

Guía de apoyo para familiares cuidadores/as de personas con Daño Cerebral Adquirido: Promoviendo TU bienestar

«El daño cerebral afecta directamente al
cerebro de la persona y al corazón de la familia»

Marta Saavedra Fernández
Dolores Rodríguez Salgado

Colabora:
Sandra Rubial Álvarez
CPAP de Bergondo-Imserso



AUTORÍA

Marta Saavedra Fernández
Dolores Rodríguez Salgado

COLABORA

Sandra Rubial Álvarez
CPAP Bergondo-Imsero

AGRADECIMIENTOS

Quisiéramos agradecer a los familiares cuidadores/as de usuarios/as del CPAP de Bergondo que participaron en el estudio de necesidades en el que se basa esta guía.



Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso) no comparte necesariamente las opiniones y juicios expuestos y en ningún caso asume responsabilidades derivadas de la autoría de los trabajos que publica.

En esta publicación se ha utilizado papel reciclado libre de cloro de acuerdo con los criterios medioambientales de la contratación pública.

Primera edición, 2021

© Instituto de Mayores y Servicios Sociales

Edita:

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030

Secretaría de Estado de Derechos Sociales

Instituto de Mayores y Servicios Sociales

Avda. de la Ilustración, s/n. c/v. a Ginzo de Limia, 58, 28029 Madrid

Tel.: 91 703 39 35 – Fax: 91 703 38 80

Correo electrónico: publicaciones@imserso.es

<http://www.imserso.es>

NIPO VERSIÓN PDF: 131210261

Diseño, maquetación y realización: Marta Saavedra Fernández

PRESENTACIÓN DE LA GUÍA

¿Eres familiar y cuidador o cuidadora de una persona con Daño Cerebral Adquirido (DCA)? Esta guía es para ti. Sabemos que el DCA no sólo afecta a la persona que ha sufrido la lesión, sino que también influye en las personas de su entorno próximo, como tú.

El DCA es una lesión repentina del cerebro que provoca cambios importantes a nivel conductual y emocional en la persona que lo sufre y, como consecuencia, también en la estructura y el clima familiar. Tras el DCA se da un reajuste de las funciones y del tipo de relación que hay entre cada uno de los miembros de la familia y aparece la figura de cuidador o cuidadora principal de la persona con DCA. El nuevo funcionamiento familiar frecuentemente conlleva cambios en el ámbito económico, laboral y social. Esta nueva situación implica un cambio en las expectativas y planes de futuro de los familiares y cuidadores/as.

La adaptación a todos estos cambios, especialmente a la necesidad de proporcionar una atención prolongada a la persona con DCA, puede provocar problemas de salud física y psicológica en las personas que tomáis ahora el rol de cuidadoras. Por ello se elabora esta guía de apoyo, con el [objetivo](#) de mejorar [tu bienestar](#).

La elaboración de esta guía parte de los resultados de un estudio* sobre las necesidades que presentan familiares cuidadores/as de usuarios/as con DCA que participan en un programa de rehabilitación interdisciplinar, en concreto en el Centro de Promoción de Autonomía Personal (CPAP) de Bergondo-Imsero. En este estudio se detectaron tres necesidades sobre las que intervenir para favorecer vuestro bienestar como cuidadores/as: acceso a información acerca de las posibles causas y secuelas del DCA, adquisición de pautas de manejo ante las alteraciones de conducta que aparecen en las personas con DCA y aprendizaje de herramientas para lograr un buen autocontrol emocional.

En esta guía encontrarás contenidos generales que contribuyen a normalizar, comprender y manejar los cambios derivados del DCA, así como disminuir la tensión derivada del cuidado que proporcionas. En ningún caso esta guía sustituye las pautas específicas de los profesionales que han trabajado con la persona que ha sufrido el DCA. Si las indicaciones que aparecen en este documento no fueran suficientes para ti y/o sientes que tu bienestar psicológico está comprometido de forma importante, no dudes en recurrir a ayuda profesional.

*Estudio llevado a cabo en el marco del Trabajo Fin de Máster realizado por Marta Saavedra Fernández bajo la tutorización de la Dra. Dolores Rodríguez Salgado en el Máster Universitario en Psicología General Sanitaria de la Universidad de Santiago de Compostela (año 2018).

1. ME INFORMO SOBRE EL DCA.....	6
<u>1.1. Tipos de DCA</u>	6
<u>1.2. Evolución del DCA</u>	6
2. MANEJO LAS CONSECUENCIAS DEL DCA.....	8
<u>2.1. Alteraciones cognitivas</u>	8
2.1.1. Conciencia de las dificultades.....	8
2.1.2. Orientación.....	9
2.1.3. Atención	10
2.1.4. Memoria	12
2.1.5. Lenguaje.....	14
2.1.6. Capacidad visual.....	14
2.1.7. Planificación y organización	17
2.1.8. Toma de decisiones y solución de problemas	18
<u>2.2. Alteraciones de la personalidad: sentimientos, pensamientos y conducta</u>	19
2.2.1. Tristeza y ansiedad.....	19
2.2.2. Apatía	19
2.2.3. Inestabilidad emocional	20
2.2.4. Susplicacia	21
2.2.5. Desinhibición e impulsividad	21
<u>2.3. Dificultades en nuestra comunicación</u>	23
3. ME CUIDO	25
<u>3.1. Identifico y manejo mi tensión</u>	25
3.1.1. Pensamiento: reestructuración cognitiva	25
3.1.2. Emoción: autocuidado y ocio	28
3.1.3. Respuesta: respiración y solución de problemas	32
<u>3.2. Pido ayuda</u>	35
3.2.1. Recursos asistenciales y asociaciones	35

1. ME INFORMO SOBRE EL DCA

1.1. Tipos de DCA

Si tu familiar ha sufrido un DCA quiere decir que ha tenido una lesión repentina en el cerebro, debido a alguna de las siguientes **causas**:

- Traumatismo craneoencefálico (TCE): lesión directa en el cerebro causada por una fuerza externa, que puede producir disminución del nivel de conciencia.
- Accidente cerebrovascular (ictus isquémico o hemorrágico): alteración brusca de la circulación de la sangre en el cerebro, que deja sin oxígeno a las células de una determinada región cerebral.
- Tumor cerebral: es un conjunto de células que crecen de forma anormal en el tejido cerebral.
- Anoxia: se refiere a una interrupción de la llegada de oxígeno al cerebro.
- Enfermedad metabólica o infecciosa que afecta a los tejidos cerebrales.

Una lesión cerebral produce **alteraciones** en el funcionamiento del cerebro, lo que puede provocar cambios tanto a nivel motor y sensorial como a nivel cognitivo, emocional y conductual. Si la lesión cerebral es de tipo focal, la zona cerebral afectada está localizada y las secuelas se relacionan con la función concreta de la que se encarga. Por ejemplo, si la lesión afecta a una zona del cerebro encargada del almacenamiento de información, la persona tendrá problemas de memoria. Por el contrario, en una lesión difusa están comprometidas varias estructuras cerebrales, lo que provoca múltiples secuelas.

1.2. Evolución del DCA

Las personas con DCA, especialmente las que han sufrido un TCE, pueden pasar por las siguientes **fases**:

- Pérdida de conciencia inicial: inmediatamente después de sufrir la lesión. Puede durar desde unos segundos a un tiempo indefinido.
- Estado de coma: es un estado de disminución de conciencia que tiene varios niveles de profundidad. La duración y el grado de coma son indicadores de severidad del daño y sus secuelas.
- Estado vegetativo: cuando el estado de coma se prolonga en el tiempo. Es un estado más estable que el anterior.
- Estado de respuestas mínimas: el paciente puede responder a ciertos estímulos externos.
- Recuperación de la conciencia: es un proceso lento, desde la anterior etapa a un estado en el que la persona recupera sus funciones neurológicas y puede interactuar con el medio que le rodea.

- Amnesia post-traumática en los casos de traumatismos craneoencefálicos. Es un período de confusión en el que la persona es consciente, está aparentemente lúcida, puede mantener contacto con el entorno, pero es incapaz de recordar el día a día. Se caracteriza por desorientación en tiempo y en espacio, problemas de aprendizaje, inquietud, comportamientos **inapropiados...** Suele ser un período transitorio.

Después de la fase de recuperación de la conciencia, la persona puede no recuperar el estado previo a la lesión y mantener problemas cognitivos, emocionales o conductuales.

Es difícil determinar el nivel de recuperación que pueden alcanzar las personas con DCA, porque hay muchos factores que influyen en este proceso: el nivel de salud previo al accidente, la gravedad de la lesión, la **edad, los hábitos de vida...** Con frecuencia las personas con DCA que participan en un tratamiento de **rehabilitación multidisciplinar** consiguen los avances más rápidos en las fases iniciales. Posteriormente, en el caso de haber mejoras, éstas suelen ser más discretas. Finalmente se llega a una fase de estabilización en la que los objetivos de la intervención son potenciar las capacidades residuales de la persona con DCA y conseguir mejoras más concretas en su día a día. Una vez conseguido esto, el propósito de la rehabilitación será mantener ese nivel de funcionamiento y adaptarse a las circunstancias vitales propias.

Es muy probable que el DCA haya cambiado significativamente a la persona que ahora cuidas, a nivel cognitivo, emocional y conductual. La fase de **recuperación** es **larga y lenta**. No sientas culpa o frustración si no observas mejoras grandes o rápidas: es el proceso **normal**. Siéntete tranquilo/a y orgulloso/a de ti mismo/a porque estás haciendo todo lo que puedes en tu rol de cuidador/a.

