



Fundación Educacional COLEGIO SANTA ISABEL
HH. Carmelitas Teresas de San José Panamericana Norte Km.120,
Fono-Fax (33) 2281943, El Melón

PROTOCOLO DE DESREGULACIÓN EMOCIONAL

El presente documento contempla los siguientes objetivos:

- Proveer a la Comunidad Educativa de la información necesaria para comprender, prevenir e intervenir en episodios de desregulación emocional en estudiantes.
- Orientar a los adultos del establecimiento educacional sobre el manejo en episodios de desregulación emocional asociada o no a trastornos psicológicos (depresivo, ansioso, trastorno de personalidad límite) o a trastornos del neuro desarrollo (Trastornos del Espectro Autista, TEA, Síndrome de Déficit Atencional con Hiperactividad o Combinado).
- Promover condiciones que favorezcan el desarrollo de conductas adaptativas en el contexto escolar.
- Extinguir de manera paulatina las conductas derivadas de una desregulación emocional por parte de los estudiantes.
- Proteger la integridad física y emocional del estudiante y del resto de la Comunidad Educativa

Introducción

Todos los establecimientos educacionales están legalmente obligados a contar con un Reglamento Interno (Ley General de Educación, Art. 46), el cual tiene por objetivo permitir el ejercicio y cumplimiento efectivo, de los derechos y deberes de sus miembros, a través de la regulación de sus relaciones, fijando en particular, normas de funcionamiento, de convivencia y otros procedimientos generales del establecimiento. De acuerdo al Ministerio de Educación, el Reglamento Interno es un instrumento único, aun cuando esté compuesto por distintos manuales o protocolos.

Los Reglamentos Internos deben respetar los principios que inspiran el sistema educativo establecidos en el artículo 3 de la Ley General de Educación, siendo particularmente relevante los siguientes: Dignidad del ser humano; Interés superior del niño, niña y adolescente; No discriminación arbitraria; Legalidad; Justo y racional procedimiento; Proporcionalidad; Transparencia; Participación; Autonomía y diversidad; y Responsabilidad.

Entre los contenidos mínimos que debe contemplar el Reglamento Interno se incluyen las regulaciones referidas al ámbito de la convivencia escolar, definida como la coexistencia armónica de los miembros de la comunidad educativa, que supone una interrelación positiva entre ellos y permite el adecuado cumplimiento de los objetivos educativos en un clima que propicia el desarrollo integral de los estudiantes.

Las regulaciones referidas al ámbito de la convivencia incluyen las estrategias de información y capacitación para prevenir situaciones de maltrato o acoso escolar o violencia entre miembros de la comunidad educativa. Igualmente, considera la ejecución de acciones que fomenten la salud mental y de prevención de conductas suicidas y otras auto-lesivas, vinculadas a la promoción del desarrollo de habilidades protectoras, como el autocontrol, la resolución de problemas y la autoestima, de manera de disminuir los factores de riesgo, como la depresión.

En este contexto, el presente documento entrega los lineamientos que debe contemplar un protocolo de actuación frente a episodios de desregulación emocional, con la finalidad de sistematizar el actuar de los establecimientos educacionales frente a estas situaciones, permitiendo conocer con anticipación las medidas a tomar para actuar de manera responsable y oportuna, con el fin de minimizar el riesgo asociado.

La elaboración de este documento se basó en los lineamientos establecidos por el Ministerio de Educación, que orienta acerca de la elaboración de los Reglamentos Internos¹, y del Ministerio de Salud que entrega orientaciones profesionales ante la desregulación emocional y procedimientos de contención en establecimientos que otorgan atención psiquiátrica². Por otro lado, se utilizaron como referencia diversas investigaciones y programas relacionados con la desregulación emocional en contextos educativos.

Circular que imparte Instrucciones sobre Reglamentos Internos de los Establecimientos Educacionales de Enseñanza Básica y Media con Reconocimiento Oficial del Estado (2018). Superintendencia de Educación.

Circular N°10 Instrucciones sobre hospitalización involuntaria de personas afectadas por enfermedades mentales (2006). División Prevención y Control de Enfermedades, Departamento de Salud Mental, Comisión nacional de protección para personas afectadas de enfermedad mental. Ministerio de Salud.

Marco Conceptual

Emociones:

Las emociones han sido definidas como reacciones biológicamente basadas en respuesta a diferentes estímulos que preparan al individuo para actuar ante circunstancias relevantes para el organismo (Garber & Dodge, 1991; Gross & Muñoz, 1995). Las emociones, por lo tanto, son reguladoras y determinan el comportamiento intra e interpersonal, cumpliendo múltiples funciones: motivadora de la conducta, social, adaptativa y de supervivencia (Piqueras, Ramos, y Martínez, 2009).

Cada emoción tiene un significado, un valor y una utilidad, que ayuda al individuo a prepararse y responder ante determinada situación. Existen emociones positivas, las cuales causan placer o agrado, y emociones negativas, las cuales resultan displacenteras o desagradables.

Las emociones negativas (como la ansiedad, tristeza o ira) presentan un contenido desagradable y suelen experimentarse cuando se afecta una meta, ante amenazas o pérdidas. En su base, pueden encontrarse valoraciones inadecuadas acerca de la situación y los recursos que posee la persona para afrontarla (Piqueras y colaboradores 2009). Las emociones negativas son útiles y efectivas si no están presentes frecuentemente y si se mantienen en baja intensidad. Sin embargo, si sucedo lo contrario, pueden tornarse desadaptativas y disfuncionales, y pueden interferir con el bienestar de las personas (Gross & Thompson, 2006).

Regulación y desregulación emocional:

La definición de regulación emocional ofrecida por Gross y Thompson (2006) corresponde a uno de los modelos más consensuados actualmente, entendida como una serie de procesos extrínsecos e intrínsecos responsables de controlar, evaluar y modificar reacciones emocionales, especialmente sus características de intensidad y temporalidad para alcanzar un objetivo.

Así, la regulación emocional no se concibe como la simple supresión y control de emociones, sino como la modulación de estados afectivos en función de metas, como ajuste del estado emocional, que propicia beneficios a nivel adaptativo. Cumple la función de organizar la conducta y prevenir niveles elevados de emocionalidad negativa (Gross & Muñoz, 1995).

Cuando el proceso conduce hacia la inadaptación en lugar del ajuste, se estaría en presencia de la desregulación emocional. Es, por tanto, un patrón desadaptativo de regulación de las emociones, que implica un fracaso de la regulación o interferencia en el funcionamiento adaptativo (Hilt, Hanson, y Pollak, 2011).

La desregulación emocional se refiere a un escaso control sobre las emociones de parte de los individuos, que se relaciona con una expresión impulsiva de parte de éstos, mostrando las emociones de manera exagerada o de forma fuera de lo esperado socialmente. Se distingue cuando un individuo ante una emoción intensa de rabia golpea puertas y objetos, maldice, insulta o ataca aquello que lo hace enojar. Asimismo, se observa cuando una persona con pena o excesiva preocupación, llora y se queja continuamente, incluso llegando a hacer un escándalo (Capella & Mendoza, 2011).

Si la desregulación emocional es temporal, puede ocasionar problemas no tan graves que interfieren con el bienestar y funcionamiento de la persona; pero, si se torna constante, la desregulación emocional se puede manifestar en determinados trastornos, aunque no como única causa (Hilt y colaboradores, 2011). Por lo tanto, la desregulación emocional no se considera un diagnóstico en sí, sino como característica subyacente en distintos trastornos psicológicos (depresivos, ansiosos, trastorno de la personalidad límite, entre otros) y trastornos del neuro desarrollo (Trastornos de Déficit Atencional con o sin hiperactividad, en los Trastornos del Espectro Autista, etc.).

