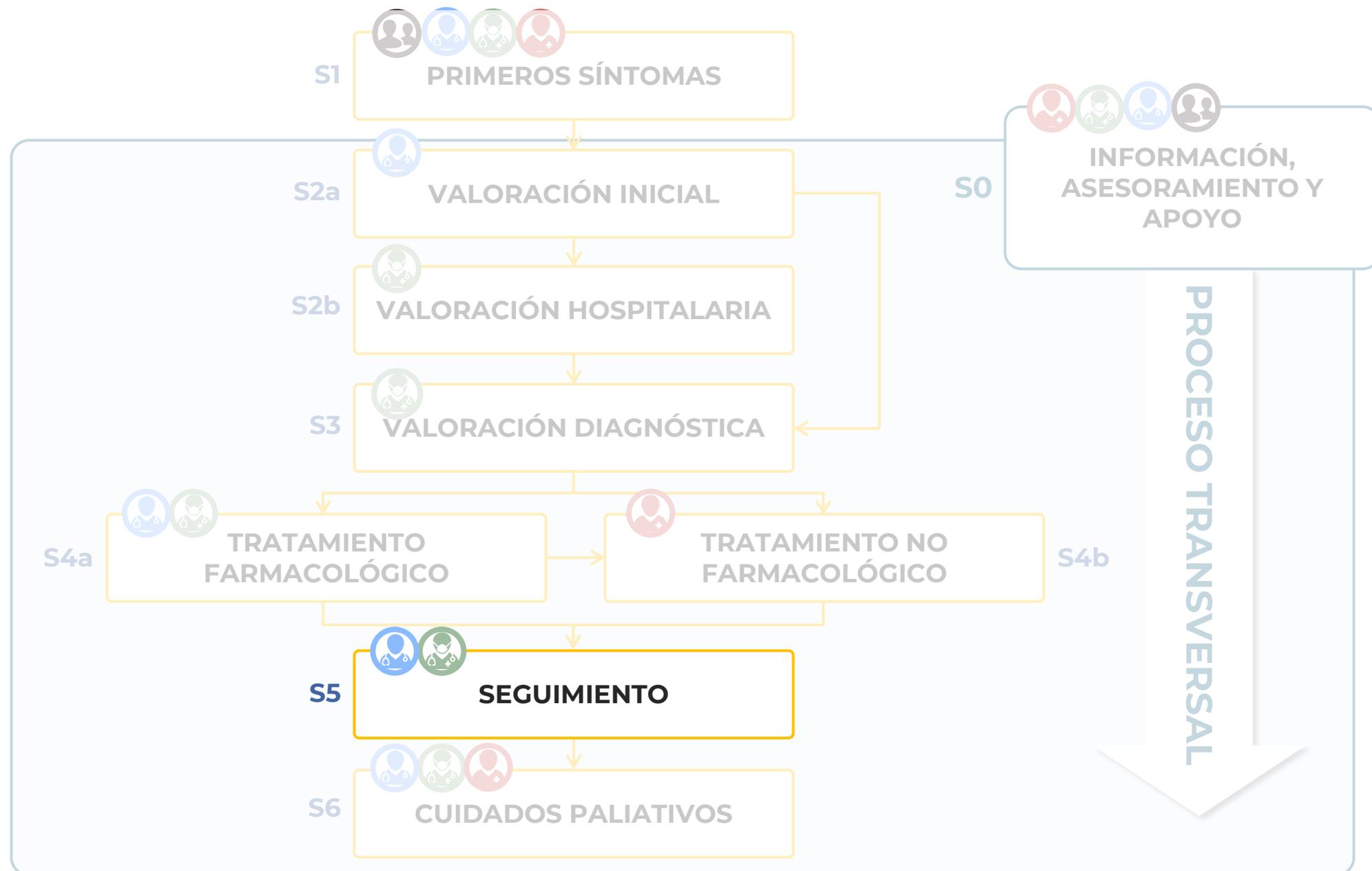
RETOS Y ÁREAS DE MEJORA IDENTIFICADOS PARA EL SUBPROCESO DE TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO EN GALICIA

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA: los principales retos para Galicia giran en torno a la falta de recursos y la disponibilidad de plazas para acceder a las terapias adecuadas. Aunque algunas personas con EA tienen acceso a tratamientos como talleres de memoria, estimulación cognitiva y técnicas de mantenimiento de la funcionalidad, muchos profesionales mencionan que **la falta de equidad en el acceso a estos recursos entre las distintas áreas sanitarias.**

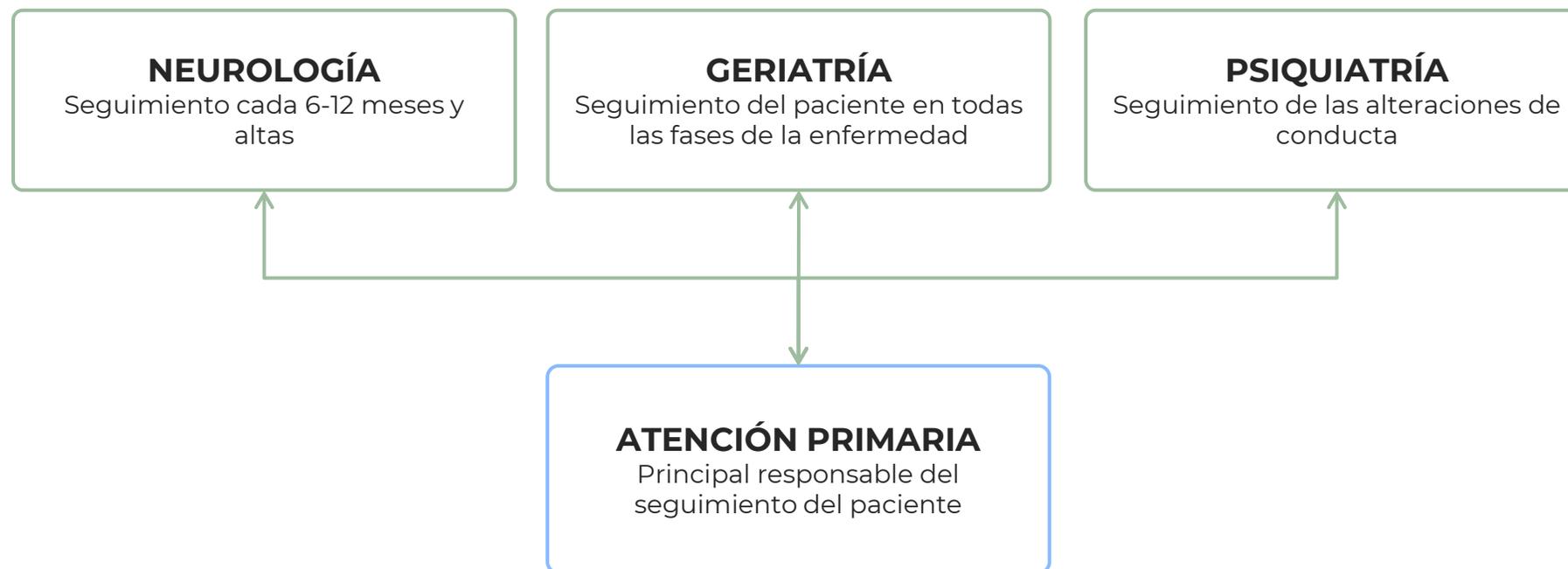
Otro reto identificado es la **falta de financiación adecuada**, ya que, en la mayoría de los casos, los tratamientos no están cubiertos y dependen de la **Consejería de Bienestar Social**, lo que genera disparidades en el acceso. **Un 12%** de los expertos encuestados destacan la necesidad de que los tratamientos no farmacológicos sean prescritos desde el sistema público, integrándolos mejor en las propuestas terapéuticas del Sistema Nacional de Salud, y mejorando la formación de los profesionales en estas áreas. Además, existe una **desconexión entre el conocimiento general de los tratamientos no farmacológicos** y su aplicación efectiva en la práctica clínica diaria.

Como área de mejora, se plantea fomentar **la prescripción desde el sistema público y aumentar la información y el acceso a estos tratamientos para las personas con EA** y sus cuidadores. Aunque la mayoría de los expertos encuestados considera que los pacientes tienen acceso a algunos de estos tratamientos, es evidente que falta equidad y disponibilidad en algunas zonas representa un área de mejora.

AGENTES



S5



Entorno del paciente



Atención primaria



Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE SEGUIMIENTO EN GALICIA

PLANTEAMIENTO GENERAL DEL SUBPROCESO 5: el **63%** de los expertos encuestados consideran que el planteamiento del **subproceso 5 sobre seguimiento se ajusta a la realidad en Galicia**.

Los profesionales sanitarios encuestados refieren que el **seguimiento** se realiza, principalmente, **por los profesionales de neurología (60%)**, seguido por medicina familiar y comunitaria (**30%**), y psiquiatría y geriatría.

EXISTENCIA DE UN PROTOCOLO ESPECÍFICO DE SEGUIMIENTO: un **80%** de los expertos encuestados **no identifica** la existencia de un protocolo específico para el seguimiento de las personas con EA.

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

PRUEBAS DURANTE EL SEGUIMIENTO: durante el seguimiento, todos los profesionales sanitarios encuestados afirman que realizan **pruebas de valoración cognitiva, valoración funcional y evaluación clínica**. El **100%** de los profesionales sanitarios encuestados, afirman que, además, otras pruebas realizadas son la valoración del entorno del cuidador, y **un 20%** de estos profesionales mencionan la atención a comorbilidades y la evaluación de toxicidades como otras pruebas incluidas durante el seguimiento.

SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO: las funciones principales de atención primaria en el seguimiento farmacológico identificadas por el **100% de los profesionales sanitarios encuestados son el manejo de los efectos adversos y adherencia**. En menor medida, **un 83%** de los encuestados también señalan la renovación de la prescripción. En menor medida, los encuestados también mencionan los factores de riesgo vasculares y nutrición.

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

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

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE SEGUIMIENTO EN GALICIA

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

COORDINACIÓN SOCIAL Y SANITARIA: los expertos encuestados señalan como medidas para mejorar la integración sociosanitaria la redacción de informes médicos para la dependencia y discapacidad, la atención geriátrica integrada, y la coordinación entre unidades de trabajo social y residencias. También se destaca la creación de unidades de demencia multidisciplinarias, aunque varios encuestados indican que no conocen o no existen acciones específicas para esta área.

PAPEL DE TRABAJO SOCIAL DURANTE EL SEGUIMIENTO: durante el seguimiento de la enfermedad, trabajo social interviene en la valoración de la situación socioeconómica de la persona con EA y propone y facilita los recursos y ayudas más adecuadas dirigidas a las personas con EA y su entorno. **El 75%** de los expertos consultados refiere que la facilidad para derivar a los pacientes a trabajo social es **ALTA**.

IMPACTO DE LA ENFERMEDAD EN EL CUIDADOR: **el 87%** de los expertos encuestados resaltan que existe un conocimiento del impacto de la enfermedad en el cuidador por parte de los agentes implicados en el proceso asistencial:

- **El 100%** de los expertos encuestados afirman que la salud psíquica de los cuidadores es una de las áreas con mayor repercusión de la EA, así como la calidad de vida. En menor medida, también se destacan las repercusiones en las relaciones familiares y sociales.
- Las acciones propuestas para mitigar este impacto son: proporcionar formación adecuada sobre la enfermedad y el cuidado, y aumentar los recursos sociosanitarios, incluyendo centros de respiro, apoyo psicológico y ayudas económicas. Se destaca la necesidad de acortar los tiempos de resolución de la dependencia y discapacidad, crear unidades terapéuticas que ofrezcan estímulos para las personas con demencia mientras alivian a sus cuidadores, y mejorar las ayudas laborales y legislación para los cuidadores. También se subraya la importancia del apoyo comunitario y la formación de los profesionales sanitarios sobre las repercusiones de ser cuidador.

REGISTRO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS: el documento de voluntades anticipadas y/o eutanasia no se registra casi nunca, según el 50% de los expertos encuestados, y se registra siempre, según **el 33%**.

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

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

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

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA: los principales retos y áreas de mejora en el subproceso de seguimiento incluyen la **necesidad de reducir las listas de espera** y la **falta de profesionales**, lo que limita el tiempo de atención a las personas con EA. Además, se necesita una **mejor formación de todos los implicados**, incluidos los cuidadores, y una **mejora en la comunicación** entre los distintos niveles asistenciales. La coordinación entre atención primaria y hospitalaria supone otro desafío, ya que, a pesar de la necesidad de seguimiento continuo, muchos pacientes no reciben un adecuado seguimiento desde atención hospitalaria.

