



# DEMGAL

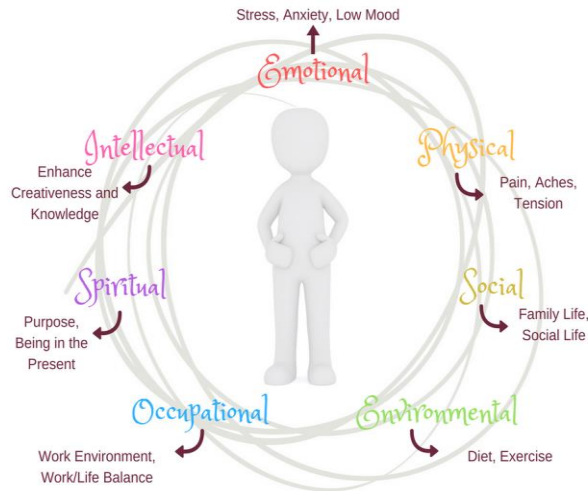
Una herramienta online para la prescripción no farmacológica en trastornos cognitivos en Galicia



Clara Domínguez Vivero  
IX Congreso Nacional de Alzheimer CEAFA  
Vitoria, 10-13 Noviembre 2021

# ¿Qué es la prescripción social?

La prescripción social se refiere a los medios por los que los médicos de familia, las enfermeras y otros profesionales de la salud derivan a las personas a una serie de servicios no-médicos a nivel local.



*La salud de las personas viene determinada principalmente por factores sociales, económicos y ambientales y busca mejorar la salud de las personas desde una perspectiva global. Esta perspectiva es particularmente importante para determinados colectivos como las personas con enfermedades mentales o los grupos socialmente aislados.*

# Prescripción social en demencia

## Evidencia científica

### SORT: KEY RECOMMENDATIONS FOR PRACTICE

<i>Clinical recommendation</i>	<i>Evidence rating</i>	<i>References</i>
Cholinesterase inhibitors, including donepezil (Aricept, 5 to 10 mg per day), galantamine (Razadyne, at least 16 mg per day), or rivastigmine (Exelon, 6 to 12 mg per day orally or 9.5 mg per day transdermally), should be considered for treatment of cognitive and functional decline in patients with mild to moderate Alzheimer disease.	A	11-15
Memantine (Namenda, 20 mg per day) should be considered for treatment of cognitive and functional decline in patients with moderate to severe Alzheimer disease.	A	16-21
The addition of memantine should be considered for treatment of cognitive and functional symptoms in patients with moderate to severe Alzheimer disease or mixed dementia who are already receiving a cholinesterase inhibitor.	B	19, 20
The addition of vitamin E (2,000 IU per day) should be considered for treatment of mild to moderate Alzheimer disease in patients who are already receiving a cholinesterase inhibitor.	B	22
A structured physical exercise program should be recommended for patients with Alzheimer disease of any severity.	A	32-36
Cognitive stimulation programs should be recommended for patients with mild to moderate cognitive impairment.	B	37

A = consistent, good-quality patient-oriented evidence; B = inconsistent or limited-quality patient-oriented evidence; C = consensus, disease-oriented evidence, usual practice, expert opinion, or case series. For information about the SORT evidence rating system, go to <http://www.aafp.org/afpsort>.

# Prescripción social en demencia

## Evidencia científica

**Table 2. Nonpharmacologic Therapies for the Management of Alzheimer Disease**

<i>Modality</i>	<i>Type of dementia</i>	<i>Evidence</i>
Enjoyable leisure activities (per patient preference)	Mild cognitive impairment, mild to moderate dementia	Decreased neuropsychiatric symptoms and functional capacity, slowing of memory loss
Mental stimulation programs (e.g., puzzles, word games, past/reminiscence therapy, indoor gardening, baking)	Mild to moderate dementia	Improved cognition and self-reported quality of life and well-being; no effect on functional status, mood, or behavior
Occupational therapy training in coping strategies and cognitive aides	Mild to moderate dementia	Improved cognition
Structured physical exercise programs	Mild to severe Alzheimer disease	Improved physical function, reduced neuropsychiatric symptoms (including depression), slower rate of functional decline, no improvement in cognition

# Prescripción social en demencia

## Evidencia científica

Autores y año	Puntuación
Kurz et al., 2010 <sup>54</sup>	4
Chien et al., 2010 <sup>55</sup>	3
Duncan et al., 2011 <sup>56</sup>	3
Waldorff et al., 2012 <sup>57</sup>	3
Wang et al., 2012 <sup>58</sup>	3
Kajiyama et al., 2013 <sup>59</sup>	3
Knapp et al., 2013 <sup>60</sup>	3
Livingston et al., 2013 <sup>61</sup>	3
Phung et al., 2013 <sup>62</sup>	5
Tremont et al., 2013 <sup>63</sup>	3
Livingston et al., 2014 <sup>64</sup>	3
Martín-Carrasco et al., 2014 <sup>65</sup>	3
Tanner et al., 2015 <sup>66</sup>	3

