



Federación
Española de
Daño Cerebral

PROTOCOLO DE DETECCIÓN Y ACTUACIÓN DEL ALUMNADO CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO EN EL ÁMBITO EDUCATIVO.

ÍNDICE

- 1. ¿QUÉ ENTENDEMOS POR DAÑO CEREBRAL?.....Pág. 4-8**
 - 1.1 Secuelas del DCA: dificultades comunes en niños con DCA..... Pág. 4-5*
 - 1.2 Signos más significativos del DCA infantil.....Pág. 5-7*
 - 1.3 Agentes implicados en la intervención con los niños DCA.....Pág. 7*

- 2. ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA PUESTA EN MARCHA DE ESTE PROTOCOLO?
Y ¿LA INTERVENCIÓN PRECOZ EN MENORES CON DCA?.....Pág. 8**
 - 2.1 Objetivos del protocolo.....Pág. 8*

- 3. PROCESOS DE DETECCIÓN, VALORACIÓN E INTERVENCIÓNPág. 9**
 - 3.1 Organigrama de la intervención educativa del alumnado con DCA...Pág. 10*

- 4. ESTRATEGIAS PARA DESARROLLAR CON EL ALUMNADO CON DCA EN EL CENTRO Y
EN EL AULA.....Pág. 11-15**
 - 4.1 Organización del centro.....Pág. 11*
 - 4.2 Adaptaciones curriculares dentro del AULA.....Pág. 11-14*

- 5. ORIENTACIONES PARA LAS FAMILIAS.....Pág. 15-17**

- 6. DERECHOS Y DEBERES DE LAS FAMILIAS Y DEL CENTRO ESCOLAR.....Pág. 17**

- 7. DECÁLOGO PARA LA DETECCIÓN DEL MENOR CON DCA.....Pág. 18**

1. ¿QUÉ ENTENDEMOS POR DAÑO CEREBRAL?

Es la consecuencia de una lesión en las estructuras cerebrales que interrumpe el desarrollo normal del cerebro infantil produciendo alteraciones de carácter físico, cognitivo, conductual, emocional y social.

El DCA infantil puede estar originado por Traumatismo Craneoencefálico -TCE- (accidentes, caídas), por tumores cerebrales, por accidentes cerebrovasculares -ACV- (ictus), por encefalopatías y otras enfermedades de carácter infeccioso.

1.1. Secuelas del DCA: dificultades comunes en niños con DCA.

Pueden producirse alteraciones de tipo físico, de la comunicación, de los sentidos, de las emociones, de la conducta..., aunque no estén todas presentes ni se manifiesten con el mismo grado de severidad.

a) Dificultades de carácter físico y sensorial

Movilidad:

- Debilidad y problemas de coordinación de las extremidades.
- Alteraciones del tono muscular.
- Dificultades en la coordinación de movimientos precisos, como la disociación de dedos, la pinza de la escritura....
- Ausencia parcial de movimiento voluntario o parálisis en diferentes grados de un lado del cuerpo (hemiparesia)
- Dificultad en la articulación del lenguaje

Fatiga:

- Tiene un gran impacto en los niños con DCA ya que afecta a todas sus actividades y de manera especial, a las escolares (suelen pasar desapercibida).
- Dolores de cabeza, mareos y convulsiones

Percepción:

- Tras una lesión en las zonas cerebrales responsables pueden producirse pérdidas de habilidades visuales, auditivas, táctiles, del gusto y olfato. Además de alteraciones en la integración sensorial de tipo táctil, vestibular y propioceptivo que dificultan la conciencia corporal, el equilibrio y la ejecución del movimiento.

b) Dificultades de tipo cognitivo

Memoria:

- Dificultad para retener información reciente y recordar instrucciones o tareas de un día para otro.