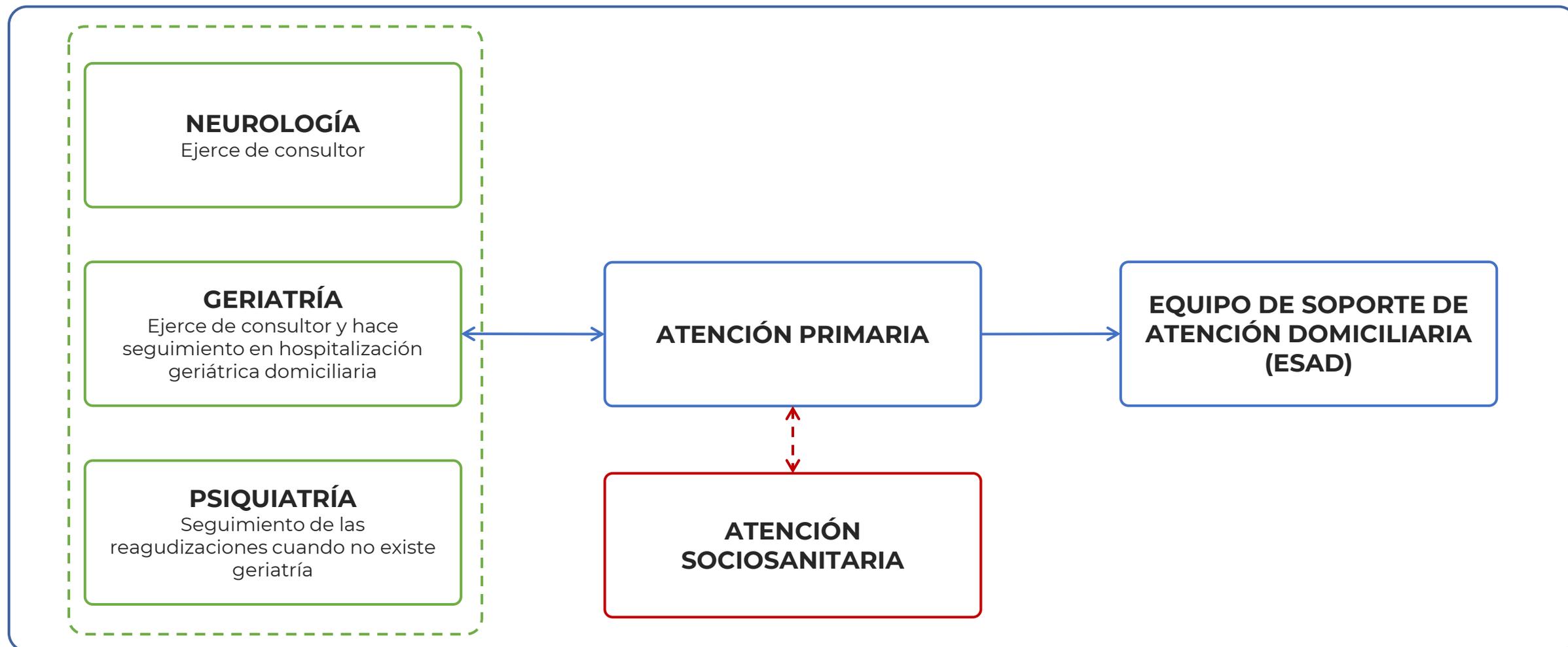
Como **áreas de mejora**, se plantean:

- **Fortalecer el papel de los equipos de medicina y enfermería de atención primaria.**
- **Adaptar el seguimiento a las necesidades** individuales de cada persona con EA.
- **Implementar vías de acceso rápido para actuar ante alteraciones en el curso de la enfermedad**, como el uso de la interconsulta electrónica.
- **Crear más unidades especializadas en demencias**, particularmente para el manejo de los trastornos de conducta.
- **Mejorar el apoyo y los procesos de planificación anticipada de decisiones y registro de voluntades anticipadas**, este aspecto por su relevancia debe tenerse en consideración en el subproceso de cuidados paliativos.

AGENTES



S6



Entorno del paciente



Atención primaria



Atención hospitalaria



Ámbito sociosanitario

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL SUBPROCESO DE CUIDADOS PALIATIVOS EN GALICIA

PLANTEAMIENTO GENERAL DEL SUBPROCESO 6: el **38%** de los expertos encuestados consideran que el planteamiento del **subproceso 6 sobre cuidados paliativos se ajusta a la realidad en Galicia.**

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

PAPEL DE TRABAJO SOCIAL: la principal función de trabajo social en el ámbito sanitario es **proporcionar apoyo psicosocial** tanto a las personas con EA como a sus familias, facilitando el acceso a recursos y servicios que mejoren su calidad de vida. Esto incluye la **gestión de ayudas sociales, la tramitación de plazas en residencias o centros sociosanitarios**, y el asesoramiento en temas como las voluntades anticipadas. Además, el trabajador social se coordina con otros servicios para asegurar que los pacientes y sus cuidadores reciban la información y el apoyo necesario para afrontar las diferentes etapas de la enfermedad y tomar decisiones informadas.

PAPEL DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA: entre las funciones más comunes están la información al cuidador, la valoración domiciliaria, y la coordinación con servicios de hospitalización a domicilio en casos puntuales. Sin embargo, la sobrecarga de trabajo limita la capacidad de intervención. Otras acciones importantes incluyen la anticipación del proceso, la explicación del tratamiento farmacológico y asistencial, el acompañamiento en la toma de decisiones y la orientación a las familias, además del seguimiento de los tratamientos paliativos.

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

RETOS Y ÁREAS DE MEJORA: los principales retos y áreas de mejora en el subproceso de cuidados paliativos en Galicia incluyen la **falta de profesionales y medios**, lo que limita la capacidad de atención adecuada para las personas con EA. Los expertos encuestados señalan la necesidad de **aumentar las ayudas sociosanitarias**, y que la administración reconozca los cuidados paliativos como una prestación esencial.

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

- **Mejorar la formación de los agentes sanitarios y de los cuidadores.**
- **Asegurar que todos los profesionales involucrados en el seguimiento de las personas con EA formen parte de los protocolos de atención.**
- **Contar con equipos coordinados supramunicipales y mejorar la accesibilidad para las personas con EA**, que no siempre son prioridad en los servicios paliativos.
- **Reforzar el acompañamiento a los cuidadores durante este proceso.**

En Galicia, el plan de hospitalización a domicilio funciona de manera adecuada con la atención hospitalaria, aunque la derivación realizada desde atención primaria es susceptible de mejorar.

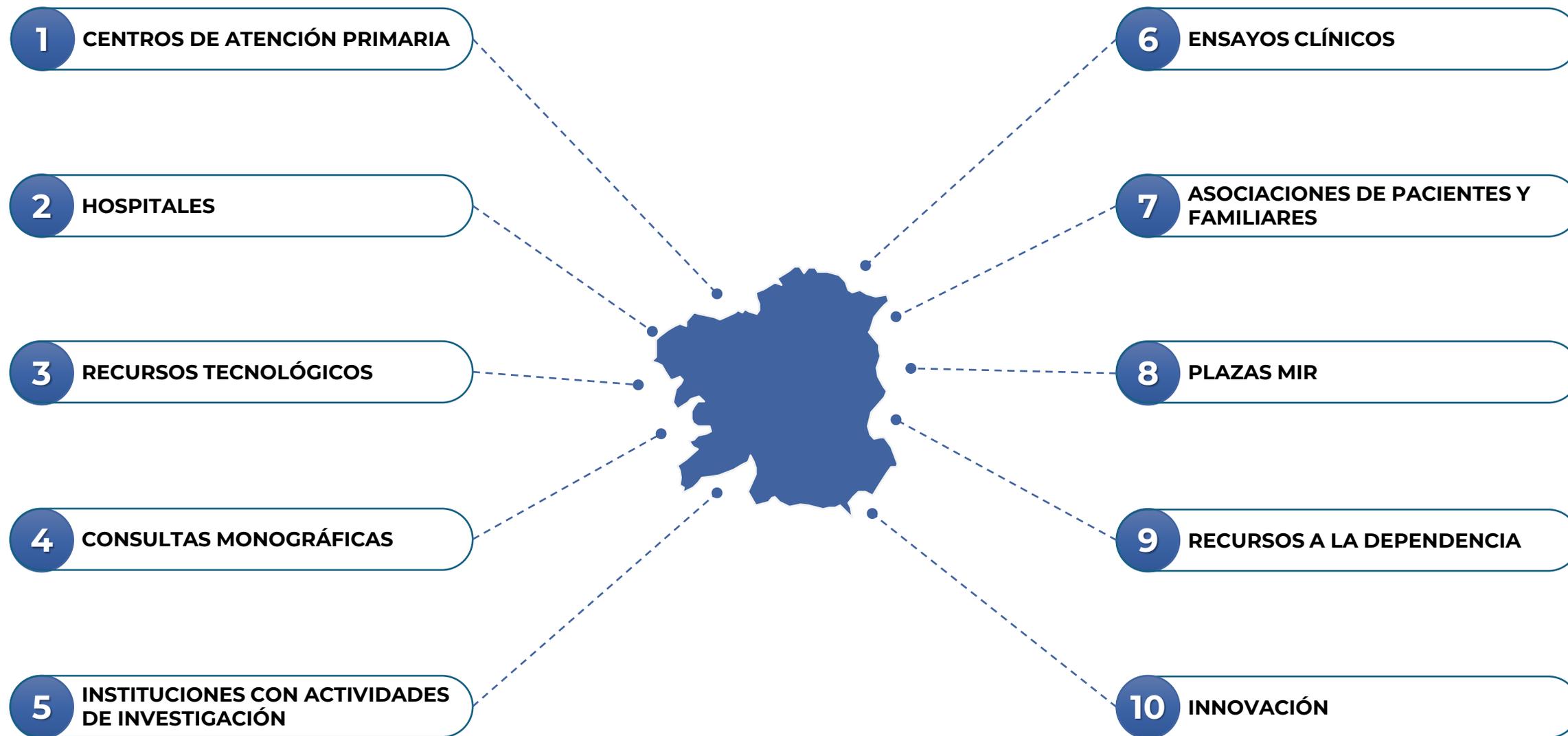
Asimismo, **todos los expertos encuestados** coinciden en que las barreras más habituales en este subproceso son la **falta de plazas en residencias de cuidados paliativos**. Además:

- **El 62%** de los expertos encuestados señalan, además, la dificultad para acceder a cuidados de Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD).
- **El 37,5%** de los encuestados señalan que el desconocimiento de estos recursos por parte de los pacientes, familiares y/o cuidadores, actúa, asimismo, como una barrera.
- Adicionalmente, **el 25%** de los expertos encuestados afirman que la falta de centros concertados y la falta de acceso a médicos con experiencia en cuidados paliativos también son barreras habituales en este proceso.

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



463 CENTROS DE AP

- 398 Centros de salud
- 65 Consultorios locales

2 HOSPITALES

HOSPITALES PÚBLICOS

Complejo Hospitalario Universitario A Coruña	Hospital Público Da Barbanza
Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol	Hospital Público Da Mariña
Complejo Hospitalario Universitario de Lugo	Hospital Público de Monforte
Complejo Hospitalario Universitario de Ourense	Hospital Público de Valdeorras
Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra	Hospital Público de Verin
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago	Hospital Público Do Salnes
Complejo Hospitalario Universitario de Vigo	Hospital Público Virxe Da Xunqueira

HOSPITALES PRIVADOS

Hestia La Robleda	Hm Modelo-Belén
Centro Médico El Carmen	Hospital Hm Rosaleda-Hm La Esperanza
Centro Médico Pintado	Hospital Quirón Salud Lugo
Centro Oncológico de Galicia	Hospital Quirónsalud A Coruña
Clínica Residencia El Pinar	Hospital Ribera Juan Cardona
Clínica Santa Teresa	Hospital Ribera Polusa
Concheiro Centro Médico Quirúrgico	Hospital Ribera Povisa
Grupo Quirónsalud Pontevedra	Hospital San Rafael
Hestia San José	Vithas Hospital Nosa Señora de Fatima

MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL

FREMAP Hospital de Vigo



33 HOSPITALES

- 15 Públicos
- 18 Privados
- 1 Mutuas colaboradoras con la SS

2 HOSPITALES

PUESTOS DE HOSPITAL DE DÍA PÚBLICOS

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



34,5

Puestos de hospital de día por cada 100.000 habitantes

3 RECURSOS TECNOLÓGICOS

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



- 54 TAC
- 42 RM
- 13 SPECT
- 7 PET

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

NOTA: Los recursos recogidos en la tabla se refieren al total de la C.A. independientemente de que tengan o no un uso específico para el abordaje de la EA.

FUENTE: Ministerio de Sanidad. Sanidad en un vistazo, camas en funcionamiento y puestos de hospital de día (PHD)

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
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña	Consulta Especializada de Deterioro Cognitivo y Demencia
Complejo Hospitalario Universitario De Ourense	Monográfica de Demencias
Complejo Hospitalario Universitario De Santiago	Monográfica de Demencias
Complejo Hospitalario Universitario De Vigo (H. Meixoeiro)	Unidad Multidisciplinar de Demencias
Complejo Hospitalario Universitario De Pontevedra	Consulta Específica de Demencias



Se han identificado un total de **5** centros hospitalarios con algún tipo de consulta monográfica de demencias

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO A CORUÑA

TIPO DE CENTRO: Público

CONSULTA MONOGRÁFICA: Consulta Especializada de Deterioro Cognitivo y Demencia

SERVICIO: Neurología

LISTA DE ESPERA SERVICIO: 4.204 pacientes

LISTA DE ESPERA PRUEBAS: TAC: 3.783 pacientes RM: 2.121 pacientes

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE OURENSE

TIPO DE CENTRO: Público

CONSULTA MONOGRÁFICA: Consulta Monográfica de Demencias

SERVICIO: Neurología

LISTA DE ESPERA SERVICIO: 1.150 pacientes

LISTA DE ESPERA PRUEBAS: TAC 325 pacientes | RM 1.559 pacientes

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE VIGO - HOSPITAL MEIXOEIRO

TIPO DE CENTRO: Público

CONSULTA MONOGRÁFICA: Unidad Multidisciplinar de Demencias

SERVICIO: Multidisciplinar (neurología, psicogeriatría, neuropsicología y trabajo social).

