



Escuela Presbiteriana
Antofagasta

CORPORACIÓN IGLESIA EVAGÉLICA
PRESBITERIANA

70.450.200-1

**PROTOCOLO DE DESREGULACIÓN CONDUCTUAL Y
EMOCIONAL**



ESCUELA N°23 PRESBITERIANA

DECRETO SUPREMO N°126

TENIENTE URIBE N°1070

ANTOFAGASTA, 2024



Objetivo:

Cualquier estudiante puede vivir una situación de DEC y requerir apoyo para enfrentarla, ya que al no existir un solo motivo para explicarla, puede presentarse ante la sobrecarga académica, un ambiente que requiere de alta socialización, frustración por el rendimiento académico, problemas en la vida familiar, crisis normativas, antecedentes de alteraciones en salud mental, y un sinnúmero de variables que pueden entrelazarse y verse implicadas en una crisis que interfiere en la vida educativa o la formación, tanto de la persona como de quienes le rodean. Estudiantes con Trastorno del Espectro Autista, con vivencias de maltrato y vulneración grave de sus derechos, con abstinencia de alcohol o drogas, trastornos del control de impulsos o déficit atencional, entre otros, pueden presentar mayor probabilidad de experimentar un episodio de DEC.

El presente protocolo tiene por objeto entregar orientaciones a la comunidad educativa desde un enfoque preventivo como de una intervención directa en aquellas situaciones de desregulación emocional y conductual (DEC) de estudiantes u otros miembros del establecimiento que por la intensidad de ésta podría causar daño físico y/o emocional para esa propia persona como para otro miembro de la comunidad escolar. Siempre este abordaje incorpora la participación de la familia y considera el criterio de cada realidad particular.

Lo anterior teniendo en especial consideración que las instituciones educativas en general tienen una responsabilidad ineludible sobre el resguardo del bienestar de sus estudiantes, tomando en cuenta que “la educación es el proceso de aprendizaje permanente que abarca las distintas etapas de la vida de las personas y que tiene como finalidad alcanzar su desarrollo en distintos ámbitos” (art. 2 Ley N°20.370, 2009). El sentido de lo anterior ha sido reforzado por medio de la ley N°21.545 que establece la promoción de la inclusión, la atención integral, y la protección de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista en el ámbito social, de salud y educación, la que en su artículo 18 preceptúa que es deber del Estado asegurar a los niños, niñas, adolescentes y personas adultas una educación inclusiva de calidad y promover que se generen las condiciones necesarias para el acceso, participación, permanencia y progreso de los y las estudiantes, según sea su interés superior.

Estas orientaciones se enmarcan en la Ley General de Educación (2009), especialmente en lo señalado respecto a que el sistema educativo chileno se construye sobre la base de los derechos garantizados en la Constitución, tratados internacionales ratificados por Chile, y principios descritos en la misma que deben inspirar el sistema educativo; en la Ley de Inclusión Escolar (2015); la Declaración Universal de Derechos Humanos (ONU, 1948); la Declaración de los Derechos del Niño (ONU, 1959,



Escuela Presbiteriana Antofagasta

y ratificada por Chile en 1990); la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006; ratificado por Chile en 2008), la Ley N°20.422 de 2010, que Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad.

La educación inclusiva llama a reconocer la igualdad de todas las personas, tanto en dignidad como en derechos, respetando las diferencias y poniendo énfasis en estudiantes que enfrentan mayores barreras para el aprendizaje y la participación durante sus trayectorias educativas, lo que implica transformar las políticas institucionales, la cultura y las prácticas de cada espacio educativo a fin de que garanticen el goce y ejercicio del derecho a educación (MINEDUC, 2023).

Antecedentes:

La Desregulación Emocional y Conductual (DEC) es una manifestación común para todas las personas y no necesariamente forma parte de un diagnóstico particular, ya que ciertos factores estresantes del entorno físico y social pueden tensionar la capacidad para conducirse y gestionar el propio estado emocional de una forma adecuada, dificultando la comprensión de lo que se siente y sus razones de base. La DEC conlleva emociones desbordantes, una sensación de ansiedad, confusión, desorganización, y pensamientos acerca de la ocurrencia de algo inesperado y amenazante o insuperable y frente a lo cual no se cuenta con lo necesario para solucionar. Se observa externamente como una respuesta de descontrol (MINEDUC, 2022) y desborde, distinta a una expresión de tristeza, rabia o frustración común. La reacción motora y emocional a uno o varios estímulos o situaciones desencadenantes, en donde el niño, niña, adolescente o joven (NNAJ), por la intensidad de la misma, no comprende su estado emocional ni logra expresar sus emociones o sensaciones de una manera adaptativa, presentando dificultades más allá de lo esperado para su edad o etapa de desarrollo evolutivo, para autorregularse y volver a un estado de calma y/o, que no desaparecen después de uno o más intentos de intervención docente, utilizados con éxito en otros casos, percibiéndose externamente por más de un observador como una situación de “descontrol”.

