

ESPACIO AMABLE DE RECUPERACIÓN EN NEUROLOGÍA

El Servicio Galego de Saúde dispone de una Plataforma de Innovación que financia proyectos de mejora. En 2013, el Dr. Miguel Blanco del Servicio de Neurología, presenta la idea de proyecto de convertir la sala de espera en un espacio amable centrado en las personas clave para promover una asistencia humanizada.



1. Adaptación de la sala de hospitalización

Se diseña un proyecto funcional y se dota la sala con los siguientes recursos y medios:

a) mobiliario:

- Sofás que ofrecen un ambiente alegre y confortable, que favorecen la relación con otros pacientes y familias y facilitan la intimidad de las conversaciones.



- Mesas: diseñadas de manera especial para pacientes con discapacidad.



- aproveitamento de luz natural
- Mampara de separación que ofrece intimidade e permite a vigilancia ao personal de enfermería



b) medios técnicos:

- TV DE 65"
- Proyector con pantalla táctil: proyección de material didáctico

c) material de información:

- Cajas con material orto-protésico: se realiza a ensinanza nas sesións con terapeuta ocupacional con:
 - o Útiles para a alimentación (ej.: vasos e pratos adaptados) ou útiles de aseo.



- o Útiles para actividades sociais (ej.: portacartas para discapacitados).



- Libros de información sobre enfermedades neurológicas.
- Libro sobre reeducación funcional tras un ictus.
- Cuaderno de estimulación para pacientes tras un ictus.
- Láminas de información
- Juegos



d) material de orientación

- Láminas con las estaciones del año impresas en un toldo que permite actualizarse mediante un mando.



- Reloj que facilita la comprensión de la hora en pacientes con problemas visuales y de funciones ejecutivas.
- Pictogramas: (procedencia: Arasaac <http://catedu.es/arasaac/> licencia: cc (by-nc-sa))
- Tablón informativo con as actividades a realizar.

2. Actividades clínicas

- Neuropsicología
- Trabajo social
- Neurología
- Enfermería y auxiliares de neurología

- Fisioterapia-rehabilitación motora
- Fisioterapia-terapia ocupacional
- Asociaciones de pacientes con daño cerebral adquirido. Federación Galega de Daño Cerebral (FEGADACE) y Asociación SARELA
- Proyección de vídeos de enfermería: cuidados útiles para el paciente con ictus en el domicilio.
- Actividades de Musicoterapia

3. Voluntariado Universidad de Santiago de Compostela

Las tareas que llevan a cabo los voluntarios en Neurología son las siguientes:

- Acompañamiento al enfermo y su familia cuando las condiciones del paciente lo faciliten y no exista impedimento por parte de los afectados. Acompañamiento del paciente válido sin familia (paseo, juegos, actividades de memoria, lectura de prensa....).
- Acompañamiento del paciente no válido.
- Acompañamiento de la familia: apoyo emocional al enfermo y su familia para facilitar la expresión de emociones asociadas con el diagnóstico y el proceso de la enfermedad.
- Trámites burocráticos (pago de recibo, recogida de cartas.....).
- Necesidades (compra de zapatillas, gel, colonia..., prensa....)
- Suplencia del cuidador principal para facilitar su descanso físico y emocional.
- Mantenimiento y mejora de los espacios (colocación decoración de Navidad, recogida de la decoración, identificación de los pacientes mediante láminas en sus habitaciones...)
- Actividades de animación y entretenimiento para facilitar la estancia del enfermo en el hospital y la distracción con actividades de ocio.
- Actividades en Consultas Externas: si fuese necesario cambio de horario. -Orientación de pacientes.
- Ayuda para la solicitud de pruebas en otros servicios. Todas las tareas citadas, son tareas que no se encuentran bajo la responsabilidad de los profesionales sanitarios; esto es, que teóricamente si no las realizan los voluntarios son necesidades que quedan sin cubrir.