LISTA DE ESPERA SERVICIO: 1.474 pacientes

LISTA DE ESPERA PRUEBAS: TAC 1.094 pacientes | RM 3.923 pacientes

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO

TIPO DE CENTRO: Público

CONSULTA MONOGRÁFICA: Consulta Monográfica de Demencias

SERVICIO: Neurología

LISTA DE ESPERA SERVICIO: 747 pacientes

LISTA DE ESPERA PRUEBAS: TAC 797 pacientes | RM 1.785 pacientes

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE PONTEVEDRA

TIPO DE CENTRO: Público

CONSULTA MONOGRÁFICA: Unidad de Demencia

SERVICIO: Neurología

LISTA DE ESPERA SERVICIO: -- pacientes

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



En Galicia, existen **0,15** 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 Galicia es de **0,19**

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 Galicia.

INSTITUTOS DE INVESTIGACIÓN SANITARIA ACREDITADOS

Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS)

Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur (IISGS)

Instituto de Investigación Biomédica A coruña (INIBIC)

OTRAS INSTITUCIONES

Universidad de Santiago de Compostela - NeuCogA-Aging



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

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

CENTROS DE INVESTIGACIÓN	LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN
<p>A004 – NEUROCIENCIAS C044 - Neuroenvejecimiento IDIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico temprano y terapia de la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias (línea principal). • Biomarcadores y terapia regenerativa en enfermedades neurológicas asociadas al envejecimiento (línea secundaria). • Neurobiología subyacente a las enfermedades neurológicas asociadas al envejecimiento.
<p>A004 – NEUROCIENCIAS E029- Neurociencia cognitiva IDIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Correlatos cognitivos y neurocognitivos del proceso de envejecimiento saludable y del que cursa con deterioro cognitivo leve y demencia (particularmente, enfermedad de Alzheimer). • Consecuencias neurocognitivas del consumo intensivo de alcohol en jóvenes. • Evaluación neuropsicológica, psicofisiológica y de neuroimagen en pacientes con fibromialgia.
<p>NEUROCIENCIAS Y ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS Neurociencia Traslacional (NeuroSur) IISGS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de nuevos marcadores biológicos, clínicos y psicométricos de eficacia terapéutica en los trastornos mentales graves (Trastornos depresivos, bipolares y esquizofrenia). • Desarrollo de nuevos biomarcadores diagnósticos en enfermedades neurodegenerativas e ictus. • Investigación de biomarcadores de eficacia terapéutica mediante estudios de proteómica en los trastornos mentales. Aplicación del TEC, terapia canina, aplicación de hábitos de vida saludables. • Estudio de los mecanismos moleculares “epigenéticos” que subyacen a los procesos de aprendizaje y memoria en condiciones fisiológicas y patológicas. Estudiamos las interacciones genoma-ambiente que se producen durante el deterioro cognitivo asociado con el envejecimiento normal y las enfermedades cerebrales. • Estudios de moleculares en las adicciones. Terapias de neuro-rehabilitación y juegos terapéuticos. • Evaluación y tratamiento de la espasticidad. • Medicina Física y rehabilitación. Ecografía e infiltraciones de toxina botulínica.

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

CENTROS DE INVESTIGACIÓN	LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN
<p>ÁREA 3: NEUROCIENCIAS, ONCOLOGÍA, HEMATOLOGÍA</p> <p>Enfermedades cerebrovasculares: neurología clínica y traslacional</p> <p>INIBIC</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la capacidad predictiva de nuevos biomarcadores en sangre de daño endotelial no descritos previamente en la literatura, de manera aislada o en asociación con biomarcadores previamente descritos, sobre la aparición de TH asociada a tratamiento reperfusor en pacientes con ictus isquémico. • Determinar la capacidad predictiva de nuevos biomarcadores de imagen, con especial atención en la circulación colateral cerebral, sobre la evolución de la lesión ictal y su repercusión sobre la respuesta a terapias reperfusiones y el pronóstico funcional de pacientes con ictus isquémico. • Determinar la influencia de marcadores de excitotoxicidad en la evolución funcional de pacientes con ictus isquémico, sometidos a tratamiento reperfusor, especialmente en pacientes en que no se logra la recanalización/reperusión. • Determinar el valor de la microcirculación retiniana como marcador de enfermedad vascular cerebral y deterioro cognitivo, así como su valor como pronóstico de evolución de la lesión isquémica y hemorrágica cerebral, así como su influencia en el pronóstico funcional y la respuesta a terapias reperfusiones en pacientes con ictus. • Investigar los mecanismos moleculares y celulares implicados en la evolución de la lesión ictal y la respuesta a terapias administradas en pacientes mediante análisis de miRNAs. • Determinar el valor pronóstico de actuaciones clínicas de práctica clínica habitual cuyo grado de recomendación científica no está suficientemente aclarado en el pronóstico funcional de pacientes sometidos a terapias reperfusiones.
<p>NEUROCIENCIAS</p> <p>NeuCogA-Aging</p> <p>Universidad de Santiago de Compostela</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Correlatos psicofisiológicos y neuropsicológicos de los procesos de atención, memoria, lenguaje, control ejecutivo y emociones. • Evaluación neuropsicológica y psicofisiológica de poblaciones clínicas y de riesgo (envejecimiento sano y con deterioro cognitivo, VIH-SIDA, fibromialgia). • Factores de vulnerabilidad neuropsicológica en distintas patologías cerebrales. Diferencias de género, hormonas sexuales y rendimiento neuropsicológico.

6

ENSAYOS CLÍNICOS SOBRE ALZHEIMER

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

CÓDIGOS EECC

2014-001967-11	2023-505396-71-00
2013-000001-23	2013-002654-75
2016-004128-42	2017-002702-12
2012-004763-45	2015-003034-27
2012-002843-11	2013-002618-10
2012-004944-31	2020-002950-26
2013-003390-95	2012-005524-15
2014-000830-42	2017-000649-34
2018-003567-66	2012-004299-20
2016-003288-20	2017-004893-32
2014-002601-38	

+

21

Ensayos clínicos sobre Alzheimer en GALICIA

DATOS SOBRE EECC EN GALICIA

En GALICIA existen **0,64 ensayos clínicos por centro hospitalario** ya sean públicos o privados.

Se calcula que la ratio de **ensayos clínicos** por cada 100.000 habitantes en GALICIA es de **0,77**

LISTADO DETALLADO DE EECC DE ALZHEIMER EN GALICIA

IDENTIFICADOR	TÍTULO PÚBLICO
2014-001967-11	Estudio fase IIA, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, grupos paralelos, para evaluar la seguridad y tolerabilidad de PQ912 en sujetos con enfermedad de Alzheimer en fase temprana.
2013-000001-23	Seguridad y tolerabilidad de Lu AE58054 como tratamiento complementario a donepezilo en pacientes con enfermedad de Alzheimer leve o moderada.
2016-004128-42	Estudio de 24 meses, de grupos paralelos, doble ciego y controlado con placebo para evaluar la eficacia y la seguridad de E2609 en pacientes con enfermedad de Alzheimer temprana.
2012-004763-45	Estudio de Lu AE58054 en pacientes con enfermedad de Alzheimer leve o moderada tratados con donepezilo.
2012-002843-11	Estudio en Fase II para investigar los efectos de BAN2401 en pacientes con enfermedad de Alzheimer incipiente.
2012-004944-31	Comparación entre la cerebrolisina y el donepecilo: ensayo aleatorizado, doble ciego y controlado sobre la eficacia y la seguridad en pacientes con enfermedad de Alzheimer de leve a moderada.
2013-003390-95	Estudio de Gantenerumab en pacientes con Enfermedad de Alzheimer Leve.
2014-000830-42	Estudio para probar si PF-05212377 es seguro y si mejora los síntomas en pacientes con enfermedad de Alzheimer que presentan síntomas neuropsiquiátricos.
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.
2014-002601-38	Estudio para valorar el efecto de AZD3293 en la enfermedad de Alzheimer en fase inicial.
2023-505396-71-00	A Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind Study of XPro1595 in Patients with Early Alzheimers Disease with Biomarkers of Inflammation.
2013-002654-75	Ensayo de la seguridad y efectividad de EVP-6124 en pacientes con enfermedad de Alzheimer.

LISTADO DETALLADO DE EECC DE ALZHEIMER EN GALICIA

IDENTIFICADOR	TÍTULO PÚBLICO
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.
2013-002618-10	Estudio sobre la seguridad y eficacia de dos dosis del fármaco en investigación EVP-6124 en pacientes con enfermedad de Alzheimer.
2020-002950-26	Estudio no observacional, unicéntrico, con radiofármacos en sujetos de más de 89 años.
2012-005524-15	Estudio de extensión de 36 semanas para evaluar la seguridad de ELND005 oral para el tratamiento de la agitación y la agresividad en pacientes con enfermedad de Alzheimer moderada o grave.
2017-000649-34	No se publica el título por ser un ensayo clínico fase I que no incluye población pediátrica.
2012-004299-20	Un estudio de la eficacia y seguridad de ELND005 para el tratamiento de la agitación y la agresividad en pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.
2017-004893-32	Estudio para evaluar la seguridad, tolerabilidad y eficacia preliminar de ORY-2001 en pacientes con Alzheimer leve-moderado.

7 ASOCIACIONES DE PACIENTES Y FAMILIARES

AFAS

FEDERACIÓN GALLEGA DE ALZHEIMER	fagal@fagal.org	981595121 / 680816039
AFACO	contacto@afaco.es	981205858
AFA BERGANTIÑOS	afabercarballo@gmail.com	981758545 / 625980691
AFAFES	info@afafes.es	681396204 / 645401216
AFAL FERROLTERRA	afalferrolterra@afalferrolterra.com	981370692 / 676071227
AGADEA	agadea@agadea.org	981595738 / 647589725
AFAN BURELA	afan.burela@gmail.com	646181722 / 982580610
AFAN CHANTADA	afachantada@gmail.com	982462330 / 687631766
AFA LUGO	afalu@afalu.org	982210381 / 607843384
AFAMON	afamonforte@hotmail.com	982410929
AFA VIVEIRO	alzheimerviveiro@gmail.com	616606986
AFAOR	recuerda@afaor.com	988219292
AFA DO MORRAZO	afamo@afamomorrazo.es	986313761 / 661348755
AFA PONTEVEDRA	info@afapo.es	986842141 / 986160442
AFAGA	afaga@afaga.com	986229797
AFASAL	afasal.adm@gmail.com	986185255



16

Asociaciones de Familiares y Pacientes en Galicia

DATOS SOBRE AFAS EN GALICIA

50%

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

83%

de los expertos encuestados consideran como **BAJO** el nivel de participación de las AFAS en la toma de decisiones. Las AFAs lo consideran también **BAJO**.

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

NOTA: Los datos son el resultado de la valoración de personas expertas en EA, por lo que han de tomarse como resultados orientativos. FUENTE: Confederación Española de Alzheimer CEAFA.

8 PLAZAS MIR

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

- **9** Neurología
- **207** Medicina Familiar y Comunitaria
- **4** Geriatría
- **18** Psiquiatría



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

NEUROLOGÍA

A CORUÑA	C.H. UNIVERSITARIO A CORUÑA	2
A CORUÑA	C.H. UNIVERSITARIO DE FERROL	1
A CORUÑA	C.H. UNIVERSITARIO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA	3
LUGO	C.H. UNIVERSITARIO DE LUGO	1
PONTEVEDRA	C.H. UNIVERSITARIO DE VIGO –EOXI VIGO	2

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

A CORUÑA	UDM AFYC Gerencia AP A Coruña	39
A CORUÑA	UDM AFYC Área Sanitaria Ferrol	15
A CORUÑA	UDM AFYC Santiago de Compostela	40
LUGO	UDM AFYC Lugo Hospital Público Da Mariña	7
LUGO	UDM AFYC Lugo C.H.U. de Lugo	19
LUGO	UDM AFYC H. Público de Monforte de Lemos	4
OURENSE	UDM AFYC de Ourense	21
PONTEVEDRA	UDM AFYC de Pontevedra	23
PONTEVEDRA	UDM AFYC de Vigo G. Povisa	12
PONTEVEDRA	UDM AFYC de Vigo CH.U de Vigo	27

NEUROLOGÍA

LUGO	UDM DEL C.H. UNIVERSITARIO DE LUGO	2
PONTEVEDRA	UDM GERIATRÍA C.H. UNIVERSITARIO DE VIGO	2

PSIQUIATRÍA

A CORUÑA	UDM SALUD MENTAL DEL C.H. UNIVERSITARIO A CORUÑA	3
A CORUÑA	UDM SALUD MENTAL DEL CH UNIVERSITARIO DE FERROL	1
A CORUÑA	UDM SALUD MENTAL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA	4
LUGO	UDM SALUD MENTAL DE LUGO	2
OURENSE	UDM SALUD MENTAL DEL C.H. DE OURENSE	3
PONTEVEDRA	UDM SALUD MENTAL DE PONTEVEDRA	1
PONTEVEDRA	UDM SALUD MENTAL C.H. UNIVERSITARIO DE VIGO	4

RESULTADOS SOBRE EL ANÁLISIS DE RECURSOS FORMATIVOS

80%

de los profesionales sanitarios encuestados consideran que el grado de formación de los profesionales sanitarios que participan en el manejo de la EA en Galicia es **MODERADO** y un **20%** considera que es alto.