Equipo encargado: conjunto de profesionales especialistas que integran el equipo PIE, dupla psicopedagógica y Equipo psicosocial.

Contención emocional: La contención emocional se entiende como el sostener las emociones de los niños, niñas y adolescentes a través del acompañamiento, ofreciendo vías adecuadas para la expresión de los sentimientos, dependiendo del contexto y la aceptación del estudiante en el momento dado. Utiliza los recursos de la persona, la escucha activa, connotar positivamente el que pidiera ayuda, el resaltar su red de apoyo, entre otras.



Crisis emocional: estado temporal de desorganización, confusión emocional y descontrol que le ocurre a una persona luego de un evento adverso y que le provoca manifestaciones de malestar y tensión (estrés) que afectan su desempeño cotidiano y el manejo de la situación (Sánchez y Condori, 2018).

Derivación: consiste en remitir a la persona afectada a un centro asistencial para continuar con una evaluación y/o tratamiento especializado por profesionales del área de la salud como psicólogos o psiquiatras.

Emergencia de salud mental: situación en la que se presenta cualquier conducta o sintomatología que no signifique un peligro inminente para la seguridad de la persona o su entorno, y que, por tanto, requiera tratamiento oportuno, pero no necesariamente inmediato. Corresponde a crisis en la vida de una persona en las que puede peligrar su integridad física o la de otros, así como su integridad funcional y psicológica para adaptarse a la realidad (Departamento de Salud Mental UDP, 2022).

Intervención en crisis: acción que se realiza inmediatamente después de un episodio de DEC o crisis emocional con el propósito de generar un entorno protegido para la persona afectada, reducir las posibilidades de agravar el síntoma, evaluar el nivel de riesgo que presenta a través de una pauta y contactar con su red de apoyo.

Regulación emocional: Es la capacidad para manejar las emociones de forma apropiada. Supone tomar conciencia de la relación entre emoción, cognición y comportamiento; tener buenas estrategias de afrontamientos, capacidad para autogenerar emociones positivas.

Contención física: procedimiento usado como recurso frente a la agitación psicofísica o frente a una fuerte pérdida del control de impulsos, con la finalidad de evitar auto y heteroagresiones. Desde la Integración Sensorial, consiste en la regulación emocional y física mediante diferentes estímulos sensoriales, de este modo resulta una técnica que permite brindar al cerebro parte de esa información que necesita para cumplir sus funciones.

Trastorno del Espectro Autista (TEA): Son aquellos niños, niñas, adolescentes o adulto que presentan una diferencia o diversidad en el neurodesarrollo típico; el cual se manifiesta en dificultades significativas en la iniciación, reciprocidad y mantención de la interacción y comunicación social, al interactuar con los diferentes entornos. Así como, también en conductas o intereses restrictivos o repetitivos.



Urgencia de salud mental: situación fortuita, en cualquier lugar o actividad, de un problema de causa diversa y gravedad variable que irrumpe en el desempeño habitual de una persona, generando la necesidad inminente de atención a la persona que lo sufre o de su familia.

Trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH): Síndrome de falta de atención, hiperactividad e impulsividad. Hay 3 tipos de TDAH según predomine la falta de atención, la hiperactividad/impulsividad o una combinación de ambas. El diagnóstico se realiza por criterios clínicos. En ocasiones, el tratamiento incluye farmacoterapia con fármacos estimulantes, terapia conductista e intervenciones educativas.

Hay formas en que el TDAH se presenta, según qué tipos de síntomas sean más fuertes en la persona:

Presentación en la que predomina la falta de atención: Es difícil para la persona organizarse o terminar una tarea, prestar atención a los detalles o seguir instrucciones o conversaciones. La persona se distrae fácilmente o se olvida de detalles de la rutina diaria.