Atención:

- Distracción, dispersión....

c) Dificultades de comunicación

Dificultades en la comunicación y la capacidad de entender y expresarse a través del lenguaje oral (afasia) y escrito (alexia).

d) Dificultades en la capacidad de juicio y toma de decisiones

Las funciones ejecutivas se ven frecuentemente alteradas tras la lesión cerebral e influyen de manera directa en la capacidad para tomar decisiones, esto se manifestará en el niño como dificultad para iniciar cualquier actividad, dudas y respuestas poco adecuadas o ineficaces ante determinadas situaciones.

e) Dificultades en las alteraciones Emocionales y del comportamiento

Las manifestaciones habituales son: baja tolerancia a la frustración, enfados desproporcionados, agresividad, gran impulsividad, cambios repentinos de humor, desinhibición, comentarios inadecuados, aislamiento...etc.

f) Dificultades de Interacción Social

Aislamiento del niño en el recreo, en el aula con sus compañeros, falta de confianza consigo mismo, falta de motivación, etc...

g) Dificultades de tipo funcional

El desempeño funcional del niño con DCA, se encuentra significativamente afectado, debido a que, todos los componentes citados anteriormente, interfieren en el desarrollo de la autonomía infantil.

De esta forma, se ven afectadas actividades de la vida diaria a nivel básico, como son la alimentación, la higiene, el vestido, transferencias, etc. Y a nivel instrumental, como pueden ser saber moverse por su barrio, coger un autobús, manejar dinero y hacer compras, etc.

1.2 Signos más significativos del DCA infantil.

- **TRAUMATISMO: ¿QUE DEBERÍAS DE OBSERVAR?:**
 - Mareos, vértigos
 - Confusión
 - Vómitos
 - Dolor de cabeza
 - Náuseas

- **SIGNOS QUE PODRÍAN APARECER POSTERIOR AL TRAUMATISMO:**
 - Dolor de cabeza persistente.
 - Acúfenos.
 - Hipersensibilidad a la luz.
 - Visión borrosa.
 - Cansancio o apatía.
 - Irritabilidad.
 - Cambio en la alimentación.
 - Cambios en el sueño.
 - Cambio en el modo de jugar.

- Cambios en su desempeño en la escuela.
 - Falta de interés por juguetes o actividades que le encantaban.
 - Pérdida de habilidades (como habla, o el control de esfínteres).
 - Pérdida de equilibrio.
 - Vómitos.
- **ICTUS:**
 - Pérdida brusca de fuerza.
 - Alteración del lenguaje.
 - Pérdida repentina de la visión.
 - Dificultad para caminar o pérdida de equilibrio.
 - Dolor de cabeza repentino o intenso.
- **TUMORES:**
 - Dolor intenso de cabeza.
 - Cambios severos de personalidad.
 - Cambios en las capacidades mentales.
 - Convulsiones o espasmos.
 - Náuseas o vómitos.
 - Pérdida de equilibrio.
 - Fatiga o sueño.
 - Bultos extraños.
 - Visión borrosa o visión doble.
- **HIPOXIA/ANOXIA:**
 - Crisis epilépticas.
 - Trastornos del movimiento (sacudidas musculares o movimientos más lentos e incontrolados).
 - Debilidad generalizada.
 - Trastornos visuales.
 - Trastornos de conciencia.
 - Problemas cognitivos.
- **INFECCIONES:**
 - Dolor intenso de cabeza.
 - Náuseas o vómitos.
 - Alteración de la conciencia.
 - Alteración de las funciones mentales.
 - Fiebre.
- **EPILEPSIA:**
 - Alteración de conciencia con pérdida de memoria (ausencias).
 - Caídas.

- Rigidez muscular.
- Espasmos musculares no coordinados.
- Incontinencia urinaria y fecal.

1.3 Agentes implicados en la intervención con los niños con DCA

- **Médico Rehabilitador:** Es el profesional que valora al paciente en conjunto y que prescribe el tratamiento que ha de realizarse (diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento).
- **Fisioterapeuta:** Participa en la evaluación, tratamiento y seguimiento sobre todo a nivel físico (entrenar la función motora, equilibrio...) para conseguir la máxima autonomía y funcionalidades del niño con DCA.
- **Terapeuta Ocupacional:** Impulsa la realización óptima y autónoma de las actividades de la vida diaria básicas (vestido, higiene, alimentación) e instrumentales (manejo del dinero, responsabilidad en el hogar, movilidad en la comunidad, etc.), estimulando las habilidades cognitivas, físicas y sensoriales necesarias para ello. Y si fuera necesario, adaptando el material (tijeras, lápices,...), el entorno (rampas y mobiliario) y proporcionando/entrenando los productos de apoyo (adaptadores, sillas de ruedas, férulas...) necesarios para promover la independencia del menor con DCA.
- **Neuropsicólogo:** Para el tratamiento de las funciones cognitivas y alteraciones de comportamiento y conducta.
- **Logopeda:** Entrenar formas de comunicación y alimentación.
- **Orientadora escolar:** Identificar las necesidades educativas en el centro, en el aula y en los alumnos.
- **Pedagogo terapéutico:** Propiciar la integración e inclusión del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo.
- **Terapeuta familiar o psicólogo clínico:** Ayuda a los miembros de la familia a mejorar la comunicación y a resolver los conflictos.
- **Trabajador Social:** Identifica las necesidades sociales del menor con DCA y la familia, así como coordina acciones e identifica recursos acordes a la situación personal de cada caso.
- **Familia** del menor y entorno social.

2. ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA PUESTA EN MARCHA DE ESTE PROTOCOLO Y LA INTERVENCIÓN PRECOZ EN MENORES CON DCA?

Con este manual, se pretende que los profesionales del ámbito educativo conozcan en mayor profundidad qué es el Daño Cerebral Adquirido Infantil, cómo afectarían las posibles secuelas producidas por él mismo, al proceso de enseñanza-aprendizaje en el alumnado y aporta datos e información básica sobre las posibles pautas de intervención. La atención al alumnado con DCA y/o congénito se constituye como uno de los pilares angulares de nuestro sistema educativo. La diversidad dentro de las aulas requiere, inevitablemente, respuestas educativas diferentes que promuevan el máximo desarrollo del potencial de aprendizaje que cada alumno y alumna presente.

El manual que se presenta a continuación nace con un espíritu de participación y pluralidad, desde el cual se ha dado cabida a todas las voces que tenían algo que aportar en beneficio de una respuesta educativa ajustada y óptima para este alumnado. Por todo ello, la formación de todos los agentes educativos, implicados en el proceso de enseñanza del alumnado con DCA, facilitará la detección precoz de DCI. Posibilitando de esta forma, el establecimiento de una intervención ajustada a las necesidades educativas del alumnado y fomentando así, el desarrollo evolutivo de los/as niños/as con Daño Cerebral.

2.1 *Objetivos del protocolo.*

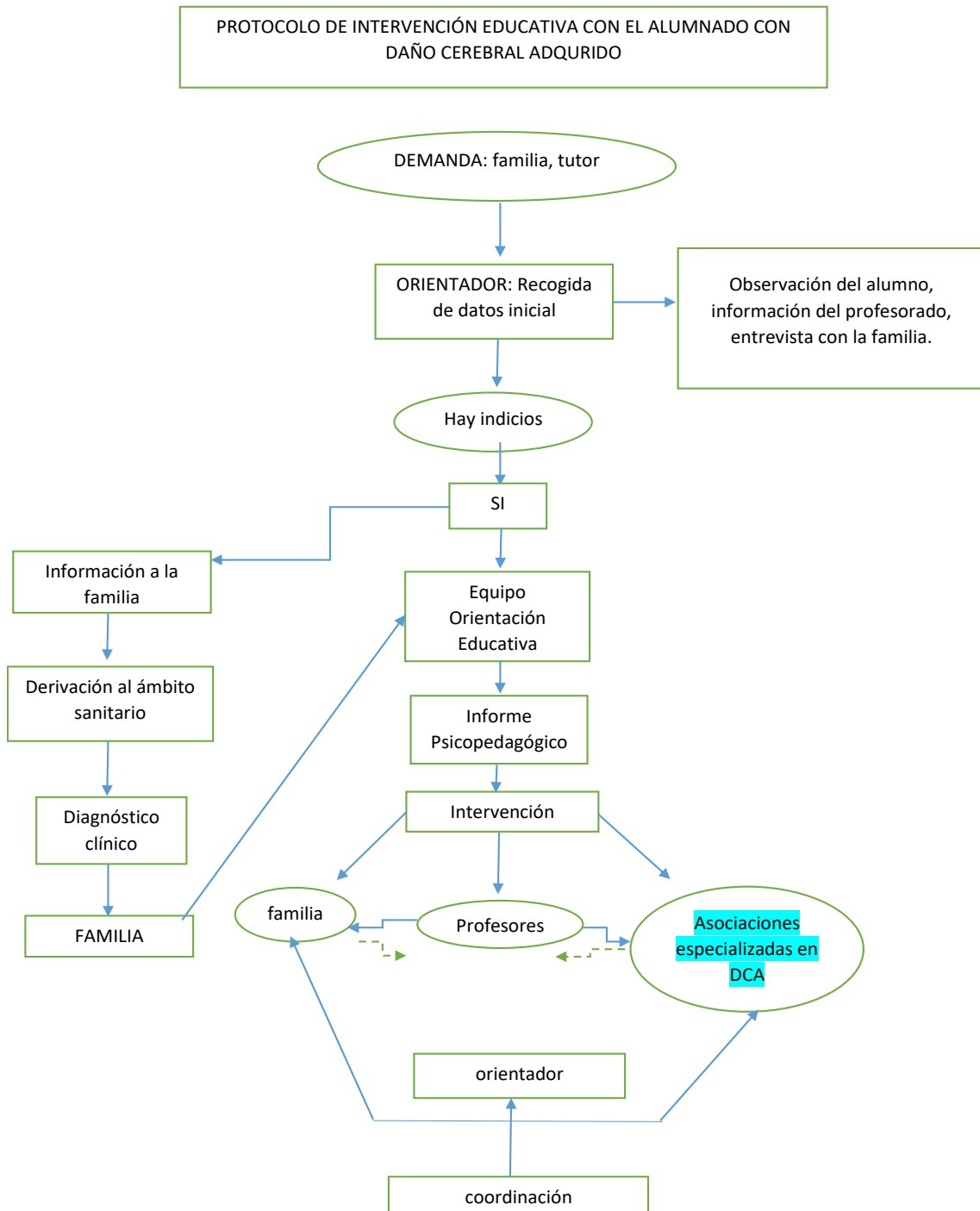
- Favorecer la identificación temprana del alumnado que posee signos de alerta relacionados con Daño Cerebral Infantil.
- Formar e informar al profesorado sobre la conceptualización del Daño Cerebral, secuelas del DCA y signos más significativos.
- Orientar la intervención educativa que se llevará a cabo con este alumnado, desde el momento mismo de la detección de necesidades educativas que presente.
- Proporcionar pautas de intervención dirigidas al ámbito familiar, para de esta forma establecer lazos de coordinación con todos los agentes que envuelven el contexto de el/la menor con DCA.

