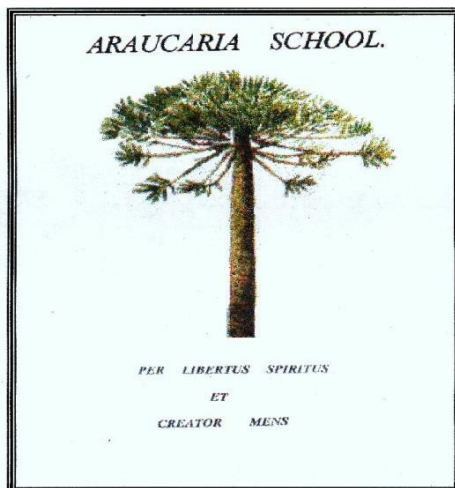


***Araucaria School
Santa Bárbara***



***PLAN DE ACCIÓN – PROTOCOLO DE ACTUACIÓN
EPISODIOS DE DESREGULACIÓN EMOCIONAL EN
CONTEXTOS EDUCATIVOS***

2026

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 normas de funcionamiento, convivencia y procedimientos generales del establecimiento. De acuerdo con el Ministerio de Educación, el Reglamento Interno constituye un instrumento único, aun cuando esté compuesto por distintos manuales, protocolos y anexos.

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 relevantes: 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.

Dentro de sus contenidos mínimos, el Reglamento Interno debe contemplar regulaciones en el ámbito de la convivencia escolar, entendida como la coexistencia armónica de los miembros de la comunidad educativa, basada en relaciones de respeto, colaboración y buen trato, que favorezcan el desarrollo integral de los estudiantes.

En este marco, el presente Protocolo de Actuación frente a episodios de desregulación emocional y conductual tiene como finalidad sistematizar el actuar del establecimiento frente a estas situaciones, permitiendo una intervención oportuna, responsable y coherente, resguardando la integridad física y emocional de todos los miembros de la comunidad educativa.

El presente protocolo forma parte del Reglamento Interno del establecimiento y se articula con el Anexo TEA, el cual establece medidas preventivas, apoyos específicos y ajustes razonables para estudiantes con Trastorno del Espectro Autista u otras necesidades de apoyo. En este sentido, las estrategias contenidas en dicho anexo tienen un carácter preventivo, mientras que el presente protocolo regula la actuación institucional frente a situaciones de desregulación que requieren intervención formal.

Asimismo, el establecimiento adopta el modelo de Aprendizaje Socioemocional (SEL) como base formativa de la convivencia escolar, comprendiendo la desregulación emocional como una manifestación de dificultades en el desarrollo de habilidades socioemocionales, tales como la autorregulación, la autoconciencia y las habilidades relacionales. Desde esta perspectiva, las acciones descritas en este protocolo no solo buscan contener la situación, sino también generar instancias de aprendizaje y desarrollo personal en los estudiantes.

La elaboración de este documento se basa en los lineamientos del Ministerio de Educación para la construcción de Reglamentos Internos, en las orientaciones del Ministerio de Salud respecto al manejo de la desregulación emocional y procedimientos de contención, así como en evidencia científica relacionada con la regulación emocional en contextos educativos.

Objetivos del Protocolo

- Proveer a la comunidad educativa de orientaciones claras para la comprensión, prevención e intervención oportuna de episodios de desregulación emocional y conductual en estudiantes.
- Orientar a los adultos del establecimiento educacional en el manejo de situaciones de desregulación emocional, desde un enfoque formativo, preventivo y de resguardo.
- Promover condiciones institucionales que favorezcan el desarrollo de habilidades socioemocionales, tales como la autorregulación, la autoconciencia y las habilidades relacionales, en coherencia con el modelo de Aprendizaje Socioemocional (SEL) del establecimiento.
- Favorecer el aprendizaje progresivo de estrategias de regulación emocional en los estudiantes, a través del acompañamiento, la reflexión guiada y la intervención educativa.
- Proteger la integridad física y emocional del estudiante y del resto de la comunidad educativa, resguardando un entorno seguro y de buen trato.

- Establecer un procedimiento institucional de actuación frente a episodios de desregulación emocional, como medida formativa previa a la aplicación de medidas disciplinarias, conforme al Reglamento Interno del establecimiento.

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 desagradables, las cuales resultan displacenteras.