Presentación en la que predomina la hiperactividad/impulsividad: La persona se mueve nerviosamente y habla mucho. Le resulta difícil quedarse sentada quieta durante mucho tiempo (p. ej., para una comida o mientras hace la tarea escolar). Los niños más pequeños pueden correr, saltar o trepar constantemente. La persona se siente inquieta y se presentan dificultades en la impulsividad. Una persona que es impulsiva puede interrumpir mucho a otros, agarrar cosas que les pertenecen a otros o hablar en momentos inapropiados. Es difícil para la persona esperar su turno o escuchar instrucciones. Es importante mencionar que, cuando se presenta un estudiante con impulsividad, éste puede ser más propenso a tener más accidentes y/o lesiones.

Presentación combinada: En este tipo se encuentran presentes indicadores tanto de falta de atención y síntomas de hiperactividad/impulsividad.

Trastorno de la conducta: El DSM- V lo define como un patrón repetitivo y persistente de comportamientos en los que no se respetan los derechos básicos de los otros, las normas, reglas sociales o leyes (agresión a personas o animales, destrucción de la propiedad, engaño o robo y/o incumplimiento grave de normas). Requiere una temporalidad de 12 meses para su diagnóstico. El abuso de sustancias es a menudo una característica asociada, lo que conlleva peor pronóstico. El diagnóstico de estos trastornos es exclusivamente clínico, es decir, basado en una evaluación de la sintomatología por un adecuado profesional, que, aunque pueda incluir de forma ocasional escalas o test, en ningún caso suponen un criterio diagnóstico.



Trastornos del ánimo: Los trastornos del estado de ánimo son condiciones mentales que implican largos periodos de tristeza excesiva (depresión), euforia excesiva (manía) o ambos. La depresión y la manía representan los 2 extremos emocionales de los trastornos del estado de ánimo. El diagnóstico del trastorno del estado de ánimo se establece en los casos en que la tristeza o la euforia son más intensas de lo normal, aparecen acompañadas de otros síntomas y limitan la capacidad de llevar una vida normal a nivel físico, social y laboral.

Existen diferentes tipos de trastornos del estado de ánimo, que influyen a cada una de las personas:

Trastorno de depresión mayor: como lo dice su nombre es un trastorno depresivo mayor que se caracteriza por falta de interés por actividades cotidianas, teniendo insomnio, fatiga, etc.

Trastorno bipolar: es un tipo de trastorno de estado de ánimo que se caracteriza por tener episodios o de mucha tristeza, manía, incluso tener comportamientos impulsivos y eufóricos.

Trastorno afectivo estacional: es un tipo de depresión que provoca como su nombre lo indica síntomas de depresión en temporadas invernales, esto puede deberse a la falta de luz solar.

Trastorno depresivo persistente: también llamado como distimia es un tipo de depresión que tiene la característica de tener depresión de forma crónica, la cual puede venir acompañada de problemas para concentrarse

Trastorno disfórico premenstrual: se caracteriza por cambios de humor repentinos, ansiedad, depresión, todo esto previo a los días previos al inicio menstrual de las mujeres.

Trastorno ciclotímico: se caracteriza por síntomas hipomaniacos, estos podrían durar años y una depresión leve que afecta el funcionamiento de la persona que lo padece.

Depresión inducida por el consumo de drogas o medicamentos: es un tipo de depresión provocada o causada por ingerir algún tipo de droga como la cocaína o los opiáceos.

Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo (TDD): es un trastorno del tipo psiquiátrico que se caracteriza por afectar a niños y adolescentes en donde tienen episodios de rabia, enojo o ira que afecta sus relaciones interpersonales.

Depresión relacionada con una enfermedad física: es un tipo de trastorno que se caracteriza por ser una depresión que es causada por algún diagnóstico del tipo físico como cáncer, diabetes, hipertensión, etc.



Prevención desregulación emocional y conductual de estudiantes

1. Conocer a los estudiantes, de modo de identificar a quienes por sus características y/o circunstancias personales y del contexto, pueden ser más vulnerables a presentar episodios de desregulación emocional y conductual de estudiantes (DEC)

2. Reconocer señales previas y actuar de acuerdo con ellas. Poner atención a la presencia de indicadores emocionales, por ejemplo: mayor inquietud motora, signos de irritabilidad, desatención que lo habitual; aislamiento, tensión, ansiedad, temor, ira, frustración, euforia, cambios en las expresiones del lenguaje corporal, lenguaje grosero, etc. Complementar con información de diversas fuentes como la familia, u otros, que permitan identificar los detonantes en situaciones domésticas y tener pistas para evitar que suceda en el contexto escolar. Entre otras cosas, es importante evitar cambios repentinos en el entorno escolar o en la rutina; anticipar los cambios; favorecer uso de audífonos, minimizar el ruido ambiente y estar atentos a cualquier conflicto en aula o fuera de ella.