ANEXOS

Movilización de pacientes con daño cerebral daño cerebral: TRANSFERENCIAS

PASAR EL PACIENTE DE LA CAMA A LA SILLA DE RUEDAS

1. Fijar la silla de ruedas, asegurarse de que no se mueva
2. Sentar al paciente al borde de la cama y colocarle el calzado.
3. La silla se coloca paralela a la cama con el respaldo a los pies.
4. El familiar sujeta al paciente por la cintura y coloca los brazos del paciente.
5. El enfermo pone los pies en el suelo y el Auxiliar o Celador sujeta con su rodilla más avanzada la rodilla correspondiente del enfermo para que no se doble involuntariamente.
6. El familiar gira junto con el enfermo y, una vez colocado frente a la silla, flexiona las rodillas de forma que el enfermo pueda bajar y sentarse en la silla. Cuando la silla no es de ruedas se procede en la misma forma, pero el peligro de que la silla se mueva es inferior.



Familia

La familia es un pilar esencial en el proceso de recuperación



EVITA

Sobrevalorar a la persona y pedirle más de lo que pueda hacer



ADAPTA

Adapta las actividades a su grado de discapacidad y modifícalas según evolución



ICTUS



Ictus isquémico | Ictus hemorráxico | Enfermedad Vascular

¿QUÉ ES UN ICTUS?

El término ictus procede del latín y significa golpe o ataque, su correspondencia anglosajona *stroke* tiene idéntico significado, ambos expresan lo mismo y describen el carácter brusco y súbito del proceso.

Popularmente es conocido por múltiples nombres: infarto cerebral, trombosis, embolia, derrame cerebral, apoplejía; lo que origina una gran confusión en cuanto al concepto y la diferenciación entre sus diferentes tipos.

El término ictus o enfermedades cerebrovasculares hace referencia a cualquier trastorno de la circulación cerebral, generalmente de comienzo brusco, que puede ser consecuencia de la interrupción de flujo sanguíneo a una parte del cerebro (isquemia cerebral) o la rotura de una arteria o vena cerebral (hemorragia cerebral). Aproximadamente el 75 % de los ictus son isquémicos y el 25% hemorráxicos.

Aunque el cerebro humano sólo supone del 2 % del peso corporal, necesita casi un 20 % de la circulación para cubrir sus necesidades (es decir consume mucha energía) y por otra parte no dispone de reservas energéticas (no tiene despensa). Todo ello condiciona un aporte constante de oxígeno y nutrientes, siendo por tanto muy sensible ante la falta del flujo sanguíneo cerebral, encargado de proporcionarle la energía que requiere para funcionar.



TIPOS DE ICTUS

Existen fundamentalmente dos tipos de ictus, según el tipo de lesión que le ocurra al vaso:

Isquemia cerebral o ictus isquémico



(trombosis, embolia o apoplejía). Cuando el problema es la oclusión o taponamiento de un vaso, con lo que la sangre no puede llegar a una determinada zona del cerebro, esa parte queda sin el oxígeno y los nutrientes que necesita y se lesiona (isquemia cerebral). Si esta situación se mantiene el tiempo suficiente, el tejido se muere y ocurre el infarto cerebral. Esta oclusión puede ser debida a:

- Una trombosis: cuando el material que obstruye el vaso se produce en él. Se denomina ictus trombótico o aterotrombótico.
- Una embolia: cuando el material causante de la obstrucción se produce en un lugar lejano y a través del torrente sanguíneo llega al vaso taponando la luz, son los denominados ictus embólicos.

Hemorragia cerebral o ictus hemorrágico (derrame cerebral, hematoma cerebral) cuando lo que ocurre es una rotura del vaso dentro del cerebro (hemorragia intracerebral) o en sus envolturas (hemorragia subaracnoidea). Esta sangre no se puede liberar al exterior ya que el cerebro está encerrado en los huesos del cráneo, por eso la sangre presiona lo más blando, impidiendo que éste se oxigene adecuadamente, provocando, también la muerte de los tejidos que están comprimidos.

SÍNTOMAS DE ICTUS

¿Puede sonreír? Aunque te parezca una bobada, al producirse un ictus se pierde sensibilidad en uno de los lados de la cara. Si observas que la persona a la que se lo dices sólo mueve la boca hacia un lado, ¡pjo! Además, esta pérdida de sensibilidad irá acompañada de otros síntomas como un ligero homigueo en la cara, brazo o pierna del lado afectado.

¿Puede repetir una frase? Algo muy característico de las personas que sufren un ictus es la dificultad para expresarse. Puede que le cueste o simplemente que no tenga sentido lo que dice. Pídele a esa persona que repita una frase simple del tipo "Hoy es miércoles". Si no lo consigue, acude con ella al médico.



