

INVESTIGACIÓN

ESTUDIO SOBRE
**LA ATENCIÓN AL
DAÑO CEREBRAL**
**EN RECURSOS
RESIDENCIALES NO
ESPECÍFICOS
GALLEGOS**



Proyecto
Rumbo

FEGADACE
FEDERACIÓN
GALEGA DE
DANO CEREBRAL

ESTUDIO SOBRE LA ATENCIÓN AL DAÑO CEREBRAL EN RECURSOS RESIDENCIALES NO ESPECÍFICOS GALLEGOS



Proyecto
Rumbo

FEGADACE
FEDERACIÓN
GALEGA DE
DANO CEREBRAL

EDICIÓN

Federación Galega de Dano Cerebral (FEGADACE)

AUTORÍA

Federación Galega de Dano Cerebral

- Marta Alende García (terapeuta ocupacional)
- Alba Gómez Rodríguez (logopeda)
- Begoña Hermida Val (directora)
- Carla Miranda Iglesias (trabajadora social)
- Inés Mosquera Costa (terapeuta ocupacional)
- Noelia Rivadas López (logopeda)
- Leticia Vila Posada (técnica de formación y psicóloga)

DEPÓSITO LEGAL

C 504-2024

Primera edición: abril 2024

www.fegadace.org

fegadace@fegadace.org

Material elaborado en el marco del 'Proyecto Rumbo: hacia a un modelo de autonomía personal conectada e inclusiva'.

Esta publicación se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)



Esta obra se distribuye con una licencia Atribución-No comercial-Compartir igual 4.0 Internacional de Creative Commons. Está permitido descargar y compartir bajo los términos de la licencia: citación de fuentes, ausencia de lucro y compartir en las mismas condiciones.



ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	p.7
1.1.	SERVICIOS SOCIO SANITARIOS DE PROXIMIDAD.....	p.7
2.	ESTUDIO SOBRE LA ATENCIÓN AL DCA EN RECURSOS RESIDENCIALES.....	p.8
2.1.	JUSTIFICACIÓN.....	p.8
2.2.	OBJETIVOS.....	p.9
2.3.	METODOLOGÍA.....	p.10
2.3.1.	Fases y temporalización.....	p.10
2.3.2.	Población del estudio.....	p.12
2.3.3.	Técnica e instrumento.....	p.12
2.4.	RESULTADOS.....	p.14
2.4.1.	Participación.....	p.14
2.4.2.	Tipologías de los centros residenciales.....	p.15
2.4.3.	Perfiles profesionales.....	p.16
2.4.4.	Personas con daño cerebral adquirido.....	p.20
2.4.5.	Participación y sugerencias.....	p.27
2.5.	HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES.....	p.28
2.6.	CONCLUSIONES.....	p.32
3.	BIBLIOGRAFÍA.....	p.32
4.	ANEXOS.....	p.34

1. Introducción

La Federación Gallega de Daño Cerebral (FEGADACE) se constituye en mayo de 2007 por las cinco asociaciones gallegas de daño cerebral adquirido (ADACECO en A Coruña, ADACE en Lugo, Alento en Vigo, DCA Ourense y Sarela en Santiago de Compostela). Es una organización no gubernamental, privada, independiente, apartidista y aconfesional comprometida con la defensa de los derechos de las personas con daño cerebral adquirido (DCA).

Desde principios de 2022 FEGADACE es miembro de una agrupación a nivel estatal, que nació con el objetivo de sumar esfuerzos en la busca de nuevos modelos que hagan realidad una vida independiente y participativa para las personas con discapacidad, en especial aquellas con mayores necesidades de apoyo. La misión fundamental de esta alianza es la **teorización y ejecución de un proyecto piloto**, denominado "**Rumbo: hacia un Modelo de Autonomía Personal Conectada e Inclusiva**". Su objetivo estratégico es impulsar el diseño de modelos innovadores de apoyo a la autonomía personal, a la vida independiente y a la participación social de personas con discapacidad. De esta forma, Rumbo pretende dar respuesta a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que, en su artículo 19, reconoce el derecho a vivir de forma independiente. Se trabaja en soluciones innovadoras para adecuar las condiciones de vida y el entorno a las necesidades de las personas con discapacidad en general, y con daño cerebral adquirido en particular.

Los **principios vertebradores** de este proyecto son cinco: (I) Derecho a la Autonomía de la Persona, (II) Diseño y Accesibilidad Universal, (III) Concepción de la persona en el centro del diseño, (IV) Modelo social basado en los Derechos Humanos y (V) Igualdad de oportunidades y no discriminación.

Para su ejecución, que se extiende hasta diciembre de 2024, se definieron **8 líneas o paquetes de trabajo**, que intervienen en áreas como: vivienda, accesibilidad universal, asistencia personal, servicios sociosanitarios de proximidad, promoción de la ciudadanía activa y participación plena en la comunidad.

1.1 Servicios Sociosanitarios de Proximidad

La línea de trabajo denominada "Servicios Sociosanitarios de Proximidad" **pretende garantizar la autonomía personal y prevenir situaciones de dependencia** en personas con grandes necesidades de apoyo y cuidados de larga duración no cubiertos, o parcialmente cubiertos, por el actual sistema de atención. Entre las acciones programadas en esta línea, se incluye el **apoyo a centros residenciales** en los que habiten personas con daño cerebral adquirido para complementar la atención terapéutica recibida en estos, así como para diseñar acciones complementarias orientadas al mayor grado de autonomía personal posible de las personas con daño cerebral.

Para la concreción de este apoyo están planificadas las siguientes **actividades**:

1. Diseño y elaboración de un **estudio** que analice la atención prestada a las personas con daño cerebral adquirido en centros residenciales no específicos.
2. Diseño de un **Protocolo para la Atención de Personas con Daño Cerebral Adquirido en Centros Residenciales no específicos**".

3. Puesta en marcha de un **ciclo formativo** específico sobre dicho protocolo dirigido a profesionales de centros residenciales no específicos.
4. Creación de posibles **alianzas entre FEGADACE y los centros residenciales** interesados para realizar un acompañamiento en el pilotaje del Protocolo.

Estudio sobre la Atención al Daño Cerebral Adquirido en Recursos Residenciales

Como punto de partida para trabajar en las cuatro actividades anteriores, se pone en marcha este estudio cuya principal finalidad es contribuir en el **diseño y elaboración de actuaciones dirigidas a los centros residenciales no especializados en daño cerebral que permitan mejorar la atención y el apoyo prestado a las personas con DCA** mejorando así su calidad de vida y la de sus familias. Para ello, en primer lugar, se hace preciso **obtener un diagnóstico cuantitativo y cualitativo sobre la atención prestada a personas con daño cerebral que residen en centros residenciales no específicos** de esta discapacidad.

Esta iniciativa permitirá obtener una aproximación **cuantitativa y categorizar por primera vez en Galicia la presencia del daño cerebral adquirido en centros residenciales no específicos** y, por tanto, no siempre adecuadamente configurados para la atención de las necesidades de rehabilitación y apoyo integral específicas de las personas con DCA.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos que serán utilizados como marco contextual y justificativo del Protocolo anteriormente mencionado, así como para la configuración de los contenidos formativos en base a las necesidades detectadas.

2. Estudio sobre la Atención al DCA en Recursos Residenciales

2.1 Justificación

Es ampliamente conocida la realidad de que personas con daño cerebral adquirido (DCA), jóvenes en su mayoría, tras haber sufrido un ictus o un traumatismo craneoencefálico, entre otras, y a las que les sobreviene una discapacidad por las secuelas del DCA, son derivadas e institucionalizadas en centros residenciales de personas mayores o de atención a otras discapacidades, que no cuentan con los servicios ni prestaciones adecuadas a sus necesidades de atención y acompañamiento. Esto se debe a la **insuficiencia de soluciones habitacionales específicas** para personas con discapacidad por DCA, que no entran en la clasificación de personas mayores, en nuestra comunidad autónoma, así como a la inexistencia de modelos residenciales mixtos, por ejemplo, que aun pudiendo estar diseñados para dar cobertura a personas con diferentes perfiles de dependencia, discapacidad o similar, cuenten con equipos y soluciones técnicas y humanas especializadas en la atención al DCA.

A pesar de ser esta una realidad conocida y difundida en el sector, **no existen datos objetivos** de la prevalencia real de DCA en estos centros residenciales, tanto por la dificultad y complejidad de obtener datos por parte de la administración autonómica, así como por la complejidad de acceder a los centros residenciales, en su mayoría de titularidad privada para colaborar en estos diagnósticos.

Se espera que este estudio sea respondido por una muestra representativa y así, además de obtener datos cuantitativos y descriptivos, establecer un primer nexo y vínculo entre FEGADACE y el sector residencial para implementar protocolos de atención específicos y las correspondientes acciones formativas para asegurar su adecuada aplicación.

Esta iniciativa permitirá **cuantificar y categorizar por primera vez en Galicia la presencia del daño cerebral adquirido en centros residenciales no específicos** y, por tanto, no siempre adecuadamente configurados para la atención de las necesidades de rehabilitación y apoyo integral y especializado que necesitan las personas con DCA.

2.2 Objetivos

Objetivo general

Contribuir en el diseño y elaboración de actuaciones dirigidas a los centros residenciales no especializados en daño cerebral que permitan mejorar la atención y el apoyo prestado a las personas con DCA contribuyendo, así, al incremento de su calidad de vida y la de sus familias.

Objetivo específico

Obtener un diagnóstico, tanto cuantitativo como cualitativo, sobre la atención prestada a personas con daño cerebral que habitan en centros residenciales no específicos de esta discapacidad (OE1). Los indicadores objetivamente verificables que se establecen para alcanzar el OE1 son los siguientes:

OE1.1. Estimar la prevalencia y la distribución del daño cerebral adquirido en los centros residenciales.

- IOV1. N.º de personas con daño cerebral adquirido que habitan en entornos residenciales no específicos.
- IOV2. % de plazas residenciales que están ocupadas por personas con daño cerebral adquirido.
- IOV3. N.º de personas con daño cerebral en los centros residenciales de cada provincia.

OE1.2. Identificar las características de las personas con daño cerebral adquirido que habitan en centros residenciales no específicos.

- IOV4. % de centros que reportan casos de personas residentes con daño cerebral adquirido en función de su etiología.
- IOV5. % de centros residenciales que reportan las diferentes secuelas que pueden presentar las personas con daño cerebral adquirido.

OE1.3. Definir los servicios de apoyo y atención disponibles para las personas con DCA en los centros residenciales no específicos.

- IOV6. % de centros residenciales que cuentan con los siguientes perfiles profesionales en su plantilla: TCAE/TAPSD, enfermería, medicina, celadores/as, fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional, psicología o neuropsicología, nutrición y dietética, educación social, trabajo social y TAFAD o TASOC.

- IOV7. % de centros residenciales no específicos que cuentan con servicios de rehabilitación especializados en daño cerebral adquirido.
- IOV8. % de centros residenciales que ofrecen rehabilitación a las personas con daño cerebral adquirido en las siguientes disciplinas: fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, psicología/neuropsicología y medicina/foniatría.
- IOV9. N.º de centros residenciales que ofrecen actividades de ocio y tiempo libre a las personas con daño cerebral adquirido y tipología de estas.
- IOV10. N.º de centros residenciales que ofrecen actividades y recursos a las familias y tipología de estas.

OE1.4. Conocer el interés de los centros residenciales en recibir información y participar en futuras validaciones y formaciones relacionadas con el estudio.

- IOV11. N.º centros interesados en recibir información y/o participar en la validación externa del protocolo y/o en el ciclo formativo.

Resultados Esperados

Las **hipótesis** sobre las que parte el presente estudio son las siguientes:

- Hay personas con daño cerebral adquirido que habitan en entornos residenciales no específicos en esta discapacidad.
- Las personas con daño cerebral adquirido que residen en estos entornos no reciben un apoyo ni una atención especializada centrada en sus necesidades.

En base a esto, se pretende obtener información relevante sobre:

- La prevalencia del daño cerebral adquirido en entornos residenciales no específicos
- El tipo de apoyo y atención prestada a las personas con DCA en estos centros.
- La diversidad y especialización de los diferentes perfiles profesionales.
- La posibilidad de acceso de las personas residentes con daño cerebral a servicios de rehabilitación específicos.

2.3 Metodología

Se trabaja a través de **un estudio observacional descriptivo y transversal** que pretende recopilar información a través de una **encuesta online** y conocer la existencia, distribución y atención prestada a las personas con daño cerebral adquirido que residen en centros residenciales gallegos con diversa titularidad y especialización.

2.3.1 Fases y temporalización

El estudio se lleva a cabo en tres fases:

A) Fase inicial, de planificación, donde se realizaron las siguientes actividades:

- ✓ Constitución del grupo de trabajo.
- ✓ Identificación del objeto de estudio.
- ✓ Formulación de los objetivos. ⇒ 10/2022 a 11/2022
- ✓ Delimitación de los destinatarios.
- ✓ Elección de la metodología.

B) Fase intermedia donde se ejecutó todo el trabajo de campo realizando las siguientes actividades:

- ✓ Elaboración de un mapeo y creación de una base de datos¹ con los centros residenciales, tanto públicos como privados, existentes en las cuatro provincias de la comunidad autónoma de Galicia y no específicos o especializados en la atención al daño cerebral adquirido. ⇒ 11/2022 a 01/2023
- ✓ Elección de la encuesta como técnica de recogida de datos y elaboración del instrumento de evaluación, un cuestionario online. ⇒ 02/2023 a 04/2023
- ✓ Comunicación a la *Consellería de Política Social* para informar sobre esta acción y solicitar su participación y colaboración en la difusión. ⇒ 05/05/2023
- ✓ Envío del cuestionario a través de correo electrónico (*Anexo II*) a todos los centros residenciales mapeados informando sobre el estudio y animando a la participación. ⇒ 09/05/2023
- ✓ Envío de correos de seguimiento y llamadas telefónicas para reforzar y recordar la participación. ⇒ 09/05/2023 al 31/08/2023

¹ Mapeo de residencias: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Bxjmtc47B2RmY1VlrJc5yyXUbIWPLEP5/edit#gid=625302308>

C) Fase final donde se realizaron las siguientes actividades:

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| ✓ Análisis estadístico de los datos obtenidos a través de la encuesta. | ⇒ 31/08/2023 al 30/09/2023 |
| ✓ Elaboración de un informe detallando los principales resultados alcanzados y las conclusiones del estudio. | ⇒ 31/08/2023 al 30/09/2023 |

2.3.2 Población del estudio

Se pretende obtener información, a nivel cuantitativo y cualitativo, sobre diferentes aspectos de las personas con daño cerebral adquirido que forman parte y conviven en diversos entornos residenciales no específicos en su discapacidad. Para ello, **se ha contactado con todos los centros residenciales, tanto públicos como privados, ubicados en la Comunidad Autónoma de Galicia**, sumando, en total, **313 centros (86 en A Coruña, 58 en Lugo, 98 en Ourense y 71 en Pontevedra)**. Las personas encargadas de participar en el estudio y que han respondido a la encuesta son profesionales de los centros residenciales, un profesional por cada centro que cuente con el mayor conocimiento de este (equipo directivo o trabajo social, idealmente).