3. PROCESO DE DETECCIÓN, VALORACION E INTERVENCIÓN

La primera sospecha de que un alumno pueda presentar Daño Cerebral Adquirido, puede venir de distintas fuentes: familia, tutor o profesor, orientador educativo, ante la presencia de determinadas dificultades en el alumno. En este contexto el tutor es un observador privilegiado del ámbito escolar y una figura clave en el acceso a la información y a la observación de la realidad cotidiana del alumno. En caso de que la demanda no provenga de la familia se recomienda informarles del inicio del proceso de valoración.

Ante esta demanda, en caso de que existan dificultades que afecten al rendimiento académico del alumno al comportamiento o a su relación con los demás, el orientador iniciará un proceso de valoración de necesidades que permita determinar la existencia de Daño Cerebral Adquirido.

POSIBILIDAD DE QUE HAYA ESTE DIAGNOSTICADO



4. ESTRATEGIAS A DESARROLLAR CON EL ALUMNADO CON DCA EN EL CENTRO Y EN EL AULA.

La atención educativa al alumnado con Daño Cerebral Adquirido exige del profesorado un planteamiento diferenciado en la utilización de metodologías y en la organización del aula y adaptación del entorno. En centro debe ser consciente de que estos alumnos aprender de un modo diferente y por tanto es necesario introducir cambios.

4.1. Organización del centro. -

El DCA se enmarca en la diversidad del alumnado que existe en cualquier centro, por lo que las medidas para su atención quedarán concretadas en su Plan De Atención a la Diversidad.

Ampliar la formación de los profesionales de la educación permite un mejor conocimiento del trastorno y una mayor competencia del profesor para identificar indicios de DCA, para implementar las intervenciones educativas más adecuadas a las necesidades del alumno.

El centro deberá establecer los necesarios canales de coordinación entre todos los profesores que dan clase al alumno para unificar las pautas metodológicas, técnicas más específicas que se empleen para mejorar los síntomas del DCA y el progreso académico.

Y por supuesto se garantizará la coordinación entre la familia, el profesorado, los servicios de orientación y los servicios sanitarios, las asociaciones especializadas en Daño Cerebral Adquirido.