¿Levantas los dos brazos sin problemas? Como hemos dicho antes, una parte del cuerpo se puede paralizar, por lo que si no lo consigues te encuentras ante un síntoma muy claro. La sensibilidad y la fuerza se pierden con un ictus cerebral.

Dolor de cabeza y mareos. Si de repente, la persona nota una cefalea fuerte sin motivo aparente o sufre mareos o pérdidas de equilibrio, puede que sean señales de un ictus, ya que esto se produce por la falta de sangre y oxígeno en el cerebro.

Pérdida o alteración de visión. Si una persona ve borroso, doble o directamente no ve por algún ojo, es conveniente acudir lo más rápido.

Equipo médico Área Neurovascular
Servicio de Neurología



¿CÓMO PREVENIR UN NUEVO ICTUS?

Control Factores de Riesgo | Modificación de los Hábitos de Vida | Tratamiento Farmacológico

Después de haber sufrido un ictus lo más importante es conseguir la máxima recuperación funcional y evitar un nuevo ictus, lo que se conoce como *prevención secundaria*. Para ello es necesario, además de la toma correcta de la medicación, el control de los factores de riesgo y la modificación de los hábitos de vida.

Control de los Factores de Riesgo

La **hipertensión arterial** es el principal factor de riesgo de ictus. Por ello es importante reducir la ingesta de sal en las comidas, controlar la presión arterial periódicamente y tomar la medicación que le prescriba su médico. Salvo en casos excepcionales, el objetivo es mantener unas cifras de tensión arterial sistólica o "*máxima*" por debajo de 135 mmHg, y una tensión arterial diastólica o "*mínima*" por debajo de 90 mmHg.



Si es **diabético** es imprescindible seguir una dieta, controlar las cifras de glucemia y seguir las pautas de tratamiento recomendadas por su médico.



Las cifras elevadas de **colesterol** también incrementan el riesgo de sufrir un nuevo ictus, por lo que deben controlarse sus cifras, inicialmente con tratamiento dietético y si no es suficiente con tratamiento farmacológico.

Modificación de los Hábitos de Vida

La **dieta** es una medida de prevención eficaz y sin efectos secundarios. Se recomienda una reducción de grasas saturadas,



reducción de sal y el aumento de alimentos ricos en fibra, legumbres,

frutas y verduras. Se debe evitar o limitar el consumo de carnes grasas, salchichas, charcutería, productos ahumados y en conserva, leche entera, huevos, repostería, mayonesa, mantequilla o chocolate. Sólo está permitido un o dos vasos de vino al día, salvo que su médico le indique lo contrario.

El **ejercicio físico** de intensidad baja o moderada, como andar, correr o nadar, realizado de manera progresiva hasta 30 a 60 minutos diarios es muy beneficioso.



El **tabaco** es perjudicial. Si se deja de fumar, en tres años el riesgo de ictus es el mismo que si nunca hubiese fumado, por lo que nunca es tarde. Para dejar el hábito



tabáquico tiene que hacerlo de forma radical. Su médico puede aconsejarle sobre sustitutivos de nicotina y otros fármacos.

Tratamiento Farmacológico y Quirúrgico

El tratamiento farmacológico en prevención secundaria depende del tipo de ictus. En el caso de las **hemorragias cerebrales** hoy en día no existe un tratamiento específico. En el caso de los **ictus isquémicos** depende de cual sea el mecanismo que lo ha originado.

En los ictus isquémicos que se originan por un problema cardíaco (**ictus cardioembólicos**) están indicados los fármacos anticoagulantes, como el *sintrón*. En los últimos años han surgido nuevos fármacos anticoagulantes que no interfieren con los alimentos y no necesitan controles periódicos de la coagulación que están indicados en unos casos concretos.

Para otros ictus (**ictus aterotrombóticos** y **lacunares**) están indicados los fármacos antiagregantes (aspirina, clopidogrel, etc). En algunos casos en los que existe una obstrucción arterial por acúmulo de colesterol se puede realizar la apertura de esa arteria mediante un tratamiento quirúrgico (**endarterectomía**) o un cateterismo (**angioplastia**).

En algunos casos, a pesar de realizar todos los estudios necesarios, no se encuentra una causa directa del ictus. En estos casos están indicados los fármacos antiagregantes, sin embargo en la actualidad se están desarrollando ensayos clínicos para investigar cuál es el fármaco más adecuado.