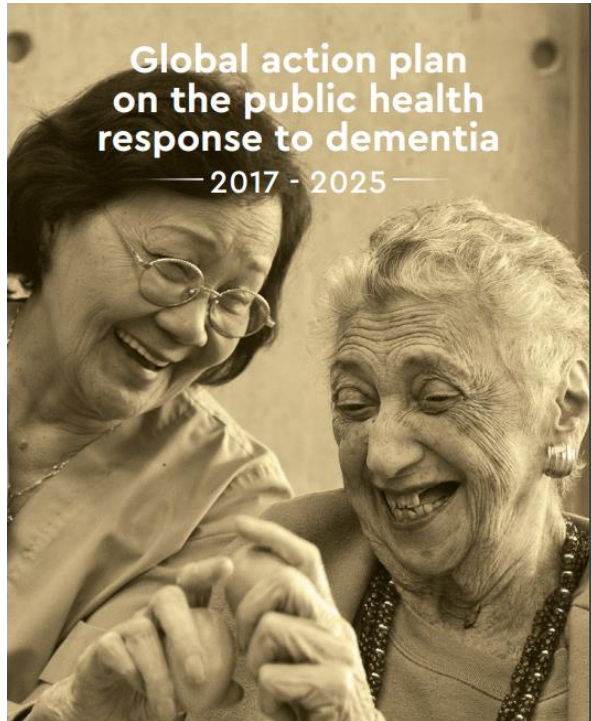
Tratamientos no-farmacológicos que han demostrado evidencia en la mejora de la calidad de vida de los cuidadores:

Psicoterapia  
Educación  
Grupos de apoyo  
Intervenciones  
multidisciplinares



# Prescripción social en demencia

## Objetivos OMS



# Prescripción social en demencia

## Objetivos OMS



## PROPOSED ACTIONS FOR INTERNATIONAL, REGIONAL AND NATIONAL PARTNERS

69. Support people with dementia and their families and carers, for example, by developing evidence-based, user-friendly information and training tools concerning dementia and available services to allow timely diagnosis and enhance the continued provision of long-term care, or by setting up national helplines and websites with information and advice at local levels.

70. Support the training of health and social care personnel to provide evidence-based treatment and care for people with dementia, by developing training relevant to needs, supporting

teaching institutions in revising the contents of curricula so as to place greater emphasis on dementia, and ensuring that people with dementia are engaged, as appropriate, in the development and provision of education and training.

71. Promote community-based rehabilitation as an effective strategy to enable and support people with dementia in preserving their autonomy and rights and ensuring that the person with dementia remains at the centre of all discussions on diagnosis, treatment and care.

# Prescripción social en demencia

## Objetivos OMS



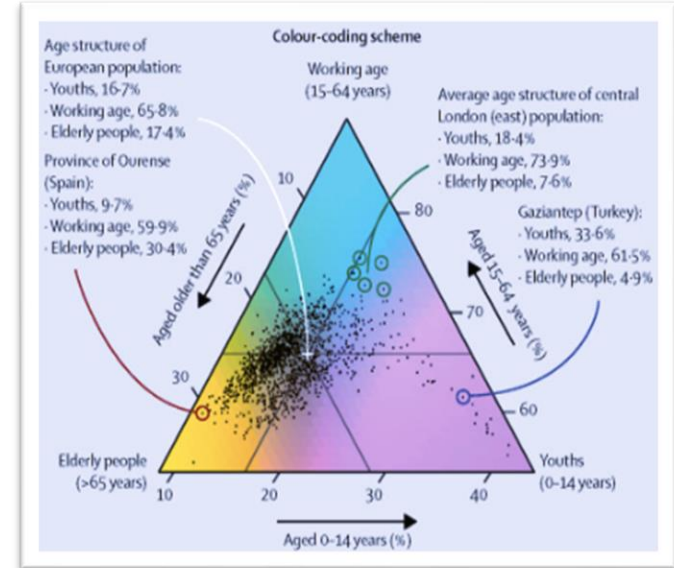
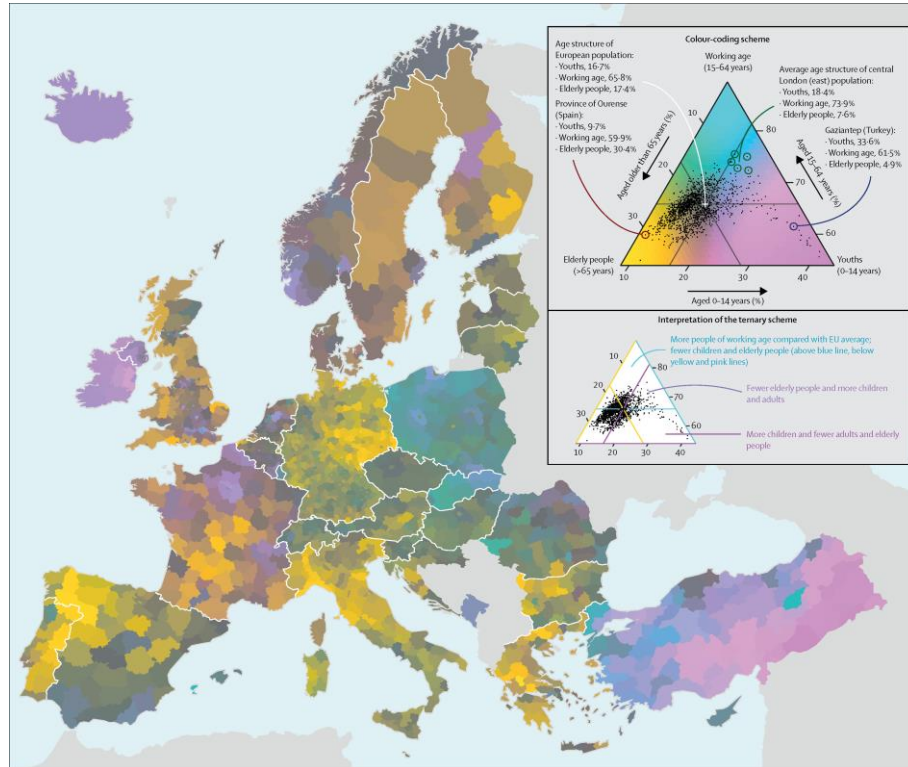
## PROPOSED ACTIONS FOR MEMBER STATES