La muestra obtenida corresponde a 45 centros. Es importante indicar que, en el análisis de los datos y elaboración del presente informe, no se han tenido en cuenta las respuestas de uno de los centros, el Centro de Promoción de la Autonomía Personal de Bergondo (CPAP), que depende del IMSERSO y está ubicado en la provincia de A Coruña, por dos motivos: (I) es un centro que sí está especializado en la atención al daño cerebral adquirido y; (II) las plazas residenciales que oferta son para estancias temporales.

Por lo tanto, la **muestra** final obtenida es de **44 centros residenciales** no específicos.

2.3.3 Técnica e instrumento

La recogida de información se llevó a cabo a través de la técnica de encuesta. Para ello se diseñó y elaboró el instrumento de recogida de datos, un cuestionario específico. Este se creó a través de la plataforma de *Microsoft Forms* y fue administrado de forma online, a través de un enlace y un QR enviado por correo electrónico. En el *Anexo I* se puede consultar el cuestionario completo y en el *Anexo II* el correo electrónico enviado.

TÉCNICA

- | | |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Técnica usada | ⇒ Encuesta online a través de un cuestionario enviado por la dirección de FEGADACE, por correo electrónico, a 313 centros residenciales, tanto públicos como privados, ubicados en la comunidad autónoma de Galicia. |
| Ámbito territorial | ⇒ Comunidad autónoma de Galicia |
| Población | ⇒ 313 centros residenciales existentes en Galicia. |

Muestra	⇒ Se obtuvo respuesta de 44 ² centros residenciales a través de un muestreo no probabilístico accidental.
Instrumento usado	⇒ Cuestionario
Fechas del trabajo de campo	⇒ 09/05/2023 al 31/08/2023

INSTRUMENTO

Tipo de instrumento	⇒ Cuestionario diseñado y elaborado a través de la plataforma de <i>Microsoft Forms</i> .
Administración	⇒ Online, enviado a través de correo electrónico.
Número de preguntas	⇒ 32 preguntas en total. ⇒ Los centros residenciales que no contaban con personas con daño cerebral adquirido entre sus usuarios finalizaban el cuestionario antes, en la pregunta 13.
Tiempo de administración	⇒ 15 minutos, de media.
Respuestas	⇒ Las personas encargadas eran, en su mayoría, responsables de los centros o con cargos de dirección. También dieron respuesta, en menor medida, los siguientes perfiles: trabajo social, enfermería, TASOC y fisioterapia.
Contenido/bloques	⇒ Datos básicos del centro residencial: nombre del centro y dirección postal. ⇒ Datos de contacto de la persona responsable del centro. ⇒ Datos de contacto de la persona que responde a la encuesta. ⇒ Tipo de centro residencial: titularidad, especialización y plazas autorizadas. ⇒ Perfiles profesionales disponibles en el centro residencial. ⇒ Personas con daño cerebral adquirido en los centros residenciales: prevalencia, etiología, secuelas, grupos de edad, fecha de la lesión, derivación al servicio residencial y procedencia geográfica. ⇒ Servicios de rehabilitación especializados prestados a las personas usuarias con daño cerebral adquirido. ⇒ Interés de recibir información y participar en consultas y en el ciclo formativo de implementación del <i>Protocolo para la Atención de Personas con Daño Cerebral Adquirido en Centros Residenciales No Especializados</i> . ⇒ Otras sugerencias. ⇒ Política de privacidad y boletín online

² Respondieron 45 centros de los cuales uno no se tiene en cuenta a la hora de contabilizar la muestra y analizar los resultados.

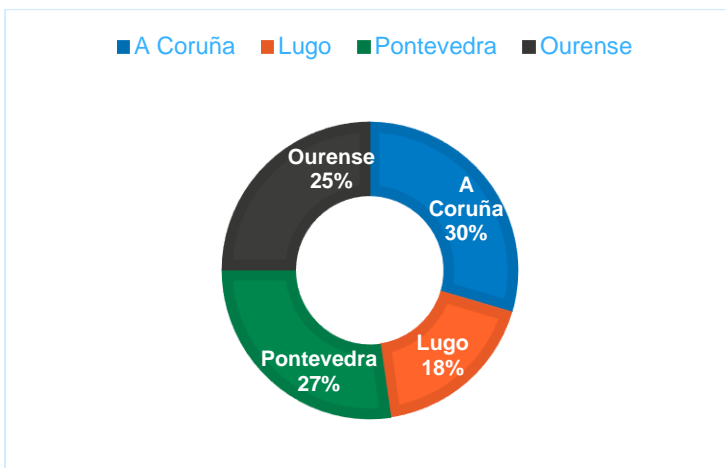
2.4 Resultados

A continuación, se presentan los principales resultados alcanzados con el estudio.

2.4.1 Participación

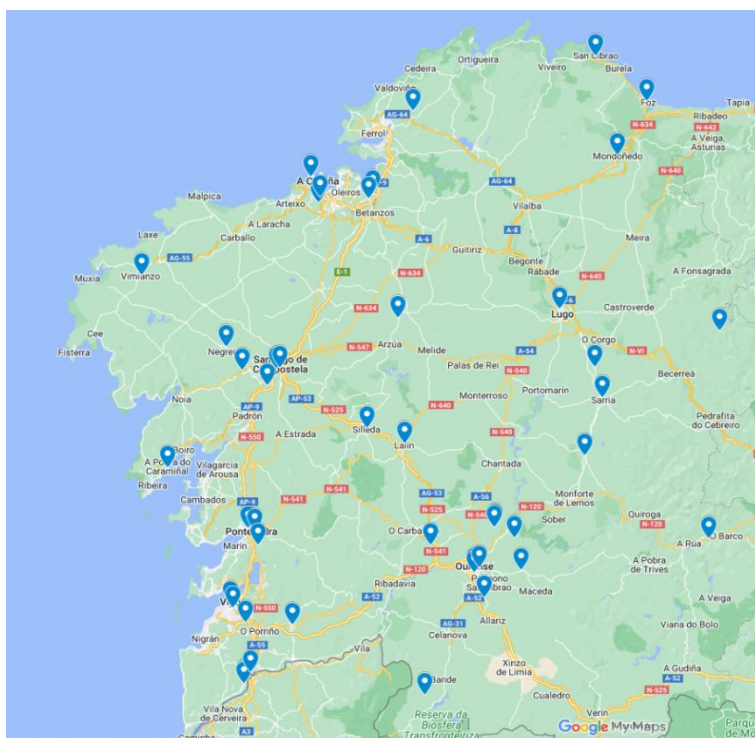
Respondieron a la encuesta 45 centros residenciales (*Anexo III*) de los cuales **44 eran centros no especializados en daño cerebral adquirido**, mientras que uno sí lo era, el CPAP de Bergondo dependiente del IMSERSO. Este último no se tendrá en cuenta a la hora de analizar los datos y elaborar el presente informe.

Hubo participación en las 4 provincias gallegas, concretamente de **39 ayuntamientos**. La **distribución provincial de la participación**, como se puede ver en la gráfica 1, es la siguiente:



Gráfica 1. Participación por provincias

En cada provincia, se obtuvo respuesta de los siguientes **ayuntamientos**:



A Coruña: A Baña, A Coruña, Pobra do Caramiñal, Bergondo, Boimorto, Brión, Culleredo, San Sadurniño, Santiago de Compostela, Teo e Vimianzo.

Lugo: Bóveda, Cervo, Foz, Lán cara, Lugo, Mondoñedo, Navia de Suarna e Sarria.

Ourense: A Farixa, A Peroxa, Barbadás, Esgos. Nogueira de Ramuín, Ourense, Porqueira, Punxín, Taboadela e Vilamartín de Valdeorras

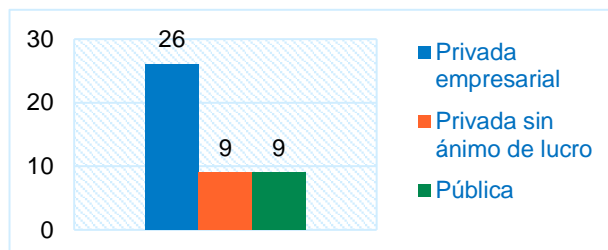
Pontevedra: Lalín, Mos, Poio, Ponteareas, Pontevedra, Silleda, Tomiño, Tui, Vigo e Vilaboa.

2.4.2 Tipología de los centros residenciales

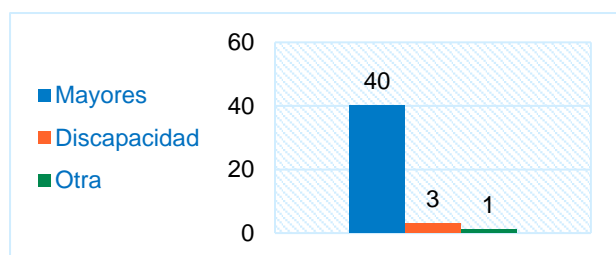
Titularidad y especialización

Como se ha mencionado anteriormente, en el estudio han participado centros residenciales muy diversos, con diferentes tipos de titularidad: privada empresarial, privada sin ánimo de lucro y pública; además de estar especializados en diferentes grupos poblacionales: personas mayores, con discapacidad u otras.

En base a esto y en función de la **titularidad**, de los 44 centros residenciales que participan en la encuesta nos encontramos con lo siguiente (*gráfica 2*): (I) 26 son de titularidad privada empresarial, el 59% del total; (II) 9 son de titularidad privada sin ánimo de lucro, el 20,5% del total; (III) 9 centros son de titularidad pública, el 20,5% del total.



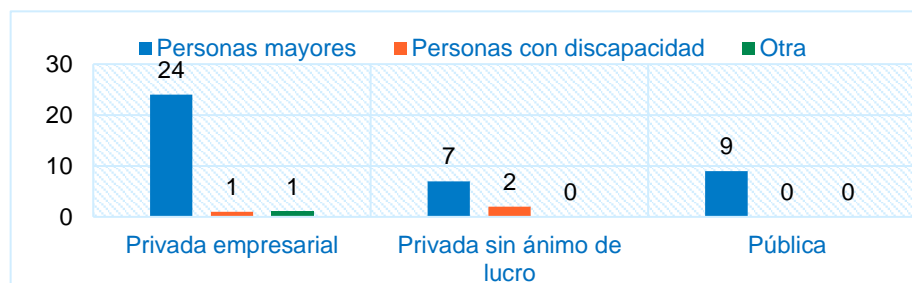
Gráfica 2. Titularidad de los centros residenciales



Gráfica 3. Especialización de los centros residenciales

Por lo que respecta a la **especialización**, casi la totalidad de los centros (91%) están, como se puede observar en la *gráfica 3*, especializados y dirigidos a la atención de personas mayores. Tan solo 3 centros están especializados en la atención a personas con discapacidad (6,8%) y 1 centro atiende a otro tipo de población (2,2%).

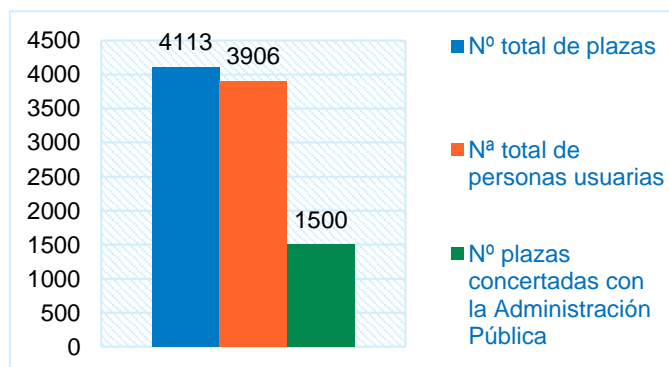
Por último, en la *gráfica 4* se puede observar la **especialización de los centros residenciales en función de la titularidad** de estos.



Gráfica 4. Especialización del centro residencial en función de su titularidad.

Número total de plazas

Como se puede observar en la *gráfica 5*, los centros residenciales que participan en la encuesta suponen un total de **4.113 plazas**, de las cuales **3.906 están ocupadas** por personas residentes. Así mismo, 1.500 de esas plazas están concertadas con la Administración Pública, lo que supone un 36,5% de las plazas totales.



Gráfica 5. Número de plazas de los centros residenciales

Servicio de transporte

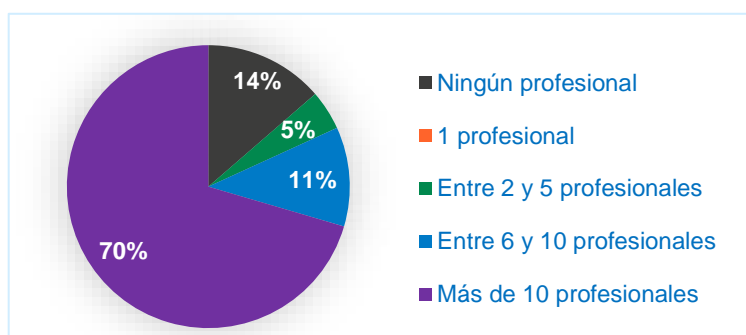
El **50% de los centros residenciales**, es decir, 22 centros que colaboran en la encuesta cuentan con servicio de transporte para trasladar a las personas residentes. Dos centros tienen el servicio concertado o contratado con una empresa externa y 20 cuentan con un servicio propio.