Equipo médico Área Neurovascular
Servicio de Neurología



PREGUNTAS CLAVE

Ictus isquémico | Ictus hemorráxico | Enfermedad Vascular

¿Puedo realizar ejercicio?

El ejercicio moderado y regular forma parte de una vida sana. Si hace ejercicio, mejorará el funcionamiento del aparato cardiovascular, sus pulmones (quizá dañados por el tabaco) proporcionarán más oxígeno, bajarán sus niveles de glucosa y colesterol, podrá acelerar la recuperación de la fuerza en sus brazos y piernas y luchará contra las contracturas musculares. Sobre todo, se sentirá mejor.



¿Cuál es el ejercicio más recomendable?
¿Cuánto tiempo debemos practicarlo?

Al igual que en lo referente al ocio y a otras actividades realizadas en su vuelta a la vida normal, depende de la situación de la que partimos, del punto al que podemos llegar con la rehabilitación y de si tentamos el hábito de practicar ejercicio antes del ictus.

Si usted tiene dificultades para andar, probablemente sea suficiente con paseos al aire libre, incluso en la silla de ruedas, si no puede caminar sin ayuda. Si su mano o brazo son los más afectados, es posible que pueda caminar a buen paso, o incluso correr sin fatigarse excesivamente. En caso de que, por motivos diversos, no pueda o no quiera salir de casa, la bicicleta estática es una buena manera de mantenerse en forma. Si su situación se lo permite, la natación es un deporte muy completo y, sin duda, será de gran beneficio.

Sea cual sea la actividad elegida, cuente con el asesoramiento del especialista para evitar actividades incorrectas, que sólo sobrecargarán su cuerpo y podrán provocar efectos colaterales.

¿Puedo viajar?

El hecho de haber sufrido un ictus no suele impedir la realización de viajes en los distintos medios de transporte.



A pesar de ello, es necesario seguir algunos consejos simples.

Es recomendable que lleve siempre un informe médico lo más actualizado posible, por si necesitara asistencia médica allí donde vaya. Haga una lista detallada de todos los medicamentos que toma, viaje siempre con los medicamentos que habitualmente emplea en cantidad suficiente para cubrir los días que dure su desplazamiento. Lévelos con usted, y el equipaje de mano. Si necesita controles de laboratorio (p. ej., de Sintrom) y su estancia va a ser prolongada, contacte con el centro de salud más próximo que pueda realizar esos controles.



En función de las secuelas dejadas por el ictus, será o no posible la conducción de vehículos. Aunque usted se encuentre bien, consulte siempre a su neurólogo antes de conducir.

a su neurólogo antes de conducir

¿Puedo volver a trabajar?

El objetivo fundamental del médico es conseguir que las personas que sufren un ictus retomen en las mejores condiciones posibles a su vida normal. Ello incluye el ocio, los viajes y también el trabajo. Del tipo de trabajo desempeñado y de las secuelas del ictus dependerá la rapidez de la vuelta a la actividad laboral. Es posible que personas con mínimas secuelas presenten una gran incapacidad para un trabajo concreto y por esta razón, en algunas empresas es posible realizar temporalmente trabajos menos pesados o que se adapten mejor a su rendimiento.

Sexualidad e ictus

Con frecuencia, las personas que han padecido un ictus se preguntan si podrán volver a practicar el sexo, si la medicación dificultará su función sexual o si el sexo supone un riesgo de que se produzca un nuevo ictus.



A menudo, las sensaciones de su cuerpo habrán cambiado: puede no sentir bien o no ser consciente de una parte de su cuerpo, la comunicación puede ser difícil y sus movimientos, torpes. En primer lugar, aceptar estos cambios lleva tiempo y esfuerzo: tenga paciencia y terminará por aceptar que su cuerpo ha cambiado.

Es muy importante que hable con su pareja. Los temores que no se expresan pueden llevar a evitar los encuentros íntimos y ello sólo desencadena ansiedad.