Factores que influyen en la regulación emocional:

Se han identificado tanto factores biológicos como ambientales, que influirían en el modo en que las personas regulan sus emociones, y que explicarían las diferencias que distinguen a una persona de otra respecto a las estrategias utilizadas (Zeman, Cassano, Perry-Parrish, y Stegall, 2006). Tales factores irán interactuando entre sí a lo largo del desarrollo.

Dentro de los factores biológicos aparece el temperamento y componentes neurofisiológicos como la amígdala, activación asimétrica del córtex prefrontal, los patrones de actividad del sistema adrenocortical- hipotalámico- pituitaria y su generación de la hormona cortisol; y por último, la influencia del tono vagal (Zeman y colaboradores, 2006).

Entre los factores ambientales, se han distinguido el contexto sociocultural, los valores culturales, y el género (Southam-Gerow & Kendall, 2002). Los padres cumplen un papel al transferir diversas estrategias de regulación emocional a los niños hasta que éstos se vuelven más autónomos, influyendo tanto la calidad del apego, las pautas de crianza, la capacidad de los propios padres de regular sus emociones, la presencia de psicopatología en los padres y el modelamiento de estrategias de regulación emocional por parte de éstos (Cole y Kaslow, 1988; Gross y Muñoz, 1995).

Regulación emocional en las etapas del desarrollo:

Preescolares (2-5 años)

Uno de los importantes logros en la regulación emocional de los niños en este periodo, tiene relación con la percepción del sí mismo como alguien que puede sentirse mejor o peor, de acuerdo a las acciones propias que se realicen para ello. En este sentido, los niños se vuelven capaces de iniciar y mantener actividades para manejar sus emociones de manera exitosa y consistente. Adicionalmente, los infantes adquieren la conciencia de las causas de aquello que puede generarles angustia y del uso de la regulación emocional como un medio.

De acuerdo con Kopp (1989), estas nuevas capacidades se asociarían al crecimiento de la representación y de la mayor capacidad para recordar de la memoria, viéndose reflejadas, por un lado, en la utilización de objetos transicionales. Estos manifestarían un intento consciente, así como un entendimiento del objeto como un medio para manejar la angustia por sí mismos. Por otro lado, estas habilidades se expresarían en la capacidad de planificación de las acciones mantenidas para remediar o cambiar la situación amenazante, cuando, por ejemplo, existen obstáculos que provocan en los niños frustración, agresión, quejas, etc.

Otro importante logro que acontece en el periodo preescolar es la adquisición del lenguaje. Con ello señales no verbales se vuelven verbales, permitiendo al infante indicar cuando la regulación externa es requerida (Garber, & Dodge, 1991). Gross y Muñoz (1995) plantean que con el advenimiento del lenguaje se vuelve posible un modo de regulación emocional más integral. El lenguaje dota a los niños de una poderosa herramienta para el entendimiento de las emociones. Los niños pueden exponer sus sentimientos a los otros, obtener retroalimentación verbal acerca de lo apropiado de sus emociones, y escuchar y pensar respecto de formas de manejarlas. Además, el lenguaje abre otras posibilidades para la regulación emocional al facilitar la interacción social no solo con los cuidadores, sino que también con los pares (Kopp, 1989).

A través del juego se hace posible el aumento del control emocional al generarse episodios comunicacionales con los pares, en donde éstos utilizan técnicas de influencia que incluirían las reprimendas sociales y la segregación de aquellos niños que violan las normas de control emocional (Kopp, 1989).

Respecto a lo anterior, en la etapa preescolar se manifestarían de forma temprana las convenciones culturales como forma de regulación emocional que gobernarán la expresión emocional en situaciones sociales. Se aprecia también que a esta edad, los niños pueden esconder sus emociones cambiando la expresión facial, lo cual señalaría inhibición de la respuesta emocional como forma de evitar ciertas consecuencias sociales negativas (Southam-Gerow & Kendall, 2002).

Se ha observado además que niños preescolares ante un evento negativo son capaces de entablar actividades de distracción o de generar declaraciones que hacen que dicho evento parezca positivo. Asimismo, se ha distinguido cierta tendencia de los preescolares a negar las experiencias de tristeza (Cole & Kaslow, 1988).

Pese a que durante esta etapa los preescolares adquieren mayores estrategias de regulación emocional, aún dependen del cuidador en el manejo de experiencias afectivas negativas muy fuertes mientras van adquiriendo una progresión de estrategias conductuales y cognitivas. Por otra parte, se ha visto que en presencia de un adulto, los preescolares pueden incrementar la intensidad de sus despliegues afectivos (Cole & Kaslow, 1988).

Infancia media o etapa escolar (6-12 años)

Uno de los grandes hitos del desarrollo en esta etapa consiste en el ingreso de los niños a la escuela, lo cual requiere que los niños hayan adquirido suficiente control para sentarse tranquilamente en clases, para atender a estímulos relevantes y para participar en grupos sin la necesidad de tener a un adulto para sus requerimientos individuales. Es esperable también que hayan logrado cierto control sobre sus emociones, evitando despliegues intensos y prolongados de emociones negativas que pudiesen resultar inapropiados (Cole & Kaslow, 1988).

Se plantea que la regulación emocional que permitiría esto, se desarrolla gracias a las múltiples fuentes de socialización tales como la familia, los pares, los profesores, etc., ya que a través de estas fuentes los niños aprenden qué emociones pueden sentir y expresar de manera segura de acuerdo a cada situación específica. Por otra parte, los niños aprenden que la regulación emocional es posible al ver a otros manejar de manera exitosa sus emociones. Por el contrario, si observan emociones

fuera de control en los otros, es probable que los niños tengan dificultades para regular sus propias emociones (Gross & Muñoz, 1995).

Se ha visto que los niños en etapa escolar son capaces de controlar espontáneamente sus expresiones faciales en contextos sociales, teniendo conciencia acerca de sus esfuerzos para manejar sus emociones (Cole & Kaslow, 1988).

Se ha observado además que durante esta etapa, un logro importante que obtienen los niños corresponde a la habilidad reflexiva sobre la propia experiencia interna y la capacidad de auto monitoreo, auto evaluación y auto reforzamiento (Cole & Kaslow, 1988). El desarrollo de la auto reflexividad, se encontraría asociada a un aumento en la autonomía personal y a la participación activa en el manejo de la experiencia afectiva, por lo que esta etapa manifiesta una transición clara desde la dependencia de las fuentes interpersonales de regulación afectiva a una mayor regulación intrapersonal (Cole & Kaslow, 1988).

En la etapa escolar, el conocimiento de eventos pasados es integrado a los actuales, permitiendo al niño experimentar más alternativas y mayor control sobre la conducta (Cole & Kaslow, 1988).

Por otra parte, niños en edad escolar son capaces de reconocer que las emociones que sienten pueden perdurar y seguir afectando a una persona. Los niños comprenden que la conducta se ve influida por el estado anímico y son más capaces de hablar acerca de las razones de cómo se da tal relación y de las técnicas para cambiar el estado anímico y evitar efectos negativos sobre la conducta (Cole & Kaslow, 1988)

Adolescencia (12-18 años)

Diversos autores señalan que durante la adolescencia hay una mejora en la regulación emocional gracias al desarrollo de distintas habilidades cognitivas. Cole & Kaslow (1988) destacan que las nuevas herramientas cognitivas desarrolladas en esta etapa posibilitan una mayor abstracción y flexibilidad de pensamiento, distinguiéndose una autoconciencia elevada y un razonamiento abstracto respecto de la existencia de uno mismo y su significado. Por su parte, Gross & Muñoz (1995), señalan que el incremento de las habilidades cognitivas da origen a nuevas formas de regulación emocional, como, por ejemplo, el análisis de los puntos de vista de otros y la representación adecuada de metas distantes.