2.4.3 Perfiles profesionales

A continuación, se muestran los perfiles profesionales que forman parte del personal laboral de los centros residenciales participantes en el estudio.

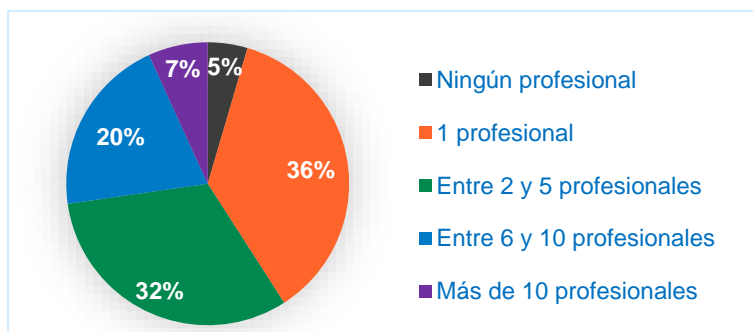
TCAE y TAPSD

Los perfiles de TCAE y TAPSD (Técnico/a en cuidados auxiliares de enfermería y Técnico/a en Atención a Personas en Situación de Dependencia) son los más frecuentes en los centros residenciales. El **86% de los centros cuentan con este perfil profesional** y el 81% tienen en plantilla a más de 6 personas TCAE o TAPSD.



Gráfica 6. Porcentaje de centros residenciales que cuentan con profesionales de TCAE y TAPSD en su plantilla.

ENFERMERÍA

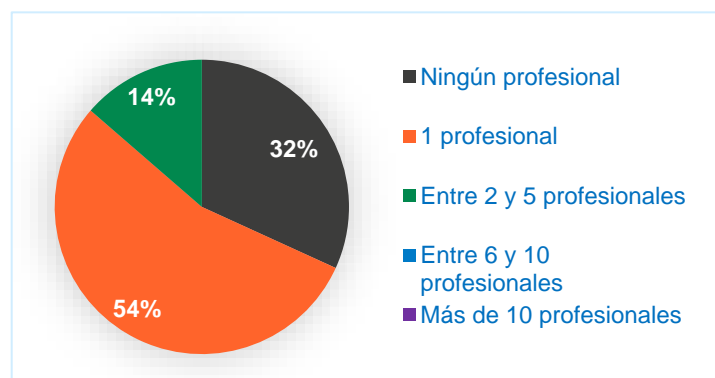


Gráfica 7. Porcentaje de centros residenciales que cuentan con profesionales de enfermería en su plantilla.

El perfil de enfermería está presente en el **95% de los centros residenciales**, sin embargo, lo hace en una menor proporción. La mayor parte de los centros tienen entre 1 y 5 profesionales de enfermería. En la *gráfica 7* se puede consultar el número de profesionales de enfermería en los centros residenciales.

MEDICINA

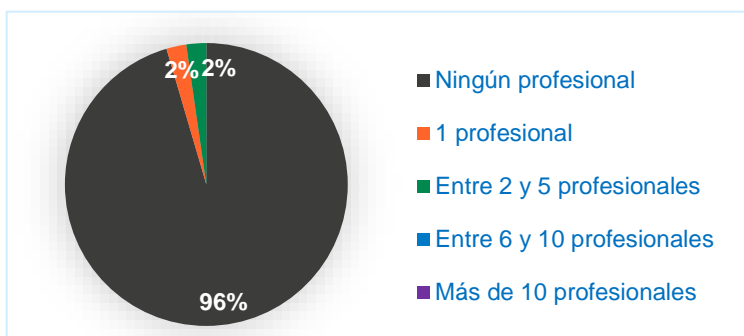
El perfil de medicina está presente en el **68% de los centros residenciales**, con una proporción entre 1 y 5 profesionales por centro siendo, lo más habitual, que solo exista una única figura en cada centro. En la *gráfica 8* se puede consultar el número de profesionales de medicina en los centros residenciales.



Gráfica 8. Porcentaje de centros residenciales que cuentan con profesionales de medicina en su plantilla.

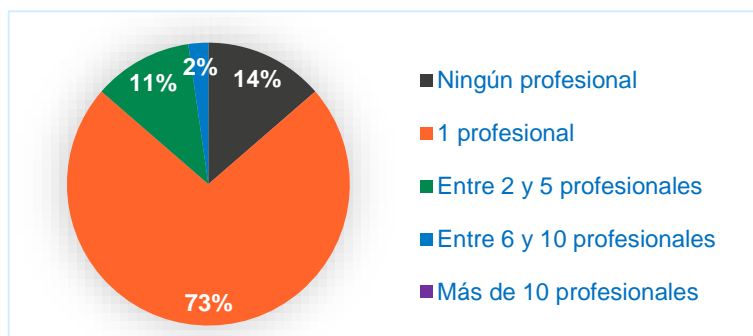
CELADORES/AS

El perfil de celador/a está presente, solamente, en el **4% de los centros** residenciales, con una proporción entre 1 y 10 profesionales por centro. En la *gráfica 9* se puede consultar el número de estos profesionales en los centros residenciales.



Gráfica 9. Porcentaje de centros residenciales que cuentan con celadores/as en su plantilla.

FISIOTERAPIA

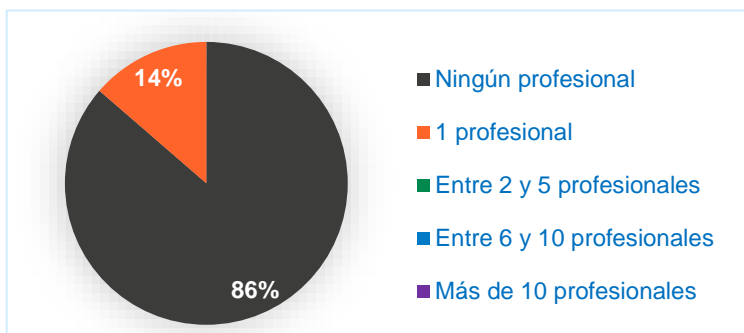


Gráfica 10. Porcentaje de centros residenciales que cuentan con profesionales de fisioterapia en su plantilla.

El perfil de fisioterapia está presente en el **86% de los centros** residenciales con una proporción de entre 1 y 10 profesionales siendo, lo más habitual, que solo exista una figura por cada centro. En la *gráfica 10* se puede consultar el número de profesionales de fisioterapia en los centros residenciales.

LOGOPEDIA

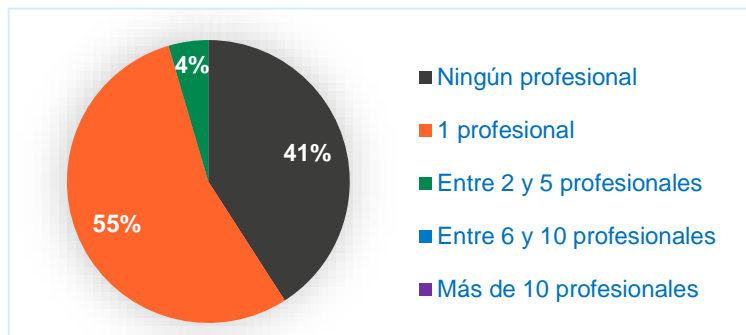
El perfil de logopedia está presente en el **14% de los centros** residenciales, contando cada centro con un/a único/a profesional por centro. En la *gráfica 11* se puede consultar el número de profesionales de logopedia en los centros residenciales.



Gráfica 11. Porcentaje de centros residenciales que cuentan con profesionales de logopedia en su plantilla.

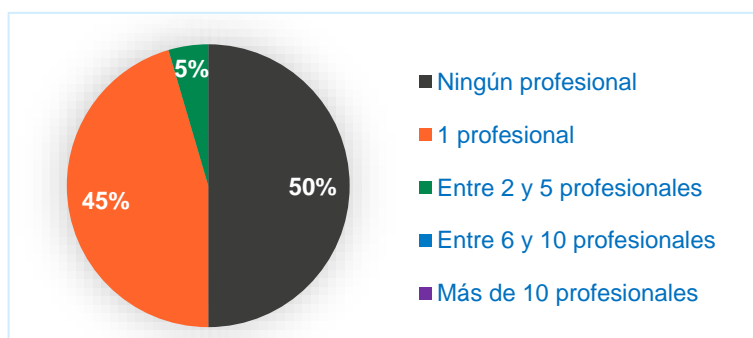
TERAPIA OCUPACIONAL

El perfil de terapia ocupacional está presente en el **59% de los centros** residenciales con una proporción de entre 1 y 5 profesionales siendo, lo más habitual, que solo exista una figura por cada centro. En la *gráfica 12* se puede consultar el número de profesionales de terapia ocupacional en los centros residenciales.



Gráfica 12. Porcentaje de centros residenciales que cuentan con profesionales de terapia ocupacional en su plantilla.

PSICOLOGÍA Y/O NEUROPSICOLOGÍA

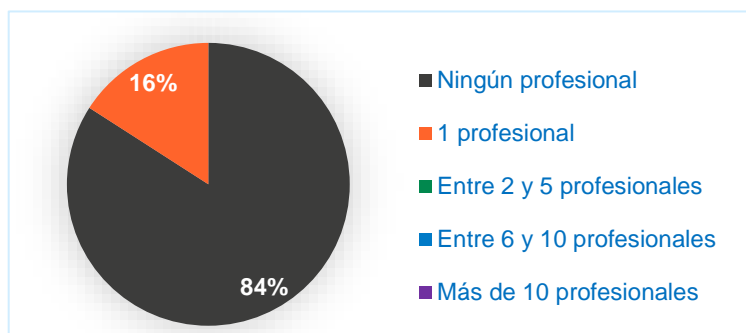


El perfil de psicología y/o neuropsicología está presente en el **50% de los centros** residenciales con una proporción de entre 1 y 5 profesionales siendo, lo más habitual, que solo exista una figura por cada centro. En la *gráfica 13* se puede consultar el número de profesionales de psicología y/o neuropsicología en los centros residenciales.

Gráfica 13. Porcentaje de centros residenciales que cuentan con profesionales de psicología y/o neuropsicología en su plantilla.

NUTRICIÓN Y/O DIETÉTICA

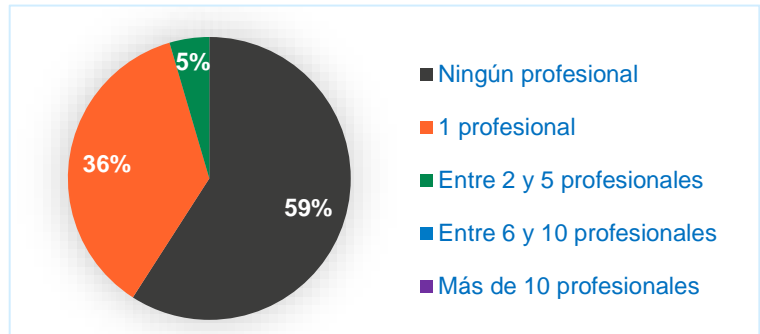
El perfil de nutrición y/o dietética está presente en el **16% de los centros** residenciales existiendo, solamente, una única figura por cada centro. En la *gráfica 14* se puede consultar el número de estos profesionales en los centros residenciales.



Gráfica 14. Porcentaje de centros residenciales que cuentan con profesionales de nutrición y/o dietética en su plantilla.

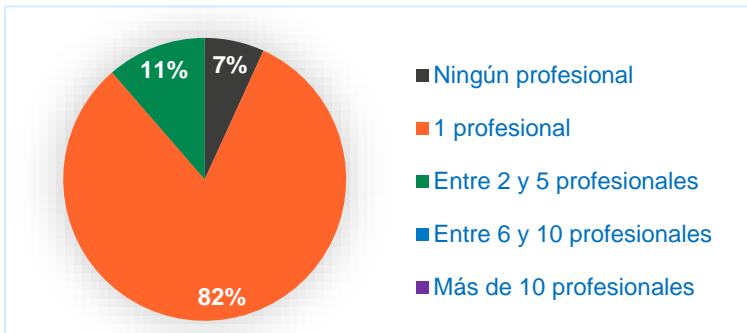
EDUCACIÓN SOCIAL

El perfil de educación social está presente en el **41% de los centros** residenciales con una proporción de entre 1 y 5 profesionales siendo, lo más habitual, que solo exista una figura por cada centro. En la *gráfica 15* se puede consultar el número de profesionales de educación social en los centros residenciales.



Gráfica 15. Porcentaje de centros residenciales que cuentan con profesionales de educación social en su plantilla.

TRABAJO SOCIAL

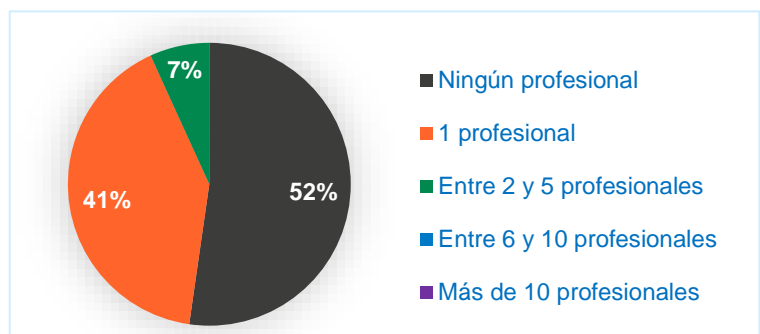


Gráfica 16. Porcentaje de centros residenciales que cuentan con profesionales de trabajo social en su plantilla.

El perfil de trabajo social está presente en el **93% de los centros** residenciales con una proporción de entre 1 y 5 profesionales siendo, lo más habitual, que solo exista una figura por cada centro. En la *gráfica 16* se puede consultar el número de profesionales de trabajo social en los centros residenciales.

TAFAD y TASOC

El perfil de TAFAD y TASOC (Técnico/a superior en actividades Físicas y Deportivas y Técnico/a en actividades socioculturales) está presente en el **48% de los centros** residenciales con una proporción de entre 1 y 5 profesionales siendo, lo más habitual, que solo exista una figura por cada centro. En la *gráfica 17* se puede consultar el número de estos profesionales en los centros residenciales.