El temor a sufrir un nuevo ictus durante el acto sexual es generalmente infundado. Es normal que aumenten las pulsaciones del corazón y que la respiración sea más rápida, pero el esfuerzo que se realiza es semejante a subir dos tramos de escalera. Si ello le preocupa, consulte a su médico en su caso concreto. Puede existir temor a ser rechazado por la pareja, a menudo, la pareja piensa que el sexo puede hacerle daño. Es importante que estos temores se hablen con franqueza. Algunas medicaciones, como pastillas para dormir, para bajar la tensión arterial, antidepresivos, etc., pueden interferir con la función sexual o causar impotencia. Si usted sospecha que alguna de las medicaciones dificulta su vida sexual, consulte con su médico. En ningún caso deje de tomarlas por su cuenta, ya que puede ser arriesgado.

Equipo médico Área Neurovascular
Servicio de Neurología



AYUDAS SOCIALES

Íctus | Daño Cerebral Adquirido | Enfermedades Neurodegenerativas

El Servicio de Trabajo Social del CHUS es un servicio especializado, que atende y trata a la población usuaria del mismo, en cuanto a las consecuencias negativas que la enfermedad pueda tener directamente sobre el grupo paciente y/o sobre su entorno familiar.

El Trabajador Social es un profesional frontera entre lo sanitario y lo social, y su labor gira en torno al establecimiento de puentes entre el establecimiento sanitario y el domicilio. Con ayuda de los implicados, detecta una a una, tanto las dificultades presentes, como las que se le puedan plantear en el futuro, y si se gradúa sobre el entorno, valiéndose tanto de los recursos personales del propio paciente como de los que la sociedad ha ido creando, para evitar que el retorno a su ambiente implique un riesgo para su salud, permitiéndole afrontar la discapacidad de la manera más normalizada posible y garantizando la continuidad asistencial.

RECURSOS SOCIALES:

A.- EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD y sus beneficios.

Se trata de un documento oficial que acredita la condición legal de persona con discapacidad, expedido por la Administración Autonómica en el Centro Base correspondiente. Para que la discapacidad sea reconocida, debe tener como mínimo un grado del 33%.

Una vez conseguido el Certificado de Discapacidad, éste nos puede otorgar ciertos derechos que varían en función del porcentaje certificado.

- Prestaciones económicas, acceso a Pensión No Contributiva.
- Derecho a solicitar ayudas para adaptar la vivienda.
- Derecho a solicitar viviendas de protección pública, especiales para personas con discapacidad.
- Beneficios fiscales en la declaración de la renta.
- Descuentos en transporte.
- Exención del impuesto de matriculación de vehículos y de circulación.
- Tarjetas de estacionamiento (sólo para personas con movilidad reducida).
- Reducción en el impuesto de sucesiones.
- Facilidades de acceso a la educación.
- Abono social de telefónica.
- Jubilación anticipada, etc.

B.- RECURSOS DE SERVICIOS SOCIALES

a) EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES

Existen una serie de Servicios Sociales a los que el paciente, dependiendo de sus necesidades y situación personal podría acceder.

- Pensión No Contributiva por Invalidez (PNC).
- Complemento para titulares de PNC que residan en una vivienda de alquiler.
- Renta de Integración social.
- Centros de atención a personas mayores o con discapacidad.
- Programa de acogimiento familiar para personas mayores o con discapacidad.
- Servicio de Ayuda a Domicilio.
- Teleasistencia.
- Transporte adaptado, etc.

b) EL SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

La finalidad del Sistema Nacional de la Dependencia es promover la autonomía personal y garantizar la atención y la protección a las personas en situación de dependencia en todo el territorio español.

Grados de Dependencia

Autonomía y dependencia se presentan en diferentes grados y, una persona puede ser totalmente dependiente en unas áreas, dependiente con apoyos en otras y totalmente autónoma en otras.

- Grado I, dependencia moderada (25-49 puntos).
- Grado II, dependencia grave (50-74 puntos).
- Grado III, gran dependencia (75-100 puntos).

Catálogo de "servicios" del SJD:

- > Servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal.
- > Servicio de Teleasistencia.
- > Servicio de Ayuda a Domicilio
- > Servicio de Centro de Día y de Noche.
- Centro de Día para mayores.
- Centro de Día para menores de 65.
- Centro de Día especializado.
- Centro de Noche.
- > Servicio de Atención residencial:
 - Residencia de personas mayores en situación de dependencia.
 - Salidas temporales en residencia.
 - Centros de atención a personas en situación de dependencia en función de los distintos tipos de discapacidad.