2. MANEJO LAS CONSECUENCIAS DEL DCA

En este apartado encontrarás sugerencias para manejar los cambios cognitivos y conductuales más frecuentes que se pueden dar en las personas tras sufrir un DCA. Tener el **control** sobre este tipo de circunstancias te ayudará a disminuir la frustración, la tensión y la sobrecarga derivada del cuidado que proporcionas. Te invitamos a señalar los apartados que se refieren a dificultades que tú observas en la persona que cuidas. Esto te ayudará a tener mejor localizadas las pautas de manejo que resultan más útiles para ti.

2.1. Alteraciones cognitivas

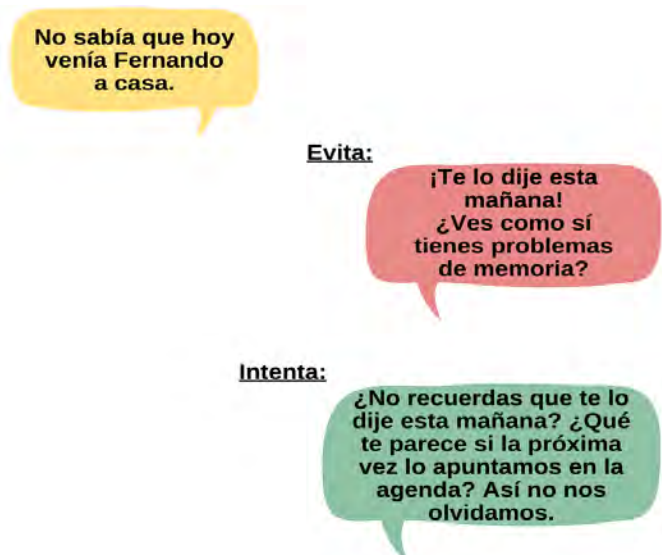
2.1.1. Conciencia de las dificultades

Habla de sus dificultades con normalidad y ayúdale a buscar soluciones para superarlas.

Puede ser que la persona que cuidas no sea del todo consciente de su situación, bien porque no recuerda haber sufrido la lesión, porque no es consciente de las secuelas derivadas del DCA, o porque no ve la implicación que éstas tienen en su vida diaria.

Es importante que la persona que cuidas tome conciencia de sus secuelas para comprometerse más a la rehabilitación y ser cada vez más autónomo.

Puedes aprovechar el momento en el que la persona con DCA refiere tener una mínima dificultad para abordar la cuestión. **Normaliza la dificultad** que presenta, sin sermonear o recriminar y después **proporciona una solución** a su dificultad. Evita hacerlo si alguno de los dos está nervioso/a o enfadado/a. La toma de conciencia de las dificultades es un proceso largo para el paciente (y a veces también para el/la cuidador/a). No se debe forzar, pues podría provocar reacciones negativas, lo que te generaría a ti mayor malestar.



2.1.2. Orientación

Incluye en vuestras conversaciones referencias personales, espaciales y temporales.

Si la persona con DCA tiene un déficit en orientación personal que se manifiesta con la dificultad para recordar sus datos personales y sus vivencias más significativas, puedes crear un [álbum](#) o una [ficha](#) donde se recojan los más importantes. Si tu familiar tiene problemas para reconocer a la gente de su entorno, se podría incluir en dicho álbum [fotos](#) de sus más allegados, con sus respectivos [nombres escritos](#). Además, en estos casos sería de gran utilidad para tu familiar que hicieras una breve [presentación](#) con algunos detalles de las personas con las que interactúa. A menudo las personas con este tipo de déficit pueden desconfiar de las personas que no reconoce o de los datos que se le proporcionan. Las pautas que aquí te presentamos te ayudarán a evitar conflictos con tu familiar.

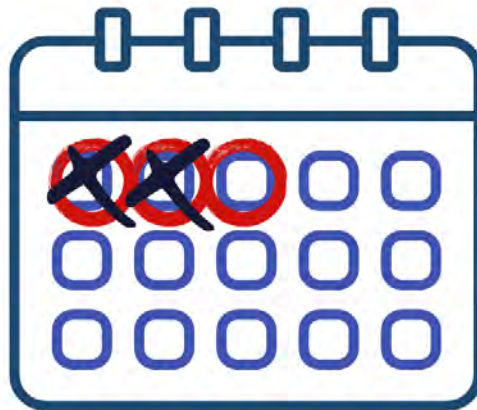
Evita: Cariño, te dejo con ella, ¿de acuerdo? Vengo a recogerte luego. ¡Que vaya bien!

Intenta: Cariño, ¿te acuerdas de Sara? Es la fisioterapeuta a la que vienes cada miércoles. Tenéis una sesión de una hora. Vengo a buscarte cuando acabéis.

Si la persona con DCA está desorientada en el espacio, lo mejor es [recordarle su ubicación](#) nada más despertarse y repetírselo a lo largo del día (cambie o no de lugar). Indicarle los [recorridos](#) más fáciles para llegar a los sitios y facilitarle claves de los lugares y las calles por donde se suele mover le ayudará a orientarse mejor. Así, en trayectos rutinarios, podría llegar a prescindir de tus indicaciones.

Intenta: Vamos a cruzar por este paso de cebra, el de la frutería. Mira, en esta oficina trabaja tu hermana. Vamos a girar en la esquina del bar de Miguel.

Para mejorar la orientación temporal es apropiado el uso de [calendarios](#) y [relojes](#). Puedes entrenar a tu familiar para que cada mañana marque en el calendario con un círculo el día en el que está y a la noche lo tache. Así podrá llevar el control de la fecha de manera autónoma.



Ante este tipo de alteración lo idóneo es que tengáis conversaciones acerca de fechas señaladas, días festivos u otras referencias temporales. Las rutinas y horarios estructurados también contribuirán a que la persona que cuidas se oriente mejor temporalmente y gestione el tiempo de manera más eficaz para que, en definitiva, sea menos dependiente de ti.

2.1.3. Atención

[Simplifica la información, elimina distracciones y ofrece tiempo para que procese la información.](#)

Cuando quieres interactuar con una persona que tiene problemas de atención, debes iniciar la conversación pidiéndole que te atienda y no continuar hasta reconocer que está centrada, mirándote. Es mejor que simplifiques el mensaje lo más posible, utilizando [frases breves](#). Tras hacérselo llegar, es bueno que le pidas que lo repita. Así comprobarás si ha atendido al mensaje y le ayudarás a que lo registre mejor en su memoria. En una conversación, lo ideal es que se hable de uno en uno, respetar el turno y [eliminar cualquier distracción](#) (por ejemplo, quitarle sonido al móvil, apagar la televisión, correr la cortina para evitar distracciones del exterior...).

Si sigues estas claves es más probable que tu familiar te atienda. Te ahorrarás en muchas ocasiones repetir el mensaje o tener que arreglar malentendidos.

¡Qué anuncio tan gracioso!

Evita:

No te olvides de coger la mochila y meter en ella la botella de agua que está en la nevera.
Ponte los zapatos antes.
En 15 minutos salimos de casa.

¡Ya empieza el programa!

Sí, voy a ponerme los zapatos.

Intenta:

Cariño, apaga la TV que te quiero decir algo. Mírame. Tienes que ponerte los zapatos. ¿Sí?

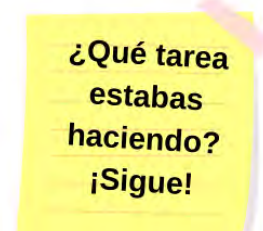
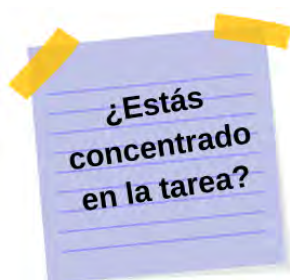
Intenta:

¿Ya te has puesto los zapatos? Pues ahora coge la botella de agua de la nevera y métela en la mochila. ¿Qué tienes que meter en la mochila?

La botella de agua de la nevera.

Las personas con déficit de atención se benefician de **actividades estructuradas y guiadas**. Puede ser un buen entrenamiento proponer actividades sencillas de tipo manipulativo que requieran focalizar y mantener la atención (por ejemplo, hacer un puzle). Es útil observar y determinar en qué momento del día tu familiar está más atento, para aprovechar a realizar las tareas que le exijan más esfuerzos atencionales. Otro aspecto importante es la programación de **descansos** cuando haya los primeros indicios de que le falla la atención. Por otra parte, si observas que lo que le hace perder la concentración son pensamientos que se le ocurren, puedes invitarle a que los anote para tratarlos conjuntamente en otro momento.

Con el objetivo de disminuir el tiempo y el esfuerzo que dedicas a la supervisión de tareas de la persona con problemas de atención, te proponemos colocarle **notas** a la vista que le inciten a retomar la actividad cuando se distraiga.



2.1.4. Memoria

Simplifica y destaca la información que debe recordar y colabora en el entrenamiento en ayudas externas.

Los problemas de memoria que pueden aparecer tras un DCA son:

- Amnesia retrógrada: olvido de datos autobiográficos e información sucedida semanas, meses o años antes del DCA.
- Amnesia anterógrada: olvido de información nueva, acontecimientos o aprendizajes del día a día.
- Déficit en memoria prospectiva: dificultad para recordar cosas que van a suceder en el futuro (citas, recados...).