Otros factores desencadenantes relacionados con el entorno físico y social sobre los cuales también es posible intervenir preventivamente:

2.1 Entorno físico:

Entornos con sobrecarga de estímulos (luces intensas, ruidos fuertes, colores fuertes e intensos, exceso de materiales o decoraciones, etc.). Si no se pueden controlar, permitir usar elementos que minimicen los estímulos como tapones, auriculares, gafas, entre otros.

- a. Reducir la incertidumbre anticipando la actividad y lo que se espera que la persona pueda hacer en esa actividad; si surgen cambios, infórmese. (uso de pictogramas, calendarios de anticipación)
- b. Ajustar, adecuar o suprimir el nivel de exigencias pedagógicas considerando no solo el nivel de competencias del estudiante en la tarea, sino también el estado de regulación emocional, tanto negativo como positivo en el que se encuentra en el momento.
- c. Programar previamente momentos de relajación y de descanso, estableciendo tiempos y durabilidad. Según las necesidades de los estudiantes. Ejemplos; pausas activas, ejercicios de relajación, colorear mandalas, manipular mapas sensoriales, tiempo fuera (siempre acompañado de especialista correspondiente)
- d. Dar el tiempo necesario para cambiar el foco de atención, aunque se haya anticipado dicho cambio previamente.
- e. Favorecer la práctica de ejercicio físico.



- f. En caso de ser necesario se solicita la presencia de un adulto responsable o significativo (madre, padre o tutor)

2.2 Entorno Social:

- a. Ajustar el lenguaje. Mantener una actitud tranquila. Aprender a estar en silencio y en calma en momentos en que el NNAJ presenta altos niveles de ansiedad.
 - b. Reconocer momentos en que el NNAJ está preparado para aprender. No se puede enseñar en momentos de desregulación, ser respetuoso con los tiempos del estudiante
 - c. No realizar juicios de valor.
 - d. Dar tiempo al NNAJ para que dé a conocer lo que le pasa. En los momentos de mayor estrés lo primero que se pierde es la capacidad para expresarse. Es preferible que no haya demandas lingüísticas en ese momento y se deje para más tarde. Solicitar apoyo al Depto. de orientación y convivencia escolar.
 - e. Aceptar, reconocer y validar sus emociones.
 - f. Respetar los momentos de soledad, porque les ayudan a relajarse. Tratar de asegurar entornos amigables en todos los contextos sociales en que participa el NNAJ. Informar sobre sus necesidades de apoyo a las personas con las que se relaciona.
3. Una vez que el estudiante se haya autoregulado, redirigir momentáneamente al estudiante hacia otro foco de atención con alguna actividad que esté a mano, por ejemplo, pedirle que ayude a distribuir materiales, con el computador u otros apoyos tecnológicos.
4. Facilitarles la comunicación, ayudando a que se expresen de una manera diferente a la utilizada en DEC preguntando directamente, por ejemplo: “¿Hay algo que te está molestando? ¿Hay algo que quieras hacer ahora? Si me lo cuentas, en conjunto podemos buscar la manera en que te sientas mejor”. Las preguntas y la forma de hacerlas deben ser adaptadas a la edad y condición del estudiante, sin presionarlo. (En caso que el estudiante presente dificultad a nivel verbal utilizar sistema aumentativo de comunicación; pictograma)
5. Utilizar refuerzo conductual positivo frente a conductas aprendidas con apoyos iniciales, que son adaptativas y alternativas como por ejemplo sobre cosas favoritas, hobbies, objeto de apego; para ello es deseable que los profesionales que planifiquen los apoyos y refuerzos también participen con el/la estudiante en espacios distintos a los académicos, donde puedan hacer cosas en conjunto, compartir, entretenerse, conversar, jugar. En el caso de NNAJ sin lenguaje oral, para identificar reforzadores será deseable según el caso, utilizar pictogramas, gestos, lengua de señas chilena, preguntar a personas cercanas de su entorno valoradas positivamente por el/la estudiante, entre otras alternativas. Es



necesario reforzar inmediatamente después de ocurrida la conducta, de lo contrario, se podría estar reforzando otra; también, dicha conducta debe ser reforzada de manera similar por todas las personas adultas, ya que no servirá si cada uno aplica el refuerzo como quiere o un día sí y otro no, no perdiendo la continuidad.