Catálogo de "prestaciones económicas":

- > Prestación económica vinculada a la contratación del servicio en caso de que no se disponga de oferta pública de los servicios que requiere el beneficiario.
- > Prestación económica por cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.
- > Prestación económica de asistencia personal cuyo objetivo es facilitar el acceso a la educación y al trabajo, así como a una vida más autónoma.

C.- RECURSOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Al paciente pueden plantearse la infinidad de problemas que van más allá del autocuidado y uno muy frecuente es el económico.

Es posible que, si se trata de una persona laboralmente activa, sus ingresos disminuyan y en ocasiones habrá de hacer frente a gastos inesperados que van a repercutir negativamente en su poder adquisitivo.

Las distintas administraciones públicas tienen establecidos unos mecanismos de protección social que tienen a paliar esta situación.

La incapacidad laboral se valora en diferentes grados:

- Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual.
- Incapacidad permanente total para la profesión habitual.
- Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo.
- Gran invalidez.

Cada uno de estos grados en que se clasifica la incapacidad permanente dará derecho, en su caso, a la correspondiente prestación económica.

D.- RECURSOS SANITARIOS

Además de los recursos de la Seguridad Social, Ley de Dependencia, etc. los distintos servicios de salud disponen también de otros recursos de los cuales los pacientes podrán beneficiarse si su situación médica, **patológica** o secuelas derivadas lo hacen necesario. Algunos son:

- Unidades de rehabilitación.
- Unidades de meditación.
- Unidades de cuidados paliativos.
- Centros de atención primaria de salud.
- Productos de Apoyo.
- Ambulancias.
- Documento de Instrucciones Previas.
- Unidades de Trabajo Social de los hospitales.
- Voluntariado.

E.- LOS CENTROS DE ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE DAÑO CEREBRAL

En las unidades de Trabajo Social también puede solicitarse información, asesoramiento y trámite de acceso, para ingresar en este tipo de centros, siempre y cuando el especialista (neurólogo, neurólogo, médico rehabilitador) responsable de su atención lo considere indicado.

F.- LAS ASOCIACIONES DE PACIENTES AFECTADOS POR DAÑO CEREBRAL (Ver línea dedicada a las mismas).

CAPACIDAD E INCAPACIDAD LEGAL

Una de las consecuencias más frecuentes de una lesión cerebral es la pérdida (definitiva o transitoria) de la capacidad de la persona afectada para gobernarse a sí misma, lo que significa que no puede ejercer sus derechos ni cumplir con sus obligaciones.

En las unidades de TS hospitalario puede buscar asesoramiento sobre cuestiones relativas al modo de promoverla, medidas cautelares para proteger al discapacitado, justicia gratuita, etc.



RELACIÓN DE ASOCIACIONES

Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE) / Federación Española de ictus (FEI)

Relación de asociaciónes que pertencen a la Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE)



ADADCA. Asociación de Familiares y amigos de pacientes con daño cerebral de Cádiz. Tfno.: 956 226 070. e-mail: adadca@gmail.com

ADACE-OLM. Asociación de Daño Cerebral sobrevenido de Castilla. Tfno.: 925 293 641. e-mail: secretaria@adacedm.org

ADACE LUGO. Asociación de Daño Cerebral de Lugo. Tfno.: 982 243 503. e-mail: correo@adacelugo.org

ADACEA ALICANTE. Asociación de Daño Cerebral de Alicante. Tfno.: 965 133 906. e-mail: adaceaalicante@gmail.com

ADACEA JAÉN. Asociación de Daño Cerebral de Jaén. Tfno.: 953 257 532. e-mail: info@adaceja.org

ADACEBUR. Asociación de Daño Cerebral de Burgos. Tfno.: 947 262 966. e-mail: info@adacebur.org

ADACEDD. Asociación de Daño Cerebral de A Coruña. Tfno.: 981 240 899. e-mail: adacecco@adacecco.org

ADACEN. Asociación de Daño Cerebral de Navarra. Tfno.: 948 176 560. e-mail: info@orgadacen.org

ADACEMA. Asociación de Daño Cerebral de Málaga. Tfno.: 951 900 406. e-mail: info@adacema.org

AGREDACE. Asociación Granadina de Familias para la Rehabilitación del Daño Cerebral Adquirido. Tfno.: 958 291 589. e-mail: agredace.secretaria@gmail.com