Adaptaciones curriculares dentro del AULA.

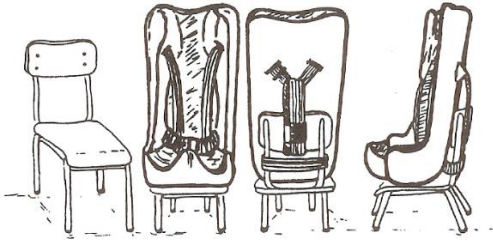
Las adecuaciones curriculares son el conjunto de modificaciones que se realizan en los contenidos, indicadores de logro, actividades, metodología y evaluación para atender a las dificultades que se les presenta a los niños y niñas en el contexto donde se desenvuelven.

- Aspectos a tener en cuenta en el aprendizaje en el aula:

- a) Recomendaciones de carácter físico y sensorial

Los niños con DCA pueden presentar dificultades físicas en cuanto la movilidad de la cabeza, el tronco, las piernas, los brazos o las manos, y pueden precisar la adaptación o modificación del mobiliario necesario en el aula.

Según las características y necesidades de cada menor, a continuación, os presentamos alguna de las adaptaciones más frecuentes:



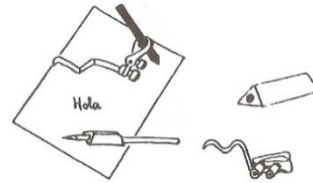
Diversos sistemas para sentar a niños con
Dificultades en el control del tronco.



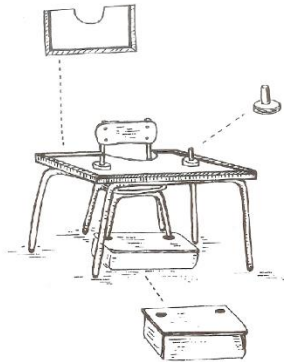
Atriles.



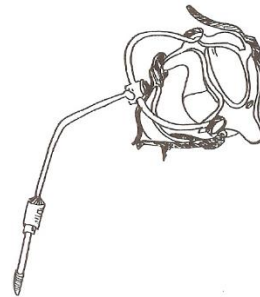
Mesas y sillas adaptadas.



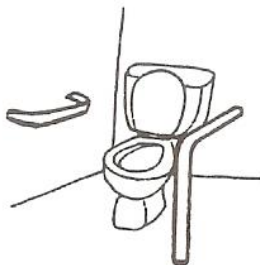
Adaptaciones para lapiceros.



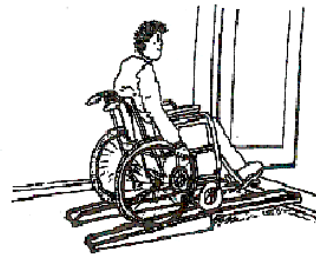
Adaptación mobiliario escolar
(puntero cabeza)



Licornio



Adaptación del aseo



Plataformas de acceso al centro

Fatiga; programar las actividades de manera gradual y fijar intervalos de descanso frecuentes.

b) Recomendaciones de carácter cognitivo

La Memoria

- Utilizar una agenda diaria, recordatorios, alarmas, apuntes...
- Facilitar y entrenar en el uso de productos de apoyo: pizarras, calculadoras, tablets....
- Utilizar pistas y reclamos para promover la autonomía en la realización de tareas (esquemas, notas adhesivas...)
- Utilizar pruebas tipo test siempre que sea posible. Es más accesible reconocer la información correcta que recordarla.
- Relacionar la información nueva con lo aprendido inmediatamente antes.
- Utilizar pictogramas y/o dibujos a los contenidos verbales aprendidos, para así reforzar la adquisición de los mismos.
- Desarrollar esquemas y/o mapas conceptuales de los contenidos que se trabajan en clase, para así interiorizar más ágilmente los conocimientos previamente aprendidos.

Atención concentración

- Proponer una sola tarea, evitando simultanear propuestas.
- Suprimir elementos de distracción innecesarios (libros, lápices...) en el espacio básico de trabajo.
- Asegurarse que está en disposición de escuchar evitando elementos de distracción.
- Dosificar la información.
- Utilizar un reloj de arena, para establecer un tiempo determinado para el desarrollo de cada actividad.
- Ubicar al alumnado en primera fila dentro del aula, para así evitar posibles distracciones y que pueda recibir la información sin ningún tipo de interferencia.