76. Provide accessible and evidence-based information, training programmes, respite services and other resources tailored to the needs of carers to improve knowledge and caregiving skills, such as coping with challenging behaviour, to enable people with dementia to live in the community and to prevent stress and health problems for their carers.
77. Provide training programmes for health care and social care staff for the identification and reduction of stress and burn-out of carers.
78. Develop or strengthen protection of carers, such as social and disability benefits, policies and legislation against discrimination, for example in employment, and support them beyond their caregiving role in all settings.
79. Involve carers in the planning of care, with attention being given to the wishes and preferences of people with dementia and their families.



# Prescripción social en demencia

¿Dónde estamos?



Ilya Kashnitsky, Jonas Scholey.  
**Regional population structures at a glance.**  
The Lancet, 2018.

# Prescripción social en demencia

## ¿Cómo estamos?

Los tratamientos no-farmacológicos en Galicia son proporcionados en su mayor parte por las Asociaciones de Familiares y centros privados.



# Prescripción social en la demencia

## ¿Cómo estamos?

Programas de moi baixa intensidades

Programas que superan intensidade mínima de 6 horas

Programas de usuarios mixtos (con demencia e sen demencia)

Programa combinado de persoas cunha demencia e familias, ofertado horas e uso discrecional das familias

TOTAL	112 servizos	1471 usuarias
-------	--------------	---------------

PROVINCIA	Nome AFA	Código CS	Localidade	Horas Semanais	Persoas Atendidas		
A Coruña	AFABER	02010102	Carballo - Comarca de Bergantños gr. reducido mañana 2 día	6	5	6 servizos	40 usuarias
A Coruña	AFABER	02010102	Carballo - Comarca de Bergantños gr. Reducido maña 3 días	9	5		
A Coruña	AFABER	02010102	Carballo - Comarca de Bergantños gr. reducido tarde 2 día	6	5		
A Coruña	AFABER	02010102	Carballo - Comarca de Bergantños gr. Reducido tarde 3 días	9	5		
A Coruña	AFABER	02010102	Carballo - Comarca de Bergantños - Grupo 5 días mañana	15	10		
A Coruña	AFABER	02010102	Carballo - Comarca de Bergantños - gr. tarde 5 días	15	10		
PROVINCIA	Nome AFA	Código CS	Localidade	Horas Semanais	Persoas Atendidas	3 servizos	120 usuarias
A Coruña	AFACO	02010102	A Coruña - Salvador Madariaga mañá	20	40		
A Coruña	AFACO	02010102	A Coruña - Salvador Madariaga tarde	20	40		
A Coruña	AFACO	02010102	A Coruña - San Diego tarde	20	40		
PROVINCIA	Nome AFA	Código CS	Localidade	Horas Semanais	Persoas Atendidas	2 servizos	30 usuarias
A Coruña	AFAFES	02010101	Cee mañá	15	15		
A Coruña	AFAFES	02010101	Cee Tarde	15	15		
PROVINCIA	Nome AFA	Código CS	Localidade	Horas Semanais	Persoas Atendidas	7 servizos	72 usuarias
A Coruña	AFAL FERROLTERRA	02010102	Ares	20	10		
A Coruña	AFAL FERROLTERRA	02010101	Cedeira	4	10		
A Coruña	AFAL FERROLTERRA	02010101	Fene	4	12		
A Coruña	AFAL FERROLTERRA	02010101	Narón	4	10		
A Coruña	AFAL FERROLTERRA	02010101	Pontedeume	4	10		
A Coruña	AFAL FERROLTERRA	02010101	Valdoviño	4	10		
A Coruña	AFAL FERROLTERRA	02010102	Ferrol	6	10		

# Prescripción social en demencia

## Plan Integral de Alzheimer

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

SANIDAD 2019  
MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

Salud

Consultorio

Psicología

Vida Sana

Salud para Todos

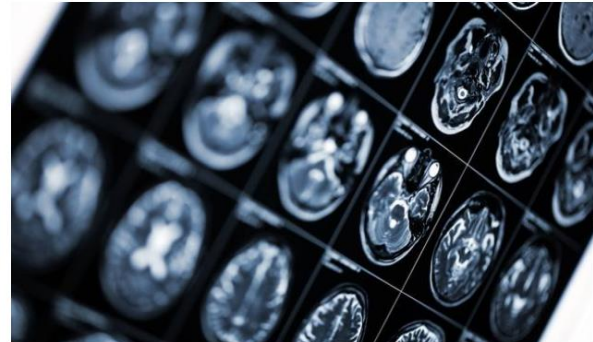
Fitness

Vídeos

Fotos

### Gobierno y autonomías aprueban el primer plan nacional contra el alzhéimer

La estrategia 2019-2023, que no cuenta con una financiación específica, busca mejorar el diagnóstico precoz y la atención a los enfermos y los familiares que les cuidan