ALEN. Asociación Leonesa de Daño Cerebral. Tfno.: 987 201 967. e-mail: info@alenleon.org

ALENTD. Asociación de Daño Cerebral sobrevenido de Madrid. Tfno.: 986 229 089. e-mail: info@alento.org

APANEFA. Asociación de Daño Cerebral sobrevenido de Madrid. Tfno.: 917 512 013. e-mail: apanefa@apanefa.org

ARDACEA. Asociación Rojana de Daño Cerebral Adquirido. Tfno.: 941 509 115. e-mail: ardacea@gmail.com

ASDACE. Asociación Salmantina de Daño Cerebral. Tfno.: 923 224 285. e-mail: info@asdace.org

ATECE ARABA. Asociación de Daño Cerebral Adquirido de Araba. Tfno.: 945 157 210. e-mail: atecearaba@euskaltel.net

ATECE BIZKAIA. Asociación de Traumatismo Encefalo Craneal y Daño Cerebral de Bizkaia. Tfno.: 944 484 045. e-mail: atecebizkaia@terra.es

ATECE GIPUZKOA. Asociación de Daño Cerebral de Gipuzkoa. Tfno.: 943 245 610. e-mail: atecegipuzkoa@hotmail.com

ATECEA. Asociación de Traumatismo Encefalo Craneal y Daño Cerebral de Aragón. Tfno.: 976 529 838. e-mail: informacion@laragon.org

ATENEU CASTELLÓN. Asociación de Daño Cerebral Sobrevenido. Tfno.: 964 243 240. e-mail: ateneu@ateneucastellon.org

CAMINANDO. Asociación de Daño Cerebral de Cantabria. Tfno.: 903 569 131. e-mail: dcc@asociacion-caminando.org

CAMINO. Asociación de Daño Cerebral Adquirido de Valladolid. Tfno.: 983 157 012. e-mail: info@caminovia.org

CEBRANO. Asociación de Afectados por Lesión Cerebral Sobrevenida de Asturias. Tfno.: 985 726 470. e-mail: info@cebrano.org

DACE. Asociación Sevillana de Afectados por Daño Cerebral Sobrevenido. Tfno.: 954 434 040. e-mail: info@asociaciondace.org

DACEMUR. Asociación de Daño Cerebral Adquirido de Murcia. Tfno.: 692 824 557. e-mail: dacemur@gmail.com

NUOVA OPCION. Asociación de Daño Cerebral Sobrevenido. Tfno.: 963 612 016. e-mail: info@nuoveopcion.es

REHACER. Asociación para la Rehabilitación de Accidentados Cerebrales de Baleares. Tfno.: 971 475 411. e-mail: rehacerbalears@gmail.com

RENACER. Asociación de Daño Cerebral Adquirido de Gureña. Tfno.: 956 225 056. e-mail: renacerourense@hotmail.com

SARELA. Asociación de Daño Cerebral de Compostela. Tfno.: 981 577 037. e-mail: sarela@sarela.org

TRACE. Asociación Catalana de Traumatismos- Craniocénfalos i Dany Cerebral. Tfno.: 933 250 363. e-mail: info@tracecatunya.org

VIVIR. Asociación de Daño Cerebral de Almería. Tfno.: 960 572 483. e-mail: vivir@fedece.org

Relación de asociaciónes que pertenecen a la Federación Española de ictus (FEI)



ADIPA. Asociación de ictus del Principado de Asturias. Tfno.: 916 012 442. e-mail: ictusastures@ictusastures.com

AFIEX. Asociación de Familias con ictus en Extremadura. Tfno.: 927 238 856. e-mail: afiex@hotmail.es

AIBAL. Asociación Balear de Familias i Usuaris d'ictus de Mallorca. Tfno.: 971 496 777. e-mail: ictusbalears@gmail.com

AIDA. Asociación de ictus de Aragón. Tfno.: 976 282 242. e-mail: asociacion@aibalictus.com

AVECE. Asociación Catalana de Persones amb Accident Vascular Cerebral. Tfno.: 936 402 482. e-mail: neuroafe@hotmail.es

CAM. ictus Asociación Madrileña. Tfno.: 960 60 03 69. e-mail: icam.Madrid@gmail.com

NEURO-AFEIC. Asociación de Familiares y Enfermos de ictus de Granada. Tfno.: 968 069 449. e-mail: neuroafeic@hotmail.es



"RESIDENCIAS DE PERSOAS MAIORES"

DA ÁREA DE XESTIÓN INTEGRADA DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Fonte: "Registro único de entidades prestadoras de Servicios Sociales". Consellería de Tránsito e Benestar.