Gráfica 17. Porcentaje de centros residenciales que cuentan con profesionales de TAFAD y TASOC en su plantilla.

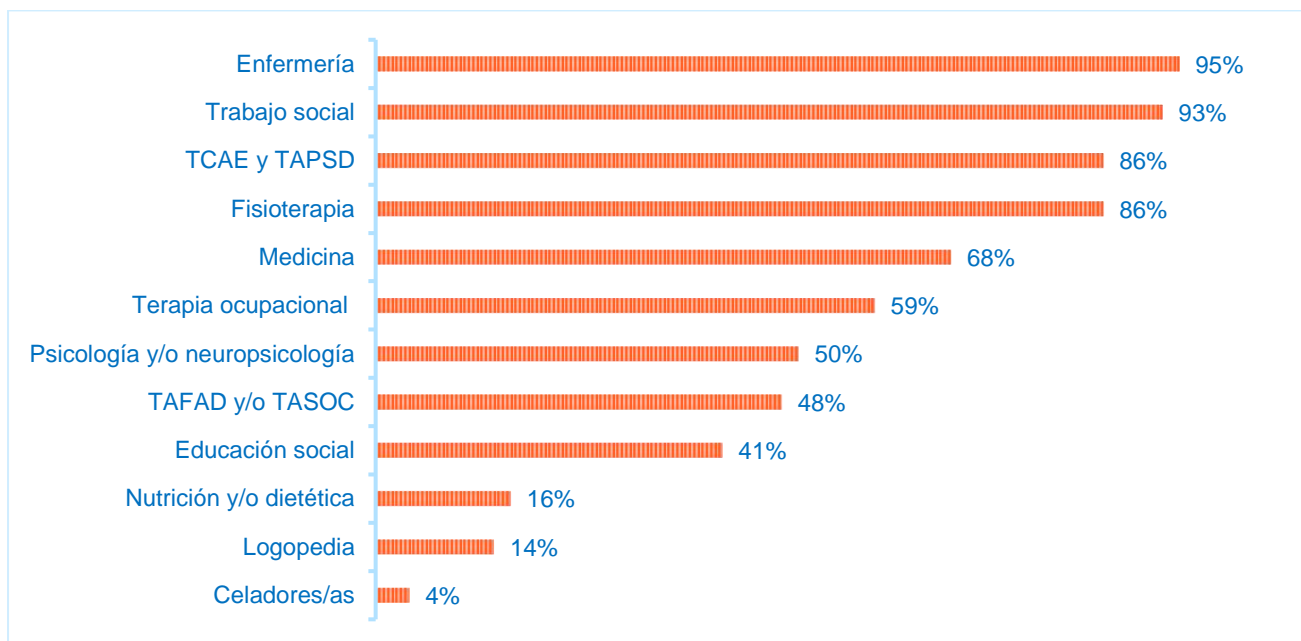
OTROS PERFILES PROFESIONALES

A mayores de los perfiles profesionales indicados, los centros residenciales disponen de otros como: cocineros/as, personal de atención no directa, personal de administración y servicios, auxiliares de clínica, gerocultoras, gobernantas y subgobernantas, puestos directivos, integrador/a social, monitor/a musicoterapia, personal de limpieza, auxiliar de farmacia y monitoras/es de taller.

En definitiva...

Haciendo una clasificación en función de los profesionales presentes con mayor frecuencia en los centros residenciales (tenga en cuenta que una mayor frecuencia no indica un mayor número de estos), gran parte de los centros residenciales encuestados cuentan con servicio de **enfermería, trabajo social, TCAE/TAPSD y fisioterapia**. Sin embargo, los perfiles de **celador/a, logopedia y educación social** son muy poco habituales o no suelen estar presentes en este tipo de recursos.

En la *gráfica 18* se observan los profesionales que, con mayor y menor frecuencia, forman parte de la plantilla de trabajadores/as de los centros residenciales. Es importante destacar que esta gráfica no hace referencia ni al número de profesionales de cada perfil profesional ni a la intensidad de jornada de estos, sino al porcentaje de centros residenciales encuestados que cuentan con cada perfil profesional de los indicados.



Gráfica 18. Porcentaje de centros residenciales encuestados que cuentan con los diferentes perfiles profesionales.

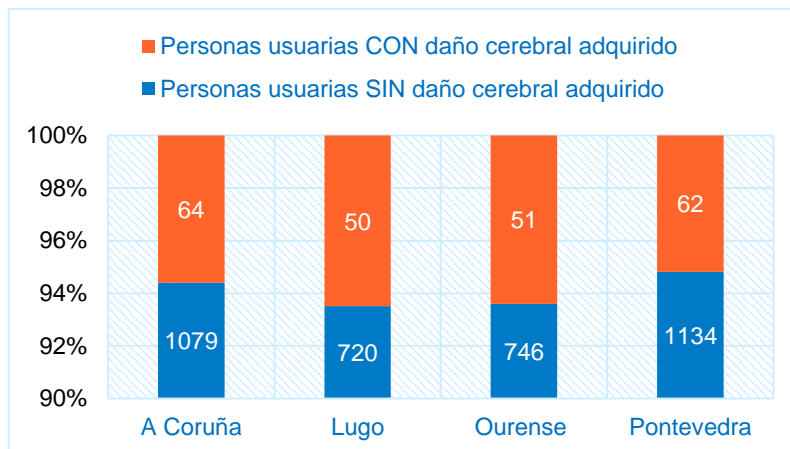
2.4.4 Personas con daño cerebral adquirido

Avanzando hacia al bloque de la encuesta que analiza la presencia del daño cerebral adquirido en centros residenciales no específicos se encuentra que en el **63,6% de los centros** (n=28) que han respondido a la encuesta habitan personas con daño cerebral. En todos los centros excepto en dos, que tuvieron que hacer la consulta, ya se tenía constancia de este dato³.

³ A partir de aquí, todos los datos y porcentajes que se refieran a personas con daño cerebral se calcularán teniendo en cuenta a los 28 centros que tienen residentes con daño cerebral y no a los 44 centros totales.

En estos 28 centros se han reportado un total de **227 personas** usuarias con daño cerebral adquirido de las cuales 115 eran mujeres y 104 eran hombres (algunas entidades no han segregado sus respuestas por sexo de ahí que la suma de ambos no se corresponda con el total).

Si atendemos a la **distribución de personas con daño cerebral adquirido por provincia** nos encontramos con: 64 personas en A Coruña, 50 personas en Lugo, 51 personas en Ourense y 62 personas en Pontevedra. En la *gráfica 19* se puede consultar el número de personas con daño cerebral adquirido en relación al número de usuarios totales de las residencias de cada provincia.



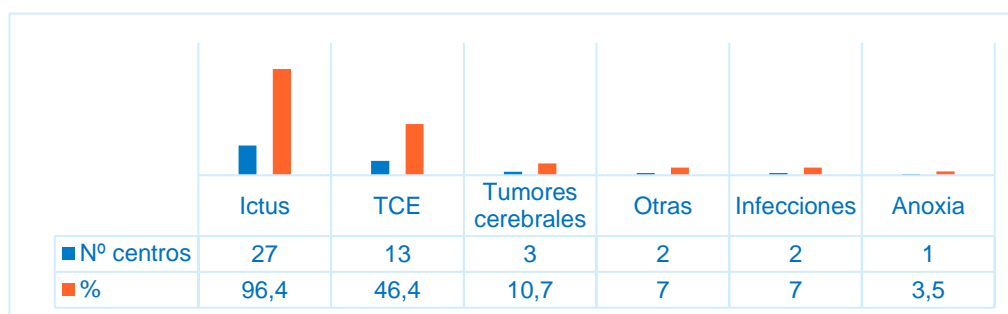
Gráfica 19. Distribución de las personas con daño cerebral adquirido presentes en los centros residenciales de cada provincia.

2.4.4.1 Perfil de las personas con daño cerebral adquirido

Causas del daño cerebral adquirido

Los centros residenciales que han reportado casos de personas con daño cerebral adquirido entre sus residentes – 28 centros- indican entre las causas del DCA las siguientes (*gráfica 20*):

1. **Ictus**: presentes en el 96,4% de los centros (n=27).
2. **Traumatismos craneoencefálicos (TCE)**: presentes en el 46,4% de los centros (n=13).
3. **Tumores cerebrales**: presentes en el 10,7% de los centros (n=3).
4. **Otras causas**: presentes en el 7% de los centros (n=2).
5. **Infecciones cerebrales**: presente en el 7% de los centros (n=2).
6. **Anoxia**: presente en el 3,5% de los centros (n=1).



Gráfica 20. Causas más habituales del daño cerebral adquirido en los centros residenciales.

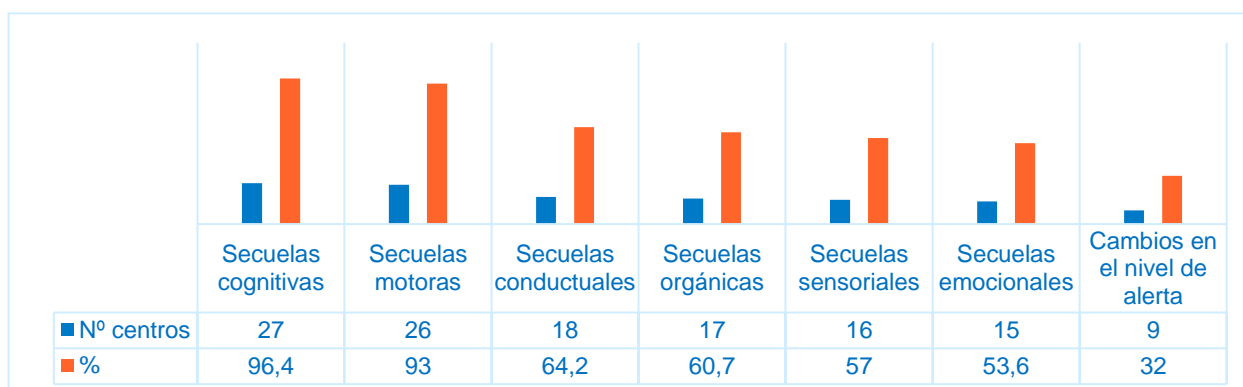
Fecha de la lesión

De los 28 centros que indican tener residentes con daño cerebral, 20 de ellos – el 71,4% - cuentan con alguna persona que tuvo la **lesión hace menos de dos años**.

Secuelas del daño cerebral adquirido

Las personas con daño cerebral adquirido de los centros residenciales encuestados presentan las siguientes secuelas (gráfica 21):

1. **Secuelas cognitivas:** el 96,4% de los centros (n=27) indican que las personas usuarias con daño cerebral presentan este tipo de secuelas.
2. **Secuelas motoras:** el 93% de los centros (n=26) indican que las personas usuarias con daño cerebral presentan este tipo de secuelas.
3. **Secuelas conductuales:** el 64,2% de los centros (n=18) indican que las personas usuarias con daño cerebral presentan este tipo de secuelas.
4. **Secuelas orgánicas:** el 60,7% de los centros (n=17) indican que las personas usuarias con daño cerebral presentan este tipo de secuelas.
5. **Secuelas sensoriales:** el 57% de los centros (n=16) indican que las personas usuarias con daño cerebral presentan este tipo de secuelas.
6. **Secuelas emocionales:** el 53,6% de los centros (n=15) indican que las personas usuarias con daño cerebral presentan este tipo de secuelas.
7. **Cambios en el nivel de alerta:** el 32% de los centros (n=9) indican que las personas usuarias con daño cerebral presentan este tipo de secuelas.

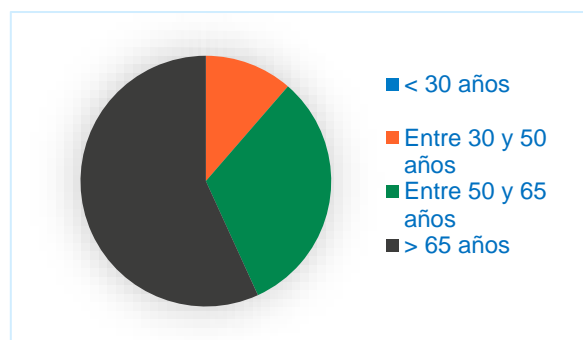


Gráfica 21. Secuelas más habituales de las personas con daño cerebral adquirido en los centros residenciales.

Grupos de edad

Los rangos de edad de las personas con daño cerebral adquirido que residen en los centros residenciales encuestados varían entre 30 y más de 65 años. Sin embargo, la mayor parte de las personas se encuentra en el grupo de edad de mayores de 65 años, seguidos del grupo de edad de entre 50 y 65. Más concretamente, los centros residenciales no específicos indican los siguientes rangos de edad entre sus personas usuarias con daño cerebral adquirido:

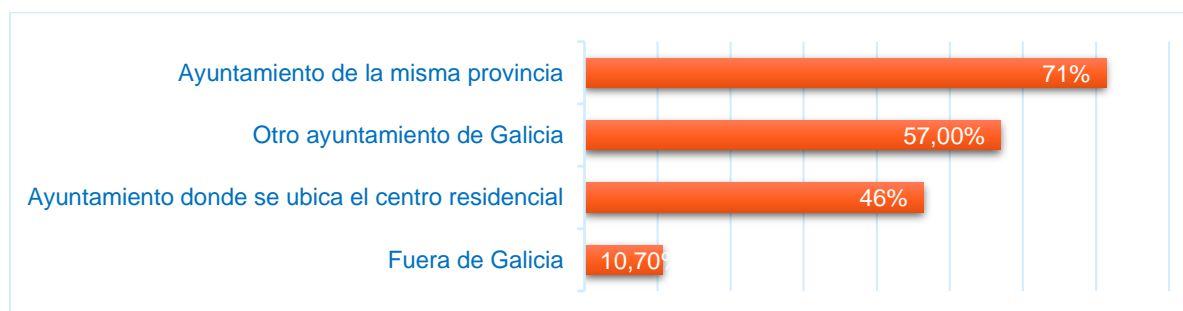
- Ningún centro tiene a personas con DCA menores de 30 años entre sus residentes.
- Cinco centros tienen a personas con DCA de entre 30 y 50 años entre sus residentes.
- Catorce centros tienen a personas con DCA de entre 50 y 65 años entre sus residentes.
- Veinticinco centros tienen a personas con DCA mayores de 65 años entre sus residentes.



