



Orientaciones al profesorado

Alumnos con Daño Cerebral Adquirido (DCA)

El Daño Cerebral Adquirido es una lesión cerebral producida por varias causas que suele provocar en la mayoría de los casos consecuencias tanto a nivel cognitivo como emocional-afectivo y social.

La etiología del Daño Cerebral Adquirido es muy diversa, destacando entre sus principales lesiones, traumatismos craneoencefálicos, accidentes cerebrovasculares (ictus), tumores cerebrales y anoxias o hipoxias.

Además de afectar al nivel de conciencia, el Daño Cerebral Adquirido puede perturbar otras funciones que dirige el cerebro, produciendo alteraciones físicas, cognitivas y alteraciones de la conducta. Como consecuencia, la relación de secuelas puede incluir la parálisis de una mitad del organismo, dificultad para hablar y para comprender lo que se oye, trastornos de la atención, falta de concentración, trastornos del aprendizaje, irritabilidad, inestabilidad emocional, etc.

El tipo de secuelas está relacionado con el grado de la lesión, su extensión, la zona afectada del cerebro, la duración de la interrupción del riego cerebral y también, con el estado previo de la persona que sufrió el Daño Cerebral Adquirido:

Déficit motórico

- Algunas de las consecuencias presentes en estos pacientes son: la alteración en la bipedestación, equilibrio, control postural, control de la cabeza, etc.
- Dificultad en motricidad voluntaria y control postural: con la presencia de una movilidad reducida en cuanto a movimientos que requieren un esfuerzo personal. Por ejemplo: girarse en la cama, no sujeción de la cabeza, dificultad para levantarse de la silla...
- Espasticidad: aumento del tono muscular que impide mantener los músculos relajados.
- Alteración en coordinación de movimientos: se denota la presencia de temblor en las manos y fallo en el control de las órdenes que manda.

Déficit sensoriales

- Dificultades para detectar cualquier sensación en el cuerpo (frío, calor, etc.)
- Dolor: puede percibirse una ausencia de la sensación de dolor en el paciente. Es necesario recordar al paciente si tiene alguna herida o algún hematoma ya que puede no ser consciente de ello.
- Alteración en la deglución: dificultad en la deglución de alimentos de forma coordinada. La acción de comer supone un esfuerzo mayor que provoca fatiga en el paciente, ya que requiere de la organización de varios procesos.
- Alteraciones visuales: con la presencia de problemas en la visualización de personas u objetos, no por una atención afectada sino porque, presentan dificultades visuales que se interpretan como faltas de atención.

Déficit cognitivos

La presencia de estos déficits depende en gran medida del área afectada del cerebro. Aunque las alteraciones presentes con más frecuencia tras un DCA son **déficits atencionales**, reducción de la velocidad de procesamiento, dificultad en la adquisición de nueva información, dificultades en el lenguaje, funciones ejecutivas, razonamiento, resolución de problemas, etc.

Así mismo, otro de los aspectos involucrados y afectados por un Daño Cerebral Adquirido son las **funciones ejecutivas** (iniciativa, planificación, flexibilidad, inhibición y toma de decisiones) es el término utilizado para englobar una serie de facultades imprescindibles para poder completar con total independencia actividades diarias más o menos complejas.

Además los pacientes con Daño Cerebral Adquirido presentan dificultades relacionadas con:

- **Orientación:** desorientación relacionada con no saber ni dónde están, ni con quién, ni el día, ni año, etc.
- **Atención:** la capacidad de atención de estos pacientes también se encuentra alterada, viéndose una gran dificultad en la escucha activa de un intercambio comunicativo. La atención que más problemas presenta es la atención dividida y es la que más tarde se recupera.
- **Lenguaje:** en este campo nos podemos encontrar a pacientes que han perdido por completo cualquier medio de comunicación, como es el caso de la afasia. O incluso pacientes que presentan cierta limitación a la hora de comunicarse pero pueden hacerlo de manera escrita.