Durante la adolescencia, las emociones son comprendidas de forma más compleja, permitiendo a los sujetos realizar apreciaciones de los distintos constituyentes de la experiencia emocional que pueden ser regulados. Entre estos constituyentes se distinguen los pensamientos, las expectativas, las actitudes, la historia personal, además de otras facetas de los procesos cognitivos de evaluación (Gross & Thompson, 2007).

Gross & Thompson (2007) plantean que a través del tiempo las habilidades de regulación emocional se desarrollan en función de la personalidad. De esta forma, los adolescentes manejan sus sentimientos en concordancia con su tolerancia basada en el temperamento, sus necesidades de seguridad o estimulación, capacidades de autocontrol, y otros procesos de personalidad.

En esta etapa es posible identificar ciertas formas de regulación emocional más relacionadas con actividades que realizan los jóvenes: por ejemplo, mencionar la práctica de deportes, música o actividades académicas (Gross & Muñoz, 1995). Aunque a menudo se considera desadaptativo, otro método empleado por los adolescentes para regular sus emociones consiste en el uso de sustancias psicoactivas (Gross & Muñoz, 1995).

Regulación emocional y salud mental:

Diversos autores, y los resultados de las investigaciones, han destacado la relevancia de las habilidades de regulación emocional para la salud mental, así como la asociación entre las alteraciones de la regulación emocional con cuadros psicopatológicos (Cole & Kaslow, 1988; Garber & Dodge, 1991; Gross & Muñoz, 1995; Southam-Gerow & Kendall, 2002; Zeman y colaboradores, 2006).

Se ha descrito la regulación emocional como un aspecto esencial del comportamiento adaptativo y la salud mental puesto que adquirir las habilidades necesarias para una satisfactoria regulación emocional constituye un profundo logro en el desarrollo, tanto para niños, adolescentes y adultos, considerando estas habilidades necesarias para un adecuado funcionamiento individual, social, laboral y educacional (Cole & Kaslow, 1988; Gross & Muñoz, 1995; Koop, 1989; Southam-Gerow & Kendall, 2002).

La regulación emocional constituye una señal del funcionamiento psicosocial adaptativo, así como un proceso integral para la adaptación interpersonal, siendo la habilidad para manejar la expresión de las emociones, crítica, en la mantención de las relaciones con otros y en el logro de relaciones de intimidad (Gross & Muñoz, 1995; Southam-Gerow & Kendall, 2002; Zeman y colaboradores, 2006).

Desregulación emocional en trastornos psicológicos

La desregulación emocional en la literatura científica, se relaciona principalmente con comportamientos de tipo disruptivo y de falta de control de los impulsos (Shields & Cicchetti, 2001), por lo que es común que se le relacione con los trastornos depresivos, ansiosos y trastorno límite de la personalidad.

Trastornos depresivos

La depresión ha sido ampliamente conceptualizada como consecuencia de una regulación emocional disfuncional (Gross & Muñoz, 1995). De forma consistente, las personas deprimidas refieren dificultades en la identificación de emociones, en la experimentación de emociones negativas (Berking & Wupperman, 2012), en la aceptación y tolerancia de emociones negativas y en la modificación adaptativa de las emociones (Catanzaro, Wasch, Kirsch, y Mearns, 2000). Se ha observado que sus estados de ánimo son más duraderos (Peeters, Nicolson, Berkhof, Delespaul, y deVries, 2003) y, al mismo tiempo, su tendencia a realizar actividades positivas es muy reducida (Lewinsohn & Graf, 1973).

Trastornos ansiosos

Las dificultades en la regulación emocional están implicadas en una gran variedad de trastornos de ansiedad (Cisler, Olatunji, Feldner, y Forsyth, 2010). Dichas dificultades pueden tener como resultado estrategias de afrontamiento ineficaces, con respuestas de miedo condicionadas que conducen a una reacción que parece incontrolable.

Trastorno de pánico

El trastorno de pánico está caracterizado por la vivencia de experiencias puntuales de ansiedad intensa acompañadas de sensaciones físicas diversas y de sentimientos de miedo y malestar, sin la presencia de ningún estímulo considerado como amenazante por el individuo (APA, 2002).

Varios estudios han encontrado que los pacientes con trastorno de pánico presentan una tendencia a evitar, suprimir y constreñir la experiencia emocional negativa, así como su expresión (Tull & Roemer, 2007). Emplear estas estrategias disfuncionales de regulación emocional ante acontecimientos negativos de alta intensidad emocional podría aumentar progresivamente el nivel de activación fisiológica y, por tanto, predisponer a la experiencia de un ataque de pánico (Baker, Holloway, Thomas, P. W., Thomas, S. y Owens, 2004).

Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)

El TAG se caracteriza por una excesiva preocupación que se manifiesta en numerosas áreas vitales (APA, 2002). La preocupación aparece como una estrategia disfuncional de regulación emocional que sirve para evitar las imágenes internas negativas, las sensaciones desagradables asociadas y en general las emociones negativas (Borkovec, Alcaine y Behar, 2004).

Las personas con ansiedad generalizada refieren una menor comprensión emocional, reactividad negativa a las emociones y menor capacidad de calmarse después de haber experimentado emociones negativas (Tull & Roemer, 2007).

Trastorno Límite de la Personalidad

Según el DSM-V, la característica esencial del trastorno límite de la personalidad es un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la auto-imagen y la afectividad, y una notable impulsividad que comienza al principio de la edad adulta (adolescencia) y se da en diversos contextos.

La desregulación emocional es una de las características principales en el trastorno límite de la personalidad. Se trata de un trastorno asociado con poca claridad y conciencia emocional (Wolff, S., Stiglmayr, Bretz, Lammers, y Auckenthaler, 2007), baja capacidad de tolerar el malestar (Gratz, Rosenthal, Tull, Lejuez, y Gunderson, 2006), la tendencia a utilizar estrategias de regulación desadaptativas ante situaciones de malestar (Berking & Wupperman, 2012) y dificultad en utilizar la reevaluación cognitiva en la regulación de las emociones (Schulze, Domes, Krüger, Berger, Fleischer, Prehn, y Herpertz, 2011).

Entre los rasgos característicos y más difíciles de manejar de estos pacientes están la tendencia a autolesionarse y los intentos de suicidio, los cuales pueden explicarse dentro de un marco de regulación emocional. Según Chapman, Gratz y Brown (2006), estos pacientes usan las autolesiones y los intentos de suicidio como una forma de escapar y evitar sus intensos estados emocionales negativos.

Desregulación emocional en trastornos del neurodesarrollo

De acuerdo al DSM-V, los trastornos del neurodesarrollo se caracterizan por déficits en el desarrollo que producen limitaciones en áreas específicas o limitaciones globales. Estos déficits producen dificultades/limitaciones en lo personal, social, académico o en el funcionamiento ocupacional. Entre los trastornos del neurodesarrollo que presentan mayores dificultades en la regulación emocional aparecen los trastornos del espectro autista y el trastorno por déficit de la atención con hiperactividad.

Trastornos del espectro Autista (TEA)

Los trastornos del espectro autista (TEA) son un grupo de trastornos del neurodesarrollo que afectan la comunicación social con una presencia de intereses, conductas o lenguaje estereotipado y anomalías sensoriales que comienzan en la primera infancia y continúan a lo largo de la vida (Hervás, Balmaña y Salgado, 2017). Los procesos involucrados en la regulación emocional frecuentemente están alterados en personas con TEA. Ellos reconocen menos frecuentemente sus emociones, sus percepciones, y tienen dificultades en integrar la información proveniente de su mundo externo e interno (Garon, Bryson, Zwaigenbaum, Smith, Brian, y Roberts, 2009).