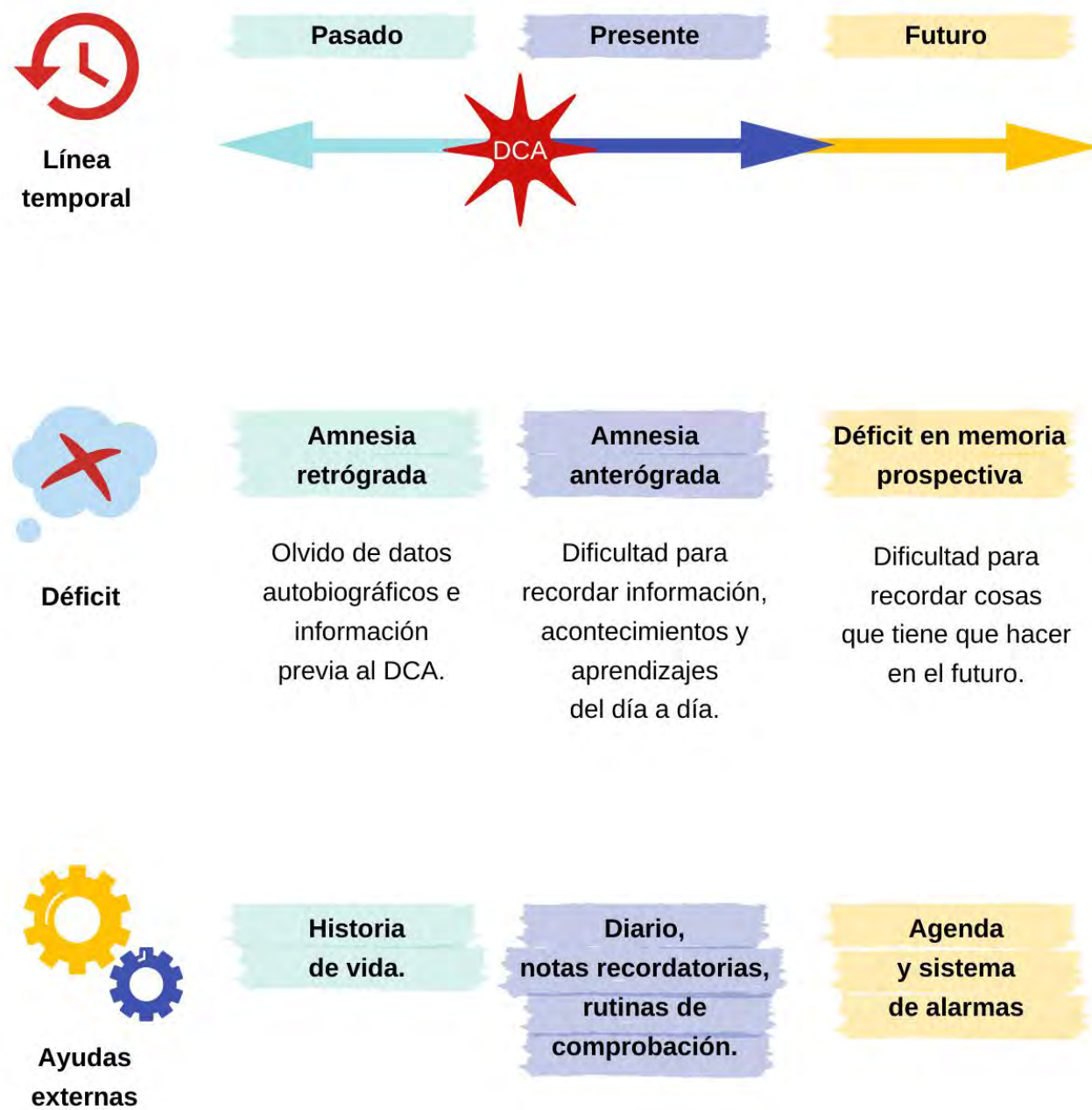
Existen ayudas externas para solventar cada uno de estos déficits. Por ejemplo, para las personas que sufren amnesia retrógrada y no recuerdan **datos** o **hechos pasados**, podría resultar útil crear un **libro o álbum, con su historia de vida** en el que aparezcan sus datos personales detallados (nombre completo, residencia actual, fecha de nacimiento, **nombre de sus familiares, árbol genealógico...**) e **hitos o vivencias importantes** de su vida (estudios que realizó, primer trabajo, matrimonio, **hechos relacionados con la lesión...**), **explicados con relatos o fotografías**.

Si la persona que cuidas tiene dificultades para memorizar nueva información del día a día (conversaciones, acontecimientos, noticias, lo que ha comido, lo que ha hecho...), podemos animarle a que realice un **diario** en el que escriba las cosas relevantes que le suceden. Para favorecer el recuerdo y aprendizaje de ciertas tareas o actividades que tiene que realizar en el presente, podemos apoyarnos en **notas recordatorias**.

Por último, ante dificultades para recordar hechos futuros, la persona que cuidas podría apoyarse de una **agenda** en la que anotar los recados y las citas pendientes con los datos más relevantes (día, hora, lugar, título de la tarea o la cita...). También el uso de un sistema de **alarmas** puede ayudar a compensar este tipo de déficit.



En el siguiente esquema puedes consultar de manera más rápida cuales de las ayudas externas previamente explicadas pueden resultar útiles para la persona que cuidas, según el tipo de déficits de memoria que presenta.



2.1.5. Lenguaje

Simplifica la información, pregunta o repite si es necesario y dale tiempo para procesar y responder.

Si la persona con DCA tiene problemas de comprensión o expresión y comunicarte con ella a veces te produce malestar, te invitamos a seguir las siguientes claves.

- **Colócate en su línea de visión:** al ver tu expresión facial facilitará la interpretación del mensaje.
- **Inclúyela en la conversación** para evitar conflictos o malentendidos, que se sienta aislada o se muestre desconfiada.
- **Simplifica** la información lo máximo posible, ya que facilitará que tu familiar siga el hilo de la conversación.
- **Haz resúmenes o preguntas** concretas sobre la conversación. Así comprobarás si la persona ha entendido el mensaje, y si tú has comprendido lo que quería decir.
- **Amplía las conversaciones** más allá de lo «estrictamente necesario». Saca temas que le puedan interesar, con preguntas explícitas, así se motivará más a participar.
- **No finjas que lo entiendes** si realmente no es así. Aunque la intención sea buena, no va a ayudar a la persona que cuidas.
- **Dale tiempo** para procesar lo que dices y para expresarse.
- Facilitale el uso de **sistemas alternativos de comunicación** (tableros con un abecedario, apps para móviles o tabletas que reproduzcan el sonido de las palabras que la persona escriba, libros de dibujos para señalar...) siguiendo las instrucciones del/la logopeda.

2.1.6. Capacidad visual

Resalta los detalles de objetos y del entorno más llamativos, favorece el aprendizaje a través de la imitación y anima a utilizar el tacto y técnicas de rastreo.

Las personas que tienen dificultades de percepción visual o espacial cometen muchos errores en su vida diaria, por lo que suelen necesitar ayuda o supervisión constante, sobrecargando mucho a su cuidador/a.

Ante la dificultad para identificar objetos: establece un lugar y una **posición fija** donde colocar los objetos más significativos para tu familiar. Colocadlos sobre un fondo o superficie de un color que haga **contraste** con el objeto. Por ejemplo, para que pueda identificar un cepillo de dientes sigue estas recomendaciones, representadas también en la imagen:

- Colócalo siempre dentro del mismo vaso.
- Que el cepillo sea de un color llamativo, diferente al resto de cosas que estén a su alrededor.
- Resalta la parte más característica del cepillo, los filamentos, guardándolo boca arriba.



En general, ante una dificultad visual, lo idóneo es potenciar el reconocimiento de los objetos con el **tacto**.

Puede que la persona que cuidas presente dificultades para manejar los objetos en el espacio. En ese caso la mejor forma de enseñarle para que mejore es recurrir a la **imitación**, **señales** y **órdenes verbales**. Por ejemplo, en la apraxia del vestido (dificultad para vestirse), puedes ayudar a colocar marcas en la ropa para saber por dónde tiene que cogerla, entrenar en la secuencia exacta en la que debe colocar cada prenda para ponérsela y enseñarle los movimientos para que los imite.

Si la dificultad está en reconocer rostros (prosopagnosia), puedes ayudar a la persona que cuidas a que identifique a las personas por sus **rasgos más característicos**, tal y como se vemos en la imagen:



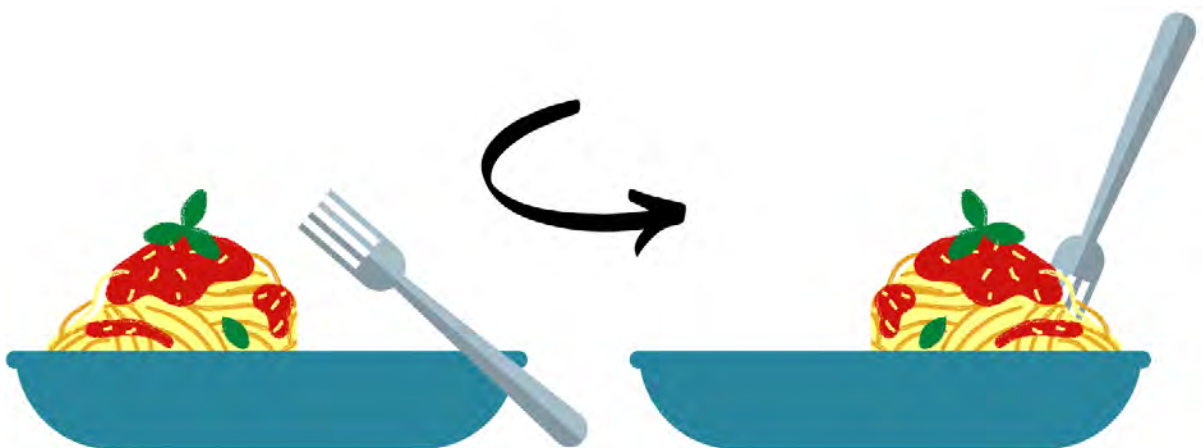
Si la alteración está en su capacidad espacial puedes destacar **claves del entorno** que le ayuden a organizar el espacio.