80%

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

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

- Prevención de la dependencia
- Ayuda a domicilio
- Teleasistencia y geolocalización
- Servicio para personas dependientes con EA
- Atención residencial

SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

SERVICIO DE PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL

Las personas en situación o en riesgo de situación de dependencia podrán recibir servicios de prevención con el objeto de prevenir la dependencia o su agravamiento de grado y nivel; mientras que los servicios de promoción de la autonomía personal tienen por finalidad desarrollar y mantener 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.

Las prestaciones comprendidas en este servicio podrán ser prestadas tanto en las infraestructuras de centros específicos como en otras infraestructuras comunitarias, cubriendo todo el espectro de prestaciones que puede requerir el colectivo para la mejora de su calidad de vida.

Área de intervención:

Atención a la población general y a las personas dependientes de grado I, II y III. Debe existir, al menos, un criterio que dictamine la fragilidad o el riesgo de la situación de dependencia: edad, discapacidad, enfermedad mental o diagnóstico de enfermedad neurodegenerativa.

Requisitos de acceso:

Para acceder al servicio se deberán cumplir los siguientes requisitos:

- Acreditar residencia efectiva y continuada en Galicia durante los dos años anteriores a la presentación de la solicitud.
- Empadronamiento en el municipio donde se preste el servicio.
- Informe de valoración médica, social y/o psicológica, en el caso de existencia de patología, enfermedad orgánica, etc.; en caso contrario, informe social en el que se recomiende el acceso al servicio.

Documentación requerida:

Para realizar el acceso en el servicio, se deberá entregar la siguiente documentación:

- Certificado médico con el diagnóstico y con la posología del tratamiento farmacológico a suministrar, dietas específicas, etc.
- Documentos acreditativos de la personalidad, tarjeta sanitaria, seguro de decesos, datos bancarios, etc.
- Informe psicológico, en su caso
- Informe social de profesional de referencia de los servicios sociales comunitarios o de salud.

SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

AYUDA AL DOMICILIO

El servicio de atención en el domicilio de las personas dependientes que tiene por objeto prestar un conjunto de atenciones a las personas y/o familias, desde una perspectiva integral y normalizadora, para facilitar su autonomía personal y la permanencia en su entorno habitual.

Área de intervención:

Atención a las personas dependientes de grado I, II y III, y 16 o más años. Las personas con una dependencia de grado I nivel 1 tienen derecho al servicio desde 2013.

Requisitos de acceso:

Para acceder al servicio se deberán cumplir los siguientes requisitos:

- Acreditar residencia efectiva y continuada en Galicia durante los dos años anteriores a la presentación de la solicitud.
- Empadronamiento en el municipio donde se preste el servicio.
- Informe de valoración médica, social y/o psicológica, en el que se recomiende el acceso al servicio.

Documentación requerida:

Para realizar el acceso en el servicio, se deberá entregar la siguiente documentación:

- Certificado médico con el diagnóstico y con la posología del tratamiento farmacológico a suministrar, dietas específicas, etc.
- Documentos acreditativos de la personalidad, tarjeta sanitaria, seguro de decesos, datos bancarios, etc.
- Informe psicológico, en su caso
- Informe social de profesional de referencia de los servicios sociales comunitarios o de salud.

SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

TELEASISTENCIA Y GEOLOCALIZACIÓN

Servicio de atención a personas dependientes y sus familias y/o cuidadores, mediante el uso y apoyo de tecnologías de comunicación en información, observando las medidas de accesibilidad adecuadas para cada caso, y apoyo de los medios personales necesarios, en respuestas inmediata y permanente ante situaciones de emergencia, inseguridad, soledad y asilamiento, favoreciendo la permanencia en su entorno habitual, y acercando el uso de las tecnologías a las personas dependientes. Es un servicio de máxima intensidad, que se presta las 24 horas durante los 365 días del año, que se adaptará específicamente a todos los colectivos de dependencia con discapacidad.

Área de intervención:

Atención a las personas dependientes de grado I, II y III, con 16 o más años. Atención a las personas dependientes de grado I, II y III, y 16 o más años. Las personas con una dependencia de grado I nivel 1 tienen derecho al servicio desde 2013.

Requisitos de acceso:

Para acceder al servicio se deberán cumplir los siguientes requisitos:

- Acreditar residencia efectiva y continuada en Galicia durante los dos años anteriores a la prestación de la solicitud.
- Empadronamiento en el municipio donde se tramite el acceso.
- Informe de valoración médica y social en el que se recomiende el acceso al servicio.

Documentación requerida para el acceso:

Para realizar el acceso en el servicio, se deberá entregar la siguiente documentación:

- Certificado médico con el diagnóstico y con la posología del tratamiento farmacológico a suministrar, dietas específicas, etc.
- Documentos acreditativos de la personalidad, tarjeta sanitaria, seguro de decesos, datos bancarios, etc.
- Informe social de la trabajadora social de referencia de los servicios sociales comunitarios o de salud.

SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

SERVICIO PARA PERSONAS DEPENDIENTES CON EA

Las personas en situación o en riesgo de situación de dependencia por EA u otras demencias podrán recibir servicios específicos de prevención con el objeto de prevenir la dependencia o su agravamiento de grado y nivel; mientras que los servicios de promoción de la autonomía personal tienen por finalidad desarrollar y mantener 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.

Las prestaciones comprendidas en este servicio podrán ser prestadas tanto en las infraestructuras de centros específicos como en otras infraestructuras comunitarias, cubriendo todo el espectro de prestaciones que puede requerir el colectivo para la mejora de su calidad de vida.

Área de intervención:

Atención a las personas dependientes, diagnosticadas con EA, de grado I y II.

Requisitos de acceso:

Para acceder al servicio se deberán cumplir los siguientes requisitos:

- Acreditar residencia efectiva y continuada en Galicia durante los dos años anteriores a la presentación de la solicitud.
- Informe de valoración médica, social y/o psicológica, en el que se recomiende el acceso al servicio.

Documentación requerida:

Para realizar el acceso en el servicio, se deberá entregar la siguiente documentación:

- Certificado médico con el diagnóstico y con la posología del tratamiento farmacológico a suministrar, dietas específicas, etc.
- Documentos acreditativos de la personalidad, tarjeta sanitaria, seguro de decesos, datos bancarios, etc.
- Informe psicológico, en su caso
- Informe social de profesional de referencia de los servicios sociales comunitarios o de salud.

SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

ATENCIÓN RESIDENCIAL

Servicio de atención residencia para personas que precisen de una serie de cuidados y atenciones de carácter personal y social, orientados principalmente al mantenimiento de las capacidades para la autonomía personal, y al control de la progresión del deterioro físico, psíquico o sensorial.

Las prestaciones comprendidas en este servicio podrán ser prestadas tanto en las infraestructuras de centros específicos como en otras infraestructuras comunitarias, cubriendo todo el espectro de prestaciones que puede requerir el colectivo para la mejora de su calidad de vida.

Área de intervención:

Atención a las personas dependientes de grado I, II y III, con 16 o más años.

Requisitos de acceso:

Para acceder al servicio se deberán cumplir los siguientes requisitos:

- Acreditar residencia efectiva y continuada en la Galicia durante los dos años anteriores a la presentación de la solicitud.
- Informe de valoración médica y social en el que se recomiende el acceso al servicio.

Documentación requerida para el acceso:

Para realizar el ingreso en el servicio, se deberá entregar en el propio centro la siguiente documentación:

- Certificado médico con el diagnóstico y con la posología del tratamiento farmacológico a suministrar, dietas específicas, etc.
- Documentos acreditativos de la personalidad, tarjeta sanitaria, seguro de decesos, datos bancarios, etc.
- Informes sociales de los profesionales de referencia de los servicios sociales comunitarios o de salud.
- Datos de la unidad familiar y de los contactos familiares.

355

RESIDENCIAS

SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

ATENCIÓN DIURNA

Servicio de atención diurna para personas que, residiendo en sus propios hogares, precisen de una serie de cuidados y atenciones de carácter personal y social, orientadas principalmente al mantenimiento de las capacidades para la autonomía personal, y al control de la progresión del deterioro físico, psíquico o sensorial.

Las prestaciones comprendidas en este servicio podrán ser prestadas tanto en las infraestructuras de centros específicos como en otras infraestructuras comunitarias, cubriendo todo el espectro de prestaciones que puede requerir el colectivo para la mejora de su calidad de vida.

Área de intervención:

Atención a las personas dependientes de grado I, II y III, con 16 o más años. Atención a las personas dependientes de grado I, II y III, y 16 o más años. Las personas con una dependencia de grado I nivel 1 tienen derecho al servicio desde 2013.

Requisitos de acceso:

Para acceder al servicio se deberán cumplir los siguientes requisitos:

- Acreditar residencia efectiva y continuada en la Galicia durante los dos años anteriores a la presentación de la solicitud.
- Informe de valoración médica y social en el que se recomiende el acceso al servicio.

Documentación requerida para el acceso:

Para realizar el ingreso en el servicio, se deberá entregar en el propio centro la siguiente documentación:

- Certificado médico con el diagnóstico y con la posología del tratamiento farmacológico a suministrar, dietas específicas, etc.
- Documentos acreditativos de la personalidad, tarjeta sanitaria, seguro de decesos, datos bancarios, etc.
- Informes sociales de los profesionales de referencia de los servicios sociales comunitarios de salud.
- Datos de la unidad familiar y de los contactos familiares.

241

CENTROS DE DÍA

RESULTADOS SOBRE RECURSOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

El 50% de los expertos encuestados refieren que en Galicia existen recursos específicos para la **EA avanzada**, y **el 87%** afirma que existen recursos para la **EA leve**, siendo el principal referente **AFAGA (Asociación de Familiares de Vigo)** para la EA avanzada, y la **Red de Asociaciones de Alzheimer de Galicia**, como referente para aquellos encuestados que afirman la existencia de recursos específicos para la EA leve en Galicia.

El 75% de los expertos encuestados identifican la teleasistencia como uno de los recursos para la dependencia más útiles para las personas con EA; además, **el 63%** identifican la atención domiciliaria y **un 25%**, los pisos tutelados.

Los expertos encuestados señalan que desconocen o no existen recursos específicos para la dependencia destinados a personas con EA jóvenes (menores de 65 años), siendo los mismos recursos que para el resto de las personas con EA.

DERIVACIONES A RECURSOS PARA LA DEPENDENCIA: **un 87%** de los expertos encuestados refieren que las derivaciones ocurren demasiado tarde.

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

- **Un 45%** de los expertos encuestados señalan que las personas con EA y sus familiares/cuidadores son informados de los recursos públicos.
- **Un 36%** de los expertos encuestados afirman que las personas con EA y sus familiares/cuidadores son informados de los recursos privados disponibles.
- Finalmente, **el 18%** de los expertos encuestados señalan que las personas con EA y sus familiares/cuidadores son informados de los recursos concertados.

RESULTADOS SOBRE RECURSOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN GALICIA

OFERTA DE OTROS RECURSOS: todos los expertos encuestados opinan que los recursos de apoyo a la dependencia son los más ofertados. Además, otros expertos encuestados también señalan la importancia de la protección legal, las asociaciones de pacientes y la prevención de riesgos.

Un **88%** de los expertos encuestados afirman que la teleasistencia está presente en Galicia, además de otros recursos, como residencias, centros de día, ayudas económicas o la asistencia domiciliaria.

PAPEL DE TRABAJO SOCIAL: el **75%** de los expertos encuestados valoran como **INSUFICIENTE** el papel de trabajo social en la EA.

GRADO DE COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA: el **100%** de los expertos encuestados refieren que **no existe buena coordinación** entre recursos sociales y sanitarios.