En la primera infancia, los niños con TEA y desregulación emocional presentan episodios bruscos de emocionalidad intensa, con gran excitabilidad, irritabilidad o miedos que pueden variar en frecuencia o intensidad, algunos presentando episodios ocasionales de fuerte alteración emocional, mientras que en otros los episodios son continuados, de más o menos intensidad. Propio de su trastorno, las emociones no suelen ser objetivamente visibles en los niños con TEA relacionado con sus dificultades de expresión verbal y no verbal o con las dificultades de compartir sus afectos con otras personas. La desregulación emocional en niños con TEA frecuentemente se manifiesta con alteración conductual, presentando marcada hiperactividad, impaciencia, irritabilidad, rabietas, agresión, dificultad en concentrarse en el juego o en cualquier tarea funcional y desafío al adulto. Estas manifestaciones conductuales se asocian a síntomas de TEA como son las estereotipias motoras, del lenguaje o acciones repetitivas y estimulaciones sensoriales repetitivas o rituales autistas, cuyo objetivo final podría ser regular su estado emocional (Gal, Dyck, y Passmore, 2009).

En la adolescencia y la edad adulta, los problemas de desregulación emocional se manifiestan menos frecuentemente con hiperactividad motora, pero sí con una tensión interna, una aceleración de sus pensamientos, muchas veces de contenido negativo emocional, el estado que las personas con TEA y buenas habilidades verbales describen como 'nunca estar tranquilos', excepto cuando están concentrados en sus intereses. Se observa labilidad emocional con cambios bruscos desde la excitabilidad a la irritabilidad y, en general, presentando más frecuentemente un estado de ánimo negativo e irritable, con períodos intermitentes de excitabilidad. Las demandas en la edad adolescente y adulta se incrementan, relacionadas con los estudios, el área social, los conflictos con los padres y, en general, más aislamiento social que aumenta la desregulación emocional, las conductas maladaptativas y la vulnerabilidad a comorbilidades típicas con depresión y ansiedad (Hervás y colaboradores, 2017).

Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad TDAH

El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) es una de las alteraciones neuroconductuales más frecuentes en la infancia y la adolescencia. Afecta aproximadamente al 5-10% de los niños de todo el mundo (Faraone, Sergeant, Gillberg, y Biederman, 2003). La última edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) describe los síntomas del trastorno en dos grandes grupos: inatención e impulsividad-hiperactividad. La presencia o ausencia de éstos da lugar a tres subtipos: predominantemente inatento, predominantemente hiperactivo-impulsivo y combinado. El TDAH muestra además una elevada comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos, como los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, el trastorno negativista desafiante o los trastornos de aprendizaje, siendo habitual que las personas diagnosticadas de TDAH presenten al menos uno de ellos (Pliszka, 2000).

Los niños, adolescentes y adultos con TDAH tienen problemas en las habilidades que forman la competencia emocional: reconocimiento, regulación y expresión de las emociones. En relación con el primero, datos convergentes de distintas investigaciones indican que tanto los niños (Singh, 1998) como los adultos (Rapport, Friedman, Tzelepis, y Van Voorhis, 2002) con TDAH presentan importantes disfunciones en el reconocimiento de la información afectiva (p. ej., expresiones faciales emocionales y prosodia afectiva). Estas dificultades están presentes en los subtipos combinado (Rapport y colaboradores, 2002) e hiperactivo-impulsivo (Pelc, Kornreich, Foisy, y Dan, 2006).

Por su parte, la regulación emocional se ha incluido en las teorías ejecutivas sobre el TDAH como un síntoma secundario originado por una disfunción primaria en los procesos de control inhibitorio (Barkley, 1997). Tanto los niños como los adultos con TDAH muestran importantes dificultades para modular sus emociones, especialmente cuando éstas son negativas (Bauermeister, Matos, Reina, Salas, Martínez, y Cumba, 2005). Estos problemas están presentes en ausencia de trastornos comórbidos afectivos (Reimherr, Marchant, Strong, Hedges, Adler, y Spencer, 2005) y parecen estar principalmente ligados al subtipo combinado (Bauermeister y colaboradores, 2005).

Desregulación emocional en contextos educativos

En niños pre escolares (entre los 2 y 4 años) es frecuente, normal y esperable que reaccionen de modo descontrolado frente a situaciones que les provocan rabia o frustración, ya que si bien cuentan con estrategias de regulación emocional, aún dependen del cuidador en el manejo de experiencias afectivas negativas fuertes (Lecannelier, 2016). Por otro lado, durante la edad escolar es esperable que los niños cuenten con más habilidades de regulación emocional. Sin embargo, un episodio de desregulación emocional puede presentarlo tanto un estudiante sin antecedentes previos, como uno con antecedentes previos y/o con diagnóstico de trastorno psicológico o del neurodesarrollo.

Se entenderá que un episodio de desregulación emocional en el contexto educativo, es aquel en que el estudiante no consigue modular sus emociones y conducta de una manera adaptativa, interfiriendo en el proceso de aprendizaje. La desregulación emocional se puede reflejar en un amplio espectro de conductas, dependiendo de la etapa del ciclo vital, que pueden ir desde un llanto intenso difícil de contener, hasta conductas de agresión hacia sí mismo y/u otros.

Contención

En el caso de que un estudiante presente un episodio de desborde emocional en el establecimiento educacional, es importante que sea contenido por un adulto. El Ministerio de Salud, reconoce cuatro formas de realizar una adecuada contención en casos de desregulación emocional: contención emocional, ambiental, farmacológica, y mecánica o física (Minsal, 2006). Sin embargo, en el contexto de los establecimientos educacionales sólo es posible considerar la contención emocional y ambiental.

La contención emocional es un procedimiento que tiene como objetivo tranquilizar y estimular la confianza del niño o joven que se encuentra en la fase inicial de un episodio de desregulación emocional. Dependiendo de la edad, puede ser realizada por el educador o asistente en educación de párvulos, docente, asistente de la educación, o adulto que se encuentre con el estudiante.

La contención ambiental es un conjunto de acciones realizadas por profesionales capacitados para atender a una persona desregulada emocionalmente. Las acciones contemplan espacios adecuados, buena disposición de los adultos, control de estímulos visuales, auditivos y desplazamientos, lo que busca promover confianza y aminorar el episodio de desregulación emocional. La contención ambiental requiere de la activación del Protocolo de actuación frente a episodios de desregulación emocional.

Desregulación emocional en edad pre escolar

En la etapa pre escolar, los niños suelen presentar reacciones descontroladas y no planificadas de rabia y frustración que se expresa a través de una serie de conductas que pueden ir desde llorar, gritar, tirarse al suelo, hasta pegar, morder, y golpear/se. Comúnmente estas reacciones son conocidas como “rabietas”, “pataletas”, o “berrinches”. Mientras más descontrolada y extrema es la reacción del niño, más indicadora es de algún tipo de dificultad temperamental, emocional, familiar, genética y/o contextual (Lecannelier, 2016). Todos los niños suelen presentar reacciones descontroladas, lo que varía es la intensidad, duración y tipo de conducta que se realiza para expresar la rabia y frustración. Estudios específicos han demostrado que ésta conducta tiene su pick de intensidad entre 1 y 4 años.