Intenta:

La puerta de consulta del médico es la que está al lado de la ventana.

Otro problema de capacidad visual que puede padecer una persona con DCA es no percibir todo el campo visual. Para que esta dificultad tenga el menor impacto en tu vida diaria y de la persona que cuidas, puedes animarle a que adquiera una estrategia de **rastreo** para que se fuerce a prestar atención a ese lado del campo visual que suele ignorar. ¿Cómo?

- Coloca un **estímulo llamativo** en el lado que ignora.
- Dile que siga el rastreo con su **dedo**. Por ejemplo, durante la lectura (pasar el dedo sobre las letras, desde el margen izquierdo hasta el final del renglón).
- Anímale a **girar** los objetos sobre sí mismos. Por ejemplo, si está comiendo y sólo ha probado los alimentos que están en su lado derecho, puedes invitarle a que vaya girando el plato, para que la comida del lado izquierdo pase ahora a estar en la parte derecha, a la que sí presta atención.



2.1.7. Planificación y organización

Entrena a la persona que cuidas en rutinas con horarios, haciendo de guía e invitándole a que use autoinstrucciones.

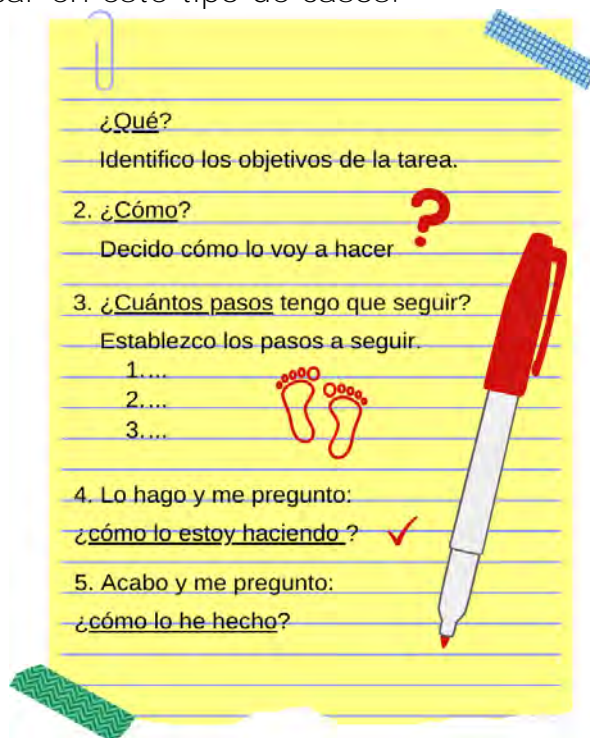
Si la persona que cuidas tiene dificultad para generar objetivos y elaborar el mejor plan de acción, puedes seguir las pautas de este apartado:

Lo idóneo es entrenar a la persona con DCA en **rutinas**, es decir, tareas específicas repetitivas y relativamente predecibles. Para ello, sigue estos pasos:

- Practicad primero la actividad conjuntamente.
- Guía de manera sencilla y explícita la secuencia de pasos necesarios para realizar correctamente la tarea.
- Corrige lo que está mal y refuerza lo que está bien.
- Indícale de manera explícita cómo puede solucionar los problemas que puedan surgir durante la tarea.

Es una buena idea proporcionarle a la persona que cuidas la **secuencia de pasos** de la tarea (por escrito, en audio o en imágenes) para que pueda consultarlas sin necesidad de que tú se lo recuerdes. Para ayudarle en cuanto a la gestión del tiempo puedes tratar de crear unos determinados **horarios** para ciertas tareas, con una hora de inicio y otra de fin. Puedes recordarle que revise continuamente el reloj o incluso ponerle un cronómetro a la vista.

Además, la persona con dificultades en planificación podría beneficiarse de las **autoinstrucciones**, convirtiéndose en su propia guía. Aquí tenemos un ejemplo para aplicar en este tipo de casos:



2.1.8. Toma de decisiones y solución de problemas

Invita a la persona que cuidas a que se tome un tiempo para reflexionar y ayúdale a generar alternativas, a evaluarlas y a elegir la mejor opción.

Las **autoinstrucciones** también podrían ayudar ante la dificultad de elegir la mejor opción o solución a un problema. En este caso, las autoinstrucciones tendrían que incluir las consignas preestablecidas de definir el problema, generar posibles soluciones, describir las consecuencias que pueden tener las posibles alternativas y ponerla en práctica. La mejor solución sería aquella que tuviera más ventajas y menos inconvenientes. Es importante invitar a la persona con DCA a reflexionar sobre las consecuencias más próximas y más lejanas que tendría cada solución. Para ello, podría beneficiarse de una **matriz de decisiones** como la de la imagen, en la que poder colocar en las filas de la matriz las opciones, y en las columnas las ventajas y desventajas de cada opción, a corto y a largo plazo.

	VENTAJAS		DESVENTAJAS	
	Corto plazo	Largo plazo	Corto plazo	Largo plazo
OPCIÓN 1				
OPCIÓN 2				

2.2. Alteraciones de la personalidad: sentimientos, pensamientos y conducta

2.2.1. Tristeza y ansiedad

Destaca las cosas positivas que hay en su vida y proponle hacer actividades fáciles y placenteras.

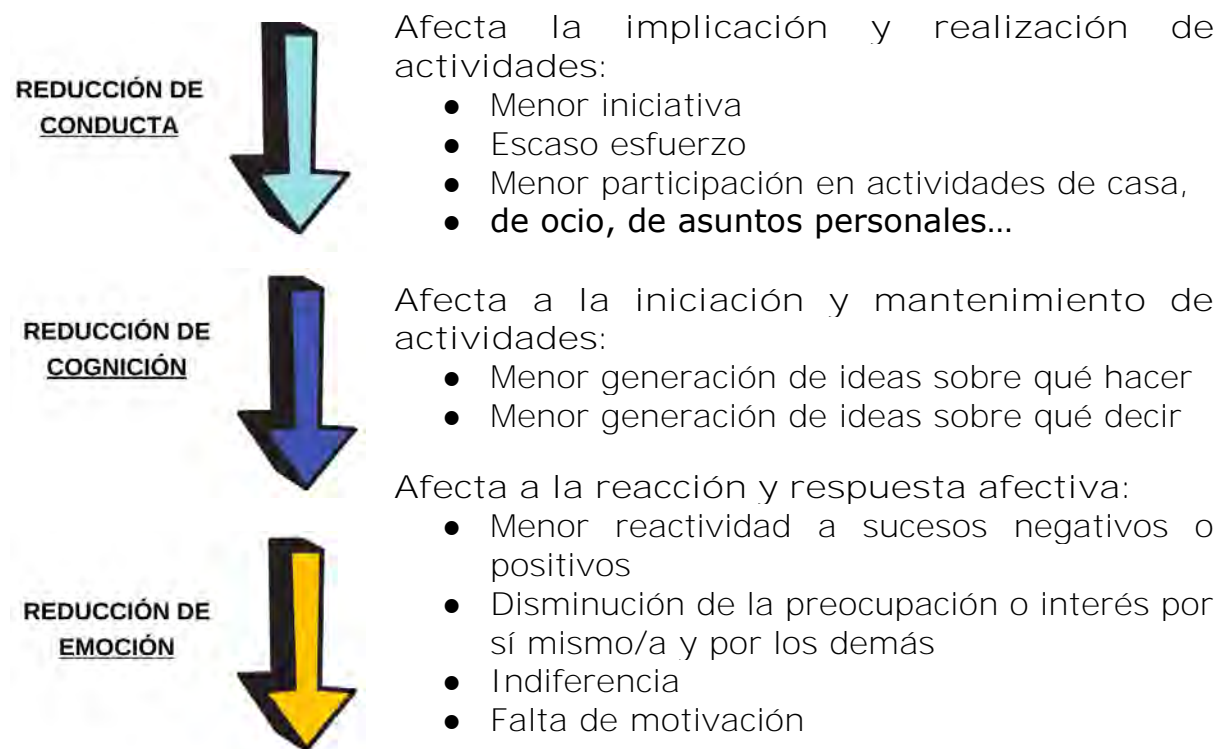
Es frecuente que una persona que sufre una lesión cerebral presente después un estado de ánimo bajo, en el que predomina la tristeza, la desmotivación, la tensión o el miedo.