CONCELLO	NOME	INICIATIVA	DIRECCIÓN/TFNO	Nº DE PLAZAS	MÉDICO
MELIDE	Fogar residencial de Melide	Pública	Padres Pasionistas, 5. MELIDE Tfno: 981.507.133	16	Non
BOIMORTO	Residencia Ntra.Sra. de la Magdalena	Privada	Arentia- Andabau. Boimorto Tf: 981.516.098	90	3 h. semanais
	Mini residencia de Boimorto	Pública	Rúa Gándara, 73. BOIMORTO Tf: 981.516.210	29	Non
ARZÚA	Residencia San José de Arzúa	Social	c/ José Antonio. ARZÚA Tf: 981.500.336	68	14 h. semanais
TOURO	Residencia Os Tercios de Touro	Privada	Av.Castelao, s/n. TOURO Tf.981.814.509	52	10 h. semanais
ORDES	Residencia de Maiores de Ordes	Social	Rúa Victor González Falla, 26 Tf: 981.882.702	49	Non
OROSO	Fogar Residencial Porto Avieira	Privada	Urbanización Porto Avieira, 7-8-9-10. Gándara. OROSO. Tf: 981.691.865	24	4 h. semanais
VAL DO DUBRA	Residencia Val do Dubra	Privada	A Igrexa, 18. Partomouro. VAL DO DUBRA Tf: 981.882.908; 981.882.572	40	Non
BOQUEIXÓN	Residencia Santa Olalla de Boqueixón	Social	Codexo, s/n. BOQUEIXÓN Tf: 981.512.151	68	5 h. semanais
NOIA	Residencia Geriatras de Noia	Privada	Vizconde San Alberto, 30. NOIA Tf: 981.825.840	151 (97 públicas; 54 privadas)	20 h. semanais
OUTES	Centro Redencial La Paz de OUTES	Privada	Lagoa nº 2. Cruceiro de Roo. OUTES Tf: 981.765.570	24	Non
TEO	Residencia San Simón	Privada	Constenla. Cacheiras. TEO Tf: 981.807.820	85 (22 públicas, 63 privadas)	15 h. semanais
	Residencia O Castro	Privada	O Castro. Calo. TEO Tf: 981.800.206	76	20 h. semanais
	Residencia Puentevea	Privada	O heira, 16. Reyes. TEO Tf: 981.809.188	74 (10 públicas; 64 privadas)	40 h. semanais
	Residencia Los Arcángeles	Privada	Feros, 53. Cacheiras. TEO Tf: 981.807.453; 981.806.640	32	Non
	Residencia Victoria	Privada	Cepeda, 4. Oza. TEO Tf: 981.807.479; 638.046.340	36	Non
SANTIAGO DE COMPOSTELA	Residencia de Maiores Volta do Castro	Pública	Ildefonso Sánchez Mera, 7. SANTIAGO 981.534.570	150	37,5 h. semanais
	Residencia San Marcos	Social	Santa Teresa Jornet, 17. Banda. San Marcos. SANTIAGO. Tf: 981.587.699	220	Non
	Residencia Sar Quavitea	Privada	Fernando Casas Novoa. San Lázaro. SANTIAGO. Tf: 981.568.411	156 (91 públicas; 65 privadas)	3 (16, 16 e 40 h. semanais respectivamente)
	Residencia de Maiores de Santiago	Pública	As Rodas, 2. Porta da Camiña. SANTIAGO Tf: 981.583.000	84 (para válidas)	20 h. semanais
	Residencia Fundac. José Otero	Pública	Rúa Escultor Camilo Otero, 2. SANTIAGO Tf: 881.998.648	150	20 h. semanais
	Residencia de Maiores Servisenior	Social	Eira Vedra, 72. Outeiro. SANTIAGO Tf: 981.522.285	90	Si
POBRA DO	Residencia de	Pública	Rúa Venecia, 48. POBRA DO	48	Non