7. Enseñar estrategias de autorregulación (emocional, cognitiva, conductual) tales como ayudarlos a identificar los primeros signos de ansiedad u otros estados emocionales y cómo abordarlos mediante objetos o situaciones que les agraden y relajen (no que les exciten y/o diviertan), mediante ejercicios de relajación, respiración o estrategias de carácter sensoriomotor como pintar, escuchar música, código del silencio, pasear, saltar etc. Cuando es el pensamiento el que genera ansiedad, se puede enseñar a modificar el pensamiento negativo a través de imágenes de momentos en que se ha sentido bien o feliz; o favoreciendo su autorregulación conductual, apoyando el control de los impulsos y la demora de la gratificación, entre otras posibilidades. Ejemplo: usar tarjetas de alerta disponibles o una señal previamente consensuada, que pueda mostrar a su docente, para que se inicie el accionar conforme a este protocolo en lo que respecta a la etapa inicial. Para casos específicos, por ejemplo, estudiantes en el espectro autista, sería deseable, además, establecer con anterioridad indicadores de apoyo en los cuales esté escrito cómo el NNAJ hará saber esto, a quién y cuál será el marco de actuación de los profesionales del establecimiento y, apegarse en lo posible a dichas indicaciones. Además, se debe estar atento a necesidades de adaptación de las reglas generales del aula que contribuyan a una sana convivencia escolar. En algunos casos, con ayuda de los estudiantes, se pueden publicar en muros de la sala, con diseños creativos e inclusivos, reglas generales consideradas por todo el curso como las más relevantes, que permitan ser usadas como recordatorios de los comportamientos esperados.

8. Diseñar con anterioridad reglas de aula, así cuando cualquier NNAJ durante la clase sienta incomodidad, frustración, angustia, adecuando el lenguaje a la edad y utilizando, si se requiere, apoyos visuales u otros pertinentes adaptados a la diversidad del curso. Estipular previamente cómo hará saber de esto a su docente y profesionales de apoyo en aula.

9. Aumento de la desregulación emocional y conductual, con ausencia de autocontroles inhibitorios cognitivos y riesgo para sí mismo/a o terceros No responde a comunicación verbal ni a mirada o intervenciones de terceros, al tiempo que aumenta la agitación motora sin lograr conectar con su entorno de manera adecuada. Se sugiere “acompañar” sin interferir en su proceso de manera invasiva, con acciones como ofrecer soluciones o pidiéndole que efectúe algún ejercicio, pues durante esta etapa de desregulación el NNAJ no está logrando conectar con su entorno de manera esperable. Solo



observar, alejar elementos que puedan afectar su integridad física, realizar relevos en caso de ser necesario.

9.1 Algunos ejemplos de acciones generales adaptables conforme a edad y características del estudiante, para esta etapa podrían ser:

- a. Permitirle ir a un lugar que le ofrezca calma o regulación sensorio motriz (por ejemplo, una sala previamente acordada que tenga algunos implementos que le faciliten volver a la calma).
- b. Permitir, cuando la intensidad vaya cediendo, la expresión de lo que le sucede o de cómo se siente, con una persona que represente algún vínculo para él/ella, en un espacio diferente al aula común, a través de conversación, dibujos u otra actividad que le sea cómoda.
- c. Conceder un tiempo de descanso cuando la desregulación haya cedido.

9.2 Características requeridas del ambiente en etapa de desregulación emocional y conductual:

- a. Llevar al estudiante a un lugar seguro y resguardado, idealmente en un primer piso. Por ejemplo: sala de recursos, sala sensorial, sala acondicionada.
- b. Evitar trasladarlo a lugares con ventanales en techos o ventanas sin cortinaje, o con estímulos similares a los desencadenantes de la crisis de desregulación (por ejemplo, imágenes, olores, que lo miren a los ojos preguntándole por su estado).
- c. Retirar elementos peligrosos que estén al alcance del estudiante: tijeras, cuchillos cartoneros, piedras, palos, otros.
- d. Reducir los estímulos que provoquen inquietud, como luz, ruidos y/o anticiparlos previamente.
- e. Evitar aglomeraciones de personas que observan.