# Prescripción social en demencia

## Plan Integral de Alzheimer

**Tabla 2: Objetivos, líneas de actuación y metas (horizonte 2023).**

**Eje 2: La persona en el centro de la atención social y sanitaria: prevención, diagnóstico y tratamiento (Cont.)**

	<p>2.2.3. Reconocer, definir y afianzar el papel de los profesionales de la neuropsicología en el proceso diagnóstico, planificación terapéutica (terapias no farmacológicas) y seguimiento de las personas con deterioro cognitivo.</p>	
<p>2.3. Tratamiento no farmacológico</p> <p>Homogeneizar y facilitar la prescripción de terapias no farmacológicas por parte de los profesionales que diagnostican y prescriben tratamientos y reducir las desigualdades existentes en el acceso a las mismas por parte de las personas con alzhéimer.</p>	<p>2.3.3. Facilitar la prescripción de terapias no farmacológicas de estimulación cognitiva por parte de los profesionales de la Atención Primaria y Especializada. Involucrar y formar a los miembros de los equipos multidisciplinares de los centros de salud encargados de la comunicación del tratamiento para que asesoren a los usuarios sobre este tipo de terapias. Para ello:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Elaborar y difundir entre todos los profesionales implicados del Sistema de Salud, a través de las Consejerías o Departamentos de Salud de las Comunidades Autónomas, un documento sobre terapias no farmacológicas avaladas por la evidencia científica y evaluadas por e la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud, que defina sus indicaciones, ajustadas a cada fase de la enfermedad y al entorno del paciente, en el que se evidencie su utilidad y efectividad concretando contenido, método y estructura de cada terapia para facilitar su conocimiento y potenciar la prescripción y orientación hacia estos tratamientos.</li></ul>	<p>Incremento de la tasa de pacientes con alzhéimer que reciben terapias no farmacológicas.</p>
	<p>2.3.3. Facilitar a los equipos multidisciplinares formación, medios y materiales para la administración de terapias no farmacológicas en los diferentes lugares y recursos habilitados para ello (centros de día, residencias, centros de salud, domicilio, etc...). Para ello:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Elaborar y difundir un compendio de instrucciones y materiales para la realización de terapias no farmacológicas en los diferentes dispositivos disponibles, avaladas por la evidencia científica y evaluadas por la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud. Difundir los materiales elaborados y disponibles sobre terapias no farmacológicas, en particular, a través de la web del CRE Alzheimer del IMSERSO de Salamanca.</li></ul>	

# Prescripción social en demencia

## Plan Integral de Alzheimer

**Tabla 2: Objetivos, líneas de actuación y metas (horizonte 2023).**

**Eje 2: La persona en el centro de la atención social y sanitaria: prevención, diagnóstico y tratamiento (Cont.)**

<p>2.5. Información, formación y asesoramiento tras el diagnóstico</p> <p>Mejorar el apoyo a la persona con alzhéimer y al cuidador familiar en el proceso de comunicación del diagnóstico, tratamiento y coordinación de la intervención.</p>	<p>2.5.3. Suministrar información, orientación y planificación de la atención y los cuidados, de manera adecuada, desde el momento del diagnóstico y en todas las fases de la enfermedad, a todas las personas con alzhéimer y a sus cuidadores familiares.</p>	<p>Incremento del número de personas afectadas que recibe información, orientación y planificación de la atención y cuidados.</p> <p>Vinculado a 2.2.5. cuando esta información, orientación y planificación la realizan los equipos específicos multidisciplinares de Alzheimer y otras demencias.</p>
	<p>2.5.3. Formar a los profesionales del ámbito sanitario en la comunicación del diagnóstico en el ámbito de la atención primaria y especializada y diseñar herramientas para facilitar dicha comunicación. Para ello:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Producir materiales, cursos y medios de formación en la comunicación del diagnóstico y facilitarlos a los componentes de los equipos multidisciplinares.</li> </ul> <p>Vinculado al objetivo 2.7</p>	<p>En todos los equipos de los centros de salud al menos un profesional acredita formación específica para la comunicación del diagnóstico de la enfermedad.</p> <p>Vinculado al objetivo 2.7.</p>
	<p>2.5.3. Reconocer el papel de las Asociaciones de familiares de personas con alzhéimer como agentes de asesoramiento, apoyo y acompañamiento. Integrarlas en las redes de asistencia público-privada y facilitar a todos los pacientes y sus familiares información sobre dichas Asociaciones y el reconocimiento de su función. Para ello:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer vías de comunicación, coordinación y complementación entre los servicios sociales y sanitarios actuales, los equipos específicos multidisciplinares de Alzheimer y otras demencias que se vayan constituyendo, y las Asociaciones de Familiares.</li> <li>• Impulsar la promoción del voluntariado y el fomento del asociacionismo con este objeto.</li> </ul>	<p>Integradas Asociaciones en esta red en todas las Comunidades Autónomas.</p>
	<p>2.5.3. Diseñar herramientas para facilitar la comunicación y comprensión del diagnóstico y sus implicaciones para pacientes y familias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporar a estas herramientas un catálogo general de prestaciones y recursos disponibles (servicios, prestaciones, y ayudas de los distintos sistemas de protección social: servicios sociales, salud, vivienda, seguridad social, empleo, etc.) y el protocolo general de acceso a los mismos. Contar para su elaboración con la colaboración de los respectivos Ministerios a los que competen las diversas prestaciones y recursos.</li> </ul>	<p>Herramientas elaboradas.</p>