Una clave que os puede ayudar es intentar **centrar la atención** en las cosas que la persona que cuidas es **capaz** de hacer, aunque sea de forma diferente. Puedes proponerle realizar actividades que le gusten, que no pongan en evidencia sus dificultades, para evitar más frustración. Es importante intentar motivarle con **objetivos realistas** y a **corto plazo**, que previsiblemente pueda conseguir en un tiempo próximo; evitar poner expectativas en objetivos difíciles o a largo plazo. El equipo de rehabilitación te puede ayudar a saber cuáles son esos objetivos.

2.2.2. Apatía

Ayúdale a **planificar y estructurar actividades sencillas y agradables**.

La apatía hace referencia a una prolongada falta de motivación y de iniciativa que se puede ver reflejada en una reducción a nivel conductual, cognitivo o emocional.



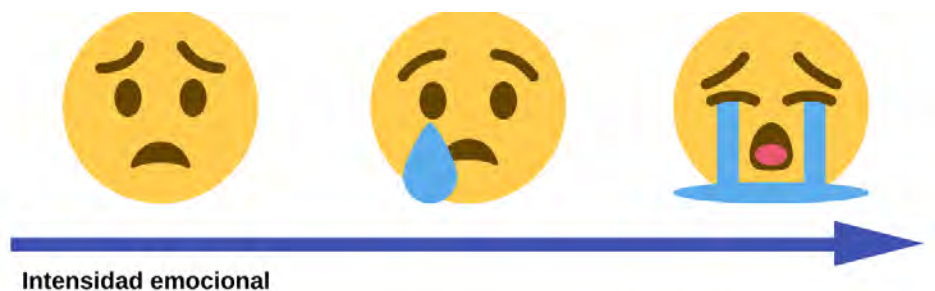
Con frecuencia convivir con una persona apática resulta frustrante y agotador para los cuidadores y cuidadoras. Si quieres evitar el malestar que te provoca la desgana de la persona que cuidas, puedes seguir las pautas de este apartado.

Lo primero a tener en cuenta es que para las personas apáticas la **motivación** por realizar cualquier actividad tiene que ser **externa**. Podrías planificarle alguna actividad con las que disfrutaba antes de la lesión (siempre que le resulte fácil de hacer en la actualidad). Cuanto más estructurada esté, mayor facilidad tendrá para emprenderla. Intenta incluir en su rutina tareas que se repitan todos los días, con un horario determinado.

2.2.3. Inestabilidad emocional

Resta importancia a las reacciones intensas o desproporcionadas de la persona que cuidas, desvía su atención y reconduce la conversación.

La dificultad para controlar emociones es una secuela del DCA que puede acarrear muchas situaciones conflictivas o incómodas. Si la persona que cuidas está teniendo una emoción intensa que no se corresponde con el contexto, evita preguntar o insistir en por qué reacciona así o cómo se siente, intenta no darle demasiada importancia y **desvía su atención**.



Evita:

¿Qué te pasa?
¿Por qué lloras?
¡Pero si eso es una tontería!
¿De verdad te pones así por eso?

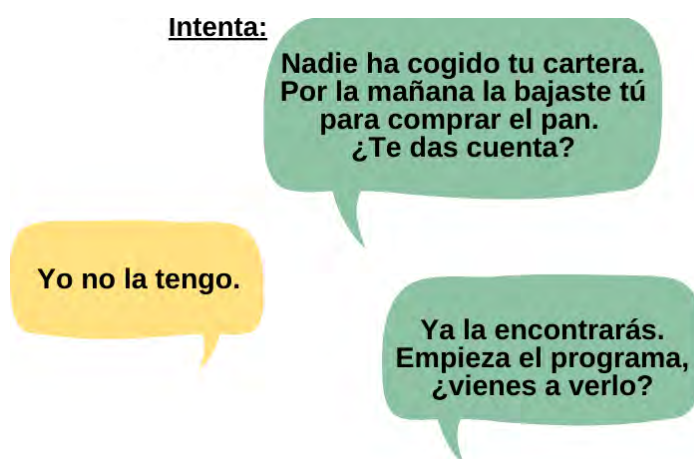
Intenta:

Venga,
vamos a preparar
la merienda juntos.
¿Te apetece fruta?

2.2.4. Susplicacia

Desmiente o confronta las ideas paranoides si tu familiar está receptivo, en caso contrario, cambia el foco de atención.

Si la persona que cuidas muestra un comportamiento suspicaz, marcado por la desconfianza y la duda de alguna persona de su entorno, trata de **desmentir** su sospecha cuando sea posible. Puedes intentar hacerle reflexionar sobre la probabilidad de que esa sospecha no sea cierta. Si la persona persiste en la idea y empiezas a sentirte molesto/a o impaciente, lo mejor es no insistir, quitarle importancia y **cambiar el foco de atención** hacia otro tema. Evitará que se precipite una discusión con la que podrías llegar a sentirte peor.



2.2.5. Desinhibición e impulsividad

Trata de potenciar las conductas apropiadas y eliminar las inapropiadas mediante la evitación o distracción, el refuerzo y los registros conductuales.

Podría ser que como consecuencia del DCA la persona que cuidas tenga problemas para inhibir respuestas y controlar sus impulsos. Esta dificultad puede desembocar en una actitud infantil, eufórica o agresiva, con comportamientos sociales o sexuales inadecuados y conductas repetitivas o excesivas. Este tipo de respuestas suelen afectar enormemente a la convivencia y desgastar a los/as cuidadores/as.

Es importante que reconozcas que este tipo de comportamientos no son objeto de una mala intención o un conflicto personal contigo, que no eres tú quien lo precipita. La desinhibición o agresividad tienen su origen en un problema de control de impulsos, por lo que no deberías culparte ni responsabilizarte de ellas. A continuación, te presentamos seis estrategias útiles que contribuirán a mitigar el impacto emocional que tienen sobre ti los problemas de conducta del paciente.

- Control de estímulos. Para implementar esta técnica es necesario identificar situaciones que propician la conducta inapropiada de paciente. Es útil reconocer cuándo, dónde y con quién muestra el comportamiento que no es apropiado. Así, podrás **modificar el ambiente**, eliminando aquello que provoque su reacción, para evitar que aparezca la conducta. Por ejemplo, evitar un lugar concurrido si tu familiar se agobia cuando hay mucha gente; quitar el reloj de la **cocina si el sonido del segundero le irrita...**
- Refuerzo positivo. El refuerzo positivo consiste en **motivar y premiar la conducta socialmente adecuada** que es apropiado que adquiera y replique. Es importante reforzar la conducta justo después de que la realice. Un elogio, una felicitación, una sonrisa o una caricia pueden ser refuerzos muy potentes.
- Sistema de control de contingencias. Se trata de realizar un **registro conductual** para visualizar el comportamiento de la persona, **reforzar** positivamente las conductas adecuadas (pedir perdón, dar las gracias, ser puntual...), y/o **eliminar** las conductas **inadecuadas (hacer comentarios fuera de lugar, enfados, insultos...)**. Si tienes como objetivo que la persona que cuidas aumente la conciencia de su propia conducta y se motive para el cambio, puede ser positivo hacer el registro con ella. Sin embargo, si la persona es muy irritable, podría ser contraproducente compartirlo con ella. Es importante elegir bien las conductas que se van a reforzar (que sean conductas claramente identificables) y hacer el registro y refuerzo de forma sistemática (mantenida en el tiempo y siempre del mismo modo). A continuación, tienes un ejemplo en el que se registra y se refuerza con un estímulo positivo la conducta de «levantarse antes de las 9:00», cada día que la persona lo consiga e inmediatamente después de hacerlo.

Levantarse antes de las 9:00

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
						

- Distracción. Ante actitudes oposicionistas o ilógicas de la persona que cuidas es mejor **no insistir**, ni debatir. Si no es una cuestión importante, puedes darle la razón para zanjar el tema, o desviar el foco de atención hacia otro asunto. Si el tema es recurrente, lo mejor es abordarlo en un momento en el que la persona esté relajada.

- Extinción. Esta estrategia consiste en **no prestar atención** al comportamiento negativo de tu familiar (siempre y cuando no sea peligroso). Se trata de ignorar la conducta, actuar como si no la estuviese realizando. Puede que al principio haya un repunte del comportamiento, pero ante éste debes seguir manteniendo una actitud neutral.
- Tiempo fuera. Puedes negociar con la persona que cuidas el uso de esta estrategia. Se trata de que **abandone** la situación que le altere y se aísle durante un determinado tiempo en un lugar tranquilo alejado, hasta que esté más calmada o retome el control de su conducta.

2.3. Dificultades en nuestra comunicación

Adapta tu estilo comunicativo a sus dificultades sin caer en el trato infantil y motívale para adquirir más autonomía.

Todas las alteraciones anteriormente descritas suelen dificultar la comunicación con la persona con DCA. Si es tu caso, las siguientes pautas pueden facilitar vuestras interacciones.

- **Identifica sus dificultades** (aquellas que has ido marcando en el apartado anterior) para adaptar tu estilo comunicativo y el tipo de mensaje a sus capacidades actuales.
- **Analiza si es consciente** de sus dificultades, pues esto determinará el estilo comunicativo que adquieras en cuanto a sugerir correcciones, confrontar o reconducir lo que exprese la persona.
- **Motiva sin sobreestimar**. Es positivo que trates de motivar a la persona a que realice actividades, pues asumir responsabilidades y participar en la dinámica familiar favorecerá su autoestima, motivación y compromiso con la rehabilitación. Sin embargo, hay que tener cuidado con proporcionar más información o sugerir más actividades de las que puede procesar, pudiendo conseguir el efecto contrario.