Gráfica 22. Rangos de edad de las personas con daño cerebral adquirido residentes en los centros.

Procedencia de las personas con DCA

Las personas con daño cerebral que forman parte de los centros residenciales proceden, en su mayoría, de ayuntamientos de la misma provincia donde se ubica el centro residencial (71%), seguidos, en el orden que se indica, de otro ayuntamiento de Galicia de una provincia diferente a donde se ubica el centro residencial (57%); del mismo ayuntamiento donde se ubica el centro residencial (46%), y, por último, de otro lugar fuera de Galicia (10,7%). En la *gráfica 23* se puede consultar el porcentaje de centros que refieren tener a personas con DCA en cada una de las situaciones descritas.



Gráfica 23. Porcentaje de centros residenciales en función de la procedencia de las personas con daño cerebral.

¿Cómo llegaron las personas con DCA al centro residencial?

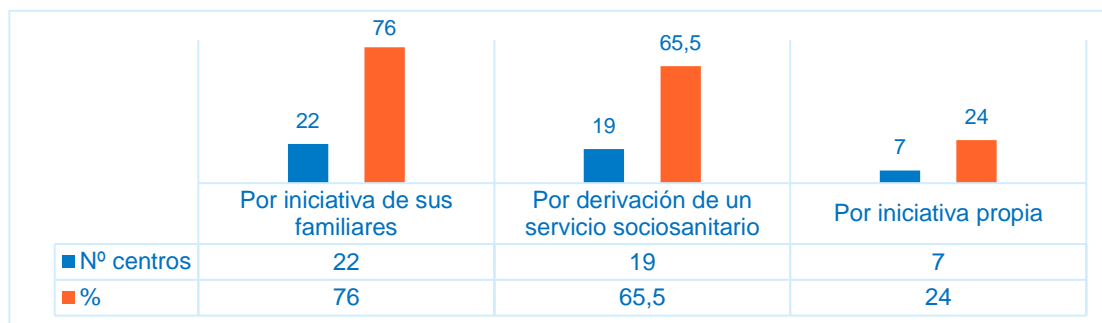
Las personas con daño cerebral adquirido que residen en los centros residenciales son incorporadas en los mismos por:

1. **Iniciativa de sus familiares**, en el 78,6% de los centros (n=22).
2. **Derivación de un servicio sociosanitario público**, en el 67,9% de los centros (n=19).
3. **Iniciativa propia**, en el 25% de los centros (n=7).

**n hace referencia al número de centros que reportan esa casuística y % al porcentaje de los mismos. En la mayoría de los centros, la incorporación de las personas a los centros no es por un único motivo (iniciativa familiar, propia o derivación sociosanitaria), sino que confluyen varias o todas las casuísticas anteriores.*

En la *gráfica 24* se puede observar en cuántos de los 28 centros residenciales que cuentan con personas con daño cerebral adquirido se da cada una de las situaciones antes descritas. Cabe mencionar que, en muchas ocasiones, la iniciativa de incorporar a la persona con DCA a un recurso residencial es múltiple, es decir, no es una decisión exclusiva de los familiares, la propia

persona o los servicios sociosanitarios sino que la decisión puede proceder de varios de ellos de forma conjunta.

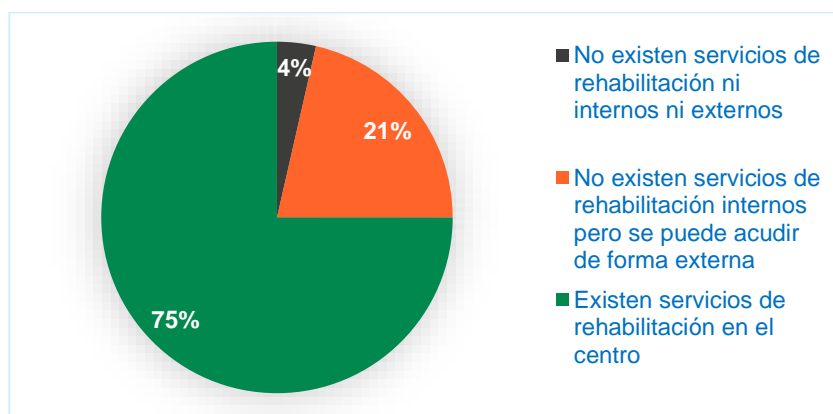


Gráfica 24. Procedencia de la iniciativa para incorporarse a un centro residencial.

2.4.4.2 Servicios de rehabilitación especializados

Entre los servicios de rehabilitación especializados prestados a las personas con daño cerebral adquirido en los centros residenciales no específicos se encuentra lo siguiente (gráfica 25):

- En uno de los centros residenciales encuestados (4%) **no existen servicios de rehabilitación en el centro**, ni interno ni externo al mismo.
- En seis de los centros (21,4%) **no existen servicios de rehabilitación en el propio centro**, pero las personas pueden acudir por su cuenta a un recurso externo.
- En los **veintiún centros residenciales** restantes, que suponen el 75% de los centros que cuentan con personas con daño cerebral entre sus usuarios/as, **sí ofrecen servicios especializados de rehabilitación** a las personas con DCA.



Gráfica 25. Existencia de servicios de rehabilitación especializados en los centros residenciales.

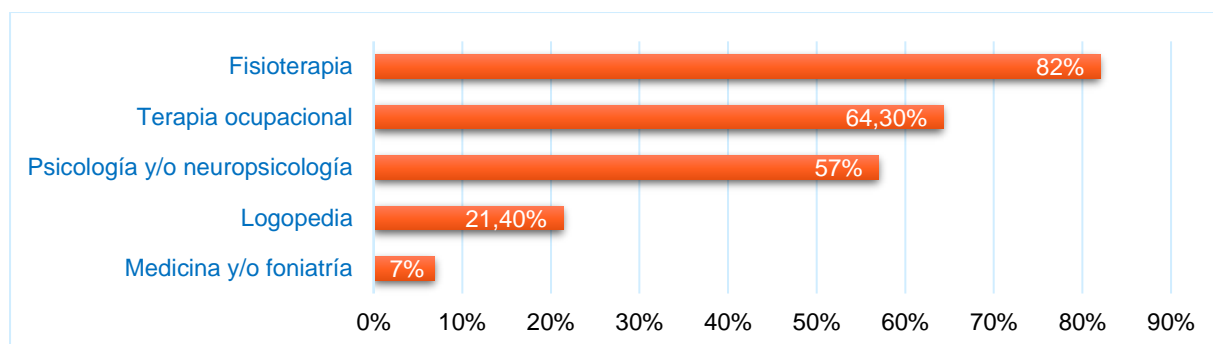
Es importante mencionar las aclaraciones manifestadas por algunos de los centros, que se resumen a continuación, en relación con la inexistencia de servicios especializados de atención:

- ⇒ Un centro residencial indica que, a pesar de contar con los perfiles de fisioterapia y de terapia ocupacional y que estos atienden y trabajan con los usuarios con daño cerebral adquirido, no está especializado en la atención a ese perfil poblacional concreto.

- ⇒ El centro que responde no contar con ningún servicio de rehabilitación interno ni externo indica que estos servicios no están incluidos en la cartera de servicios del centro residencial.
- ⇒ Uno de los centros de titularidad privada empresarial indica la falta de interés en invertir en estos recursos.
- ⇒ Uno de los centros sin rehabilitación en el propio centro, pero con posibilidad de acudir a un servicio externo indica que se trata de una residencia de personas *válidas*.

Entre estos servicios especializados se encuentran, más habitualmente, y en el siguiente orden, los siguientes (*gráfica 26*):

1. **Fisioterapia**, presente en 23 centros residenciales (82% de los centros).
2. **Terapia ocupacional**, presente en 18 centros residenciales (64,3% de los centros).
3. **Psicología y/o neuropsicología**, presente en 16 centros residenciales (57% de los centros).
4. **Logopedia**, presente en 6 centros residenciales (21,4% de los centros).
5. **Medicina y/o foniatría**, disponible en 2 centros residenciales (7% de los centros).



Gráfica 26. Servicios de rehabilitación especializados en daño cerebral más frecuentes en los centros residenciales.

Además de estos perfiles, algunos centros indican que cuentan **con otros servicios de rehabilitación** o atención específica para personas con daño cerebral adquirido como:

- Musicoterapia.
- Hidroterapia.
- Educación Social.

2.4.4.3 Ocio, tiempo libre y familias

Ocio y tiempo libre

El 96,4% de los centros (n=27) que tienen como residentes a personas con daño cerebral adquirido ofrecen a estas actividades de ocio y tiempo libre. Tan solo uno de los centros no cuenta con este tipo de actividades.

Ante la pregunta de ofrecer y tener disponibles actividades de ocio y tiempo libre para las personas residentes con daño cerebral los centros responden lo siguiente:

- *Salidas lúdicas y actividades en la comunidad.*
- *Actividades deportivas, culturales...*
- *Vida comunitaria, deporte adaptado y talleres.*
- *Actividades llevadas a cabo por terapia ocupacional y técnico en animación.*

- *Gimnasia de mantenimiento, actividades de terapia ocupacional, sesiones de fisioterapia.*
- *Las habituales del centro para todas las personas residentes.*
- *Las mismas que el resto de residentes.*
- *Excursiones, estimulación cognitiva, huerto terapéutico, manualidades, cine, gimnasia, musicoterapia...*
- *Actividades que varían todos los meses, excursiones y actividades intergeneracionales, actividades religiosas para quien lo demande.*
- *Actividades de estimulación cognitiva y fisioterapia.*
- *Actividades culturales, musicales, formativas, de ocio y tiempo libre.*
- *Actividades planificadas por el TASOC diariamente.*
- *Fisioterapia y animación.*
- *Actividades adaptadas al estado de cada persona con la finalidad de mejorar su nivel cognitivo y funcional como talleres manuales adaptados.*
- *Musicoterapia, excursiones, fiestas, terapia con animales.*
- *Animación semanal, actividades lúdicas dentro y fuera del centro.*
- *Gerontogimnasia, cine, salidas, musicoterapia...*
- *Lectura, bingo, manualidades, paseos, celebración de fiestas populares...*
- *Actividades con la educadora social y salidas por el entorno de la residencia.*
- *Actividades lúdicas y terapéuticas.*
- *Jardinería y lectura.*
- *Actividades de pinto y coloreo, memoria, cine, actividad terapéutica con burros, terapia con perro, informática y manualidades.*
- *Actividades manipulativas, estimulación sensorial, gerontogimnasia, estimulación cognitiva, ludoterapia, etc.*

Es importante diferenciar las actividades de ocio y tiempo libre de las actividades terapéuticas y de rehabilitación, pues muchas de las respuestas dadas por los centros residenciales incluyen a estas últimas como actividades lúdicas. Por ello, se expone a continuación una tabla segregando las respuestas en función de si son actividades de ocio y tiempo libre o actividades de rehabilitación y terapia (ver tabla 1):

Ocio y tiempo libre		Rehabilitación y terapia
• Salidas lúdicas	• Manualidades	• Actividades de terapia ocupacional
• Actividades en la comunidad	• Cine	• Sesiones de fisioterapia.
• Actividades deportivas y culturales	• Gimnasia y gerontogimnasia	• Estimulación cognitiva
• Vida comunitaria	• Actividades intergeneracionales	• Huerto terapéutico
• Deporte adaptado	• Actividades religiosas	• <i>Musicoterapia</i>
• Talleres.	• Fiestas y fiestas populares	• Terapia con animales (perros, burros...)
• Música	• Lectura	• Memoria
• Yoga	• Bingo	• Ludoterapia
• Gimnasia de mantenimiento.	• Paseos	
• Excursiones	• Jardinería	
	• Pinto y coloreo	
	• Informática	

Tabla 1. Diferenciación de las actividades de ocio y tiempo libre de las de rehabilitación y terapia.

Actividades con familias

En **19 centros**, es decir, el 67,9%, que tienen como residentes a personas con daño cerebral adquirido **ofrecen actividades, intervenciones y/o programas dirigidos a sus familias**. Sin embargo, en 9 de los centros, el 32,1%, este servicio es inexistente.

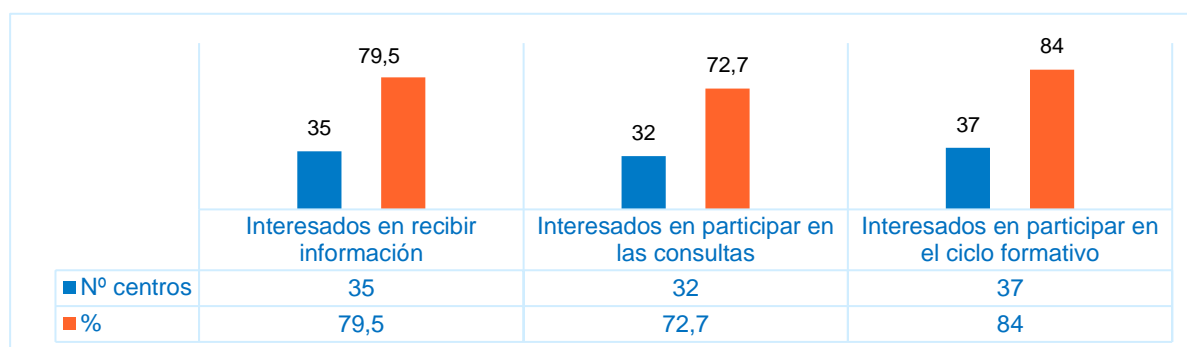
Entre los servicios que se ofrecen a los familiares de las personas con daño cerebral se encuentran los siguientes:

- Asesoramiento e intervención de trabajo social y psicología.
- Servicio jurídico.
- Información sobre programas de respiro familiar y personas cuidadoras.
- Derivación a servicios sociales.
- Información y orientación sobre recursos del propio centro y externos.
- Apoyo y asesoramiento sobre pautas de relación y mediación.
- Opción de participar de forma activa en las sesiones de rehabilitación.
- Asesoramiento sobre ayudas técnicas.
- Información sobre nuevas tecnologías.
- Participación en las actividades del centro.
- Asesoramiento social.
- Actividades personalizadas del programa de atención familiar.