# Prescripción social en demencia

## Plan Integral de Alzheimer

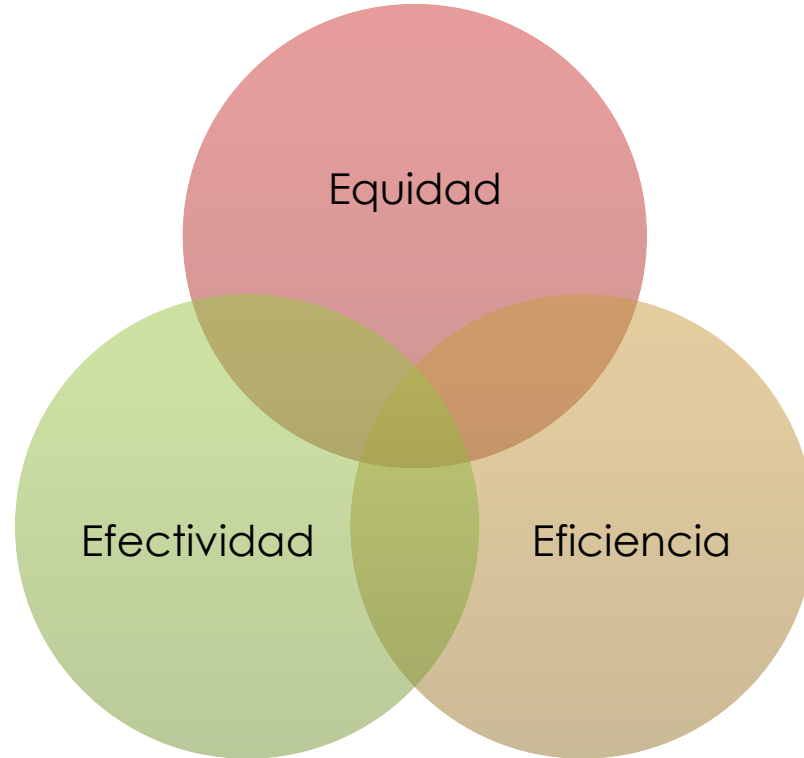
**Tabla 2: Objetivos, líneas de actuación y metas (horizonte 2023).**

**Eje 2: La persona en el centro de la atención social y sanitaria: prevención, diagnóstico y tratamiento (Cont.)**

<p>2.6. Atención social y sanitaria coordinada en torno a cada persona</p> <p>Avanzar en un sistema coordinado de atención social y sanitaria individualizada, adecuada a las necesidades de cada persona en cada fase de la enfermedad, de base comunitaria y que potencie su participación y autodeterminación.</p>	<p>2.6.3. Desbloquear y agilizar los flujos de información entre los profesionales de la atención sanitaria y social. Para ello:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Priorizar la integración de la historia clínica e historia social y sanitaria común y accesible.</li> </ul>	<p>Avances en la integración de la historia clínica e historia social y sanitaria en el caso de las personas con alzhéimer en todas las CCAA.</p>
	<p>2.6.3. Generalizar la elaboración de un informe social estructurado, para toda persona con demencia, con la valoración y orientación social de los servicios sociales de base desde el momento del diagnóstico, que recoja la situación de la persona y de su entorno familiar, condiciones de accesibilidad de la vivienda y del entorno comunitario, recursos del entorno, orientación hacia las valoraciones de dependencia, discapacidad e incapacidad laboral (en su caso), orientación hacia los servicios disponibles y previsión de necesidades futuras de nuevos recursos.</p>	<p>Se ha iniciado la coordinación y sistemática necesaria para que las personas con diagnóstico de alzhéimer dispongan de informe social en todas las CCAA, desde las primeras fases de la enfermedad.</p>
	<p>2.6.3. Elaborar para cada persona un plan de cuidados adecuado, por parte del Equipo multidisciplinar referido en el apartado 2.2.5. Plan que se adapte a cada etapa de la enfermedad y tenga en cuenta los distintos recursos sociales y sanitarios, así como las necesidades y situación de la persona y su cuidador familiar.</p>	<p>Se ha iniciado la elaboración de plan de cuidados para cada paciente con alzhéimer por parte del Equipo multidisciplinar.</p>
	<p>2.6.3. Optimizar la coordinación entre los equipos asistenciales sociales y sanitarios de la atención primaria, especializada, centros de día, centros residenciales y atención en domicilio mediante el establecimiento de redes ágiles de comunicación basadas en las tecnologías de la información. Para ello:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponer de redes profesionales especializadas en la atención a pacientes con alzhéimer en Redes de comunicación e interconsulta basadas en vías ágiles (historia integrada, correo electrónico, etc.).</li> </ul>	<p>Se ha extendido la disposición de profesionales de este tipo de redes en todas las Comunidades Autónomas.</p>
	<p>Vinculado a la línea de actuación 1.2.2. en relación con los centros de salud.</p>	
	<p>2.6.3. Elaborar protocolos adaptados de derivación, atención y coordinación social y sanitaria. Entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolo de derivación y de continuidad de cuidados al alta desde las unidades de hospitalización y desde los servicios de urgencias.</li> <li>• Protocolo de derivación y coordinación entre los servicios sanitarios y los sociales de asistencia y apoyo de las personas con alzhéimer y sus familiares.</li> </ul>	<p>Protocolos elaborados</p>
<p>2.6.3. Avanzar en disponer de una oferta de servicios amplia, de calidad, especializada y adaptada a las necesidades de las personas con alzhéimer en las distintas etapas de la enfermedad (desde el diagnóstico hasta los cuidados paliativos), de base comunitaria y asegurando la continuidad en la atención. Oferta que también tenga en cuenta las necesidades en ámbitos rurales, así como las situaciones de mayor desprotección social/familiar. Potenciar fórmulas de colaboración público-privada para optimizar los recursos disponibles en la dotación de esta oferta.</p>	<p>Desarrollo de servicios especializados a las necesidades de las personas con alzhéimer en la oferta de servicios sociales de las Comunidades Autónomas.</p>	