Evita:

**Pobrecito...
Es difícil para ti...
Ya lo hago yo.**

Intenta:

**¿Lo haces tú solo?
Poco a poco estás
mejorando.**

- **Respetar su tiempo de respuesta**. Es frecuente que las personas con DCA procesen más lento la información y precisen más tiempo para dar una respuesta. Evita apurarlo para que no llegue a bloquearse.
- **Ten en cuenta su nivel de fatiga**. A menudo las personas con DCA suelen cansarse antes. Aprovecha el momento de más energía para que realice las tareas más complejas y respeta su tiempo de descanso.

- **No hables como si no te entendiera.** Evita hacer comentarios sensibles o dar información que realmente no quieras compartir con la persona que cuidas delante de ella.

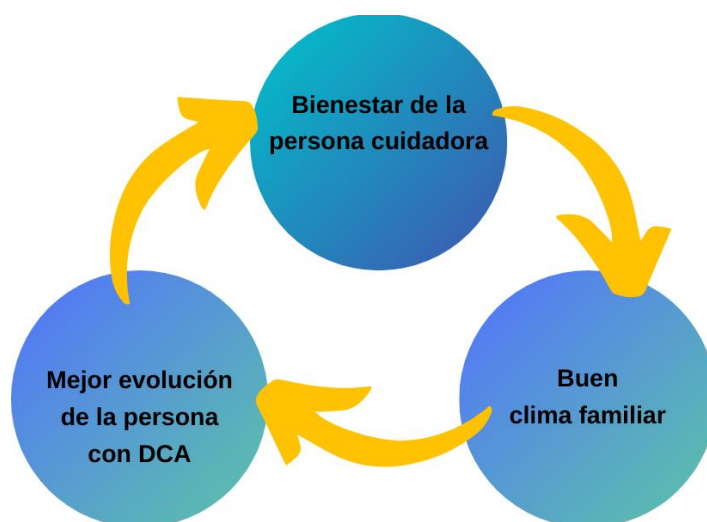


- **No hables por la persona.** Intenta que la persona que cuidas se involucre en las conversaciones y exprese ella misma lo que quiere. Puedes intervenir si te pide ayuda o si percibes que le está creando frustración la situación, bien por un problema de comprensión o expresión.
- **No utilices un lenguaje infantil** para dirigirte a la persona que cuidas.

3. ME CUIDO

La atención prolongada que requiere una persona con DCA a menudo provoca cambios en el ámbito laboral, económico, familiar y social de su familia, generando gran tensión en vosotros/as, los/as cuidadores/as. Experimentar tensión de forma intensa y frecuente afecta de manera directa a tu propia salud, tanto física como psicológica. Este estado podría, además, afectar al clima familiar, lo cual influiría en la evolución de la persona que cuidas. A su vez, el hecho de que el proceso de recuperación sea más lento, podría producirte mayor estrés.

En este apartado se expondrán las señales a las que tienes que atender para valorar si te encuentras en un estado de estrés significativo, así como ciertas estrategias que puedes poner en práctica para manejar la tensión y contribuir directamente a tu bienestar e indirectamente al de tu familiar tal y como se representa en este esquema el bienestar de la persona cuidadora influye en el clima familiar que, a su vez, contribuye a una mejor evolución de la persona con DCA, lo que ayuda a conseguir el bienestar de la persona cuidadora.

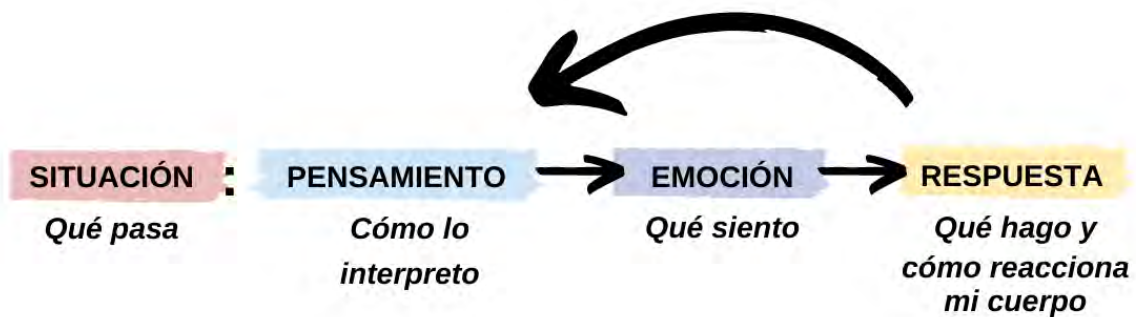


3.1. Identifico y manejo mi tensión

3.1.1. Pensamiento: reestructuración cognitiva

Identifica los pensamientos negativos y trata de cambiarlos haciendo una interpretación más realista que te genere menos malestar. Céntrate en los logros.

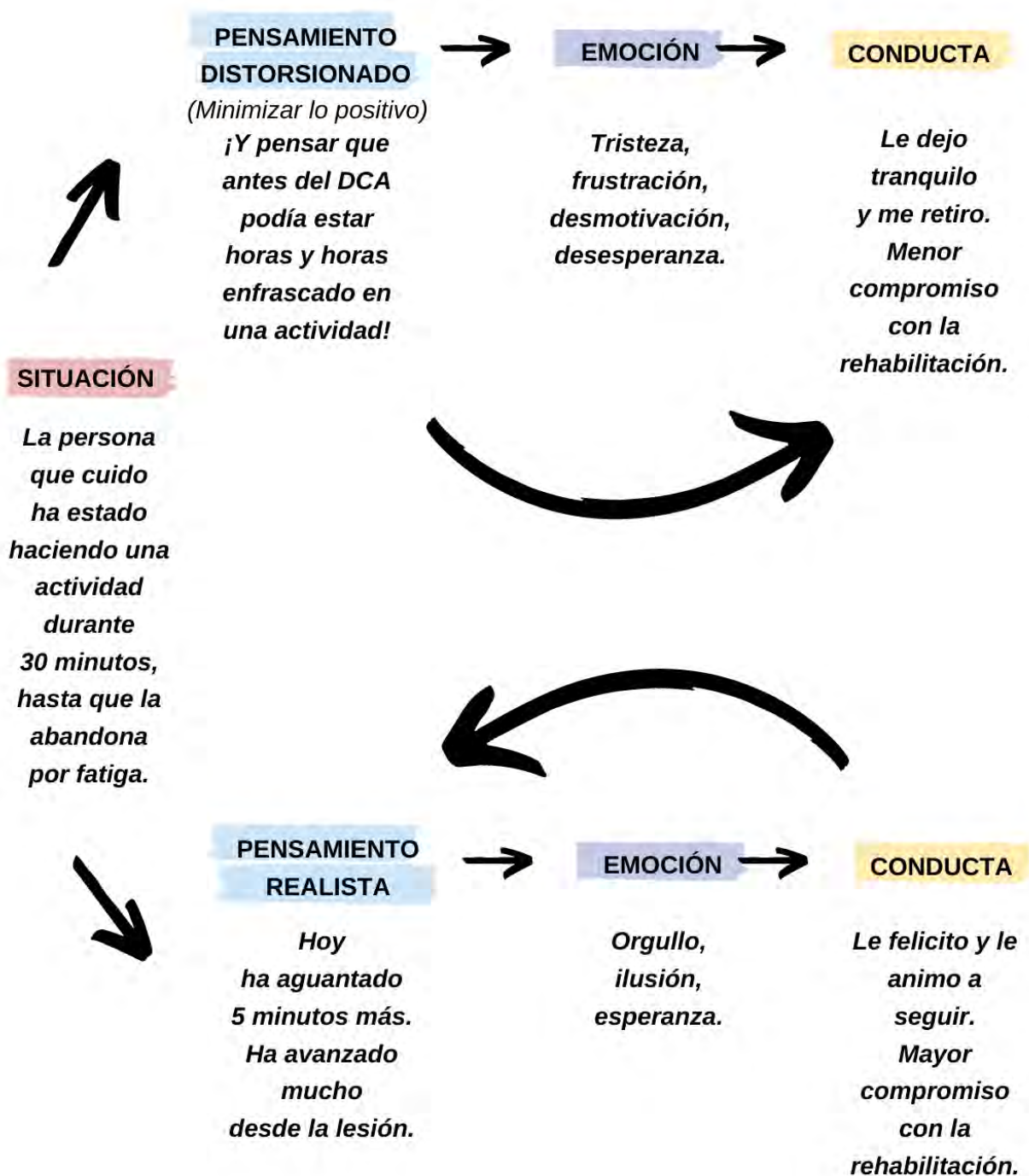
No todo el mundo reacciona a una determinada situación de la misma manera. Esto se debe a la **interpretación** que cada persona hace de dicha situación. Los pensamientos que tenemos generan unas determinadas emociones, y en función de cómo nos sentimos actuamos de una manera específica. Nuestras conductas, a su vez, refuerzan los pensamientos que tenemos.