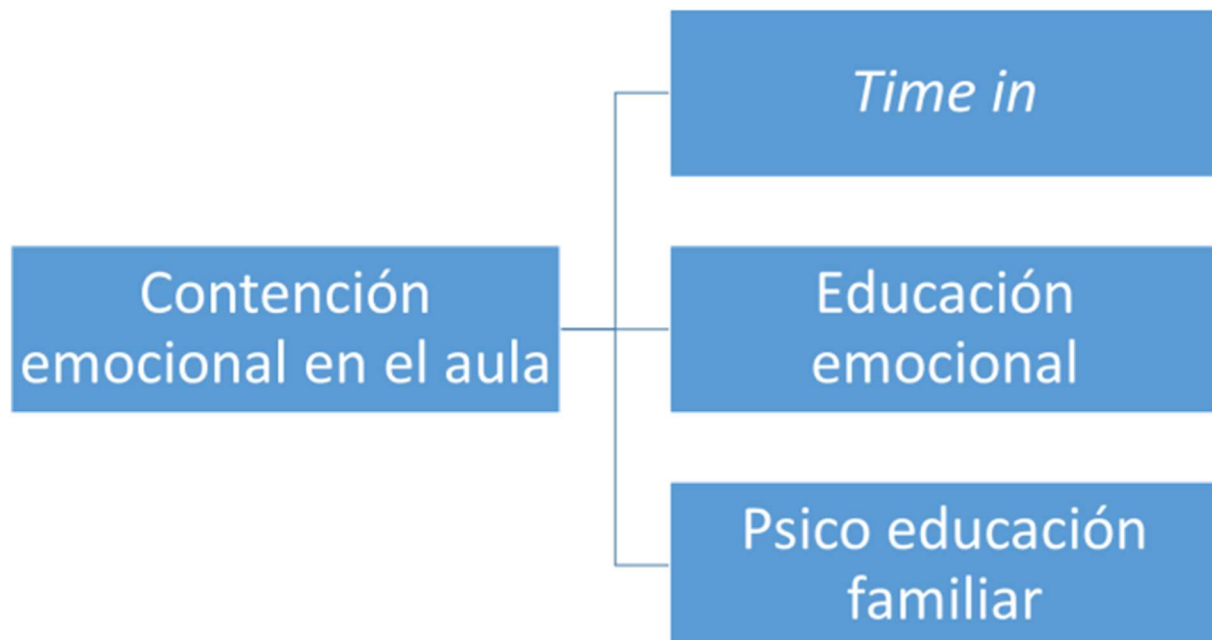
Es importante considerar que durante la edad pre escolar pueden aparecer situaciones de desregulación emocional durante la etapa de adaptación al contexto educativo, la cual puede variar en duración dependiendo de cada niño.

ESTRATEGIAS:

Contención emocional en edad pre escolar

Las reacciones descontroladas frente a la rabia y frustración son una forma de comunicación del niño, y por lo tanto, ponerse en su lugar, tratar de comprender su reacción y ayudarlo a entender lo que le pasa, le permitirá aprender gradualmente otras maneras de expresarse.

La contención emocional en la etapa pre escolar se puede dar en un ciclo que tiene tres etapas; *time in* (tiempo adentro), durante el episodio de descontrol, educación emocional una vez transcurrido el episodio (Lecannelier, 2016), y psico educación familiar.



Time in (tiempo adentro):

Su nombre aparece como una contrapropuesta a la práctica de *time out* (consistente en alejar al niño por cierto tiempo para calmarse o reflexionar sobre su reacción), la cual ha demostrado tener consecuencias adversas.

Time in es una práctica que consiste en dar un mensaje: "yo estoy aquí para ayudarte a manejar esta situación estresante". Más que alejar al niño, es quedarse con él, dando un mensaje de ayuda, seguridad y contención. Se recomienda seguir los siguientes pasos:

- Ponerse a la altura visual del niño (incluso situarse por debajo del campo visual). Esto entrega un mensaje de ayuda y no de autoridad. Es también una forma de decir: "estoy situándome desde tu mundo".
- Dar un mensaje simple y claro de que "yo estoy aquí para ayudarte, y vamos a ver qué ocurrió y cómo lo resolvemos".
- Posteriormente, se propone buscar una forma de verbalizar lo que el niño siente ("Entiendo que estás enojado"). Se plantea verbalizar lo que el niño siente es una estrategia útil para que el niño vaya aprendiendo a diferenciar y distinguir sus emociones, ya que eso lo ayuda a calmarse.
- Se recomienda usar el contacto físico afectivo, si el niño lo permite.
- Acompañar al niño hasta que se vaya calmando.

- Si se da el caso, retirar al niño si el contexto es estresante o peligroso.
- Anticipar posibles situaciones que el adulto sabe que activan el estrés. Por ejemplo, en el caso de niños muy sensibles, se recomienda avisarles con anticipación si va a ocurrir un evento estresante (por ejemplo, una salida o una celebración). En el caso de peleas entre compañeros, se recomienda detenerla lo antes posible para evitar violencia.
- Tratar de reaccionar de un modo predecible y establecer rutinas predecibles. El cuidado impredecible es altamente estresante para los niños.
- Desfocalizar la atención hacia otro evento o estímulo (“No podemos usar ese material ahora, pero podemos ir a buscar ese juguete”). Este es un punto relevante porque le enseña al niño a buscar soluciones alternativas en el futuro.
- No recurrir a castigos y retos porque esto aumenta el estrés del niño.

Educación emocional

La educación emocional tiene el objetivo de entregar herramientas al niño sobre cómo manejar las situaciones estresantes, de un modo respetuoso para él y otros. Consiste en enseñar al estudiante habilidades relacionadas con la empatía, el buen trato, la comprensión de la consecuencia de las acciones, la autoregulación y el enfrentamiento del estrés.

Transcurrido el episodio de desregulación emocional, el adulto debe conversar con el niño. El tiempo va a depender del niño, el nivel de intensidad del episodio, y de la gravedad de las situaciones, lo importante es que el infante ya debe estar calmado. No se debe utilizar un tono recriminatorio, acusatorio, o negativo. Se recomienda seguir los siguientes pasos:

- Recordar el evento estresante de un modo simple y concreto, describiendo los eventos (Por ejemplo, “¿te acuerdas que ayer le pegaste a tu compañero?”). Debe ser concreto y descriptivo.
- Mostrar las consecuencias: exponer los efectos de la reacción del niño, sin caer en tonos generadores de culpa o rechazo. La idea es mostrar los efectos de su conducta en las emociones y reacciones de los otros (“ayer cuando le pegaste a tu compañero, le dolió mucho”).
- Se acuerda una solución alternativa para el futuro: se llega a un compromiso sobre qué se puede hacer si vuelve a pasar algo similar, o cómo anticipar el evento (“si un compañero te quita un juguete, me avisas a mí”). Una sugerencia como compromiso general es darle mensaje de que pida ayuda a un adulto. De igual modo, es importante preguntar y acordar con el niño qué se puede hacer para mejorar las cosas la próxima vez, y se conversa y acuerda con él sobre posibles acciones. Es importante comprender que en niños pequeños, las soluciones serán muy simples y concretas.
- Finalmente, si mejora la situación siempre ayuda a dar una atención positiva, un comentario que le dé seguridad a él sobre cómo lo está haciendo.

Psico educación familiar

En caso de que los episodios de desregulación emocional sean repetitivos (más de un episodio semanal), será necesario que las educadoras contacten y citen a los padres y/o apoderados del niño. La finalidad será informar respecto a los episodios acontecidos y entregar herramientas para prevenir, intervenir y reforzar desde el hogar, siguiendo los lineamientos utilizados en el establecimiento educacional.