- **Aprendizaje y memoria:** la mayoría de los pacientes con Daño Cerebral Adquirido tienen que volver a aprender cosas que hacían con anterioridad, relacionadas con el propio aseo y autonomía personal. Presentan dificultades a la hora de recordar los nombres de las personas y las conversaciones que han tenido con ellas.
- **Pensamiento:** se percibe en estos pacientes una pérdida de abstracción y de pensamiento complejo.
- **Memoria:** puede presentar dificultades para retener información reciente y recordar instrucciones de un día para otro, esto se debe a la afectación del proceso de recordar en uno o más de sus componentes: comprensión, aprendizaje y recuperación

Alteraciones emocionales y conductuales

Algunas de las alteraciones emocionales y conductuales más comunes, tales como la irritabilidad, impulsividad, agresividad, falta de control emocional, depresión, apatía, falta de iniciativas, egocentrismo, infantilismo, etc. El componente emocional, supone entender a la otra persona, además de mostrar implicación emocional. Percibir de manera cercana las emociones de los demás y saberlas interpretar.

Por otro lado se aprecian síntomas de apatía, mostrándose como uno de los indicios más característicos de estas personas.

Fatiga y apatía

Es una manifestación que suele pasar desapercibida. Sin embargo, tiene un gran impacto en niños con DCA ya que afecta a todas sus actividades y, de manera especial, a las escolares:



Tabla 1. *Características clínicas de la apatía*

Características de la disminución de la conducta	Características de la disminución de la cognición	Características de la disminución de la emoción
Falta de productividad	Falta de interés tanto a nivel general como en el aprendizaje de nuevos conocimientos o experiencias.	Falta de sensibilidad emocional hacia sucesos positivos o negativos.
Falta de esfuerzo		
Falta de tiempo invertido e iniciativa	Despreocupación por uno mismo, la propia salud y los propios problemas.	Afectividad invariable
Aumento de perseveraciones		Aplanamiento afectivo
Conductas de sumisión o dependencia	Disminución del valor atribuido a la socialización, recreación, productividad, iniciativa, perseverancia, curiosidad.	Ausencia de excitación o intensidad emocional.
Disminución de la socialización y de actividades de ocio		

Ausencia de conciencia de las dificultades

En algunas de las situaciones el paciente no es consciente de sus dificultades y limitaciones.

Intervención psicoeducativa

En hábitos técnicas de estudio

Recomendaciones para mantener el nivel de concentración durante el mayor tiempo posible:

Eliminar cualquier distracción interna o externa que produzca una atención dividida.

- Desarrollar una planificación horaria de estudio, con sus respectivos descansos.
- Evitar cualquier postura cómoda que permita mantener el estado de alerta.
- Consigue mantener una concentración relajada.
- El lugar donde se desarrolla el estudio, debe tener las condiciones adecuadas.
- No es aconsejable cambiar constantemente de lugar de estudio y horarios.
- Recompensa el tiempo de estudio con algo que consideres necesario para continuar.
- Uso de la agenda escolar.

DISFUNCIÓN	RECOMENDACIONES
ATENCIÓN CONCENTRACIÓN	• Proponer una sola tarea, evitando simultanear propuestas. • Suprimir elementos de distracción innecesarios (libros, lápices, papeles, mochilas...) en el espacio básico de trabajo. • Asegurarse que está en disposición de escuchar evitando elementos de distracción (ruidos, circulación de gente...) • Dosificar la información. • No introducir cambios repentinos en la actividad. • Expresar claramente el reconocimiento al progreso en el mismo momento en que este se produzca.

DISFUNCIÓN	RECOMENDACIONES
FATIGA	• Programar las actividades de manera gradual. • Fijar intervalos de descanso frecuentes.