A veces hacemos interpretaciones erróneas que asumimos como verdaderas a pesar de que no lo son y nos generan malestar. En este apartado vamos a tratar de identificar los **pensamientos distorsionados** más frecuentes, con el objetivo último de modificarlos:

- Blanco o negro. Pensamientos extremistas del tipo «todo» o «nada», «nunca» o «siempre». Es muy poco probable que todo salga mal o siempre pase lo mismo.
«Nunca mejorará».
- Filtrar lo positivo. Hacer una interpretación en la que no se tienen en cuenta las cosas positivas que suceden.
«Andamos apurados desde primera hora de la mañana porque ha comenzado a vestirse solo, y es tan lento...».
- Maximizar lo negativo. Darle más importancia a las cosas negativas, las dificultades o los problemas.
«Ha preparado sola su mochila y ha olvidado coger la botella. ¡Ya no sé qué hacer con ella!»
- Minimizar lo positivo. Restarle importancia a las cosas positivas o a los logros.
«Apenas pudo sostenerse unos segundos de pie cuando se levantó de la silla».
- Catastrofismo. Anticipar las peores consecuencias sin tener pruebas de que vayan a suceder.
«Se quedó sola en casa haciendo la comida, verás cómo va a pasar algo. Se cortará o, peor, quemará la casa».
- Etiquetado. Asumir que una persona es de cierta manera sólo por una conducta puntual.
«¡Soy una bocazas! Le corregí y le sentó muy mal».

Aquí tienes un ejemplo para reflexionar sobre el efecto que pueden llegar a tener los pensamientos distorsionados y compáralo con el efecto de los pensamientos más realistas y positivos:



Es importante detectar aquellos pensamientos que puedan estar generándote emociones negativas, para rebatirlos o contrastarlos y poder convertirlos en pensamientos más positivos como estos:

- Lo estamos haciendo bien. Tanto tú como la persona que cuidas estáis haciendo todo lo que podéis para que las cosas vayan lo mejor posible.
- Todos tenemos defectos y cometemos errores. Nadie nace preparado para lidiar con el DCA, ni cuidadores/as, ni usuarios/as. Poco a poco estáis aprendiendo.
- Tengo nuevos objetivos y metas. Tu situación y la de la persona que cuidas ha cambiado mucho tras el DCA, por lo que es esperable que vuestros objetivos y metas se hayan reajustado también.
- No es realista hacer comparaciones. Cada persona y cada situación es diferente. No juzgues el ritmo de la rehabilitación, ni la reacción de la persona que cuidas. Tampoco compares la situación actual con la de antes de la lesión.
- Valoro los pequeños logros. Concéntrate en los avances y en las cosas positivas que han sucedido recientemente, eso os motivará a seguir con la rehabilitación.
- Confío en los profesionales. Es normal que ni tú ni la gente de tu entorno tengáis toda la información para entender la situación de la persona que cuidas, por ello es mejor que te apoyes en las indicaciones de los profesionales y confíes en su criterio y en la línea de intervención que os proponen.

3.1.2. Emoción: autocuidado y ocio

Recuerda los derechos que tienes como cuidador/a y dedícate tiempo y cuidados a ti mismo/a.

Los cuidadores/as de personas con DCA soléis experimentar un duelo por la pérdida psicológica, aunque no física, de la persona que cuidáis. Aceptar este gran cambio es un proceso que supone un impacto emocional significativo. Además de las emociones típicas del duelo (tristeza, soledad, rabia...), se suman sentimientos de la situación de cuidado: culpa, frustración, incertidumbre, miedo, desmotivación... Es importante detectar cuándo este estado emocional se vuelve demasiado intenso, pudiendo llegar incluso a ser incapacitante, para intervenir sobre la situación. De ser así, no dudes en solicitar ayuda profesional.

Recuerda que mereces ser feliz y sentirte bien contigo/a mismo/a. Para conseguirlo, no debes olvidar que como cuidador/a tú también tienes [derecho](#) a:

Tienes derecho a

- * **Cuidar de ti**, dedicarte tiempo y hacer actividades simplemente para tu disfrute, sin tener sentimientos de culpa o de miedo, sin autocrítica.
- * **Mantener facetas** de tu propia vida que no incluyan a la persona a la que atiendes.
- * **Resolver por ti mismo/a** aquello que seas capaz de manejar, y **preguntar o pedir ayuda** a otras personas para resolver aquello que no comprendes o no puedas abarcar.
- * **Ser tratado/a con respeto** por aquellos a quienes pides consejo y ayuda.
- * **Cometer errores** y ser disculpado/a por ello.
- * **Aprender poco a poco**, pues nadie lo sabe todo y se necesita tiempo para ir adquiriendo nuevos conocimientos.
- * **Admitir y expresar sentimientos**, tanto positivos como negativos.
- * **Decir "no"** ante demandas excesivas, inapropiadas o poco realistas, tanto de la persona con DCA como de otras personas.
- * **Sentir orgullo** por la labor que desempeñas y aplaudir el coraje que muchas veces tienes que reunir.

Sabemos que el tiempo es limitado, y más todavía para quien tiene a su cuidado una persona con DCA, pero no puedes prescindir del tiempo que antes de la lesión dedicabas para ti. Merece la pena que inviertas un poco de tiempo en [hábitos de autocuidado](#) que la ciencia afirma que contribuyen a mejorar el estado de ánimo, tales como los que se exponen a continuación:

- Alimentación saludable. Trata de tener una dieta variada y saludable, marcar unos horarios fijos de comida e intentar respetarlos a pesar las demandas que puedan surgir por parte de la persona que cuidas.
- Ejercicio físico. Realizar una actividad física moderada durante media hora, tres veces a la semana tiene el mismo efecto que un antidepresivo, aunque sin efectos secundarios. Con el ejercicio cuidas tu cuerpo y tu mente.
- Sueño y descanso. No tener un sueño reparador tiene un gran impacto físico, cognitivo y emocional: fatiga, lentitud, desconcentración, dificultad de planificación o toma de decisiones, irritabilidad... Si tienes problemas para dormir puedes hacer una higiene estableciendo un horario fijo de sueño con duración aproximada de 8 horas; preparando el ambiente ventilando el cuarto, quitando luces y estímulos sonoros; evitando pantallas o actividades intensas horas antes del sueño; usando exclusivamente la cama para dormir. Si el problema para dormir viene de las demandas de la persona que cuidas, trata de analizar exactamente cuál es el problema y aplicar alguna pauta de manejo ya descrita, o pide ayuda para poder tener un respiro.
- Socializar. Aunque a veces un estado de ánimo bajo nos lleva a aislarnos, a pasar tiempo de retiro y en soledad, esta conducta no contribuye a nuestro bienestar. Trata de conversar con gente ajena al entorno de la persona que cuidas, alimenta y conserva tus propias amistades o tus propios apoyos a los que recurrir si lo necesitas, haz **actividades en grupo, ve a grupos de apoyo...**
- Tiempo de ocio. Trata de dedicar tiempo a realizar una actividad con la que disfrutas. Retoma tus aficiones o dedica tiempo a algún proyecto que te guste, se te dé bien y sea significativo para ti. ¡Y si es en compañía, mejor! No tienen que ser actividades ambiciosas, basta con pequeñas cosas del día a día que te resulten placenteras. Te proponemos que elijas, de entre las opciones de esta lista, aquellas actividades con las que disfrutas en la actualidad o que solías hacer antes del DCA de la persona a la que cuidas (puedes añadir las que consideres):
 - Leer el periódico o una revista
 - Salir a comer fuera
 - Escuchar charlas o debates, **ir a reuniones...**
 - Ponerte ropa que te gusta, maquillarte, ir a la peluquería...**
 - Jugar a juegos de mesas o hacer pasatiempos
 - Darte un baño

- Escuchar música
- Hacer algún trabajo manual (bricolaje, costura...)
- Ir de excursión
-
-
-
-

No dejes pasar la oportunidad de incluir estas conductas en tus hábitos y notar como tu estado de ánimo mejora. Proponte en serio incluir estas actividades en tu horario. Puedes aprovechar el momento en que la persona que cuidas tiene alguna actividad programada para dedicarte un tiempo para ti.

Te invitamos a reflexionar sobre en qué actividades inviertes tu tiempo. Incluye en alguna franja horaria de la semana alguna de las actividades que marcaste en la página anterior, tal y como indica el ejemplo. Esta persona se ha dedicado a sí misma 4 horas esta semana.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
7							
8							
9							
10				Peluquería			
11							
12			Café con Rocío				
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21					Cine		
22							
23							
00							

3.1.3. Respuesta: respiración y solución de problemas

Practica la respiración abdominal para disminuir la activación corporal derivada de la tensión e intenta afrontar los problemas de manera activa y racional.