Para realizar la psico educación, las educadoras podrán solicitar apoyo de parte del equipo psicosocial.

DESREGULACIÓN EMOCIONAL EN EDAD ESCOLAR

La desregulación emocional se manifiesta de diferentes maneras dependiendo del niño. Frente a una situación estresante, algunos niños reaccionan de manera instantánea, fuerte, impulsiva y no hay acción previa o escalamiento hacia la desregulación emocional. Sin embargo, se ha planteado que la desregulación emocional generalmente ocurre en etapas o fases que pueden tener distinta duración y requieren de distintas intervenciones (OAR, 2005). Estas son: escalamiento, desregulación emocional y recuperación.

1. Fase de escalamiento:

Previo a la desregulación emocional del alumno, este(a) puede presentar cambios específicos de comportamiento que pueden parecer insignificantes, tales como morderse las uñas, tensar los músculos o cualquier otro modo de demostrar incomodidad con el entorno. Durante esta etapa es indispensable que un adulto intervenga inmediatamente, conteniendo emocionalmente al estudiante, sin convertirse en parte del conflicto. Contención emocional en el aula

Intervenciones efectivas durante esta etapa incluyen:

- Agacharse a nivel del estudiante,
- Utilizar lenguaje simple y claro,
- Preguntarle: ¿te pasa algo?, ¿te puedo ayudar?, ¿alguien te hizo algo?, ¿podemos solucionar el problema?
- Ofrecerle una actividad alternativa que desvíe su atención,
- Retirar al estudiante del aula,
- Controlar la proximidad a los demás,

Todas estas estrategias pueden ser efectivas en prevenir el episodio de desregulación emocional, y pueden ayudar a que el estudiante recupere el control con una mínima ayuda de un adulto. Si se logra la calma y el estudiante permanece en el aula, el objetivo está logrado.

2. Fase de desregulación emocional:

Tanto si el episodio de desregulación emocional se presenta de modo inesperado, como si la conducta presentada en la fase de escalamiento no se desactiva con la contención emocional en el aula, es posible que el estudiante pierda las inhibiciones y actúe impulsiva, emocional y a veces explosivamente. Estas conductas pueden ser expresadas por ejemplo, gritando, mordiendo, pegando, pateando, destruyendo cosas o haciéndose daño.

Si esto sucede, se debe asegurar la integridad física del estudiante y los compañeros con el fin de evitar lesiones por pateaduras, golpes de sillas, mesas, etc. Si hay más de dos adultos en aula uno de ellos debe retirar al estudiante de la sala. Se recomienda permanecer con él afuera por cinco minutos aproximadamente. En ese periodo se acompaña al estudiante demostrándole calma y seguridad, evitando el contacto físico.

Si el docente se encuentra solo y nota que el estudiante no se calma se debe solicitar ayuda. En este caso, además de un clima adecuado, es necesario contar con un profesional capacitado, por lo cual se debe recurrir a la persona responsable de activar el protocolo en situaciones de desregulación emocional.

Responsable de activación del Protocolo:

El establecimiento educacional debe definir quién será el/los responsable/s de la activación del protocolo, en adelante “persona encargada”. Idealmente, esta responsabilidad debe ser asumida por profesionales con formación, capacitación y/o manejo de situaciones de crisis: Encargado de Convivencia Escolar, Orientador, Psicólogo, Trabajador Social, u otro. Su función será recibir los reportes y aplicar el Protocolo de Actuación.

Debe contemplar a más de una persona, a fin de evitar que la ausencia circunstancial de alguna de ellas obligue a improvisar o derive en un manejo inadecuado de la situación. En caso de que la/s persona/s encargada/s no se encuentre/n presente, esta función será asumida por el Director(a) del Establecimiento o a quién éste designe.

La persona encargada debe disponer de un espacio apto para llevar a cabo la contención ambiental, el cual debe ser, idealmente, amplio, iluminado y seguro, disponer de música ambiental, con baja concentración de usuarios, que permita la interacción personalizada (Minsal, 2006). Cada establecimiento educacional deberá determinar cuál será el espacio a utilizarse para estos fines.

Reporte de la situación a la persona encargada

El adulto que se encuentre a cargo del estudiante que presente un episodio de desregulación emocional, o el adulto que lo presencie, deberá dirigirse a la persona encargada de activar el protocolo. Éste, dependiendo el caso, realizará la contención personalmente, o recurrirá a un adulto significativo para el estudiante con quien posea un vínculo de antemano.

Contención ambiental fuera del aula

La persona que realice la contención ambiental debe mantener una actitud cordial durante el tiempo que persista la desregulación emocional. La prioridad es la seguridad del estudiante, los compañeros y los adultos, así como la protección del establecimiento educacional. Lo importante es ayudar a que el estudiante recupere el control.

Intervenciones efectivas durante esta etapa incluyen:

- Utilizar métodos de persuasión y convencimiento por parte de la persona encargada, con el fin de lograr la empatía que conduzca al estudiante a aceptar la ayuda que se le ofrece.

- Guiar al estudiante al espacio designado previamente para la contención ambiental u otro adecuado disponible. El esfuerzo debe centrarse en prevenir que el estudiante sufra la pérdida del control frente a sus compañeros, ya que esta conducta suele fijarse en el recuerdo de ellos por largos periodos de tiempo.

- Ofrecer apoyo verbal, con la finalidad de disminuir la ansiedad, hostilidad y agresividad. Para ello será conveniente:
 - Escuchar atentamente, dejando que se exprese antes de responderle.
 - Permitir pausas de silencio.
 - No juzgar, ni hacer sentir culpable.
 - Utilizar un tono de voz calmado.
 - Ser conciso, hablar claro y simple.
 - No desestimar sus sentimientos.
 - Expresarle apoyo y comprensión.

Episodios de autoagresión o violencia:

Si el estudiante se auto agrede, presenta una conducta violenta con otro estudiante, o pone en peligro a cualquier miembro de la Comunidad Educativa y/o la infraestructura del establecimiento educacional, se recomienda llevar a cabo los siguientes pasos:

- Evacuar a los estudiantes que se encuentren en el aula o cercanos al lugar del episodio.
- Mantener al estudiante lejos de cualquier objeto que ponga en riesgo su integridad física.
- No dejar al estudiante solo. Un adulto debe mantenerse cerca, evitando el contacto físico.

Evaluar activación de Protocolo para hechos de violencia escolar (Anexo N°1), o Protocolo frente a un intento de suicidio (Anexo N°2), el cual contempla llamado al SAMU, quienes entregan orientaciones y evalúan riesgo vital.

Fase de recuperación

Transcurrido el episodio de desregulación emocional, una vez que el estudiante retoma el autocontrol y se calma se encontrará recién dispuesto a escuchar o hablar. En este momento se podrá reflexionar sobre lo acontecido. Los adultos deben también analizar el incidente para identificar si el ambiente, las expectativas o el comportamiento de ellos fueron factores que contribuyeron a precipitar el incidente.

La persona encargada debe apoyar al estudiante para reincorporarse a la rutina, motivándolo a regresar al aula, siendo flexible en los tiempos.

Incorporación del estudiante a la sala de clases

Si el episodio de desregulación emocional fue presenciado por los compañeros de curso, se recomienda que al momento en que el estudiante regrese al aula, se realice una breve actividad grupal que permita el restablecimiento general de la rutina. Se recomienda ejercicios de respiración, relajación muscular, movimientos corporales siguiendo una música suave, etc.

Información al apoderado

La persona encargada contactará telefónicamente a el/los apoderados del estudiante, a quienes se citará para entregar los antecedentes de la situación, hacer retiro del estudiante y/o dar a conocer las sanciones y/o medidas pedagógicas, disciplinarias y/o de apoyo al estudiante.