Las emociones desagradables (como la ansiedad, tristeza o ira) presentan un contenido displacentero 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 desagradables son útiles y efectivas si no están presentes frecuentemente y si se mantienen en baja intensidad. Sin embargo, si sucede 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 distintas situaciones asociadas a necesidades emocionales, conductuales o del desarrollo

Regulación emocional en las etapas del desarrollo

Diversos autores plantean que la regulación emocional es un proceso que varía con el tiempo y el desarrollo. De acuerdo con Cole y Kaslow (1988) tanto fuentes intrapersonales como interpersonales de regulación afectiva influirían en los periodos de la vida, dependiendo de la fase del desarrollo y de las situaciones. Existiría en las primeras etapas de vida una mayor dependencia de los otros con un menor repertorio del infante para autoregularse, mientras que con la maduración el niño desarrollaría un repertorio más amplio y flexible de estrategias de regulación, así como un mayor grado de independencia emocional.

Primeros meses de vida y período de marcha (0 – 24 meses)

En este periodo es crucial la asistencia de los padres o cuidadores con quienes los niños desarrollarían una relación de interdependencia afectiva. Los padres, además de regular el estado emocional de sus hijos, manejan sus propios estados emocionales ante una situación, influyendo de este modo en los niños (Cole & Kaslow, 1988).

Años 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 con 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 para cambiar o eliminar dichas causas (Kopp, 1989).

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 con 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).

Desregulación emocional en contextos educativos

En niños preescolares (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, 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 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 preescolar

En la etapa preescolar, 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 esta conducta tiene su pick de intensidad entre 1 y 4 años.

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

Contención emocional en edad preescolar

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.

Desregulación emocional en edad preescolar y enseñanza básica

La desregulación emocional se manifiesta de diferentes maneras dependiendo del niño o niña. 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.

Activación Protocolo

Fase escalamiento

Previo a la desregulación emocional el estudiante puede presentar cambios específicos de comportamiento que pueden parecer insignificantes, tales como morderse las uñas, tensar los músculos, u otro modo de mostrar incomodidad. 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

Ejemplos de estrategias sugeridas durante esta etapa:

- 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. **(Los profesionales que intervienen es el docente de aula, educadora de párvulos, profesor de educación diferencial o asistente de aula) y en caso de recreos asistentes de la educación de turnos.** En la fase de escalamiento existirán bitácoras o anecdotarios en las salas de clases para registrar la conducta del estudiante para los estudiantes que se encuentren dentro la condición del espectro autista.

Fase 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 durante el tiempo que sea necesario para favorecer la regulación del estudiante. 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, siendo ejecutado en caso de profesionales, **Camila Martínez (Psicóloga)** y **Anyela Cruces (Fonoaudióloga)** en el caso de que el niño o niña sea PIE y **Camila Osorio (Psicóloga)** en el caso de que sea de Convivencia escolar.

Responsable de activación del Protocolo:

Araucaria School debe definir los responsables/s de la activación del protocolo, siendo **Camila Martínez (Psicóloga)** y **Anyela Cruces (Fonoaudióloga)** en el caso de que el niño o niña sea PIE y **Camila Osorio (Psicóloga)** en el caso de que sea de Convivencia escolar.

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 **Natalia Ortiz (Coordinadora PIE)** o **Carlos Carrasco (encargado de convivencia escolar)**.

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). Este espacio es la sala Office multiprofesional, ya que poseen elementos de cajas sensoriales para la heteroregulación, a su vez también puede ser el aire libre si el estudiante lo necesita.

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.

Ejemplos de estrategias sugeridas durante esta etapa:

- 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 BITÁCORA DESREGULACIÓN EMOCIONAL Y CONDUCTUAL (DEC) (Anexo 1)**

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. Durante esta fase de recuperación, se promoverán estrategias coherentes con el modelo de Aprendizaje Socioemocional (SEL), tales como la identificación emocional, la reflexión guiada, la reparación del vínculo, el reconocimiento del impacto de las conductas en otros y la toma de decisiones responsables, favoreciendo el aprendizaje a partir de la experiencia.