10 INNOVACIÓN

RESPUESTAS SOBRE RECURSOS E INNOVACIÓN

En Galicia, se han iniciado terapias no farmacológicas innovadoras para la EA, tales como:

- **Centro de innovación y atención a la longevidad - AFAGA Alzheimer CIAG (Vigo):** concebido como un recurso para retrasar el avance del deterioro cognitivo, dispone de cuatro unidades principales, terapéutica de atención a personas con demencia; de apoyo integral al entorno familiar y convivencial; de innovación y formación; y de prevención y sensibilización.
- **Iniciativa DEMGAL (en desarrollo)** - Grupo Hospitalario de Apoyo al Cuidador en Neurología del Hospital Universitario de Santiago.
- **Talleres de nuevas tecnologías:** taller convencional de estimulación cognitiva (con comentarios de prensa, karaokes, ejercicios de memoria...), o a través del empleo de nuevas tecnologías, con los programas Grador y SmartBrain, adaptándose a las características y necesidades de los participantes.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

MAPEA
Mapa de recursos para enfermos
de Alzheimer



Con relación a los recursos tecnológicos:

- Se plantea maximizar los recursos ya existentes, como TAC, RM, y SPECT, así como conseguir el acceso a pruebas PET, para agilizar el proceso de diagnóstico, sobre todo en etapas tempranas de la EA.
- En cuanto a los biomarcadores en LCR, deberían poder realizarse en propios centros y no derivarse a laboratorios de referencia.

Atención integral y coordinación sociosanitaria:

- Se propone mejorar la coordinación entre atención hospitalaria y primaria, integrando servicios sociosanitarios para un manejo multidisciplinar de las personas con EA.

Recomendaciones para la derivación entre niveles asistencial y el seguimiento del tratamiento farmacológico:

- Facilitar la derivación entre niveles asistenciales y establecer un seguimiento más ágil con revisiones regulares de cada 6-12 meses por especialistas en neurología y geriatría.
- Mejorar la derivación desde atención primaria a unidades de neurología y geriatría, con un protocolo establecido para evaluaciones iniciales y seguimiento de síntomas.
- Reducir las barreras administrativas y las homologaciones de recetas para el acceso a los tratamientos farmacológicos.

Fomentar el apoyo a cuidadores y la formación a profesionales:

- Formación continua para profesionales y apoyo psicológico para los cuidadores de las personas con EA, facilitando la intervención temprana y la coordinación en el manejo de EA.

En cuanto a las terapias no farmacológicas:

- Mejorar el acceso equitativo a las terapias de estimulación cognitiva, talleres de memoria y actividades para mantener la funcionalidad, con especial atención a las personas con EA en fases iniciales.

Aumentar la capacidad de los equipos de atención en fases avanzadas de la EA:

- Atención domiciliaria para fases avanzadas, integrando servicios de cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida de la persona con EA y el apoyo a los cuidadores.

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

HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN:

- Desde MapEA 2017, en Galicia **se han desarrollado dos nuevas herramientas** de planificación y gestión relacionadas con la EA, el Plan de Saúde Mental de Galicia Poscovid (2020-2024) y el Plan Galego de Hospitalización a Domicilio. Estratexia HADO 2019-2023, con un **grado de implementación y conocimiento bajo-moderado**, según los expertos encuestados.
- Asimismo, a nivel nacional se elaboró el **Plan Integral de Alzheimer y otras Demencias (2019-2023)**, cuyo nivel de implementación en Galicia se considera nulo, y bajo para el **Manual para el entrenamiento y apoyo de cuidadores de personas con demencias**.

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:
 - Necesidad de aumentar los recursos para agilizar el proceso de diagnóstico.
 - Necesidad de fortalecer la coordinación sociosanitaria.
 - Implementación de protocolos para una derivación temprana entre niveles asistenciales.
 - Formación continua para profesionales y apoyo a cuidadores.
 - Incremento en la disponibilidad y el acceso a las terapias no farmacológicas.
 - Aumento en la capacidad de los equipos de cuidados paliativos en las fases avanzadas de la EA.

La principal área de mejora que se plantea en el actual MapEA es **el fomento de la coordinación entre atención primaria, hospitalaria y servicios sociales**, para lograr una atención integral y eficaz a las personas con EA, evitando las barreras en el acceso a un tratamiento oportuno y adecuado.

RECURSOS

- Respecto a la situación de 2017, se observa un ligero aumento de recursos tecnológicos disponibles en Galicia: el número de **TACs** disponibles ha aumentado de **53 a 54** máquinas; el número de **RMs** disponibles ha aumentado de **32 a 42** en la actualidad y el número de **SPECT** también ha aumentado, pasando de **12 a 13** pruebas. Asimismo, el número de **PET** ha pasado de **3 a 7**.

GLOSARIO

MAPEA
Mapa de recursos para enfermos
de Alzheimer



TÉRMINO	DEFINICIÓN
ABVD	Actividades básicas de la vida diaria
AFA	Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer
AFAGA	Asociación de Familiares de Vigo
AIVD	Actividades instrumentales de la vida diaria
ApoE	Apolipoproteína E
EA	Enfermedad de Alzheimer
ESAD	Equipos de soporte de atención domiciliaria
FAST	Functional Assessment Stages
FAQ	Functional Activities Questionnaire
HCE	Historia clínica electrónica
LCR	Líquido cefalorraquídeo
MMSE	Mini-Mental State Examination
MoCA	Montreal Cognitive Assessment
PET	Tomografía de emisión de positrones
OMS	Organización Mundial de la Salud
PET FDG	Tomografía por Emisión de Positrones con Fluorodesoxiglucosa
RM	Resonancia Magnética
SPECT	Tomografía computarizada por emisión de fotón único
TAC	Tomografía Axial Computarizada
TRO	Test del Reloj



Proyecto MapEA



ANEXOS

MAPEA
Mapa de recursos para enfermos
de Alzheimer



CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – A CORUÑA (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia de maiores de Arteixo	Arteixo	981 11 92 40
Residencia San José de Arzúa y Apartamentos tutelados	Arzúa	981 50 03 36
Fogar Ceilan	Baña (A)	981 88 59 05
Residencia El Pilar	Bergondo	981 79 41 15
Fogar residencial O Fogar de Gandarío	Bergondo	981 62 23 21
Residencia de ancianos García Hermanos	Betanzos	981 77 03 25
Vivienda comunitaria San José	Betanzos	981 77 25 86
Residencia Nuestra Señora de la Magdalena	Boimorto	981 51 60 98
Residencia de Boimorto	Boimorto	981 51 62 10
Residencia Santa Olalla y apartamentos tutelados	Boqueixón	981 51 21 51
Residencia Servisenior Brión	Brión	981 11 11 86
Residencia de Laraxe - Cabanas	Cabanas	981 43 38 88
Residencia de maiores Bribes y Vivienda tutelada	Cambre	981 67 65 06
Residencia de maiores de Carballo	Carballo	881 88 04 10
DomusVi Carballo	Carballo	646 47 63 00
Vivienda comunitaria Fogar de Sabela	Carral	981 67 15 03 / 661 06 21 58
Fogar Residencial de Cerceda	Cerceda	981 68 52 09
Miniresidencia Fonte do Santo	Coirós	981 77 62 61
Residencia Santa María de Oís	Coirós	981 79 64 32
DomusVi La Ciudad	Coruña (A)	981 20 58 12
Residencia de maiores Torrente Ballester	Coruña (A)	981 22 63 67

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – A CORUÑA (II)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Sanitas Residencial A Coruña	Coruña (A)	981 90 32 95 / 981 90 33 85
Viviendas comunitarias Sant-Yago 1 y Sant-Yago 2	Coruña (A)	981 28 70 63 / 657 29 05 67
Residencia Bellolar	Coruña (A)	616 97 66 64
Vivienda comunitaria Sagrada Familia	Coruña (A)	981 16 80 59
Residencia La Milagrosa	Coruña (A)	981 16 90 75
Fogar Residencial Parque Zapateira	Coruña (A)	881 85 00 19
DomusVi Matogrande	Coruña (A)	981 17 48 55
Vivienda comunitaria El Hogar	Coruña (A)	981 29 45 80 / 981 17 38 35 / 655 69 35 96
Residencia Portazgo	Coruña (A)	881 85 00 50
Residencia Santa Teresa de Jornet	Coruña (A)	981 20 24 22 / 981 20 79 86
Centro Residencial Concepción Arenal	Coruña (A)	981 17 41 88
Residencia de ancianos La Obra de la Señora	Coruña (A)	981 25 62 39
Residencia de 3ª edad Padre Rubinos	Coruña (A)	981 90 11 22
Residencia Remanso-Claudina Somoza	Coruña (A)	981 12 87 30
Residencia para maiores ADCOR	Coruña (A)	981 21 70 57
Residencia Orpea A Coruña	Culleredo	981 13 88 53
Residencia ASDEN	Culleredo	981 66 66 87
Caser Residencial A Zapateira	Culleredo	981 16 37 10
Hogar Residencial El Pinar	Culleredo	981 66 80 27
Vivenda Valle de Rumbo Tercera Edad	Culleredo	981 66 80 93 / 626 79 65 10
Vivienda comunitaria Virxe dos Remedios	Curtis	659 35 56 65

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – A CORUÑA (III)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia Santo Estebo de Perlío	Fene	981 34 05 89
Residencia Mi Casa Ferrol	Ferrol	981 35 39 99
DomusVi Ferrol	Ferrol	981 93 00 30
Residencia de maiores Caranza-Ferrol	Ferrol	881 93 83 30
Nuestra Señora del Carmen	Fisterra	981 74 01 93
Fogar Residencial Avos Felices	Laracha (A)	659 73 61 13
Fogar Residencial de Laracha	Laracha (A)	698 17 82 35
Residencia de Melide	Melide	981 50 71 33
Viviendas comunitarias I y II	Melide	981 50 71 33
Residencia de Maiores O Casón	Moeche	981 40 45 78
DomusVi Narón	Narón	981 39 26 09
Residencia San José de Jubía	Narón	981 38 24 30
DomusVi Noia	Noia	981 82 58 40
Clece Vitam Bastiagueiro	Oleiros	606 74 15 74 / 881 55 49 24
Residencia asistida de maiores de Oleiros	Oleiros	981 63 17 77
Vivienda comunitaria Os Olivos	Oleiros	981 63 14 71 / 981 63 16 35
Ballesol Oleiros	Oleiros	981 63 42 20
DomusVi A Coruña	Oleiros	981 61 16 59
Residencia de maiores de Ordes	Ordes	981 52 24 26
Fogar Residencial Porto Avieira	Oroso	981 69 18 65
Centro de atención a persoas maiores	Ortigueira	981 40 01 09

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – A CORUÑA (IV)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Vivienda comunitaria La Paz I y II	Outes	981 76 55 70
Residencia de maiores da Pobra do Caramiñal	Pobra do Caramiñal (A)	881 86 62 70
Residencia As Fragas	Pontedeume	981 43 12 25
Residencia Nuestra Señora de las Virtudes	Pontedeume	981 43 00 71
Vivienda comunitaria El Carmen	Pontedeume	981 43 12 11
Residencia La Magdalena	Pontes de García Rodríguez (As)	981 45 00 82
Residencia de Mayores de Ribeira	Ribeira	981 83 54 20
La Rectoral de Artes	Ribeira	981 83 56 13
Residencia geriátrica La Luz	Sada	637 70 25 27 / 981 62 21 44
Vivienda Comunitaria Do Mar Costa Doce	Sada	678 66 17 52
Residencia Sua Casa	San Sadurniño	981 49 03 57
Residencia y Vivienda comunitaria Raiola O Horreo	Santiago de Compostela	981 94 00 48
Residencia Servisenior Santiago	Santiago de Compostela	981 52 22 85
Residencia Fundación José Otero - Carmela Martínez	Santiago de Compostela	881 99 86 48
Residencia de maiores Centro Sociosanitario Porta do Camiño	Santiago de Compostela	881 67 55 57
Residencia de Maiores Volta do Castro	Santiago de Compostela	881 86 76 70
DomusVi San Lázaro	Santiago de Compostela	981 56 84 11
Residencia de ancianos San Marcos	Santiago de Compostela	981 58 76 99
Vivienda comunitaria Entrelimoeiros	Somozas (As)	981 07 94 86
Complexo xerontolóxico O Castro	Teo	981 80 02 06
Residencia Victoria	Teo	981 80 74 79

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – A CORUÑA (V)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia San Simón	Teo	981 80 78 20
Residencia Los Arcángeles	Teo	981 80 74 53 / 647 78 55 26
Residencia Puentevea	Teo	981 80 91 58
Residencia da 3ª idade Os Tercios	Touro	981 81 45 09
Residencia Val do Dubra y Vivienda comunitaria	Val do Dubra	981 88 25 72 / 981 88 29 08
Vivienda comunitaria de Vilasantar	Vilasantar	981 77 81 69
Vivienda comunitaria municipal	Vimianzo	981 70 74 04
Residencia para maiores DomusVi Vimianzo	Vimianzo	981 70 75 35