DISFUNCIÓN	RECOMENDACIONES
RAZONAMIENTO Y TOMA DE DECISIONES	• Establecimiento acordado de un plan (rutina) que recoja las tareas diarias para dar seguridad. • Ayudar a identificar situaciones problemáticas en el aula y en el colegio y buscar soluciones alternativas. • Preparar al niño con anterioridad ante cualquier cambio de rutina en el aula o en el colegio. • Proporcionar esquemas (códigos) que ayuden al niño a organizarse. • Ante cualquier situación de duda, recordar al niño algún código preestablecido que invite a pararse y pensar.
COMPORTAMIENTO	• Entrenar al niño en el desarrollo de habilidades sociales. • Fijar con claridad los límites. • Evitar el enfrentamiento ante un comportamiento inadecuado y desviar la atención hacia otras cosas que pueden interesarle. • Dar alternativas al comportamiento inapropiado. • Realizar modificaciones en el ambiente para que no aparezcan los comportamientos inadecuados. • Premiar la conducta adecuada para que se repita. • Ante muestras de desinhibición no evidenciar preocupación excesiva y analizar posteriormente lo ocurrido.

Pautas para las evaluaciones

1. REALIZAR UNA EVALUACIÓN DIFERENTE:

- a) Cambiar el formato del examen escrito (presentar una sola pregunta por página, enunciados cortos, destacar en negrita o subrayado en otro color palabras claves de los enunciados, actividades de relacionar con apoyo visual, poner un ejemplo, aumentar tamaño de la letra, presentar una demanda por pregunta...).
- b) Tras una lectura global de la prueba, dejar que el alumno ordene las preguntas de menor a mayor dificultad, y conteste en dicho orden.
- c) Evitar siempre que tengan que copiar los enunciados de las preguntas.

2. REDUCIR EL TIEMPO DE EVALUACIÓN. Para adaptar el tiempo de evaluación se puede:

- a) Diseñar dos sesiones en días o en horas diferentes



- b) Proponer unas sesiones de evaluación más breves a todo el grupo
- c) Modificar el tipo de evaluación escrita por oral, en un ambiente privado
- d) Evitar someter al alumno a sesiones de evaluación formal y valorar sus conocimientos por procedimientos de evaluación continua.
- e) Normalmente estos alumnos necesitan más tiempo para terminar el examen, permitirles seguir haciéndolo en un ambiente sin distractores, en la biblioteca, en las aulas de apoyo, en el departamento de orientación,.... Dejadles el tiempo que necesiten para realizar el examen o dejadles al menos media hora más de tiempo adicional.

3. REDUCIR LA CANTIDAD DE PREGUNTAS, EJERCICIOS O CUESTIONES DE CADA EVALUACIÓN

- a) Esto constituye otra forma de reducir el tiempo de evaluación. Si la cantidad de tareas es menor, el tiempo requerido para realizarlas se acorta.

4. INCLUIR AQDVERTENCIAS ATENCIONALES EN LAS INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN

- a) Formular las cuestiones de examen de una forma clara y precisa, incluyendo en las instrucciones de ejecución del mismo, aclaraciones que constituyan una guía atencional para los alumnos.

5. EXÁMENES GLOBALES:

- a) Evitar la realización de exámenes globales cuando se hayan aprobado en evaluaciones anteriores.
- b) Cuando haya suspendido alguna evaluación, eliminar los temas aprobados a lo largo del curso.

Más información:

Bernabeu J., Safont D. y otros DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO INFANTIL. Cuadernos FEDACE sobre Daño Cerebral Adquirido Nº 7. Editado por FEDACE, 2008.

Bilbao A. y otros GUIA DE FAMILIAS. Editada por FEDACE, 2006.

Enseñat, A. y otros DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO INFANTIL. Fundación Institut



Guttmann. Revista Sobre Ruedas nº 82, 2012.

Fedace DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO: ORIENTACIÓN PARA FAMILIARES AMIGOS Y CUIDADORES, Editada por FEDACE.

Formación Sin Límites: INVESTIGACIÓN SOBRE NECESIDADES FORMATIVAS DE LOS DOCENTES EN LA EDUCACIÓN DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD. Universidad Carlos III, Fundación Repsol, Fundación ONCE.

Quemada I., Ruiz, M.J. y otros MODELO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO. Editado por IMSERSO. Colección Documentos, 2007.