2.4.5 Participación y sugerencias

Respecto al interés en participar y recibir más información sobre el proyecto, los centros residenciales indican lo siguiente:

- 35 de los centros (79,5%) están interesados en **recibir más información** sobre el *Proyecto Rumbo: hacia un Modelo de Autonomía Personal Conectada e Inclusiva*. **Tres de los centros que no quieren recibir información tienen residentes con daño cerebral adquirido.**
- 32 de los centros (72,7%) están interesados en **participar en las consultas** que se realizarán para la revisión y validación externa del *Protocolo para la Atención de Personas con Daño Cerebral Adquirido en Centros Residenciales No Especializados*. **Cinco de los centros que no quieren participar en las consultas tienen residentes con daño cerebral adquirido.**
- 37 de los centros (84%) están interesados en **participar en el ciclo formativo** (gratuito) para la implementación del *Protocolo para la Atención de Personas con Daño Cerebral Adquirido en Centros Residenciales No Especializados*. **Dos de los centros que no quieren participar en el ciclo formativo tienen residentes con daño cerebral adquirido.**



Gráfica 27. Interés de los centros residenciales en participar y recibir información.

2.5 Hallazgos más importantes

Una vez descritos y analizados los principales resultados del estudio llevado a cabo, se hace necesario aportar una síntesis de las principales conclusiones que se han alcanzado con el mismo.

Es preciso recordar que el objetivo específico de este análisis es obtener un diagnóstico cuantitativo y cualitativo sobre la atención prestada a las personas con daño cerebral adquirido que residen en centros residenciales no específicos de esta discapacidad. Este diagnóstico será usado como marco contextual y justificativo del *Protocolo de Atención a Personas con Daño Cerebral Adquirido en Centros Residenciales No Específicos*, orientado a la promoción de la autonomía y vida independiente de las personas con DCA que residen en este tipo de recursos mejorando, así, su calidad de vida.

Haciendo un análisis más pormenorizado de cada bloque de respuestas nos encontramos con las siguientes conclusiones:

En primer lugar, la encuesta ha permitido estimar la **prevalencia y la distribución de las personas con daño cerebral adquirido** que habitan en los centros residenciales no específicos. En este sentido es importante indicar lo siguiente:

- En un 63,6% de los centros, es decir, en 28 de los 44 centros encuestados, residen personas con daño cerebral adquirido. Se confirma, por tanto, la **presencia del daño cerebral en más de la mitad de los centros residenciales participantes**.
- En total, los centros reportan a **227 personas con daño cerebral adquirido (IOV1), que suponen un 5,8% de las plazas totales ocupadas en los centros residenciales (IOV2)**. No cabe olvidar que estos centros son, en su amplia mayoría (más del 90%) centros especializados en el colectivo de personas mayores y que tan solo cuatro de los centros están especializados en personas con discapacidad u otro colectivo.
- En relación con la distribución por provincias, se observa porcentaje de casos y de plazas ocupadas por personas con daño cerebral adquirido en las provincias de Lugo y Ourense. **En Lugo se reportan 50 casos**, que suponen el 6,5% de las plazas totales disponibles en esa provincia; mientras que **en Ourense se reportan 51 casos**, que suponen el 6,4% de las plazas totales disponibles en dicha provincia. En las dos provincias restantes, **A Coruña y Pontevedra, se contabilizan, 64 y 62 casos de daño cerebral adquirido**, que suponen el 5,6% y el 5,1%, respectivamente (IOV3). En este sentido, es importante señalar que tanto Pontevedra como A Coruña, donde se registra un menor porcentaje de casos y de plazas

públicas ocupadas por personas con daño cerebral, son las únicas provincias que cuentan con una residencia especializada en daño cerebral adquirido: (i) la residencia de Alento en Vigo (Pontevedra), que forma parte del movimiento asociativo de FEGADACE; y (ii) el CPAP de Bergondo (A Coruña), que cuenta con plazas residenciales temporales y es gestionado por el IMSERSO.

Por otro lado, en relación con las **características de las personas con daño cerebral** que residen en centros no específicos se puede mencionar lo siguiente:

- La mayoría de los centros indican que el daño cerebral de sus residentes viene derivado de un ictus (96,4% de los centros) o de un **traumatismo craneoencefálico** (el 46,4% de los centros), quedando el resto de las causas como tumores cerebrales, infecciones cerebrales, anoxias u otras entre las menos frecuentes (IOV4). Estos datos coinciden con los aportados, a nivel nacional, por la encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD, 2008 y 2020) elaborada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en la cual el ictus se erige como la principal causa del daño cerebral adquirido, seguida de los traumatismos craneoencefálicos.
- Atendiendo al **tipo de secuelas** que presentan las personas residentes con daño cerebral adquirido, los centros indican la presencia de todo tipo de secuelas, siendo **más habituales las de tipo cognitivo** (96,4%), motor (93%), conductual (64,2%) y orgánico (60,7%), seguidas de las de tipo sensorial (57%), emocional (53,6%) y las relacionadas con cambios en el nivel de alerta (32%) (IOV5). Estos datos confirman, por un lado, que la heterogeneidad de las personas con DCA está también presente en los centros residenciales, y, por otro lado, la necesidad de dar respuesta, a través de un equipo multidisciplinar y especializado, a las mismas.
- En este sentido, es importante señalar que el **71,4% de los centros** cuentan con alguna persona que tuvo la **lesión hace menos de dos años** lo que indica que estas personas se encontrarían en la fase subaguda del DCA o iniciando la de mantenimiento/crónica, donde es imprescindible llevar a cabo una rehabilitación interdisciplinar, centrada en la persona y en sus necesidades tal y como establece el modelo elaborado por el IMSERSO. **La rehabilitación, sobre todo en la fase subaguda, se erige, además de como un derecho de las personas con daño cerebral, como un elemento de mejora de su calidad de vida y contribución a su autonomía personal e independencia.**

En relación con los **servicios de apoyo y atención disponibles en los centros residenciales** no específicos y facilitados a las personas con daño cerebral adquirido que residen en ellos se puede indicar lo siguiente:

- Los perfiles profesionales que con mayor frecuencia forman parte de la plantilla de trabajadores/as de los centros residenciales son los de: (I) Enfermería, presente en el 95% de los centros; (II) Trabajo Social, presente en el 93% de los centros; (III) TCAE/TAPSD y (IV) Fisioterapia, presentes en el 86% de los centros. Con una menor frecuencia se encuentran profesionales de: (V) Medicina, presentes en el 68% de los centros; (VI) Terapia Ocupacional, presentes en el 59% de los centros; (VII) Psicología y Neuropsicología, presentes en el 50% de los centros; y (VIII) TAFAD y TASOC, presentes en el 48% de los centros. Por último, en orden descendente, se encontrarían los perfiles de: (IX) Educación Social, en el 41% de los centros; (X) Nutrición y/o dietética, en el 16% de los centros; (xi) Logopedia, en el 14% de los centros; y (XII) Celadores/as, en el 4% de los centros (IOV6).

La **presencia de profesionales** que son **esenciales en la rehabilitación** de las secuelas asociadas al daño cerebral adquirido y en la promoción de una vida autónoma e independiente como: logopedia, psicología, neuropsicología, educación social y terapia ocupacional **es muy baja en los centros residenciales participantes**. Además, se

desconoce, por un lado, el número exacto de profesionales por centro, así como la intensidad de su jornada laboral pudiendo no ser una jornada completa sino parcial, y, por otro lado, también se ignora el grado de especialización de los mismos en el ámbito del daño cerebral. Esto último es aplicable a otros perfiles como fisioterapia, con mayor presencia en los centros, pero con incerteza sobre la especialización y/o intensidad del servicio prestado. Por último, los perfiles profesionales en los centros residenciales como enfermería o TCAE/TASP tienen una mayor presencia en los centros residenciales ya que vienen fijadas, por la legislación y la administración competente, unas ratios mínimas. Igualmente, suelen estar asociados, por lo general, a un **modelo de atención de corte más asistencialista**.

- En tan solo veintiuno de los centros residenciales encuestados, que suponen el 75% de los centros que tienen personas residentes con daño cerebral, cuentan con servicios de rehabilitación en el propio centro. Seis de los centros, el 21%, no cuentan con estos servicios, pero dan la posibilidad de acudir a un servicio externo por cuenta de la persona o su familia; y en uno de los centros (4%), no cuentan con el servicio, ni de forma interna ni externa (IOV7). Es conveniente señalar que ofrecer un servicio de rehabilitación no implica que los profesionales que lo lleven a cabo estén especializados en daño cerebral adquirido (y así lo indican algunos de los centros encuestados).
- Los veintiún centros que sí ofrecen servicio de rehabilitación lo hacen a través de profesionales de fisioterapia, en el 82% de los centros; terapia ocupacional en el 64,3% de los centros; psicología y neuropsicología, en el 57% de los centros; logopedia, en el 21,4% de los centros y Medicina y/o Foniatría en el 7% de los centros (IOV8). De nuevo, los **perfiles de psicología/neuropsicología y logopedia son muy escasos**, estando presentes en solamente 16 centros en la primera disciplina y 6 en la segunda. Ambos perfiles son fundamentales a la hora de dar respuesta a las secuelas invisibles del daño cerebral adquirido como son las secuelas cognitivas – las más habituales y que están presentes en el 96,4% de los centros residenciales con personas con daño cerebral adquirido encuestados - emocionales, conductuales y de comunicación.

Por otro lado, el **perfil de profesionales de rehabilitación** que se encuentra **más habitualmente en los centros residenciales es el de fisioterapia**. Este es un resultado concordante con la **idea sobredimensionada de la transcendencia y envergadura de las secuelas físicas y motoras** sobre el resto, como las cognitivas, emocionales y conductuales mencionadas anteriormente pero que pasan más desapercibidas en la sociedad.

No obstante, en este indicador, al igual que en el anterior, se encuentra la dificultad de determinar la intensidad del servicio prestado, el número de personas que lo reciben, así como su especialización en las características específicas de las personas con daño cerebral adquirido.

- Veintisiete centros residenciales (el 96,4%) ofrecen actividades de ocio y tiempo libre a las personas con daño cerebral adquirido. Tan solo uno de los centros no ofrece este servicio (IOV9). Sin embargo, cuando los centros reportan el tipo de actividad que realizan, muchos de ellos no solo indican actividades de ocio y tiempo libre, sino también actividades de carácter rehabilitador y terapéutico como la musicoterapia, actividades de terapia ocupacional, estimulación cognitiva o terapia con animales, entre otras. Esto nos induce a pensar que, en algunos de los centros, **hay una concepción errónea y dificultades a la hora de diferenciar las actividades terapéuticas de las actividades de ocio**. Por otro lado, se desconoce si estas actividades de ocio son elegidas por el centro o por las personas residentes en el mismo.

No cabe olvidar que para que una actividad sea considerada de ocio debe ser: (I) elegida por la persona; (II) gratificante e (III) intrínsecamente motivada. Por último, hay que mencionar que, también se desconoce si hay alguna adaptación de estas actividades de ocio y tiempo libre para que sean inclusivas y permitan el acceso y participación a las personas con daño cerebral adquirido.

- Para las personas con daño cerebral adquirido la familia es una parte fundamental en su proceso de rehabilitación y mejora de su autonomía. Con respecto a los centros residenciales que ofrecen **actividades y recursos a las familias** de las personas con daño cerebral adquirido tan solo en 19 centros se ofrecen este tipo de intervenciones; mientras que en 9 de los centros este servicio es inexistente. Entre estas actividades se encuentran sesiones de información, asesoramiento e información, participación en actividades del centro o programas de respiro familiar, entre otras. Se desconoce si estos servicios ofrecidos a las familias tienen en cuenta las particularidades de las personas con daño cerebral adquirido y las necesidades específicas de las familias (IOV10).

Por último, en relación con los **centros residenciales que desean recibir información, participar en futuras validaciones y/o en formaciones** relacionadas con el estudio se concluye lo siguiente:

- El **grado de interés y participación de los centros es muy alto, situándose entre el 72 y el 84%** en función de la actividad propuesta. Así, (i) 35 de los 44 centros participantes están interesados en recibir más información sobre el Proyecto Rumbo *Hacia un Modelo de Autonomía Personal Conectada e Inclusiva*; (ii) 32 de los centros están interesados en participar en las consultas que se realizarán para la revisión y validación externa del *Protocolo para la Atención de Personas con Daño Cerebral Adquirido en Centros Residenciales No Especializados*; y (iii) 37 de los centros están interesados en participar en el ciclo formativo (gratuito) para la implementación del *Protocolo para la Atención de Personas con Daño Cerebral Adquirido en Centros Residenciales No Especializados*. Por lo tanto, se observa un mayor interés en participar en el ciclo formativo, donde tan solo dos de los centros no desean ser parte. Este hallazgo pone de manifiesto la **necesidad expresada de capacitar y formar a los centros residenciales** en general, y a los profesionales que lo integran, en particular, sobre las características del daño cerebral adquirido, facilitando un apoyo y atención multidisciplinar siempre bajo la premisa de mejorar su autonomía fomentando un proyecto de vida lo más independiente posible y, por ende, mejorando su calidad de vida.

Además de lo comentado hasta ahora, se hace necesario puntualizar sobre otras cuestiones como las siguientes, especialmente ligadas a la tasa de participación y muestra:

- En relación con la muestra del estudio, a pesar de que, debido a su pequeño tamaño, no es representativa sí que nos puede orientar, a modo exploratorio, sobre la situación general del daño cerebral adquirido en los centros residenciales. Si bien es cierto, es interesante continuar, en una segunda fase de trabajo de campo, logrando la participación en la encuesta, cuando menos, de 174 centros residenciales en total.
- A pesar de no poder considerarse resultados representativos por la baja participación (44 centros de los 313 contactados), todos ellos arrojan información que confirma objetivamente el conocimiento empírico obtenido del trabajo y apoyo diario de los centros especializados en atención al DCA, del movimiento asociativo de FEGADACE.
- La baja participación, a pesar de haber dispuesto más de 3 meses para la realización del cuestionario y haberse realizado recordatorios de participación periódicamente, podría considerarse como un síntoma de la dificultad que aún existe en obtener información y conseguir colaboración entre los diferentes actores implicados en la atención sociosanitaria.