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – LUGO (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Vivienda comunitaria de Alfoz	Alfoz	982 10 99 53
Apartamentos Tutelados	Antas de Ulla	982 37 95 12
Fogar Residencial de Baleira	Baleira	982 15 91 34 / 637 72 98 18
Residencia y apartamentos tutelados San Vitorio	Baralla	982 36 37 16
Vivienda comunitaria Fogar do Cereixal	Becerreá	982 36 04 93
Residencia de maiores de Burela	Burela	982 82 91 00
Fogar Residencial de Carballedo	Carballedo	986 46 62 01
Residencia para maiores de Castro de Rei	Castro de Rei	982 10 80 29
Residencia asistida de personas mayores de Castro Ribeiras do Lea	Castro de Rei	982 31 01 75 / 982 31 01 77 / 982 31 04 11
Residencia de maiores O Castro	Castroverde	616 90 09 14 / 982 26 01 38
Residencia San Cibrao	Cervo	982 06 27 31
DomusVi Chantada	Chantada	982 44 00 51
Residencia Mannán	Corgo (O)	661 36 92 49 / 650 78 27 30
Vivienda comunitaria Avime Fogar	Cospeito	637 83 65 83
Vivienda comunitaria As Rodas I y II	Fonsagrada (A)	982 34 05 43
Fogar Residencial Santa María da Fonsagrada	Fonsagrada (A)	982 35 01 26
Fogar Residencial Santa Lucía	Fonsagrada (A)	982 27 76 17 / 660 87 83 43
Residencial Rois	Fonsagrada (A)	982 34 00 00
Vivienda comunitaria O Fogar do Avó	Fonsagrada (A)	621 38 73 48
Fogar Residencial Burón	Fonsagrada (A)	982 34 02 22 / 640 51 07 47
Residencia de Foz	Foz	982 14 51 20

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – LUGO (II)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia para maiores Guntín	Guntín	982 32 09 16
Residencia y apartamentos tutelados da 3ª idade O Incio	Incio (O)	982 42 72 49
Complexo terapéutico xerontolóxico A Veiga	Láncara	982 54 39 43
Residencia San Roque	Lugo	982 22 09 50 / 982 22 09 54
Residencia de maiores As Gándaras	Lugo	982 22 83 91
Residencia Albertia Lugo	Lugo	982 20 70 62
Viviendas comunitarias Sor Ángela de la Cruz	Lugo	982 22 62 21
Orpea Lugo	Lugo	982 26 44 74
Residencia de maiores A Milagrosa	Lugo	982 82 90 20
ASPNAIS Fogar Residencial y Apartamentos	Lugo	982 28 41 07 / 982 28 03 46
Vivienda Comunitaria Entre Bicos	Lugo	670 27 49 68
Vivienda Comunitaria Agarimo	Lugo	982 30 33 17
Residencia Miradoiro do Aledar	Lugo	982 25 10 10
Casa de maiores Penarrubia	Lugo	982 15 83 55 / 630 53 94 68
Residencia Santa María de Meira	Meira	699 72 80 65
Residencia San Rafael	Mondoñedo	982 52 18 33
Residencia da 3ª idade de Monforte	Monforte de Lemos	982 82 87 35
Fogar San José	Monforte de Lemos	982 40 22 47
DomusVi Monforte	Monforte de Lemos	982 41 65 85
Residencia Virgen de la Luz	Monforte de Lemos	982 40 15 50
Vivienda comunitaria de Monterroso	Monterroso	982 37 19 95

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – LUGO (III)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia para maiores Navia de Suarna	Navia de Suarna	696 75 00 81
DomusVi Lugo	Outeiro de Rei	982 39 25 02
Residencia Palas de Rei	Palas de Rei	628 23 15 43 / 640 20 51 05
Residencia de maiores de Paradela	Paradela	604 06 28 56 / 982 87 66 64
Residencia y apartamentos tutelados A Pastoriza	Pastoriza (A)	982 34 91 42
Residencia Manuel Villasol	Pedrafita do Cebreiro	659 15 20 59
Residencia para maiores	Pol	659 56 58 19 / 604 01 86 98
Vivienda comunitaria de Vilaoudriz	Pontenova (A)	982 33 60 65
Vivienda comunitaria da Pontenova I y II	Pontenova (A)	982 34 20 17
Residencia de maiores de Quiroga	Quiroga	982 42 87 62 / 982 42 87 73
Residencia municipal de maiores	Ribadeo	682 50 26 63 / 982 32 70 91
Vivienda comunitaria El Mirador del Eo 1 y 2	Ribadeo	982 12 00 75
Vivienda comunitaria de Riotorto I	Riotorto	982 34 65 71
Viviendas comunitarias de Samos I y II	Samos	982 54 70 20
Vivienda comunitaria Auris	Sarria	982 87 64 98
Residencia do maiores Nosa Señora do Carme	Sarria	982 53 10 02
Viviendas comunitarias de O Saviñao	Saviñao (O)	982 45 28 54
Residencia Nuestra Señora del Carmen	Sober	982 46 00 94
Residencia y apartamentos tutelados de Taboada	Taboada	982 46 58 31
Residencia de maiores de Trabada	Trabada	649 24 76 52
Residencia y Apartamentos tutelados Valadouro	Valadouro (O)	982 57 46 92

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – LUGO (IV)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia de personas maiores de Vilalba	Vilalba	982 51 00 06
Residencia Betania	Viveiro	982 56 10 03
Residencia de mayores de Viveiro	Viveiro	982 57 03 54
Residencia y Apartamentos tutelados San Bartolomeu	Xove	657 97 00 95

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – OURENSE (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia Nuestra Señora de Villanueva	Allariz	988 44 01 40
Vivienda Comunitaria Agarimo Allariz	Allariz	988 44 20 81 / 655 93 90 09
Santa Mariña de Augas Santas	Allariz	988 44 00 10
Vivienda comunitaria San Martín de Amoeiro	Amoeiro	988 28 10 29
Vivienda comunitaria Amoeiro	Amoeiro	988 27 90 66 / 615 08 65 36
Vivienda comunitaria Jardín Amoeiro	Amoeiro	679 92 19 21
Fogar Residencial Vía da Prata	Amoeiro	988 30 22 30 / 618 09 74 21
Residencia Arnoia - Nuestra Señora del Socorro	Arnoia (A)	988 49 24 11 / 988 49 29 66
Residencia y Vivienda comunitaria Alvetus	Avión	988 48 65 28
Residencia de personas mayores de Bande	Bande	988 44 32 61
Residencia Ansuiña	Baños de Molgas	988 43 76 09
Residencia da 3ª idade Nosa Señora dos Miragres	Barbadás	988 78 87 71
DomusVi Barbadás	Barbadás	988 38 24 48
Residencia Nuestra Señora de Fátima	Barco de Valdeorras (O)	988 32 15 16
Residencia y Apartamentos tutelados San Antonio	Beariz	988 28 41 73
Fogar Residencial Blanco Amor	Boborás	988 28 54 00
Vivienda comunitaria Santa Alicia	Bola (A)	948 05 95 43 / 988 43 37 07
Residencia O Bolo	Bolo (O)	988 32 32 27
Fogar residencial Carballeda 1 y 2	Carballeda de Avia	988 48 49 21
Residencia y Apartamentos tutelados Carballeda	Carballeda de Valdeorras	988 33 48 83
Residencia Hermanos Prieto	Carballiño (O)	988 27 02 43

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – OURENSE (II)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia Geriátrica As Caldas	Carballiño (O)	988 27 38 25
Residencia do Carballiño para maiores con autonomía	Carballiño (O)	988 78 81 40
Residencia de Carballiño para personas con dependencia	Carballiño (O)	988 27 04 18
Vivienda comunitaria Mariví Blanco	Cartelle	988 48 40 96
Vivienda comunitaria Santa Marina de Cartelle	Cartelle	988 48 43 39 / 649 30 90 42
Vivienda comunitaria SOLPOR	Cartelle	988 54 06 10 / 662 26 61 65
Residencia Nuestra Señora de Mundil	Cartelle	988 49 20 13
Vivenda comunitaria municipal	Castrelo de Miño	988 48 92 15
Residencia do maior de Castro Caldelas	Castro Caldelas	988 78 87 64
Residencia de 3ª edad San Carlos	Celanova	988 43 17 13
Residencia municipal para maiores Chandrexa de Queixa	Chandrexa de Queixa	988 33 40 00
Residencia Geriátrica A Carballa	Coles	988 20 20 83 / 626 80 51 40
Vivienda comunitaria A Nosa Señora da Franqueira	Coles	629 08 16 67
Gerovida Ourense	Coles	988 98 92 00
Residencia O Lecer dos Avoiños	Coles	988 20 44 07
Residencia de Maiores O Toural	Cualedro	674 30 89 15 / 988 42 43 17
Residencia da 3ª idade Santa María la Real	Entrimo	988 43 46 34 / 988 44 81 14
Vivienda comunitaria Pepe Isa I y II	Entrimo	988 43 46 45
Residencia de maiores de Esgos	Esgos	988 29 02 44
Casa comunitaria O Fiadeiro	Gomesende	988 48 51 36
Vivienda comunitaria Casa Lao	Gomesende	988 04 00 99

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – OURENSE (III)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia de maiores Pena da Sela	Irixo (O)	988 28 72 97
Residencia da 3ª idade de Larouco	Larouco	988 33 57 09
Quercus Residencia Xeriátrica	Leiro	988 48 56 38
Residencia Nosa Señora do Viso	Lobeira	988 45 87 61
Residencia Virxe do Xures	Lobios	986 36 60 86
Residencia Nuestra Señora de las Nieves	Maceda	988 46 31 83
Residencia de 3ª edad Gabino García Fernández	Manzaneda	988 33 30 43 / 988 33 81 03
Residencia Casa Grande	Maside	988 28 83 21
Fogar residencial y vivienda comunitaria de Dacon	Maside	988 27 41 41
Residencia Santa María Melón	Melón	988 48 16 34
Fogar y Vivienda comunitaria Sampedro	Merca (A)	988 26 07 97
Vivienda comunitaria Nuestra Señora de Lourdes I y II	Merca (A)	988 26 08 73 / 988 26 07 49 / 626 17 32 84
Residencia San Martiño da Mezquita	Mezquita (A)	988 42 35 13
Residencia para persoas maiores Santa María	Montederramo	988 29 21 06
Fogar residencial y vivienda comunitaria Santiago Apóstol	Monterrei	988 41 81 08
Residencia para maiores Val de Monterrei	Monterrei	988 41 82 79
Residencia Virxe da Clamadoira	Muíños	988 30 24 52
Miniresidencia de maiores	Nogueira de Ramuín	988 20 98 17
Residencia San Martiño	Nogueira de Ramuín	988 20 13 48
Vivienda comunitaria Edades	Ourense	988 37 12 08
Residencia asistida Divino Maestro	Ourense	988 22 11 68

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – OURENSE (IV)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia Galisenior	Ourense	988 25 58 80
Vivienda comunitaria Las Gardenias	Ourense	684 08 35 36
Residencia Miño	Ourense	988 23 20 05
Vivienda comunitaria Aperta	Ourense	988 21 02 60 / 635 35 73 30
Residencia Hogar El Paseo I y II	Ourense	988 25 58 87
Viviendas tuteladas Residencial Lagunas 1 y 2	Ourense	610 46 74 45
Apartamentos tutelados Alfredo Romero	Ourense	988 23 88 79
Residencia de mayores de Ourense Centro	Ourense	988 26 91 15
Residencia San José	Ourense	988 22 13 30
Residencia Alameda	Ourense	988 24 92 03
Residencia Virgen Blanca	Ourense	988 24 28 00
Residencia Nuestra Señora Esperanza	Ourense	988 23 52 12 / 988 23 52 92
Vivienda comunitaria Alfredo Romero	Ourense	988 23 88 79
Viviendas comunitarias Marillac I, II y III	Ourense	669 84 18 88
Vivienda comunitaria Troncoso	Ourense	988 24 41 71
Vivienda comunitaria Xeitos	Ourense	988 24 55 51
Vivienda comunitaria San Marcos	Ourense	988 22 82 65
Residencia Las Salinas	Ourense	988 21 10 94
Residencia Santa Marta	Ourense	988 38 40 55
Vivienda comunitaria A Seara	Paderne de Allariz	609 72 59 76 / 988 29 35 26
Residencia Luces del Sil	Parada de Sil	988 20 80 25

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – OURENSE (V)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
DomusVi Pereiro	Pereiro de Aguiar (O)	988 40 55 53
Residencia Os Gozos	Pereiro de Aguiar (O)	988 51 94 01
Residencia Los Olivos	Peroxa (A)	988 20 58 10
Residencia Nuestra Señora de la Salud	Peroxa (A)	988 20 67 72
Residencia de la 3ª edad	Pobra de Trives (A)	988 33 22 20
Residencia municipal de Porqueira	Porqueira	988 07 72 31
Residencia Vilamoure	Punxín	988 61 15 36
Residencia Cabasenor Geriatría	Punxín	988 07 26 80 / 650 86 25 78
Vivienda comunitaria de Xacebáns	Quintela de Leirado	988 49 37 18
Fogar Residencial de Rairiz de Veiga	Rairiz de Veiga	988 03 18 90
Residencia de Ramirás	Ramirás	988 47 86 81 / 988 47 86 83
Residencia Monte Barrio	Riós	988 59 44 97
Residencia Nuestra Señora de Fátima	Rúa (A)	988 31 24 66
Residencia Os Pinos	Rúa (A)	988 31 17 16 / 988 31 16 70
Residencia Xeriátrica San Cosme	Rubiá	988 33 51 32
Fogares Residenciais San Amaro 1 y 2	San Amaro	988 40 13 98
Vivienda comunitaria Xardín da Rabeda	San Cibrao das Viñas	988 25 68 40 / 649 63 88 19
Vivienda comunitaria San Cibrao das Viñas	San Cibrao das Viñas	615 08 65 36 / 988 07 58 94
Residencia La Saleta	San Cristovo de Cea	988 28 21 94
Residencia San Juan de Río	San Xoán de Río	988 34 60 46
Vivienda comunitaria Géminas	Sandiás	988 06 43 12 / 630 56 29 61