# Prescripción social en demencia

Las limitaciones





# Prescripción social en demencia

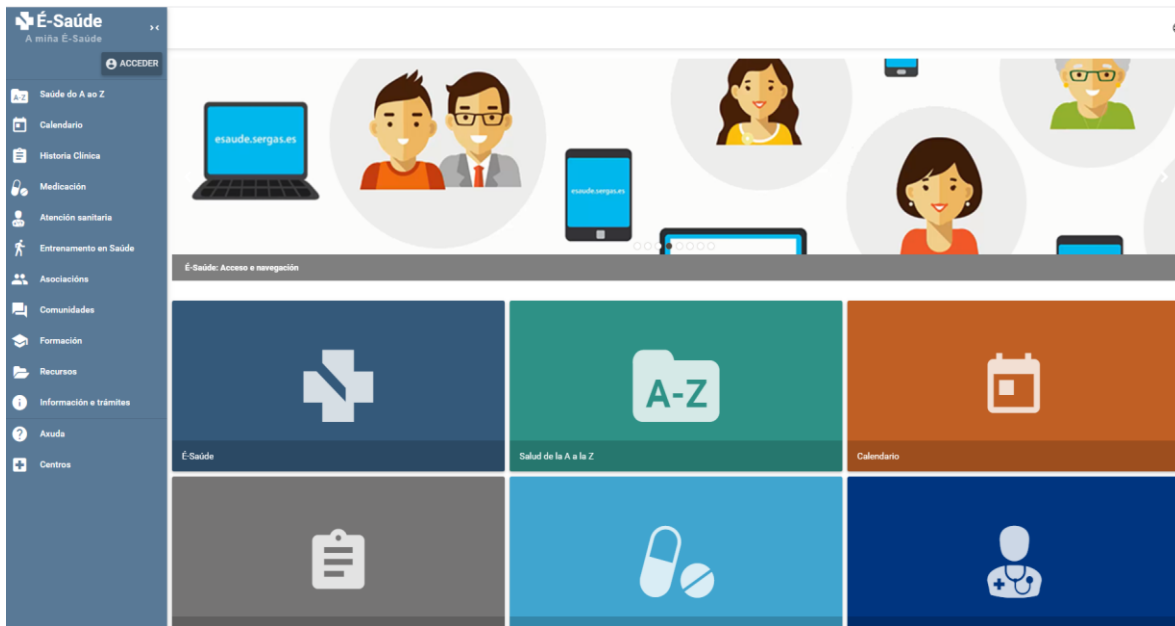
## Las limitaciones

- Tiempo: 20-30 minutos
- Recursos
- Comunicación
- Revisiones
- Información



# DEMGAL

Una herramienta online para la prescripción no farmacológica



É-Saúde es la herramienta del Servicio Gallego de Salud de comunicación con el ciudadano, accesible desde cualquier lugar y dispositivo, que le permite el acceso a servicios y contenidos de salud personalizados

# DEMGAL

Una herramienta online para la prescripción no farmacológica

De la consulta...



...al domicilio



# DEMGAL

Una herramienta online para la prescripción no farmacológica

**Mi diagnóstico**

**Entrenamiento  
cognitivo**

**Entrenamiento físico**

**Vivir mejor en casa**

**El cuidador**

**Recursos cercanos**

# DEMGAL

Una herramienta online para la prescripción no farmacológica

**Mi diagnóstico**

**Entrenamiento  
cognitivo**

**Entrenamiento físico**

**Vivir mejor en casa**

**El cuidador**

**Recursos cercanos**

# DEMGAL

## Una herramienta online para la prescripción no farmacológica

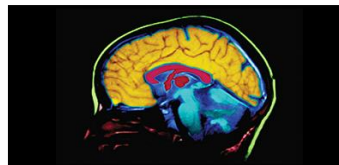
### ¿Qué es el Alzheimer?