Es también reseñable, el margen de mejoría en lo que respecta al leve apoyo por parte de la administración autonómica competente, para alcanzar una mayor tasa de participación.

2.6 Conclusiones

En definitiva, con el presente estudio:

- Se ha podido realizar una **primera aproximación exploratoria a la presencia del daño cerebral adquirido en entornos residenciales no específicos**, describiendo sus principales características, distribución y recursos de apoyo y atención disponibles.
- Se ha confirmado **la presencia de personas con DCA en estos centros** y se ha constatado que los recursos de apoyo y atención disponibles en los mismos pueden progresar y desarrollarse con un mayor nivel de especialización que permita dar respuesta a las necesidades específicas de las personas con DCA y sus familias
- Con la encuesta se ha evidenciado **el cometido de articular y dotar de una mayor especialización a los recursos existentes**, capacitando a los profesionales para poder ofrecer una atención y apoyo a las personas con daño cerebral adquirido que esté basada en un enfoque interdisciplinar y centrado en la persona, que siga las directrices de calidad establecidas por el IMSERSO y que permita mejorar la autonomía de las personas con daño cerebral adquirido y, en consecuencia, su calidad de vida. Por tanto, la **información generada con este estudio se usará a la hora de fundamentar la elaboración del Protocolo para la Atención de Personas con Daño Cerebral Adquirido en Centros Residenciales No Especializados**, así como la puesta en marcha de un **ciclo formativo especializado que permita implementar dicho protocolo en los centros residenciales**. Ambas acciones, tendrán en cuenta la heterogeneidad de las personas con daño cerebral adquirido y de sus variadas secuelas, la necesidad de una intervención interdisciplinar, basada en la calidad de vida y en todos los ámbitos de la vida de la persona (familiar, laboral, social y personal), y, por supuesto, la mejora, en la medida de lo posible, de su autonomía y vida independiente.

3. Bibliografía

Fernández, M., Aza, A., Verdugo, M.A. (2022). Modelos de atención pública a la población con daño cerebral adquirido en España: un estudio de la situación por comunidades autónomas. *Revista de Neurología*, (74), 245-57.

González-Rodríguez, R., & Fernández, M. C. G. (2017). La atención a la discapacidad en los recursos de acogimiento residencial. *Cuadernos de trabajo social*, 30(2), 403.

INE (2008). Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD). Madrid: Instituto Nacional de Estadística.

INE (2020). Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD). Madrid: Instituto Nacional de Estadística.

Lara, A. J. (2007). Discapacidad, autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. *Sociedad y utopía: Revista de ciencias sociales*, (30), 205-214.

Noé, E., Gómez, A., Bernabeu, M., Quemada, I., Rodríguez, R., Pérez, T., López, C., Laxe, S., Colomer., Ríos, M., Juárez-Belaúnde, A., González, C., Pelayo, R. y Ferri, J. (2021). *Guía: Principios básicos de la neurorrehabilitación del paciente con daño cerebral adquirido. Recomendaciones de la Sociedad Española de Neurorrehabilitación.*

Quezada García, M. Y., Huete García, A., y Bascones Serrano, L. M. (2019). *Las personas con daño cerebral adquirido en España.* Federación Española de Daño Cerebral.

Quezada, M.Y., Biondi, M., Otaola, M.O. (2023). *Estudio sobre las personas con daño cerebral adquirido en el medio rural.* Federación Española de Daño Cerebral.

Sánchez, V. M. (2013). Primer estudio de conocimiento de daño cerebral adquirido en España. *Polibea*, 107, 12-16.

Verdugo Alonso, M.A.; Aza, A., Orgaz, B., Fernández M., Gómez Sánchez, L.E. & Amor, A.M. Escala CAVIDACE: evaluación de la calidad de vida de personas con daño cerebral. Autoinforme. Salamanca: INICO.

Yáñez Cifuentes, M. T. (2022). *Autonomía residencial de las personas con discapacidad.* Madrid: Provivienda.

4. Anexos

ANEXO I: CUESTIONARIO ONLINE



Estudo sobre a Atención do Dano Cerebral Adquirido (DCA) en Recursos Residenciais Galegos

Desde inicio de 2022 FEGADACE é membro dunha agrupación a nivel estatal, que naceu co obxectivo de sumar esforzos na busca de novos modelos que fagan realidade unha vida independente e participativa para as persoas con discapacidade, en especial aquelas con maiores necesidades de apoio. **A misión fundamental desta alianza é a teorización e execución dun proxecto piloto, denominado "Rumbo: Cara un Modelo de Autonomía Persoal Conectada e Inclusiva"**. O seu obxectivo estratéxico é **impulsar o deseño de modelos innovadores de apoio á autonomía persoal, á vida independente e á participación social de persoas con discapacidade**. Desta forma, Rumbo pretende dar resposta á Convención Internacional sobre os Dereitos das Persoas con Discapacidade, que, no seu artigo 19 recoñece o dereito a vivir de forma independente. **Trabállase en solucións innovadoras para adecuar as condicións de vida e a contorna ás necesidades das persoas con discapacidade en xeral, e dano cerebral adquirido en particular.**

Os **principios vertebradores** deste proxecto son cinco: (i) Dereito á Autonomía da Persoa, (ii) Deseño e Accesibilidade Universal, (iii) Concepción da persoa no centro do deseño, (iv) Modelo social baseado nos Dereitos Humanos e (v) Igualdade de oportunidades e non discriminación. Para a súa execución, que se estende ata decembro de 2024, definíronse 8 liñas ou paquetes de traballo, que interveñen en áreas como: vivenda, accesibilidade universal, asistencia persoal, servizos sociosanitarios de proximidade, promoción da cidadanía activa e participación plena na comunidade.

A liña de traballo denominada "**Servizos Sociosanitarios de Proximidade**" **pretende garantir a autonomía persoal e prever situacións de dependencia en persoas con grandes necesidades de apoio e coidados de longa duración non cubertos, ou parcialmente cubertos, polo actual sistema de atención**. Entre as accións programadas nesta liña, **inclúese o apoio a centros residenciais nos que habiten persoas con dano cerebral adquirido para complementar a atención terapéutica recibida nestes, así como para deseñar accións complementarias orientadas ao maior grao de autonomía persoal posible das persoas con dano cerebral**.

Para a concreción deste apoio está planificadas as seguintes actividades: (i) deseño dun "Protocolo para a Atención de Persoas con Dano Cerebral Adquirido en Centros Residenciais non específicos", (ii) a posta en marcha dun ciclo formativo específico sobre o devandito protocolo dirixido a profesionais dos centros residenciais participantes e (iii) establecemento de posibles alianzas entre FEGADACE e centros residenciais interesados para acompañamento na pilotaxe do Protocolo.

E, como punto de partida para traballar nas tres actividades anteriores, **ponse en marcha este estudo cuxa principal finalidade é obter un diagnóstico cuantitativo e cualitativo sobre a atención prestada a persoas con dano cerebral que residen en centros residenciais non específicos desta discapacidade**. Os resultados obtidos serán utilizados como marco contextual e xustificativo do Protocolo anteriormente mencionado, así como para a configuración dos contidos formativos en base ás necesidades detectadas.

INFORMACIÓN ESTRUCTURAL E ORGANIZATIVA DO CENTRO

Por favor, facilite a información co maior detalle posible, xa que isto permitirá obter resultados de calidade e obxectivos.

1. Nome do centro residencial *

2. Enderezo do centro residencial *

3. Datos de contacto da persoa responsable do centro

*Indique nome e apelidos, enderezo electrónico e número de teléfono, por favor. **

4. Datos de contacto da persoa que responde ao formulario *

Por favor, indique: nome e apelidos, enderezo electrónico e número de teléfono

5. Tipo de recurso

*Por favor, clasifique o seu centro en función da titularidade do mesmo. **

- Residencia de Titularidade Privada Empresarial
- Residencia de Titularidade Privada Sen Ánimo de Lucro
- Residencia de Titularidade Pública

6. Especialización do centro *

- Persoas maiores
- Persoas con discapacidade
- Outra

7. Número total de prazas autorizadas *

Por favor, indique en nº a ocupación máxima do seu centro autorizado pola Administración.

8. Número total de persoas usuarias/ residentes *

Por favor, indique en nº o número total de persoas que residen actualmente no seu centro.

9. Número total de prazas concertadas coa Administración Pública *

10. Perfís profesionais cos que conta o centro *

Por favor, indique o número de profesionais cos que conta para cada perfil

	0	1	Entre 2 e 5	Entre 6 e 10	>10
TCAE/ TAPSD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Titulada/o en Enfermería	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Titulada/o en Medicina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Celadoras/es	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Titulada/o en Fisioterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Titulada/o en Logopedia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Titulada/o en Terapia Ocupacional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Titulada/o en Psicología - Neuropsicología	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Titulada/o en Nutrición e Dietética	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Titulada/o en Educación Social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Titulada/o en Traballo Social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TAFAD, TASOC ou similar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Conta con algún outro perfil profesional non mencionado antes

Se é así, indique cal, por favor.

12. O centro dispón de servizo de transporte para persoas residentes *

- Si. É un servizo propio
- Si. É un servizo concertado
- Si. Servizo mixto (propio e concertado)
- Non

PREVALENCIA, TIPOLOXÍA E CLASIFICACIÓN DO DANO CEREBRAL ADQUIRIDO NO SEU CENTRO (I)

O dano cerebral adquirido é unha lesión que se produce de forma súbita nas estruturas cerebrais que naceron sen dano.

Esta lesión pode estar causada por unha enfermidade (ictus, tumor cerebral, anoxia, enfermidade metabólica...) ou por un traumatismo cranioencefálico (motivado por un accidente de coche, laboral, un golpe, unha caída...) e causa un amplo abano de secuelas.

Mais información aquí (<https://www.fegadace.org/que-e-o-dano-cerebral-adquirido-gal.html>)

13. No seu centro residen persoas con Dano Cerebral Adquirido? *

- Si, non se tiña constancia pero consultouse o dato para responder esta enquisa
- Si, xa se tiña constancia e rexistro da súa existencia
- Non
- Non sei

PREVALENCIA, TIPOLOXÍA E CLASIFICACIÓN DO DANO CEREBRAL ADQUIRIDO NO SEU CENTRO (II)

O dano cerebral adquirido é unha lesión que se produce nas estruturas cerebrais de forma súbita.

Esta lesión pode estar causada por unha enfermidade (ictus, tumor cerebral, anoxia, enfermidade metabólica...) ou por un traumatismo cranioencefálico (motivado por un accidente de coche, laboral, un golpe, unha caída...) e causa un amplo abano de secuelas.

Mais información aquí (<https://www.fegadace.org/que-e-o-dano-cerebral-adquirido-gal.html>)

14. Número de persoas residentes que teñen Dano Cerebral Adquirido *

Por favor, indique o número total de persoas con DCA que residen no seu centro e desagregando por xénero. Exemplo de resposta: Total: 10, Mulleres: 3, Homes: 7, Outro Xénero: 0

15. Causas do Dano Cerebral Adquirido das persoas residentes. *

Por favor, marque todas as causas que se den no seu centro.

- Ictus
- Traumatismo Cranioencefálico
- Tumor cerebral
- Anoxia
- Infeccións (herpes, meningite, covid19, outras)
- Outra

16. Estado das persoas con Dano Cerebral Adquirido

*

Consulte aquí (<https://www.fegadace.org/consecuencias-do-dano-cerebral-gal.html>) a clasificación de secuelas do DCA . Marque todas as situacións que se dean na súa residencia e se é posible.

- Secuelas motoras
- Secuelas cognitivas
- Secuelas orgánicas
- Secuelas sensoriais
- Secuelas conductuais
- Secuelas emocionais
- Cambios no nivel de alerta (coma, estado de mínima conciencia ou síndrome de vixilia sen resposta)

17. Idade das persoas residentes con Dano Cerebral Adquirido *

Por favor, indique as franxas de idade das persoas con DCA que residen no centro

- Entre 30 e 50 anos
- Menos de 30 anos
- Entre 50 e 65 anos
- Máis de 65 anos

18. Pode Indicar o número de persoas con DCA para cada franxa de idade?

Exemplo de resposta: Menos de 30 anos: 2 persoas, entre 30 e 50 anos: 0 persoas, ... e sucesivamente

19. Das persoas residentes con DCA, hai algunha que sufrira a lesión fai menos de dous anos? *

- Non
- Si
- Non sei

20. Como chegaron as persoas con DCA ao seu centro residencial? *

- Por iniciativa Propia
- Por Iniciativa das/dos súas/seus Familiares
- Por Derivación Dende un Servizo Sanitario ou Social Público
- Non sei

21. Procedencia das persoas residentes con DCA *

Con esta pregunta preténdese coñecer se existe mobilidade xeográfica das persoas para acudir á residencia.

- Do Concello Onde se Ubica a Residencia
- De Outro Concello da Mesma Provincia
- De Outro Concello de Galicia
- De Fóra de Galicia

CARACTERIZACIÓN DA ATENCIÓN AO DANO CEREBRAL ADQUIRIDO NO SEU CENTRO RESIDENCIAL

Preténdese **coñecer a especialización das intervencións prestadas**. Responda unicamente se os servizos prestados ás persoas con dano cerebral das seguintes disciplinas son facilitados seguindo modelos ou protocolos de intervención específicos para DCA (https://fedace.org/modelo_atencion_dano_cerebral)

22. Servizos de rehabilitación especializados prestados ás persoas residentes con DCA *

*Indique, por favor, que servizos **especializados en DCA** forman parte da prestación de servizos do seu centro.*

- Fisioterapia
- Logopedia
- Terapia Ocupacional
- Psicoloxía/Neuropsicoloxía
- Medicina Rehabilitadora/Foniatría
- Non Existen Servizos de Rehabilitación No Centro Pero as Persoas Teñen Posibilidade de Acudir pola Súa Conta a Un Recurso Externo
- Non Existe Ningún Servizo de Rehabilitación Interno nin Externo

23. En caso de non existir acceso a ningún servizo de rehabilitación especializado (interno ou externo), se é posible, indique o motivo da non existencia (falta de recursos na contorna, descoñecemento da abordaxe no dano cerebral adquirido, etc.)