La interpretación de una situación nos genera determinadas emociones que, a su vez, motivan a nuestro cuerpo a responder a nivel fisiológico y conductual. La respuesta corporal típica de la tensión incluye los síntomas de la siguiente lista. Marca las que has sentido en las últimas dos semanas:

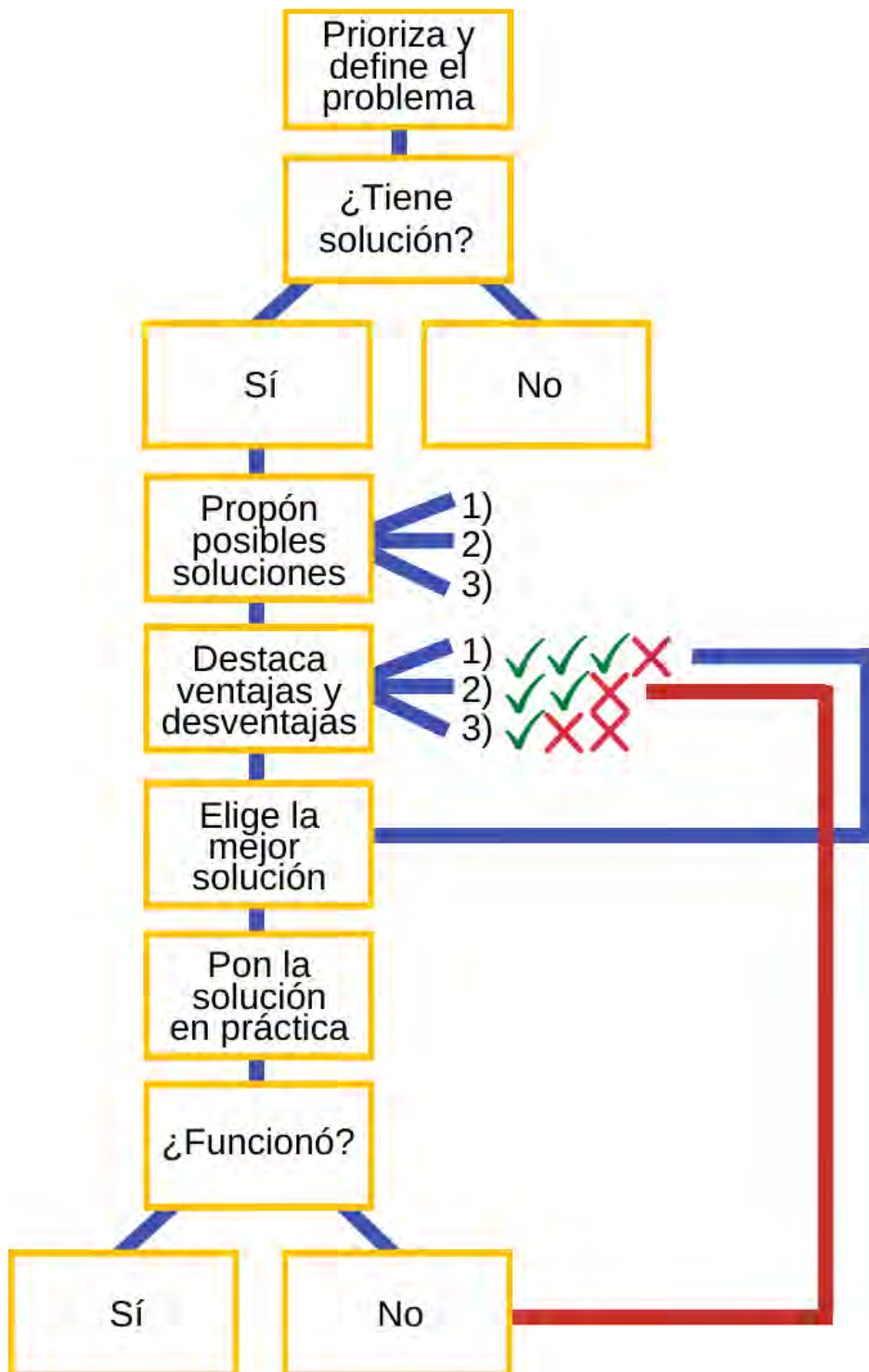
- Dolor de cabeza
- Mareo Taquicardia
- Agitación
- Temblor
- Sudoración
- Respiración rápida o dificultad respiratoria
- Problemas digestivos
- Tensión muscular
- Fatiga
- Cambios en el apetito
- Cambios en el sueño

Si has marcado varios de estos signos, podrías estar presentando un nivel de tensión perjudicial, posiblemente relacionado con la proporción de atención a tu familiar.

Existen técnicas de respiración y relajación que ayudan a que la activación del cuerpo disminuya. La [respiración abdominal](#) es efectiva para conseguirlo, pues ayuda a que tu respiración sea más lenta y agradable, que tu corazón lata más lento y, en general, que la agitación disminuya. Los pasos necesarios para aprender a realizar la respiración abdominal son los siguientes:

- Ponte en una posición cómoda, sentado/a o tumbado/a.
- Coloca una mano en tu pecho y otra en tu abdomen.
- Inspira lentamente por la nariz, intentando llenar de aire la barriga, no los pulmones. Imagina que tienes un globo en tu abdomen y que cuando coges aire lo hinchas. Si lo consigues, notarás que la mano que tienes en el abdomen se eleva, mientras que la que colocaste en el pecho apenas se mueve.
- Aguanta la respiración unos segundos.
- Espira el aire lentamente por la boca, hasta que expulses todo el aire de tu cuerpo, como si el globo del abdomen se desinflara totalmente. Trata de hacer las inspiraciones y las espiraciones lo más lento posible, pero sin que llegue a incomodarte. Realiza el ejercicio tanto tiempo como necesites. Presta atención plena a tus movimientos y al aire que inhalas y exhalas (la cantidad de flujo de aire, su temperatura...) Tómatelo como un momento de desconexión

con los problemas o las tareas y de reconexión con tu propio cuerpo. Verás cómo tu cuerpo consigue relajarse. Una vez has conseguido rebajar la tensión es el momento ideal para afrontar las situaciones estresantes de manera activa y **resolver los problemas** que provocaron esa tensión. El siguiente esquema te ayudará a conseguirlo:



A continuación, te exponemos un ejemplo de aplicación del esquema de solución de problemas:

- Prioriza y define el problema. ¿Cuál es el problema que más te preocupa o urge? ¿Qué, cuándo y cómo ha pasado? ¿Quién está involucrado? ¿Qué consecuencias del problema me afectan en la actualidad?

Todos los días empiezo la mañana discutiendo fuertemente con Pepe porque tarda mucho en desayunar y hacer su rutina de aseo, lo que hace que lleguemos tarde a la terapia de las 10:30h.

- ¿Tiene solución? Hay problemas que no tienen solución, o que ésta no depende de ti. Es muy importante detectar aquellas cosas que te preocupan pero que no puedes solventar, pues así podrás centrar tu energía en otras cuestiones.

Sí tiene solución: no nos pondríamos de mal humor ni llegaríamos tarde a terapia si Pepe no se retrasara en su rutina de aseo y desayuno.

- Propón posibles soluciones. Anota tantas soluciones como se te ocurran, sin juzgarlas. Cuántas más, mejor

Meterle prisa a Pepe. Ayudar a Pepe a hacer las cosas. Que Pepe se levante antes. Retrasar la hora de la terapia. Que Pepe se empiece a duchar por las noches.

- Destaca las ventajas y desventajas de cada posible solución. ¿Qué consecuencias van a tener a corto y a largo plazo? ¿Qué necesito para aplicarlas? ¿Cómo se lo van a tomar los demás?

Si meto prisa a Pepe sólo conseguiré que se enfade más.

Si ayudo a Pepe acabará antes, pero yo misma me retrasaré en prepararme. Además, es bueno que haga las cosas por sí mismo.

Si Pepe se levanta antes, yo también tendría que madrugar más para supervisar las cosas en las que tiene mayor dificultad. No tendríamos tanto tiempo para descansar.

Si retraso la hora de la terapia a Pepe le dará tiempo a hacer su rutina matutina. Sin embargo, yo retrasaría la hora de hacer mis recados. Tendría que preguntar en el centro si sería posible ese cambio de horario.

Si Pepe se empieza a duchar por las noches, por las mañanas se ahorrará mucho tiempo, sin tener que madrugar más o ir con más prisa.

- Elige la mejor opción. Selecciona aquella solución que tenga más ventajas y menos inconvenientes, teniendo en cuenta las consecuencias que traerá y lo necesario para aplicarla.

La mejor solución es que Pepe se empiece a duchar por las noches, porque no tiene ningún inconveniente.



- Pon en práctica la mejor solución. Considera qué necesitas para poner en práctica la solución y establece un período concreto para aplicarla, para evitar demorarla.
Necesito concretar con Pepe el cambio de hora de la ducha y planificar estar en casa para supervisar el baño.
- Valora si la solución ha funcionado. Si la solución no tuvo las consecuencias que esperabas, vuelve al paso número 4 y selecciona la segunda mejor solución para ti.
Sí ha funcionado. Ya no discutimos por la mañana porque tenemos suficiente tiempo para prepararnos y llegar a la terapia.

3.2. Pido ayuda

3.2.1. Recursos asistenciales y asociaciones

Todas las pautas que aparecen en este último apartado son para promover tu bienestar a través del autocuidado. Cuidar de uno/a mismo/a va mucho más allá de buscar tiempo de ocio y de descanso o disminuir la activación corporal. El autocuidado también es poner límites y buscar ayuda. No te sientas culpable por rechazar aquellas demandas que consideres exageradas ni por pedir ayuda a familiares, amigos o profesionales.

Si consideras que los aspectos aquí tratados no son suficientes para ti o tus necesidades como cuidador/a de una persona con DCA no están cubiertas, puedes contactar con los centros y organizaciones indicados a continuación, donde cuentan con personal especializado:

- **CPAP Bergondo** (Centro de Promoción de Autonomía Personal).
 En el Camino de la Playa O Regueiro, s/n. 15165. Fiobre-Bergondo, A Coruña.
 Teléfono: 981 791 670
- **FEGADACE** (Federación Galega de Dano Cerebral).
 En la calle Galeras, 17, 2º, Despacho 5. 15705. Santiago de Compostela.
 Teléfonos: 881 943 148; 659 177 709.
- **FEDACE** (Federación Española de Daño Cerebral).
 En la calle Pedro Teixeira 8, planta 10. 28020. Madrid.
 Teléfono: 914 178 905
- **CEADAC** (Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral).
 En la calle Río Bullaque, 1. 28034. Madrid.
 Teléfono: 917 355 190.