Plan intervención Desregulación Emocional y Conductual

Para el efectivo diseño y aplicación de un plan de intervención, para evitar las conductas de desregulación emocional y conductual, otorgar estrategias para contener a los y las estudiantes como es la “Sala de regulación emocional” a continuación se describe los apoyos antes, durante y después de la aparición de la DEC. En algunos casos será posible identificar etapas de evolución de la desregulación emocional y conductual, o solo la aparición en diversos niveles de intensidad para efectos de organización de los apoyos, se describen tres etapas por grado de intensidad de la desregulación y complejidad de los apoyos requeridos.



Escuela Presbiteriana Antofagasta

En el establecimiento existe un área donde está ubicado el equipo psicosocial, en estos espacios se brindará contención. El encargado de la sala quien es un profesional del equipo Psicosocial, debe inicialmente contener las emociones del estudiante, luego dejar registro de la hora de ingreso. - También este encargado deberá identificar el desborde emocional observando síntomas físicos o síntomas cognitivos emocionales. En el caso de los síntomas físicos derivar a enfermería. En el caso de síntomas emocionales el encargado debe seleccionar el área de intervención para regular el descontrol emocional.

La permanencia en la sala de contención dependerá de la regulación emocional del estudiante, por ello se entenderá un caso amarillo cuando el estudiante logra regular sus emociones y se encuentra tranquilo como máximo deberá permanecer 10 minutos. Luego retomar sus actividades escolares; por su parte un caso naranja corresponde ser cuando el estudiante no logra aún regular sus emociones dándole tiempo como máximo 20 min luego regresar a la sala de clases; finalmente un caso rojo corresponde ser que estudiante no regula sus emociones y persiste el descontrol a pesar de la intervención, sobrepasando los 35 min se debe pedir al inspector que llame al apoderado para retirar del establecimiento. En caso de ser necesaria la contención física del estudiante, con el solo objetivo de resguardar su integridad física y la de otros miembros de la comunidad, ello se llevará a cabo por el adulto idóneo disponible, previa autorización escrita del padre, madre y/o apoderado. La duración de todo lo anterior puede ser distinto caso a caso y dependerá del criterio del profesional idóneo para propender al mejor bienestar del niño, niña o adolescente que presente un cuadro de desregulación conductual o emocional.

Contención física: Si la conducta produce auto agresiones ej.: golpearse la cabeza y/o cara, el procedimiento será el siguiente: acercarse al estudiante de manera calmada, bajar a su nivel de altura, se tomarán sus brazos y se abrazará de una manera que contenga las agresiones y/o llanto (propiocepción profunda). No olvidar la comunicación y refuerzo positivo ante los pequeños cambios que vaya realizando al estudiante.

Consideraciones Importantes:

- En casos en que el estudiante se desregule por segunda vez durante un mismo día, se llamará a su apoderado/a para que se acerque al establecimiento y, siempre en acuerdo con él/ella, se sugiere el retiro del estudiante por la jornada escolar, considerando su bienestar.
- En situaciones en que ocurran desregulaciones emocionales de forma frecuente, se sugiere elaborar el Protocolo de contención específico para la situación del estudiante, de modo que se identifique su necesidad, siempre con respeto a su dignidad y en acuerdo con él/la apoderado/a. Se recomienda que



Escuela Presbiteriana Antofagasta

sea elaborado en conjunto por quienes intervengan con el niño o joven generando criterios consensuados, acompañado por una bitácora (ver Anexo) para mantener un registro de la evolución de la conducta en el tiempo conforme a la intervención planificada.

- En el caso de estudiantes que se encuentren en tratamiento con especialistas externos (tratamiento psicoterapéutico y/o con psicofármacos) es importante que los profesionales encargados del equipo de Programa de Integración Escolar (PIE) y/o Equipo de Apoyo, tengan a disposición la información e indicaciones relevantes del médico, u otro profesional tratante, ante la eventualidad de un episodio de una desregulación emocional y conductual, lo que requiere mantener un registro de enfermedades de los estudiantes.
- En circunstancias extremas puede trasladarse al estudiante al Hospital Regional, activándose el seguro escolar de nuestro establecimiento educacional.
- Además de los posibles factores desencadenantes ya señalados, en algunos casos dicha desregulación emocional y conductual puede darse asociada a efectos adversos de medicamentos neurológicos o psiquiátricos, de ahí la importancia de la articulación con la familia y los centros de salud.
- Cuando se está realizando una contención y acompañamiento al estudiante durante una desregulación emocional y conductual, es importante no regañar al estudiante, no amenazar con futuras sanciones o pedir que “no se enoje”, ni intentar razonar respecto a su conducta en ese momento.
- Durante el apoyo a estudiantes en situación de crisis es importante: Mantener la calma, ajustar su nivel del lenguaje y comunicarse de manera clara, precisa, concisa, sin largos discursos; con voz tranquila, una actitud que transmita serenidad, ya que, de lo contrario, existe el riesgo de que la intervención pueda agravar los hechos o consecuencias para el propio niño o joven y para su entorno inmediato.
- En caso que los estudiantes no tengan diagnósticos y presenten a lo menos cuatro desregulaciones, se solicitará la atención de un especialista.