Seguimiento

Se recomienda que el seguimiento que se realizará posterior al episodio de desregulación emocional, incluya la revisión de antecedentes, derivación a profesional área salud mental (en caso de requerirse) y la elaboración de un plan de acción de regulación emocional.

Revisión de antecedentes

Se sugiere revisar los antecedentes médicos con los que el establecimiento educacional cuenta respecto a la salud mental del estudiante. Esta revisión debiera ser realizada por la persona encargada en conjunto con el psicólogo del establecimiento educacional, a fin de determinar si existe la necesidad de realizar derivación a la red local.

En caso de que el estudiante cuente con antecedentes médicos, diagnóstico psiquiátrico o psicológico e indicación farmacológica o terapéutica, y haya suspendido su tratamiento, se recomienda solicitar al apoderado que, al momento de reincorporar al estudiante al establecimiento educacional, cuente con las atenciones regularizadas, propiciando su estabilidad emocional. En caso de no ser así, se recomienda que el equipo de convivencia acompañe el proceso de atención.

Si el estudiante recibe atención psicológica y/o psiquiátrica, se deberá contactar directamente al equipo profesional para informar de lo ocurrido.

En caso de que el estudiante perteneciera a un programa de la red Sename se deberá contactar al "Facilitador para la Salud" del programa al que pertenece, para que realice la vinculación al área de Salud Mental y realizar el seguimiento correspondiente. Esta información deberá ir con copia a la encargada intersectorial y la encargada de la Unidad de protección de derechos del Servicio para la Infancia y la adolescencia, mejor Niñez.

Derivación a profesional área salud mental:

En caso de que el estudiante requiera de atención especializada y no cuente con antecedentes médicos, diagnóstico psiquiátrico o psicológico o indicación farmacológica o terapéutica, el equipo directivo del establecimiento educacional debe conseguir que sea atendido por un profesional del área de salud mental. Por lo anterior, una vez transcurrido el episodio de desregulación emocional, la persona encargada debe comunicarse con el Programa Salud Mental del Centro de Salud Familiar (CESFAM) al cual pertenece el estudiante.

Plan de acción de regulación emocional

Una estrategia complementaria a la atención en la Salud Mental, es la elaboración de un plan de acción de regulación emocional.

Para enfrentar con éxito los eventos estresantes, las personas necesitan aprender a regular sus emociones y el establecimiento educacional puede ser fundamental para ayudar a los estudiantes a desarrollar estas habilidades.

En este documento se presentan los lineamientos para crear un plan apropiado a utilizarse en estudiantes desde 1° básico a 4° medio, el cual debe ser elaborado colaborativamente entre la persona encargada, los profesionales del área psicosocial, los padres y/o apoderados y el estudiante. Puede resultar particularmente útil para los estudiantes que presentan episodios de desregulación emocional reiteradamente, y requieran monitoreo continuo.

Información a la Comunidad Educativa

Dependiendo del impacto del suceso en la Comunidad Educativa, se sugiere informar a los docentes, asistentes de la educación, estudiantes y/o padres y apoderados del curso al cual pertenece el estudiante, respecto a lo acontecido y medidas adoptadas por el establecimiento educacional. En la medida de lo posible, se debe resguardar la identidad del estudiante.

En caso de que el estudiante cuente con un diagnóstico clínico (por ejemplo, trastorno psicológico o del neurodesarrollo), se recomienda realizar una breve charla informativa respecto a éste, y cómo se asocia al episodio de desregulación emocional ocurrido al interior del establecimiento educacional, con la finalidad de sensibilizar a la comunidad educativa y generar empatía.

Anexo N°2: Protocolo de Actuación frente a un intento de suicidio
Pasos a seguir



Plan de acción para la regulación emocional

Consideraciones:

- Elaborar este plan de acción entre la persona encargada, en colaboración con los profesionales del área psicosocial, y el estudiante cuando éste se encuentre tranquilo y regulado emocionalmente.
- Complementar el plan de acción con información proporcionada por los padres y/o apoderados del estudiante.
- Cuando sea posible, incluir en la elaboración del plan al adulto del establecimiento educacional que tenga mayor cercanía con el estudiante.
- Respetar y considerar la perspectiva del estudiante durante la elaboración e implementación del plan.
- Es relevante la comunicación continua respecto al plan de acción entre la persona encargada, los profesionales del área psicosocial, los docentes que interactúan a diario con el estudiante, y los padres y/o apoderados.
- Revisar el plan mensualmente.
- Los cambios en el plan deben realizarse cuando sea necesario, según lo determinado por la persona encargada, los profesionales del área psicosocial, y el estudiante.

Plan de acción de regulación emocional

- Nombre estudiante:
- Fecha:
- Elaborado por:
- Comportamientos preocupantes: Comportamientos que el estudiante presenta, especialmente cuando está estresado:

___ Perder el control	___ Salir de la sala
___ Pelear / lastimar a alguien	___ Dañar propiedad
___ Correr lejos	___ Lanzar cosas
___ Alejarme de la situación	___ Usar alcohol o drogas
___ Hacerme daño	___ Pensamientos suicida
___ Amenazar a otros	___ Intentos suicidas
___ Otro:	

- Gatillantes: Cuando suceden estas cosas, es más probable que se sienta inseguro y molesto

___ No ser escuchado	___ Sentirme excluido
___ Sentirme presionado	___ Que alguien me mire fijamente
___ Que alguien me toque	___ Burlas
___ Gente gritando	___ No saber qué decir
___ Sentirme solo	___ Una asignatura en particular

Se recomienda utilizar esta guía como una base para las entrevistas, y en ningún momento como una encuesta que debe auto aplicarse el estudiante.

___ Una persona en particular	___ No entender el trabajo/ tarea
___ Discusiones	___ A una hora particular del día
Otro:	

- Señales de advertencia: Cosas que otras personas podrían notar si el estudiante comienza a perder el control.

___ Transpiración	___ Respirar agitadamente
___ Cara roja	___ Retorcer las manos
___ Hiperactividad	___ Quedarme muy quieto
___ Agresividad	___ Tono alto de voz
___ Cantar/ tararear	___ Piernas agitadas
___ Llorar	___ Apretar los dientes
___ Balancearme	___ Dañar objetos
___ Lastimarme	___ Aislarme/ evitar a los demás
Otro:	

- Posibles formas de regular las emociones: cosas que pueden ayudar a calmarse cuando se siente molesto, cosas que podrían funcionar:

___ Tiempo para mí	___ Correr, caminar, saltar
___ Escuchar música	___ Lavarme la cara con agua fría
___ Cantar suavemente	___ Escribir
___ Sentarme cerca del profesor	___ Golpear un cojín
___ Calmarme en privado	___ Humor
___ Hablar con algún profesional del EE	___ Flexiones, abdominales
___ Colorear, jugar con plastilina	___ Hacer rebotar una pelota
___ Leer un libro	___ Dibujar
___ Estar cerca de alguna persona	___ Abrazar un peluche
___ Jugar a las cartas	___ Respirar profundamente
___ Recurrir a la sala PIE	___ Hablar con un psicólogo(a)
___ Acostarme	___ Jugar con una pelota de relajación
___ Usar el gimnasio	___ Tensar y relajar los músculos
___ Recurrir a un espacio seguro	___ Balancearme o columpiarme
Otro:	

- Cosas que lo hacen sentir peor: Cosas que NO lo ayudan a calmarse ni a sentirse seguro:

___ Estar solo	___ Ser ignorado
___ Estar rodeado de gente	___ Ser retirado de la sala
___ Humor	___ Hablar con un adulto
___ No ser escuchado	___ Que alguien me toque
___ Bromas de los compañeros	___ Que alguien me recuerde las reglas
___ Que alguien me falte el respeto	___ Tono alto de voz
Otro:	

Plan de Acción:

- Cuando note estas señales de advertencia y desencadenantes: _____, yo

_____ para evitar que se desarrolle una crisis.

- Cuando los adultos del establecimiento educacional noten:

_____, me gustaría que ayuden a prevenir una crisis a través de _____

- Cuando siga este plan, mi recompensa será:

- Otras ideas sobre qué hacer si presento una crisis:

Colaboración con los padres y/o apoderados:

Comuníquese con los padres y/o apoderados e invítelos a responder las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles serían los principales desencadenantes y señales de advertencia cuando su hijo está angustiado o estresado?
- ¿Qué estrategias podemos usar en el hogar y el establecimiento educacional para aumentar la capacidad de su hijo para sentirse seguro y calmado?
- ¿Cómo podemos trabajar juntos cuando su hijo experimenta una crisis en el establecimiento educacional?