El Alzheimer es un tipo de demencia que causa problemas con la memoria, el pensamiento y el comportamiento. Los síntomas generalmente se desarrollan lentamente y empeoran con el tiempo, hasta que son tan graves que interfieren con las tareas cotidianas.

- ▶ [Información esencial](#)
- ▶ [Síntomas](#)
- ▶ [Cambios en el cerebro](#)
- ▶ [Placas y ovillos](#)
- ▶ [Investigación y avances](#)

#### Información esencial sobre el Alzheimer y la demencia

- El Alzheimer es la forma más común de demencia, un término general que se aplica a la pérdida de memoria y otras habilidades cognitivas que interfieren con la vida cotidiana.
- La enfermedad de Alzheimer es responsable de entre un 60 y un 80 por ciento de los casos de demencia. El Alzheimer no es una característica normal del envejecimiento. El factor de riesgo conocido más importante es el aumento de la edad, y la mayoría de las personas con Alzheimer son



# DEMGAL


Una herramienta online para la prescripción no farmacológica








































# DEMGAL

Una herramienta online para la prescripción no farmacológica

**Ejercicio de atención y cálculo**

1- Ponga un 1 debajo de la moneda de 20 céntimos 

2- Ponga un 2 debajo de la moneda de 5 céntimos 

						
						
						
						
						
						
						<b>TOTAL</b>

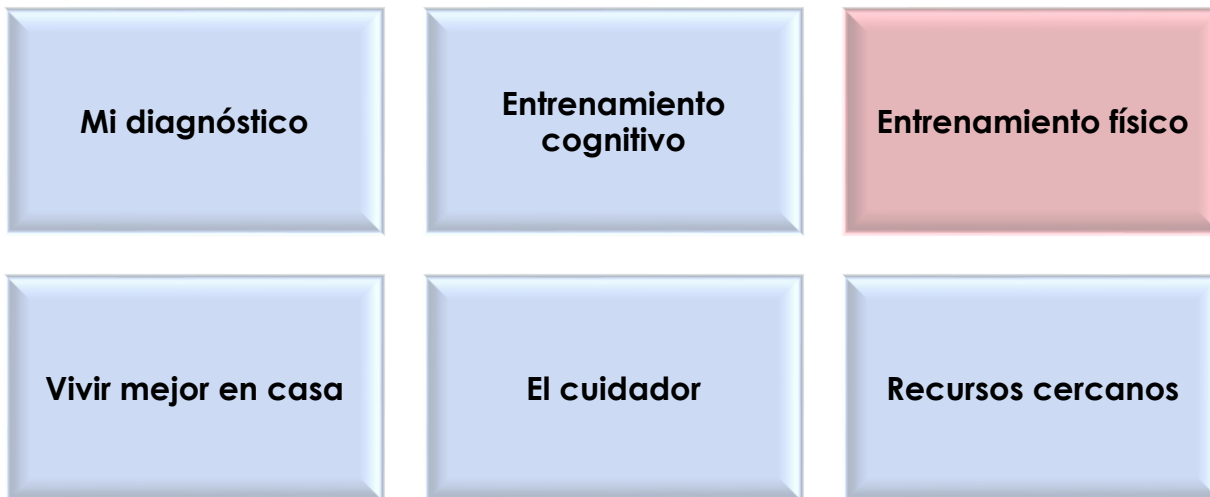
Una vez haya acabado, repéselo y anote la suma de los números de cada fila y el total de todo el ejercicio.

Las soluciones a las sumas del ejercicio son:  
1ª fila: 5. 2ª fila: 3. 3ª fila: 5. 4ª fila: 4. 5ª fila: 4. 6ª fila: 6. TOTAL: 27



# DEMGAL

Una herramienta online para la prescripción no farmacológica



# DEMGAL

Una herramienta online para la prescripción no farmacológica



The video player displays a woman performing an exercise. A large white number '6' is shown on a blue background in the top left corner. The video title 'Seis' is centered at the bottom of the player. The player interface includes a progress bar showing 3:07 / 30:49, a volume icon, and standard playback controls. A small box in the bottom right corner of the video area says 'Anuncios en 1'. The video content includes the logo of the 'UNIVERSIDADE DA CORUÑA Grupo de Investigación en Gerontología' in the top right corner.