Proponer diversidad de metodologías para la adquisición de cualquier contenido curricular, así el/la menor se mantendrá más atento/a, ante la presencia de diferentes estímulos.

c) Recomendaciones a nivel de comunicación, atención y audición al lenguaje.

Si un niño carece de lenguaje oral habrá que tener en cuenta las diferentes modalidades expresivas que puede utilizar para comunicarse:

- Barrido visual o recorrido visual, comunicación con movimientos en los ojos.
- Señalizaciones con alguna parte del cuerpo.
- Respuestas de sí o no con movimientos de alguna parte del cuerpo.
- Sonidos vocálicos o guturales.
- Hablar despacio.
- Animar al niño a que participe en la conversación

- Sistemas de comunicación aumentativos o alternativas (ayudas de comunicación).
- d) Recomendaciones sobre la capacidad de juicio y dificultades en la toma de decisiones.
- Establecimiento acordado de un plan que recoja las tareas diarias para dar seguridad
 - Ayudar a identificar situaciones problemáticas en el aula y en el colegio y buscar soluciones alternativas.
 - Proporcionar esquemas que ayuden al niño a organizarse.
 - Proporcionar las herramientas necesarias para mejorar las funciones ejecutivas del menor con DCA.
- e) Recomendaciones a nivel emocional y del comportamiento.
- Fijar con claridad los límites.
 - Dar alternativas al comportamiento inapropiado.
 - Premiar la conducta adecuada para que se repita.
 - Realizar modificaciones en el ambiente para que no aparezcan los comportamientos inadecuados.
- f) Recomendaciones Interacción social del menor con DCA.
- Entrenar al niño en el desarrollo de habilidades sociales, para favorecer la integración del niño en el grupo.



5. ORIENTACIONES PARA LAS FAMILIAS

Las familias pueden llevar a cabo para mejorar el rendimiento académico, la conducta, el desarrollo emocional y las relaciones sociales de su hijo.

Coordinación con el centro. –

La coordinación de la familia con el centro es esencial para programar de forma conjunta las estrategias educativas diseñadas para el alumno.

- Aprovechar las entrevistas de las dificultades encontradas, progresos.
- Supervisar la agenda, controlar deberes, exámenes, trabajos...
- Establecer escuelas de padres, para formar e informar a las familias sobre diferentes estrategias de intervención en el contexto familiar. Y de esta forma, potenciar la consecución de los objetivos propuestos con sus hijos.
- Crear un blog educativo por parte del Centro, dónde se reflejen posibles actividades de aplicación en el ámbito familiar. Además de facilitarles información a los padres, relacionada con el criado de sus hijos/as.
-

Coordinación de la conducta. –

- Hablar con claridad, de forma directa y mirándoles a los ojos. Las instrucciones deben ser cortas y concretas, paso a paso y asegurar que lo han comprendido.
- Ser coherente en mantener las mismas expectativas en casa que en el colegio.
- Reforzar las conductas positivas.
- Ayudarle a pensar en voz alta sobre su vida, emociones, sus planes.
- Establecer normas de disciplinas explícitas, claras, comprensibles para el hijo.
- Exponer claramente las consecuencias del mal comportamiento y ser pertinente y coherente en su aplicación. Actuar de forma inmediata.
- Utilizar la recompensa más que el castigo.
- Ser persistentes, los cambios tardan en producirse.
- Una de las formas de aprendizaje más eficaz es la observación de la conducta de los adultos.
- Trabajar las expectativas con los padres.
- Establecer contratos conductuales entre los progenitores y los/as niños/as para potenciar la adquisición de conductas adecuadas. *
- Poner en práctica programas de refuerzo conductual, tales como la economía de fichas, para incrementar la aparición de conductas adaptativas en el alumnado y fomentar la desaparición de conductas disruptivas.

Realización de tareas en casa. –

- Gestión del tiempo de estudio
- Optimización del estudio, dividir las tareas en apartados más pequeños.
- Organización del material
- Refuerzo de la realización de tareas, establecer plazos realistas para hacer los deberes y estudiar, de acuerdo con su hijo.
- Posibilitar que el hijo/a realice las tareas solo/a, para fomentar su nivel de autonomía a la hora de realizar cualquier actividad.