Personas que pueden apoyarme:

Incluyen: Persona encargada de activar el protocolo, personal docente, asistentes de la educación, profesionales PIE, entrenador, terapeuta, psiquiatra, familiares y amigos. En caso de considerar un amigo o compañero, éste no debe considerarse como un apoyo para la contención, no como único responsable.

Nombre	Teléfono	Correo electrónico

Informe de actuación

Además de completar este informe de actuación, se sugiere adjuntar informes psicosociales, antecedentes médicos del estudiante, u otra información relevante con la que cuente el establecimiento educacional.

Fecha de recepción del caso:	
Nombre de persona encargada:	
Indicar quien reporta el caso:	____ Profesor o Asistente de la Educación ____ Estudiante ____ Otros
Nombre de quien reporta:	
Datos de identificación del estudiante:	Nombre: Edad: Curso:
Breve descripción del hecho reportado:	

El estudiante cuenta con antecedentes médicos, diagnóstico psiquiátrico, o indicación farmacológica:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Detalles:
Se realizó derivación a profesional área salud mental:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha: Detalles:
Se realizó intervención:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Detalles:
Se consideró elaboración Plan de acción para regulación emocional:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Detalles: Responsable/s:
Información a la comunidad educativa acerca de la situación:	<input type="checkbox"/> Información a estudiantes <input type="checkbox"/> Información a padres y/o apoderados <input type="checkbox"/> Información a docentes Fecha: Medios utilizados:

Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR). Barcelona: Masson; 2002.
- Baker, R., Holloway, J., Thomas, P. W., Thomas, S. y Owens, M. (2004). Emotional processing and panic. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1271-1287.
- Barkley RA. Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychol Bull* 1997; 121:65-94.
- Bauermeister JJ, Matos M, Reina G, Salas CC, Martínez JV, Cumba E, et al. Comparison of the DSM- IV combined and inattentive types of ADHD in a school-based sample of Latino/Hispanic children. *J Child Psychol Psychiatry* 2005; 46: 166-79
- Berking, M. y Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: recent findings, current challenges and future directions. *Current Opinion in Psychiatry*, 25 (2), 128-134.
- Borkovec, T. D., Alcaine, O. y Behar, E. (2004). Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder. En R. G. Heimberg, C. L. Turk y D. S. Mennin (dirs.), *Generalized anxiety disorder: advances in research and practice* (pp. 77-108). Nueva York: Guilford.
- Capella C, Mendoza M. Regulación emocional en niños y adolescentes: Artículo de revisión. *Nociones evolutivas y clínica psicopatológica. Rev Soc Psiquiatr Neurol Infanc Adolesc.* 2011;22:155-68.
- Catanzaro, S.J., Wasch, H.H., Kirsch, I., Mearns, J. (2000). Coping related expectancies and dispositions as prospective predictors of coping responses and symptoms. *Journal of Personality*, 68; 757-788.
- Chapman, A. L., Gratz, K. L. y Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate selfharm: the experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 371-394.
- Cisler, J. M., Olatunji, B. O., Feldner, M. T., & Forsyth, J. P. (2010). Emotion regulation and the anxiety disorders: an integrative review. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 32(1), 68-82.
- Cole, P. & Kaslow, N. Interactional and cognitive strategies for affect regulation: developmental perspective on childhood depression. En L. Alloy (Ed.), *Cognitive processes in depression*. New York: The Guilford Press, 1988:310-343.
- Faraone SV, Sergeant J, Gillberg C, Biederman J. The worldwide prevalence of ADHD: is it an American condition? *World Psychiatry* 2003; 2: 104-13.
- Garber, J. & Dodge, K. Domains of emotion regulation. En J. Garber & K. Dodge (Eds.), *The development of emotion regulation and dysregulation*. New York: Cambridge University Press, 1991:3-11.
- Gal E, Dyck MJ, Passmore A. Te relationship between stereotyped movements and self-injurious behavior in children with developmental or sensory disabilities. *Res Dev Disabil* 2009; 30: 342-52

Referencias

- Garnefski, N., Kraaij, V. & Spinhoven, P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 2001,30:1311-1327.
- Garon N, Bryson SE, Zwaigenbaum L, Smith IM, Brian J, Roberts W, et al. Temperament and its relationship to autistic symptoms in a high-risk infant sib cohort. *J Abnorm Child Psychol* 2009; 37: 59-78.
- Gratz, K. L., Rosenthal, M. Z., Tull, M. T., Lejuez, C. W. y Gunderson, J. G. (2006). An experimental investigation of emotion dysregulation in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 850-855.
- Gross, J. & Muñoz, R. Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 1995,2(2):151-164.
- Gross J, Thompson R. Emotion regulation: conceptual foundations. In: Gross J, editors. *Handbook of emotion regulation*. New York: The Guilford Press; 2006. p. 3-24.
- Gross, J. & Thompson, R. Emotion regulation: Conceptual foundations. En J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation*. New York: Guilford Press, 2007:3-22.
- Hervás A, Balmaña N, Salgado M. Los trastornos del espectro autista. *Pediatr Integral* 2017 [in press].
- Hilt LM, Hanson JL, Pollak SD. Emotion Dysregulation. *Encyclopedia of Adolescence*. 2011; (3):160- 9.
- Koop, C. Regulation of distress and negative emotions: a developmental view. *Developmental Psychology*, 1989,25(3):343-354.
- Lecannelier (2016). A.M.A.R. Hacia un cuidado respetuoso de apego en la infancia. Ediciones B Chile.
- Lewinsohn, P. M. y Graf, M. (1973). Pleasant activities and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41, 261-268.
- Minsal(2006) Circular N°10 Instrucciones sobre hospitalización involuntaria de personas afectadas por enfermedades mentales (2006). División Prevención y Control de Enfermedades, Departamento de Salud Mental, Comisión nacional de protección para personas afectadas de enfermedad mental. Ministerio de Salud.
- OAR (2005). Organization for autism research. Un viaje por la vida a través del autismo. Guía del Síndrome de Asperguer para educadores.
- Peeters, F., Nicolson, N. A., Berkhof, J., Delespaul, P. y deVries, M. (2003). Effects of daily events on mood states in major depressive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 112, 203-211.
- Pelc K, Kornreich C, Foisy ML, Dan B. Recognition of emotional facial expressions in attention- deficit hyperactivity disorder. *Pediatr Neurol* 2006; 35: 93-7.
- Piqueras JA, Ramos V, Martínez AE, Oblitas LA. Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*. 2009;16(2):85-112.

Carolina Zúñiga Pizarro
Psicóloga
Colegio Santa Isabel El Melón