UNIVERSIDADE DA CORUÑA  
Grupo de Investigación en Gerontología

6

Anuncios en 1

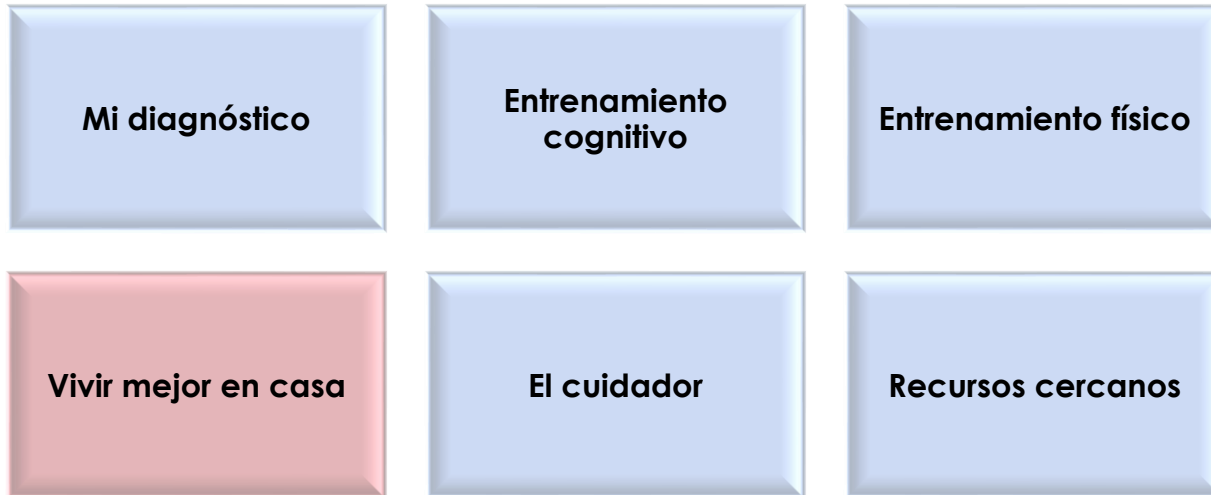
Seis

3:07 / 30:49

Ejercicios para personas mayores. Gimnasia general (Telegerontología®)


# DEMGAL

Una herramienta online para la prescripción no farmacológica



# DEMGAL

Una herramienta online para la prescripción no farmacológica



**GUÍA DE CUIDADOS PARA LAS PERSONAS CON DEMENCIA**  
**Adaptación de la vivienda**

Es conveniente realizar una serie de adaptaciones en la vivienda de una persona con demencia porque la sensación de inseguridad puede aumentar la sintomatología de la enfermedad. Estos cambios deben hacerse de forma paulatina.

Con estas adaptaciones trataremos de prevenir los accidentes domésticos, evitar las consecuencias de las dificultades cognitivas y disminuir las limitaciones físicas que progresivamente irá presentando una persona con demencia.

Conseguir una mayor facilidad de uso de los objetos y del entorno no sólo beneficia al enfermo, tam-

# DEMGAL

Una herramienta online para la prescripción no farmacológica

**Mi diagnóstico**

**Entrenamiento  
cognitivo**

**Entrenamiento físico**

**Vivir mejor en casa**

**El cuidador**

**Recursos cercanos**

# DEMGAL

Una herramienta online para la prescripción no farmacológica



Grupos de apoyo a familiares y cuidadores

# DEMGAL

Una herramienta online para la prescripción no farmacológica

**Mi diagnóstico**

**Entrenamiento  
cognitivo**

**Entrenamiento físico**

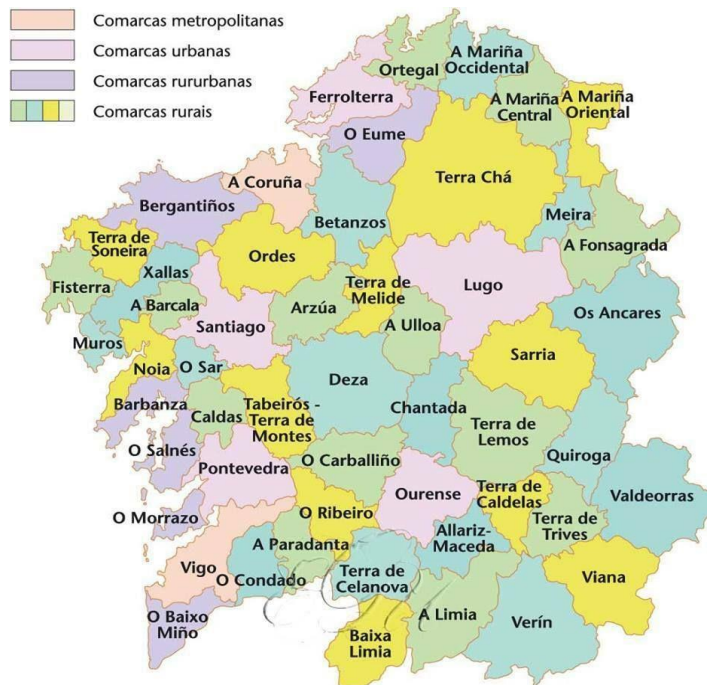
**Vivir mejor en casa**

**El cuidador**

**Recursos cercanos**

# DEMGAL

Una herramienta online para la prescripción no farmacológica



## A Fonsagrada

- Talleres memoria
  - Cruz Roja. TLF: 988645534
  - Precio: gratuito
- Ejercicio para mayores
  - Gimnasio Esparta. Precio 15 euros/mes



# DEMGAL

Una herramienta online para la prescripción no farmacológica

Pestañas para el profesional



**Actividades realizadas**



**Informes**

# DEMGAL

Una herramienta online para la prescripción no farmacológica

## RESULTADOS ESPERADOS

- Concienciación sobre la importancia de los tratamientos no-farmacológicos
- Incremento de la prescripción
- “Medicalización” del tratamiento no-farmacológico
- Incremento del cumplimiento
- Mayor accesibilidad a los tratamientos
- Mejor comunicación entre profesionales
- Reservar recursos escasos para casos sin apoyo familiar

Mejorar la calidad asistencial, la calidad de vida del paciente y del cuidador y, por tanto, su pronóstico

Gracias.