24. Se contan con algún outro servizo de rehabilitación ou atención específica para persoas con dano cerebral adquirido, indique cal, por favor.

25. Disponibilidade de actividades de ocio e tempo libre para as persoas residentes con DCA *

Por favor, indique se dispón ou non deste tipo de actividades, e no caso de resposta afirmativa, indique cales.

26. Realizan algún tipo de intervención-actividade-programa coas familias das persoas residentes con DCA?

*

P. ex.: apoio e asesoramento, servizos de información, formacións, respiros, etc... Por favor, responda si ou non. No caso de resposta afirmativa, indique que tipo de actividades e no caso de resposta negativa, se é posible, indique os motivos.

PARTICIPACIÓN NO PROXECTO RUMBO- SERVIZOS SOCIOSANITARIOS DE PROXIMIDADE PARA PERSOAS DCA.

Como se explicaba na introdución, **os resultados obtidos deste estudo serán utilizados como marco contextual e xustificativo para o deseño e elaboración do "Protocolo para a Atención de Persoas con Dano Cerebral Adquirido en Centros Residenciais non específicos"**, así como para o deseño e posta en marcha dun ciclo formativo específico sobre o devandito protocolo dirixido a profesionais dos centros residenciais participantes e o establecemento de posibles alianzas entre FEGA-DACE e Centros Residenciais interesados para acompañamento na pilotaxe do Protocolo. A continuación gustaríanos que nos indique o interese en participar nestas accións.

27. Está interesado/a en que o seu centro reciba información sobre o "Proxecto Rumbo: Cara un Modelo de Autonomía Persoal Conectada e Inclusiva"?

*

Máis información aquí: <https://www.fegadace.org/vida-independente-dano-cerebral-gal.html>

Si

Non

28. Está interesado/a en que o seu centro **participe nas consultas que se realizarán para revisión e validación externa do protocolo anteriormente indicado?**

*

Toda participación é gratuíta

Si

Non

29. Está interesado/a en que o seu centro participe no **Ciclo Formativo** (Gratuito) para a implementación do "Protocolo para a Atención de Persoas con Dano Cerebral Adquirido en Centros Residenciais non específicos", **dirixido a Profesionais de recursos residenciais non Especializados en DCA**? *

Si

Non

30. Gustaríalle deixar algunha suxestión de colaboración coa FEDERACIÓN GALEGA DE DANO CEREBRAL noutras áreas de traballo como poden ser: sensibilización e información sobre o DCA, investigación conxunta neste eido, implantación de modelos de atención específicos, ou outros?

Mais información sobre as liñas de acción de FEGADACE aquí <https://www.fegadace.org/que-e-o-dano-cerebral-adquirido-ga.html>

Política de Protección de Datos

Normativa: Regulamento (UE) 2016/679 RGPD.

Responsable: FEDERACIÓN GALEGA DE DANO CEREBRAL.

Finalidade: Participación en Estudos Promovidos por FEGADACE.

Lexitimación: O consentimento.

Destinatarios: Entidade pública financiadora da xornada e encargados de tratamento fóra da Unión Europea.

Dereitos: Poderás exercer os dereitos de acceso, rectificación, supresión e portabilidade dos teus datos, e a limitación ou oposición ao seu tratamento, a retirar o consentimento prestado e a reclamar perante a Autoridade de Control, tal como se indica na información adicional.

Información adicional: Toda a información facilitada poderás atopala ampliada aquí: Clausulado RGPD (fegadace.org)

En base á presente clausula FEGADACE (FEDERACION GALEGA DE DANO CEREBRAL) solicita o seu consentimento para o tratamento de seus datos persoais segundo o disposto no artigo 6 do regulamento europeo (RXPD) informándolle que o tratamento de seus datos ten a súa base na xestión dos PARTICIPANTES NOS ESTUDOS promovidos pola federación.

En cumprimento do artigo 13 do Regulamento Europeo de Protección de Datos, fun informado/a de que os meus datos persoais induiranse no sistema de tratamento PARTICIPANTES EN ESTUDOS coa finalidade de "xestionar os datos facilitados polas persoas participantes nos estudos".

Os seus datos de carácter persoal non serán cedidos a terceiros coa excepción de entidades ou empresas participantes no estudo.

Os datos conservaríanse mentras sexa necesario para a realización do estudo.

Poderá exercer os dereitos de OPOSICIÓN, ACCESO, RECTIFICACIÓN, LIMITACION, SUPRESION E PORTABILIDADE mediante escrito dirixido a FEGADACE (FEDERACION GALEGA DE DANO CEREBRAL) RUA GALERAS 17, 2º, OFICINA 5, 15705 SANTIAGO DE COMPOSTELA acompañando fotocopia de DNI ou no seu defecto documento que acredite a súa debida identidade o ben con carácter previo solicite que lle sexan remitidos os impresos dos que o responsable do tratamento dispon.

31. Boletín online *


- Sí, desexo recibir información actualizada sobre a Federación Galega de Dano Cerebral
- Non desexo recibir información
- Xa estou suscrita/o

32. Consentimento Protección de Datos *

- Lin e acepto a protección de datos

MOITAS GRAZAS POLA SÚA PARTICIPACIÓN E O SEU TEMPO!

Este contenido no está creado ni respaldado por Microsoft. Los datos que envíe se enviarán al propietario del formulario.

 Microsoft Forms

ANEXO II: CORREO ELECTRÓNICO

Bo día,

Desde a Federación Galega de Dano Cerebral, FEGADACE, e no marco do Proxecto Rumbo: Cara un Modelo de Autonomía Persoal Conectada e Inclusiva"*, cuxo **obxectivo estratéxico é impulsar o deseño de modelos innovadores de apoio á autonomía persoal, á vida independente e á participación social de persoas con discapacidade**, invitámoste a participar no "Estudo sobre A Atención do Dano Cerebral Adquirido (DCA) en Recursos Residenciais Galegos".

O obxectivo deste estudo é obter un diagnóstico cuantitativo e cualitativo sobre a atención prestada a persoas con dano cerebral que residen en centros residenciais non específicos desta discapacidade.

A partir dos resultados obtidos traballarase no desenvolvemento das seguintes actividades:

- (i) deseño dun "Protocolo para a Atención de Persoas con Dano Cerebral Adquirido en Centros Residenciais non específicos",
- (ii) posta en marcha dun ciclo formativo específico sobre o devandito protocolo dirixido a profesionais dos centros residenciais participantes e
- (iii) establecemento de posibles alianzas entre FEGADACE e centros residenciais interesados para acompañamento na pilotaxe do Protocolo.

Así, invitamos ao teu centro residencial a participar neste estudo, respondendo a unha enquisa que non che levará máis de 15 minutos. Acadar unha elevada taxa de participación é fundamental para contar con resultados representativos e diversos, que permitirán unha análise da situación rigurosa e profunda para poder contextualizar, xustificar e abordar adecuadamente as accións posteriores a este estudo.

Podes acceder ao cuestionario:

- a través deste enlace "[Estudo sobre a Atención do Dano Cerebral Adquirido \(DCA\) en Recursos Residenciais Galegos](#)"
- ou escanea este código QR:



Contamos contigo! Moitas grazas desde xa pola túa participación!

*Que é o "Proxecto Rumbo: Cara un Modelo de Autonomía Persoal Conectada e Inclusiva" e participación de FEGADACE.

*Desde inicio de 2022 FEGADACE é membro dunha agrupación a nivel estatal, que naceu co obxectivo de sumar esforzos na busca de novos modelos que fagan realidade unha vida independente e participativa para as persoas con discapacidade, en especial aquelas con maiores necesidades de apoio. **A misión fundamental desta alianza é a teorización e execución dun proxecto piloto, denominado "Rumbo: Cara un Modelo de Autonomía Persoal Conectada e Inclusiva". O seu obxectivo estratéxico é impulsar o deseño de modelos innovadores de apoio á autonomía persoal, á vida independente e á participación social de persoas con discapacidade.** Desta forma, Rumbo pretende dar resposta á Convención Internacional sobre os Dereitos das Persoas con Discapacidade, que, no seu artigo 19 recoñece o dereito a vivir de forma independente. **Trabállase en solucións innovadoras para adecuar as condicións de vida e a contorna ás necesidades das persoas con discapacidade en xeral, e dano cerebral adquirido en particular.***

*Os **principios vertebradores** deste proxecto son cinco: (i) Dereito á Autonomía da Persoa, (ii) Deseño e Accesibilidade Universal, (iii) Concepción da persoa no centro do deseño, (iv) Modelo social baseado nos Dereitos Humanos e (v) Igualdade de oportunidades e non discriminación. Para a súa execución, que se estende ata decembro de 2024, definíronse 8 liñas ou paquetes de traballo, que interveñen en áreas como: vivenda, accesibilidade universal, asistencia persoal, servizos sociosanitarios de proximidade, promoción da cidadanía activa e participación plena na comunidade.*

*A liña de traballo denominada "**Servizos Sociosanitarios de Proximidade**" pretende garantir a autonomía persoal e previr situacións de dependencia en persoas con grandes necesidades de apoio e coidados de longa duración non cubertos, ou parcialmente cubertos, polo actual sistema de atención. Entre as accións programadas nesta liña, inclúese o apoio a centros residenciais nos que habiten persoas con dano cerebral adquirido para complementar a atención terapéutica recibida nestes, así como para deseñar accións complementarias orientadas ao maior grao de autonomía persoal posible das persoas con dano cerebral.*

Máis información aquí: <https://www.fegadace.org/vida-independente-dano-cerebral-gal.html>

ANEXO III: LISTADO CENTROS RESIDENCIALES PARTICIPANTES

Nome Centro	Concello	Provincia	Residentes con DCA
Fundación Adcor	A Coruña	A Coruña	Sí
Residencia De Maiores Da Pobra Do Caramiñal	A Pobra Do Caramiñal	A Coruña	Sí
Residencia e Centro de Día Municipal de Boimorto	Boimorto	A Coruña	Sí
Domusvi Vimianzo	Vimianzo	A Coruña	No
Centro residencial Caser a Zapateira	A Coruña	A Coruña	Sí
Orpea A Coruña	Culleredo	A Coruña	No
Fogar Residencial e Centro de día Ceilán	A Baña	A Coruña	No
Residencia Asistida De Maiores Volta Do Castro	Santiago De Compostela	A Coruña	Sí
Residencia DomusVi Santiago	Santiago de Compostela	A Coruña	Sí
Complexo Xerontolóxico O Castro	Teo	A Coruña	Sí
Servisenior Brión	Brión	A Coruña	No
Residencia SUACASA	San Sadurniño	A Coruña	Sí
Residencia EL Pilar	Bergondo	A Coruña	Sí
Centro de Promoción de la Autonomía Personal de Bergondo (IMSERSO) ⁴	Bergondo	A Coruña	Sí
O.A. Residencia De Mayores Nuestra Señora Del Carmen De Sarria	Sarria	Lugo	No
Residencia Y Centro De Día De Foz	Foz	Lugo	No
Domsuvi Bóveda	Bóveda	Lugo	Sí
Cam Navia De Suarna	Navia De Suarna	Lugo	Sí
Centro De Día Y Residencia San Ciprián	Cervo	Lugo	Sí
Residencia De Mayores San Rafael De Mondoñedo	Mondoñedo	Lugo	No
Serge A Veiga	Láncara	Lugo	Sí
Orpea Lugo	Lugo	Lugo	Sí
Residencia De Porqueira	Porqueira	Ourense	No
Residencia Vilamoure	Punxín	Ourense	Sí
Los Olivos	A Peroxa	Ourense	No
Residencia Domingo Gómez Freire - Aixiña	Ourense	Ourense	Sí
Residencia Para Persoas Maiores De Nogueira De Ramuín	Nogueira De Ramuín	Ourense	Sí

⁴ Centro especializado en daño cerebral que no se tiene en cuenta a la hora de analizar los resultados.

Rm Nosa Señora Dos Miragres	Barbadás	Ourense	Sí
Residencia Virgen De Los Milagros	Vilmartín De Valdeorras	Ourense	Sí
Residencia Domusvi Ourense Centro	Ourense	Ourense	No
Virgen Blanca	A Farixa	Ourense	No
Centro Residencial Terceira Idade Esgos	Esgos	Ourense	No
Centro de Atención a Persoas Maiores de Taboadela	Taboadela	Ourense	Sí
Ballesol Vigo	Vigo	Pontevedra	Sí
Ballesol Pontevedra	Pontevedra	Pontevedra	Sí
Residencia Paz Y Bien	Tui	Pontevedra	Non
Residencia As Dores	Lalín	Pontevedra	Sí
Siempre Cuidándote Residencia De Mayores	Tomiño	Pontevedra	Sí
Residencia Mayores Santa Ana Pontearreas	Pontearreas	Pontevedra	No
Clecevitam Pardo Bazán	Vigo	Pontevedra	Sí
Doralresidencias Gestión Sociosanitaria S.L.	Mos	Pontevedra	Sí
Residencia Domusvi Ciudad De Pontevedra	Pontevedra	Pontevedra	No
Residencia para Persoas Maiores de Silleda	Silleda	Pontevedra	Sí
GRUPO XENIA	Poio	Pontevedra	No
Residencia Nueva Vida, S.A	Vilaboa	Pontevedra	Sí



Este estudio ofrece el primer diagnóstico cuantitativo y cualitativo de la presencia del daño cerebral adquirido (DCA) en centros residenciales no especializados en esta discapacidad en Galicia. La investigación parte de la necesidad de disponer de información que permita establecer actuaciones orientadas a resolver la insuficiencia de soluciones habitacionales específicas para personas con discapacidad por DCA, derivadas e institucionalizadas en residencias que no cuentan con los servicios ni prestaciones adecuadas a sus necesidades de atención, acompañamiento y rehabilitación.