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – OURENSE (VI)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Vivienda comunitaria A Túa Outra Casa	Sarreaus	988 45 44 08 / 988 46 15 71
Fogar residencial de Taboadela	Taboadela	988 10 62 86 / 667 12 52 66
Vivienda comunitaria Rectoral Rebollo	Toén	677 76 62 03
Residencia Santa María da Veiga	Veiga (A)	988 35 00 41
Vivienda comunitaria Comunidade O Albergue	Verea	627 06 40 41
Fogar Santa María	Verín	988 41 06 22
Residencia de Maiores de Viana	Viana do Bolo	988 32 93 33
Viviendas comunitarias San Roque 1-2-3-4	Viana do Bolo	988 32 92 79
Residencia Santiago Apóstol	Vilamarín	988 28 61 57
Residencia La Natividad de María	Vilamartín de Valdeorras	988 33 68 02
Residencia Virgen de los Milagros	Vilamartín de Valdeorras	988 30 00 75
Fogar Residencial de Vilar de Barrio	Vilar de Barrio	988 44 92 43 / 613 01 69 37
Vivienda comunitaria de Vilar de Santos	Vilar de Santos	988 44 70 52
Residencia de maiores Vilardevós	Vilardevós	988 07 54 06
Vivienda comunitaria Fogar Antioquia	Xinzo de Limia	988 46 05 39
Residencia Santa Mariña	Xinzo de Limia	988 46 73 04
Vivienda comunitaria O Noso Fogar da Limia	Xinzo de Limia	988 46 26 55
Vivienda comunitaria San Gabriel	Xinzo de Limia	664 16 42 77
Vivienda comunitaria de Xunqueira de Ambía	Xunqueira de Ambía	988 43 60 69

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – PONTEVEDRA (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia Nuestra Señora de la Asunción	Caldas de Reis	986 54 00 34
Residencia Nuestra Señora de Valvanera	Cambados	986 54 20 40
Residencia Cangas	Cangas	986 39 10 48
Residencia para maiores Santa Teresa A Cañiza	Cañiza (A)	986 18 29 18
Residencia da 3ª idade Nosa Señora do Rosario	Cañiza (A)	988 36 60 86
Residencia de Cerdedo-Cotobade	Cerdedo-Cotobade	986 09 72 17
Residencia da 3ª idade O Covelo	Covelo	986 65 02 35
Residencia San Pedro	Crecente	986 64 49 00
Residencia de maiores A Estrada	Estrada (A)	886 15 10 01
Residencia para maiores Amboage	Estrada (A)	986 28 99 99
Vivienda comunitaria Mamá Mela	Forcarei	986 75 55 85 / 646 03 42 63
Residencia y apartamentos tutelados Nuestra Señora de los Dolores	Forcarei	986 75 56 40
Residencia Vila do Conde	Gondomar	986 38 40 43
Residencia de terceira edad Monte Tecla	Guarda (A)	986 62 72 65
Residencia mixta As Dores	Lalín	986 78 18 97
Hogar Santa Rita	Lalín	986 78 06 54 / 663 39 43 03
DomusVi Lalín	Lalín	986 78 70 66
Residencia de maiores de Marín	Marín	886 15 12 90
Hogar Residencial Alondra Mos	Mos	986 33 91 04 / 679 70 07 09
Centro Residencial Doralresidencias	Mos	986 37 46 11 / 986 37 46 12
Vivienda Comunitaria Alondra Mos II	Mos	986 33 66 70 / 679 70 07 09

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – PONTEVEDRA (II)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia Virgen de Guadalupe	Mos	
Residencia Stella Maris	Nigrán	
Residencia SERGE Bellavista	Nigrán	
Residencia gerontológica Mi Casa	Pazos de Borbén	
Ballesol Pontevedra Poio	Poio	
Residencia Grupo Xenia Poio	Poio	
Vivienda comunitaria DIACOPEVI	Ponte Caldelas	
Residencia de 3ª edad Santa Ana	Ponteareas	
Fogar Residencial El Retiro	Ponteareas	
Residencia SARAIVA Senior	Pontevedra	
Residencia de Maiores de Campolongo	Pontevedra	
Residencia Soremay	Pontevedra	
DomusVi Ciudad de Pontevedra	Pontevedra	
Vivienda comunitaria Virgen del Rocío I y II	Redondela	
Residencia de mayores Cesantes Redondela	Redondela	
DomusVi Ribadumia	Ribadumia	
Vivienda comunitaria Enxebre	Rodeiro	
Residencia Ximará	Salceda de Caselas	
Fogar Residencial Xardin Castro Lar	Salceda de Caselas	
Residencia geriátrica Salvatierra	Salvterra de Miño	
Residencia de maiores Silleda	Silleda	

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – PONTEVEDRA (III)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Vitalar Fogar Residencial	Silleda	986 58 15 85
Centro Residencial Tomiño	Tomiño	986 62 35 95
Residencia Siempre Cuidándote	Tomiño	986 63 32 81
Residencia San Telmo	Tui	986 60 02 22 / 986 60 09 96
Residencia Paz y Bien	Tui	886 31 76 91
Vivienda comunitaria Urzaiz	Vigo	674 30 89 15
Residencia Santa Marta	Vigo	986 43 62 66
Ballesol Vigo	Vigo	986 95 01 43
DomusVi Barreiro	Vigo	986 26 57 32
Residencia para maiores Bodia Magnolio	Vigo	698 13 82 23 / 986 26 58 67
Fogar Residencial Agarimo Vistahermosa	Vigo	986 19 45 51 / 699 27 28 14
DomusVi Vigo	Vigo	886 14 21 87
Vivienda comunitaria Comunidade O Albergue Vigo	Vigo	986 11 94 14 / 616 23 47 69
Residencia El Rocío	Vigo	986 11 89 09
Fogar Residencial Bo Día Castrelos	Vigo	986 41 55 76
Sanitas Residencial Vigo	Vigo	986 60 63 80
Hogar Residencial O Lecer Senior Care	Vigo	986 29 72 68
Residencia de Atención a Personas Dependientes de Vigo II	Vigo	886 12 10 45
Clece Vitam Pardo Bazán	Vigo	986 44 12 07 / 660 74 15 74
Residencia de Atención a Personas Dependientes de Vigo I	Vigo	886 12 02 85
Residencia da 3ª idade de Vigo Bembrive	Vigo	986 26 58 81

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – PONTEVEDRA (IV)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Residencia de la 3ª edad Moledo, S. L.	Vigo	986 26 49 10
Vivienda comunitaria La Palmera 3 y 4	Vigo	986 29 20 87
Residencia geriátrica Alvi-Beade	Vigo	986 24 03 36 / 986 24 03 63
Vivenda Comunitaria Vivenzas I	Vigo	986 24 22 22
Fogar Residencial Coruxo	Vigo	986 49 86 91
Residencia municipal de mayores de Vila de Cruces	Vila de Cruces	986 59 26 40
Centro Residencial Pontevedra	Vilaboa	986 67 90 05
Servisenior Vilagarcía	Vilagarcía de Arousa	986 19 47 19
Fundación Asilo Hospitalillo - Residencia de ancianos Divina Pastora	Vilagarcía de Arousa	986 50 19 02

CENTROS DE DÍA – A CORUÑA (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día Más Vivir	Ames	881 60 70 07 / 606 43 06 20
Centro de día Milladoiro	Ames	981 93 75 76 / 620 53 95 33
Centro de día de maiores de Ares	Ares	673 69 16 66
Caramiña Centro de día	Arteixo	660 00 77 55
Centro de día de maiores de Arteixo	Arteixo	981 11 92 40
Centro de día Ceilan	Baña (A)	981 88 59 05
Centro de día Castelao	Betanzos	981 77 39 93
Centro de día de Boimorto	Boimorto	981 51 62 10
Centro de día de Boiro	Boiro	981 84 52 58
Centro de día de Cabana de Bergantiños	Cabana de Bergantiños	981 75 42 57 / 981 67 60 77
Centro de día Los Olivos	Cambre	981 67 60 77 / 666 81 77 22
Centro de día Bribes Residencial	Cambre	981 67 65 06
Centro de día Fogar de Bergantiños	Carballo	981 97 16 20
Centro de día de Carballo	Carballo	646 97 66 13
Centro de día DomusVi Carballo	Carballo	981 70 37 48
Centro de día de Cerceda	Cerceda	981 68 52 09
Centro de día San Carlos	Coruña (A)	981 20 41 03
Centro de día Monte Alto	Coruña (A)	981 21 47 37 / 606 58 46 67
Centro de día FRAMA	Coruña (A)	981 20 00 00
Centro de día Lémbtrate	Coruña (A)	981 92 23 22 / 644 85 51 55
Centro de día AMAINA	Coruña (A)	986 41 23 41

CENTROS DE DÍA – A CORUÑA (II)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día AFACO	Coruña (A)	981 20 58 58
Centro de día A0 Maiores	Coruña (A)	981 21 66 78
Centro de día Recreate-A Praza	Coruña (A)	981 97 90 90 / 659 94 31 63
Centro de día La Milagrosa	Coruña (A)	981 16 90 75
Centro de día Alzheimer AFACO Barrio de las Flores	Coruña (A)	981 20 58 58
Centro de día de Alzheimer Salvador de Madariaga	Coruña (A)	981 17 57 73
Centro de día DomusVi Matogrande	Coruña (A)	981 17 48 55
Centro de día Coruña Eiris	Coruña (A)	698 16 45 47
Centro de día FRAMA La Merced	Coruña (A)	981 29 82 88
Centro de día Hera	Coruña (A)	981 25 35 18 / 693 56 84 25
Centro de día La Obra de la Señora	Coruña (A)	981 25 62 39
Centro de día de la Residencia de 3ª edad Padre Rubinos	Coruña (A)	981 90 11 22
Centro de día Vitalia Coruña	Coruña (A)	606 13 48 53
Centro de día Novo Boandanza	Coruña (A)	981 90 30 46
Centro de día Mimos	Culleredo	615 10 00 65 / 881 88 53 67
Centro de día de Caser Residencial A Zapateira	Culleredo	981 16 37 10
Centro de día Os Muiños	Culleredo	981 97 80 42
Centro de día de Culleredo	Culleredo	981 65 44 61
Centro de día de Curtis	Curtis	606 97 71 87 / 981 78 65 72
Centro de día de Dodro	Dodro	981 80 24 14
Centro de día Afago	Fene	644 53 18 54

CENTROS DE DÍA – A CORUÑA (III)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día Xuntanza	Fene	629 69 41 74 / 665 22 96 07
Centro de día terapéutico de la Red Pública de Alzheimer de Ferrol	Ferrol	981 35 72 22 / 981 37 06 92
Centro de día DomusVi Ferrol	Ferrol	981 93 00 30
Centro de día Xuncos	Ferrol	981 94 98 77 / 635 43 65 75
Centro de día AFAL Ferrolterra	Ferrol	981 37 06 92
Centro de día Ferrol Esteiro	Ferrol	637 47 58 59
Centro de día Ferrol Caranza	Ferrol	981 11 44 22
Centro de día de Laracha	Laracha (A)	698 17 82 35
Centro de día de Lousame	Lousame	981 82 04 94
Centro de día de Melide	Melide	981 50 79 53
Centro de día de Miño	Miño	689 59 08 22
Centro de día Xestal	Monfero	600 86 16 40 / 881 04 3. 70
Centro de día de Muros	Muros	981 10 63 47
Centro de día DomusVi Narón	Narón	981 39 26 09
Centro de día para personas mayores de Narón	Narón	981 33 77 00
Centro de día para maiores Baucis	Narón	981 38 17 76 / 616 16 55 04
Centro de día As Galeras	Oleiros	881 16 62 66 / 673 69 16 59
Centro de estancias diurnas DomusVi A Coruña	Oleiros	981 61 16 59
Centro de día Vitais	Ordes	881 81 98 30 / 607 39 60 24
Centro de día Residencial Porto Avieira	Oroso	981 69 18 65
Centro de día para persoas maiores	Ortigueira	981 40 01 09

CENTROS DE DÍA – A CORUÑA (IV)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día de Outes	Outes	981 85 00 90
Centro de día Iglemen	Padrón	617 08 16 59
Centro de día da Pobra do Caramiñal	Pobra do Caramiñal (A)	981 83 06 87
Centro de día Lar do Eume	Pontedeume	981 94 68 39 / 604 00 91 21
Centro de día para maiores das Pontes	Pontes de García Rodríguez (As)	673 83 89 08
Centro de día de Porto do Son	Porto do Son	981 19 86 80
Centro de día de Alzheimer de Ribeira	Ribeira	981 87 29 13 / 672 70 50 53
Centro de día de Rois	Rois	981 80 08 10
Centro de día de Sada	Sada	981 10 08 20
Centro de día de San Sadurniño	San Sadurniño	981 49 03 01
Centro de día O Tempo É Noso	Santiago de Compostela	881 97 60 18
Centro de día Agadea	Santiago de Compostela	981 59 57 38 / 722 74 29 47
Centro de día de Alzheimer de Volta do Castro	Santiago de Compostela	981 53 45 70
Centro de día de Oito a Oito	Santiago de Compostela	981 55 72 88 / 603 76 98 56
Centro de día DomusVi San Lázaro	Santiago de Compostela	981 56 84 11
Centro de día O Castro	Teo	981 80 02 06
Servicio de estancia diurna para maiores DomusVi Vimianzo	Vimianzo	981 70 75 35
Centro de día Aurum Zas	Zas	881 60 47 00