BITÁCORA DESREGULACIÓN EMOCIONAL Y CONDUCTUAL (DEC)

1. Contexto inmediato

Fecha: _____

Dónde estaba el/la estudiante cuando se produce la DEC:

La actividad que estaba realizando el/la estudiante fue:

Conocida Desconocida Programada Improvisada

El ambiente era:

Tranquilo Ruidoso Nº aproximado de personas en el lugar:

2. Identificación del niño/a, adolescente o joven:

Nombre:		
Edad:	Curso:	Prof. jefe:

3. Identificación profesionales y técnicos del establecimiento designados para intervención:

Nombre	Rol que ocupa en la intervención
1.-	Encargado
2.-	Acompañante Interno
3.-	Acompañante externo

4. Identificación apoderado y forma de contacto:

Nombre:	
Celular:	Otro teléfono:
Forma en que se informó oportunamente a apoderados (conforme acuerdos previos y/o protocolo reglamento interno):	



Escuela Presbiteriana Antofagasta

5. Tipo de incidente de desregulación observado, marque con X lo que corresponda:

- Autoagresión Agresión a otros/as estudiantes Agresión hacia docentes
 Agresión hacia asistentes de la educación Destrucción de objetos/ropa
 Gritos/agresión verbal Fuga

Otro.....

6. Nivel de intensidad observado:

- Etapa 2, de aumento de la DEC, con ausencia de autocontroles inhibitorios cognitivos y riesgo para sí mismo/a o terceros.
 Etapa 3, cuando el descontrol y los riesgos para sí mismo/a o terceros implican la necesidad de contener físicamente.

7. Descripción situaciones desencadenantes:

a) Descripción de secuencias de hechos que anteceden al evento de DEC:

b) Identificación de "gatilladores" en el establecimiento (si existen):

c) Descripción de antecedentes "gatilladores" previos al ingreso al establecimiento (si existen):

- Enfermedad ¿Cuál?.....
 Dolor ¿Dónde?.....
 Insomnio Hambre
Otros.....

8. Probable funcionabilidad de la DEC:

- Demanda de atención Como sistema de comunicar malestar o deseo
 Demanda de objetos Frustración Rechazo al cambio
 Intolerancia a la espera Incomprensión de la situación

Otra:



PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO INDIVIDUAL

Individualización

Nombre Estudiante		Curso	
Diagnóstico			
Apoderado titular		Contacto	
Apoderado suplente		Contacto	

Recomendaciones generales

Inclusión	<p>Dar un rol dentro del grupo curso, “siempre” que el estudiante este de acuerdo.</p> <p>Evite mensajes confusos/irónicos.</p> <p>Consultarle al estudiante si tiene algún compañero con quien tenga mayor afinidad y con quien le gustaría compartir el banco. Sentar al estudiante con un compañero/a que pueda apoyarlo.</p> <p>Evitar realizar cambios bruscos tanto de puesto como de compañero/a.</p>
Adecuaciones curriculares	<p>Evaluación diferenciada, dependiendo del rendimiento del estudiante. Considerar sus habilidades, avances, etc., antes de ajustar los objetivos de aprendizaje o ajustes de acceso.</p> <p>Instrucciones con propósitos claros. Indique al estudiante qué es lo que espera que aprenda.</p> <p>Utilizar ilustraciones a color.</p> <p>Evitar métodos de evaluación en las que el alumno deba exponerse a otros.</p> <p>Utilizar apoyo visual y de imitación motriz para ejercicios físicos.</p> <p>Reforzar las normas de juego/actividades grupales.</p>
Establecer rutinas de trabajo	<p>Anticipar las actividades a realizar en el orden en el que se llevarán a cabo.</p> <p>Avisar a los padres y apoderados cambios de actividades para favorecer la anticipación en casa.</p> <p>Instrucciones claras de cómo realizar la actividad, paso a paso.</p> <p>Segmentar los tiempos de trabajo y descanso.</p> <p>Utilizar calendario de anticipación.</p>
Favorecer el espacio de aprendizaje	<p>Disminuir al máximo los elementos distractores cercanos a él</p> <p>Pedir que saque solo los útiles que va a usar en el momento.</p>
Permitir acciones de autorregulación	<p>Permitir los movimientos o sonidos estereotipados, pues se está calmando.</p>



PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO INDIVIDUAL

	En caso de que el estudiante no se calme o se muestre muy inquieto, permitir que salga de la sala y dar aviso para supervisión de inspector, psicopedagogo o psicóloga. Limitar el rango de espacio físico que puede recorrer y también, indicarle el tiempo que tiene para estar fuera, en lo ideal uso de cronometro, reloj de arena, etc. Permitir el uso de elementos de regulación (pop it, pelotas anti estrés, etc.)
Evitar la exposición a estímulos sensoriales intensos.	Permitir el uso de audífonos para ruido. Evitar música en niveles altos o perturbadora. Uso del código del silencio. Evitar el uso de aromatizadores cerca de él. Evitar luces o estímulos visuales intensos como colores fosforescentes.

Acciones preventivas generales frente a DEC

Validar emociones	Es importante que las personas adultas validen y reconozcan las emociones de niños y niñas, acompañando en identificar el lugar de su cuerpo donde la pueden ubicar, buscando un nombre que permita reconocerla y apoyando en la comprensión de que no siempre pueden entender la razón detrás de ellas. Permitted que exprese sus emociones libremente sin juzgar o desestimar, se fomentará un ambiente de apertura y confianza
Empatizar con las emociones del niño y niña y no personalizar las situaciones desafiantes	La empatía es una forma de conectar con el otro y de vincularse acerca de los desafíos o problemáticas a las cuales se enfrentan niños y niñas y la manera en que estos retos afectan sus sentimientos. Conectarse con las emociones de los niños y niñas les muestra que el adulto a cargo los comprende y los acepta, lo que permite vincularse mejor no sólo con los niños y niñas, sino también con sus familias.
Modelar desde un lenguaje verbal y no verbal con seguridad y confianza a los niños/as de manera de transmitir acogida, manifestando una actitud positiva y paciente	Los adultos a cargo están interactuando con un niño o niña que necesita acogida, atención, reciprocidad, mediante acciones concretas como una escucha activa, sin interrupciones, ubicándose a la altura, dialogando suavemente y en positivo, sin juicios de valor, que colaboran para que los niños y niñas vuelvan a “conectarse consigo mismos”.
Enseñe a identificar emociones	Ayudar a identificar y nombrar sus emociones es un paso importante en la gestión emocional. A través de preguntas y conversaciones, las personas adultas pueden ayudar a niñas y niños a comprender lo que sienten y por qué se siente de esa manera. Identificar dónde se ubica y cómo se experimenta la tristeza, la rabia, el miedo o la alegría, son elementos claves para avanzar progresivamente en la identificación de estas. Por ejemplo: poner la mano sobre el corazón



PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO INDIVIDUAL

	cuando se está cansado o enojado; o ubicar las manos sobre el estómago y verbalizar, ayuda paulatinamente en el reconocimiento de las emociones, pero también, en asociarlas a sensaciones físicas.
--	---

Elementos preventivos y reactivos individualizados (Este apartado debe ser co-construido entre el profesor/asistente de la educación y familia)

Considere las siguientes preguntas:

¿Qué elementos del entorno afectan sensorialmente a su hij@?
¿Qué elementos ayudan a que su hij@ para que pueda regularse sensorial o emocionalmente?
¿Qué medidas efectivas de contención utiliza usted para ayudar a su hij@ en los episodios de desregulación emocional o sensorial?
¿Quién es el adulto significativo al cual podemos acudir en caso de no lograr regular emocional o sensorialmente a su hij@?



PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO INDIVIDUAL

¿Cuál o cuáles son las principales dificultades o barreras que uds como padres visualizan en el entorno y que afectan al desarrollo integral de su hij@?

--

A partir de lo recabado anteriormente, complete los factores pesquisados

Factores Gatillantes	Medidas de respuesta