Desarrollo emocional/autoestima. –

Los fracasos continuos pueden afectar a su autoestima, por lo que conviene proporcionarle actividades en las que pueda obtener éxito y disfrute.

- Trabajar el autoestima de los/as alumnos/as mediante la realización de actividades y/o dinámicas grupales, que a su vez potencien las relaciones positivas entre iguales.
- Desarrollar actividades que impliquen el desarrollo de la Inteligencia Emocional del alumnado, para de esta forma fomentar un buen clima social dentro del aula.

Relaciones sociales. –

Se deben de permitir las actividades de juego y de grupo adecuadas a cada edad, con supervisión si fuera necesario, para facilitar las relaciones sociales.

- Fomentar el trabajo cooperativo dentro de las aulas, para mejorar las habilidades sociales del alumnado.



6. DERECHOS Y DEBERES DE LAS FAMILIAS Y DEL CENTRO ESCOLAR

Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, Regulación del Derecho a la Educación.

Los padres o tutores legales deberán participar y colaborar en la educación de sus hijos o tutelados, así como conocer las decisiones relativas a la evaluación y a la promoción. Tendrán acceso a los exámenes y documentos de las evaluaciones que realicen sus hijos o tutelados, de conformidad con lo establecido en el artículo 4.2. Podrá solicitar copia de los mismos en caso de que se considere necesario, lo que se hará a través de registro y mediante una petición individualizada y concreta, sin que quepa realizar una petición genérica de todos los exámenes.

- Según el artículo 4 los padres tienen los siguientes derechos:
 - a) A estar informados sobre el progreso del aprendizaje e integración socioeducativa de sus hijos.
 - b) A participar en el proceso de enseñanza y aprendizaje de sus hijos.
 - c) A participar en la organización, funcionamiento, gobierno y evaluación del centro educativo, en los términos establecidos en las leyes.
 - d) A ser oídos en aquellas decisiones que afecten a la orientación académica y profesional de sus hijos.

- Según el artículo 4 de los padres tienen los siguientes deberes:
 - e) Adoptar medidas necesarias o solicitar la ayuda en caso de dificultad.
 - f) Proporcionar en la medida de sus posibilidades, los recursos y las condiciones necesarias para el progreso escolar.
 - g) Estimularles para que lleven a cabo las actividades de estudio que se les encomienden.
 - h) Participar de manera activa en las actividades que se desarrollan en el centro educativo.
 - i) Conocer, participar y apoyar la evolución de su proceso educativo.
 - j) Respetar y hacer respetar las normas establecidas.
 - k) Fomentar el respeto por todos los componentes de la comunidad educativa.

- Instrucciones de 8 de marzo de 2017, Dirección General de Participación y Equidad, por la que se actualiza el protocolo de detección, identificación del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo y organización de la respuesta educativa,
 - El representante legal puede y tiene derecho a pedir la siguiente documentación en relación a los cambios académicos y relacionales dentro del centro educativo:
 - ✓ Informe de evaluación psicopedagógica.
 - ✓ Adaptación curricular
 - ✓ Dictamen de escolarización (solo los niños con necesidades especiales educativas).

7 DECÁLOGO PARA LA DETECCIÓN DEL MENOR CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO.

Seleccione los signos de alerta que presente el niño. Habiendo descartado previamente problemas familiares o problemas por riesgos de exclusión social.	
	El niño parece ausente, más distraído o más despistado de lo corriente.
	El niño es mucho más movido que el resto de los niños de su edad.
	El menor parece más torpe de lo habitual.
	El niño parece haberse atascado en ciertos aprendizajes.
	El menor presenta cierta regresión en alguna competencia académica que ya tenía adquirida.
	El niño presenta de repente cierto retraso académico generalizado.
	El menor parece más fatigado de lo que acostumbra.
	El menor presenta ausencias o tardías respuestas.
	El niño tiene o ha tenido episodios de epilepsia.
	El niño parece estar siempre irritado, enfadado e incluso agresivo.
	El menor parece tener dificultades a la hora de resolver conflictos o situaciones cotidianas, y reacciona de manera inapropiada o exagerada.
	El niño parece aislarse más de lo habitual de sus compañeros.
	El menor se queja asiduamente de malestar físico injustificadamente.
	El niño presenta respuestas involuntarias, como espasmos o movimientos reflejos.



Federación
Española de
Daño Cerebral