CENTROS DE DÍA – LUGO (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día de Abadín	Baleira	982 15 91 34 / 637 72 98 18
Centro de día de Baleira	Begonte	982 39 80 04
Centro de día de Begonte	Burela	604 06 96 64 / 982 88 84 60
Centro de día Coidando de Vos	Burela	982 82 91 00
Centro de día de Burela	Carballedo	986 46 62 01
Centro de día de Carballedo	Castroverde	616 90 09 14 / 982 26 01 38
Centro de día O Castro	Cervo	982 06 27 31
Centro de día San Cibrao	Chantada	633 58 85 72 / 982 45 42 60
Centro de día Amodiño	Chantada	982 44 01 36
Centro de día de Chantada	Corgo (O)	982 30 23 97
Centro de día do Corgo	Cospeito	982 50 34 88
Centro de día de Cospeito	Fonsagrada (A)	982 34 00 00 / 616 47 15 24
Centro de día del Residencial Rois	Foz	600 73 39 70 / 649 16 69 27
Centro de día Aloumiños	Foz	982 14 51 20 / 948 85 60 25
Centro de día de Foz	Friol	698 19 58 57
Centro de día AFALU	Guitiriz	982 37 01 09
Centro de día Casa do capataz	Láncara	982 54 39 43
Centro de día A Veiga	Lourenzá	982 10 64 66
Centro de día de Lourenzá	Lugo	982 29 75 05 / 982 29 73 84
Centro de día Antonio Gandoy	Lugo	982 06 07 08
Centro de día O Fogar de Galán	Baleira	982 15 91 34 / 637 72 98 18

CENTROS DE DÍA – LUGO (II)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día Las Calas	Lugo	982 07 84 62
Centro de día Azúmara	Lugo	982 26 50 71
Centro de día ALALÁS	Lugo	982 25 36 00 / 637 72 98 18
Centro de día As Gándaras	Lugo	982 22 83 91
Centro de día de la Residencia Albertia Lugo	Lugo	982 20 70 62
Centro de día de Alzheimer de Lugo	Lugo	982 26 38 38
Centro de día Orpea Lugo	Lugo	982 26 44 74
Centro de día Arroupar	Lugo	982 87 22 94
Centro de día Santa María de Meira	Meira	699 72 80 65
Centro de día San Rafael	Mondoñedo	982 52 18 33
Centro de día Monforte de Lemos	Monforte de Lemos	982 40 52 69
Centro de día Vida	Monforte de Lemos	646 33 17 05 / 699 26 06 44
Centro de día de Monterroso	Monterroso	982 37 70 01
Centro de día para maiores Navia de Suarna	Navia de Suarna	696 75 00 81
Centro de día Palas de Rei	Palas de Rei	982 38 03 11
Centro de día de Pantón	Pantón	982 45 65 10
Centro de día de maiores de Paradela	Paradela	604 06 28 56 / 982 87 66 64
Centro de día de A Pobra do Brollón	Pobra do Brollón (A)	982 43 03 11
Centro de día para maiores	Pol	659 56 58 19 / 604 01 86 98
Centro de día de A Ribeira	Quiroga	982 18 09 44
Centro de día A Concordia	Ribadeo	982 12 04 07

CENTROS DE DÍA – LUGO (III)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día de Ribeira de Piquín	Ribeira de Piquín	982 33 37 43 / 982 14 51 50
Centro de día Os Maios	Sarria	982 53 27 36
Centro de día de maiores de Trabada	Trabada	649 24 76 52
Centro de día de Alzheimer de Celeiro-Viveiro	Viveiro	982 55 13 35

CENTROS DE DÍA – OURENSE (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día de maiores de Allariz	Allariz	988 68 03 58
Centro de día Alvetus	Avión	988 48 65 28
Centro de día Shambhala	Barbadás	988 60 67 72
Centro de día Nuestra Señora de Fátima	Barco de Valdeorras (O)	988 32 15 16
Centro de día O Salgueiral	Barco de Valdeorras (O)	988 68 48 08 / 698 10 77 56
Centro de día Agarimo Celanova	Celanova	988 43 10 15 / 627 23 65 66
Centro de día de Coles	Coles	988 53 71 53
Centro de día O Toural	Cualedro	674 30 89 15 / 988 42 43 17
Centro de día de Leiro	Leiro	988 48 87 71
Centro de día para maiores de Maceda	Maceda	988 07 51 80 / 627 06 73 89
Centro de día de Nogueira de Ramuín	Nogueira de Ramuín	609 89 32 18
Centro de día de Oímbra	Oímbra	988 42 29 76
Centro de día A Ponte	Ourense	661 88 47 19
Centro de día O Rincón do Maior	Ourense	988 25 41 80 / 988 06 01 10
Centro de día O Barbaña	Ourense	988 37 58 17
Centro de día de Alzheimer de Ourense	Ourense	988 61 52 07
Centro de día AFAOR	Ourense	988 21 92 92
Centro de día Xente Vital	Ourense	988 00 60 56
Centro de día Demaiores	Ourense	988 23 62 49
Centro de día de Ourense	Ourense	988 25 06 55
Centro de día para maiores Alborexo	Ourense	988 23 33 04

CENTROS DE DÍA – OURENSE (II)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día Troncoso	Ourense	988 24 41 71
Centro de día de Rairiz de Veiga	Rairiz de Veiga	988 03 18 90
Centro de día para maiores da Rúa	Rúa (A)	988 31 23 02
Centro de día de Taboadela	Taboadela	988 10 62 86 / 667 12 52 66
Centro de día de Toén	Toén	988 26 10 77
Centro de día Solleira	Verín	988 41 33 80
Centro de día de Vilar de Barrio	Vilar de Barrio	988 44 92 43 / 613 01 69 31
Centro de día de Vilar de Santos	Vilar de Santos	955 44 70 52
Centro de día Vilarello de Cota	Vilardevós	655 92 76 36 / 988 29 66 47
Centro de día de maiores Vilardevós	Vilardevós	988 07 54 06
Centro de día de Xinzo de Limia	Xinzo de Limia	988 46 07 32

CENTROS DE DÍA – PONTEVEDRA (I)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día de Baiona	Baiona	986 35 84 55
Centro de día Pescadoira	Bueu	986 13 87 90
Centro de día Contigo Bueu	Bueu	986 32 41 83
Centro de día de Cambados	Cambados	986 52 02 64
Centro de día Lembranzas	Cambados	678 48 17 19 / 986 52 10 98
Centro de día Contigo Cangas	Cangas	609 55 28 67 / 886 13 43 76
Centro de día SANIDIA	Cangas	986 39 22 90
Tendelaman	Cangas	986 30 51 34
Centro de día Pescadoira Cangas	Cangas	886 12 47 50
Centro de día Anxo	Cañiza (A)	639 98 19 51 / 986 65 24 51
Centro de día de Cerdedo-Cotobade	Cerdedo-Cotobade	986 09 72 17
Centro de día de Cuntis	Cuntis	986 53 20 42
Centro de día do Concello da Estrada	Estrada (A)	986 57 00 30
Centro de día Monte Tecla	Guarda (A)	986 62 72 65
Centro de día de la Residencia As Dores	Lalín	986 78 18 97
Centro de día de Alzheimer DomusVi Lalín	Lalín	986 78 70 66
Centro de día Saraiva Marín	Marín	986 85 28 54
Centro de día para personas mayores Marín AFAPO-AFAGA	Marín	986 88 11 25
Centro de día Apreixo	Moaña	986 30 52 16 / 604 06 94 53
Centro de día para maiores AFAMO	Moaña	986 31 37 61
Centro de día Contigo Moaña	Moaña	986 31 50 59 / 609 55 28 67

CENTROS DE DÍA – PONTEVEDRA (II)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día de Alzheimer de Moaña	Moaña	986 31 37 61
Centro de día de Mondariz	Mondariz	986 66 23 28
Centro de día Adiante Mos	Mos	886 31 82 10 / 654 42 60 30
Centro de día de As Neves	Neves (As)	986 09 62 60
Centro de día Botando Unha Man	Nigrán	986 35 01 88 / 627 79 75 46
Centro de día Saraiva Poio	Poio	986 77 12 12
Centro de día DIACOPEVI	Ponte Caldelas	986 75 09 45
Centro de día de Pontearreas	Pontearreas	986 66 12 66
Centro de día Galeón Pontearreas	Pontearreas	986 18 28 38
Centro de día Saudalia	Pontearreas	986 64 04 64
Centro de día SARAIVA Senior	Pontevedra	986 85 28 54 / 659 11 40 41
Centro de día de Alzheimer de Pontevedra	Pontevedra	986 16 04 42
Centro de día SISAE	Pontevedra	986 10 59 87
Centro de día A tu lado	Pontevedra	655 56 74 85
Centro de día Navuxil	Porriño (O)	986 34 83 25 / 607 80 49 05
Centro de día do Porriño	Porriño (O)	986 68 79 47
Centro de día para la 3ª edad ALOGAR	Porriño (O)	986 33 91 70
Centro de día de Portas	Portas	986 09 95 07
Centro de Cesantes Redondela	Redondela	986 40 40 83
Centro de día Arela de Redondela	Redondela	986 40 33 15
Centro de día Galeón Redondela	Redondela	986 40 01 43

CENTROS DE DÍA – PONTEVEDRA (III)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día Os Cortizos	Redondela	986 40 49 51 / 986 68 77 60
Centro de día Mimosas	Ribadumia	690 81 06 21 / 986 71 07 58
Centro de día Mirador do Val	Rosal (O)	696 45 40 05
Centro de día O Lar de Breogan II	Salvaterra de Miño	648 76 17 20
Centro de día municipal Virxen do Carmen de Sanxenxo	Sanxenxo	986 72 79 30
Centro de día de maiores Silleda	Silleda	986 69 22 29
Centro de día para maiores Boas Apertas	Soutomaior	886 20 31 28
Centro de día Soutomaiors	Soutomaior	607 25 39 72
Centro de día de Tomiño	Tomiño	986 62 33 26
Centro de día Amoralia	Tui	986 60 51 52
Centro de día de Valga	Valga	986 09 94 76
Centro de día de Alzheimer de Vigo	Vigo	986 29 69 51
Centro de día Bo Lar	Vigo	886 11 81 70 / 604 06 29 87
Centro de día A Modiño	Vigo	618 79 61 88
Centro de día Estremar	Vigo	886 14 36 42
Centro de día Net-Avó	Vigo	986 11 66 60 / 656 69 29 45
Centro de día Doralresidencias	Vigo	986 42 10 47
Centro de día Aleida	Vigo	986 12 72 44 / 698 18 45 52
Centro de día Coidamos de ti	Vigo	886 09 19 61
Centro de día Alendia	Vigo	886 90 62 52 / 618 48 39 45
Centro de día O Seu Lado	Vigo	986 07 81 48

CENTROS DE DÍA – PONTEVEDRA (IV)

CENTRO	LOCALIDAD	TELÉFONO
Centro de día de Teis	Vigo	986 19 03 67
Servicio de estancia diurna DomusVi Vigo	Vigo	886 14 21 87
Centro de día Atlántida	Vigo	986 24 81 77 / 607 65 55 99
Centro de día Vigo Maior	Vigo	986 11 25 45 / 620 11 03 15
Centro de día Net-Avó Bouzas	Vigo	986 17 74 45 / 656 69 29 45
Centro de día Vigo-Coia	Vigo	986 23 08 47
Centro de día Parque Castrelos	Vigo	986 24 27 06 / 986 24 27 08
Centro de día Bo Día	Vigo	986 13 30 00
Centro de día Atendo - Vigo	Vigo	986 41 23 41 / 674 30 89 15
Centro de día Alcabre	Vigo	986 24 80 43 / 698 13 81 38
Centro de día Os Avós	Vigo	986 09 28 86
Centro de día de Alzheimer de Vigo Bembrive	Vigo	986 68 71 36
Centro de día Alvi-Beadé	Vigo	986 24 03 36 / 986 24 03 63
Centro de día Xoaniña	Vigo	986 24 03 38
Centro de día de Vigo Valadares	Vigo	986 91 64 84
Centro de día D'Alba	Vigo	986 46 99 94
Centro de día de Vilagarcía de Arousa	Vilagarcía de Arousa	697 45 33 52
Centro de día Lembranzas Vilagarcía	Vilagarcía de Arousa	986 18 91 02 / 604 09 89 91
Centro de día Abrente Vilagarcía	Vilagarcía de Arousa	986 50 04 75