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 para avisar de la desregulación emocional, en el caso de que el estudiante sea PIE Será Natalia Ortiz (Coordinadora PIE) y en el caso de que el estudiante no lo sea será comunicado por Carlos Carrasco (Encargado de convivencia escolar) en donde se contactarán

telefónicamente a él/los apoderados del estudiante, a quienes se citará para entregar los antecedentes de la situación, entregar medidas de apoyo adaptadas, hacer retiro del estudiante y se informarán las medidas formativas o disciplinarias aplicadas, conforme a lo establecido en el Reglamento Interno del establecimiento según corresponda.

En caso de no encontrarse la coordinadora PIE, la información será entregada por la psicóloga PIE

En caso de no encontrarse el encargado de convivencia escolar, la información será entregada por la psicóloga de convivencia escolar

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, coordinación PIE o y/o convivencia escolar) 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 o indicación de apoyo profesional externo, se sugiere al apoderado dar continuidad a dichos procesos, en función del bienestar integral del estudiante.

El establecimiento, a través del equipo de convivencia y/o apoyo correspondiente, podrá orientar y acompañar a la familia en la vinculación con redes externas, resguardando siempre el derecho del estudiante a la educación y su participación en la vida escolar.

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 gestionará orientación para facilitar el acceso a redes de apoyo externas. Por lo anterior, una vez transcurrido el episodio de desregulación emocional, la persona encargada con entidades de salud.

Para estos fines, los establecimientos educacionales cuentan con la Ficha de Derivación (*Anexo N°2*). Existe también la posibilidad de que la familia haga la derivación a salud directamente, siempre y cuando ésta se realice de manera inmediata.

Todo episodio de desregulación emocional será abordado prioritariamente desde un enfoque formativo, preventivo y de resguardo, considerando el desarrollo socioemocional del estudiante como eje central de intervención, previo a la aplicación de medidas disciplinarias.

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.

Todo episodio de desregulación emocional será abordado prioritariamente desde un enfoque formativo, preventivo y de resguardo, considerando el desarrollo socioemocional del estudiante como eje central de intervención, previo a la aplicación de medidas disciplinarias.

En este documento PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO EMOCIONAL Y CONDUCTUAL -

PLAN DE MANEJO INDIVIDUAL se presentan los lineamientos para crear un plan apropiado a utilizarse en estudiantes desde Nivel parvulario a 1° básico a 8° básico, 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 (Anexo N°3).

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 densificar a la comunidad educativa y generar empatía.

Informe de actuación

La persona encargada, siendo Coordinación Pie y/o Convivencia escolar, emitirá un informe sobre las acciones realizadas y se entregará al director/a del establecimiento educacional. Para lo anterior, es relevante que se mantenga registro de todos los pasos seguidos desde que se reporta un caso de desregulación emocional, o se toma conocimiento de éste, y las medidas adoptadas.

El presente documento incorpora una pauta de Informe de actuación (Anexo N°4).

Protocolo de Actuación frente a episodios de desregulación emocional en contextos educativos

Profesor
que se encuentre en el aula

Miss Natalia Ortiz
Teacher Carlos Carrasco

Equipo PIE y convivencia escolar

Miss Natalia Ortiz Teacher Carlos Carrasco

Miss Camila Martínez Miss Anyela Cruces Miss Camila Osorio

Profesor que se encuentre en el aula

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

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 Asperger 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.

Pliszka SR. Patterns of psychiatric comorbidity with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2000; 9: 525-40.

Rapport LJ, Friedman SR, Tzelepis A, Van Voorhis A. Experienced emotion and affect recognition in adult attention-deficit hyperactivity disorder. *Neuropsychology* 2002; 16: 102-10

Reimherr FW, Marchant BK, Strong RE, Hedges DW, Adler L, Spencer TJ, et al. Emotional dysregulation in adult ADHD and response to atomoxetine. *Biol Psychiatry* 2005; 58: 125-31.

Schulze, L., Domes, G., Krüger, A., Berger, C., Fleischer, M., Prehn, K., & Herpertz, S. C. (2011). Neuronal correlates of cognitive reappraisal in borderline patients with affective instability. *Biological psychiatry*, 69(6), 564-573.

Southam-Gerow, M. & Kendall, P. Emotion regulation and understanding: Implications for child psychopathology and therapy. *Clinical Psychology Review*, 2002,22:189-222.

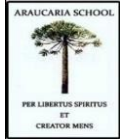
Singh SD, Ellis CR, Winton AS, Singh NN, Leung JP, Oswald DP. Recognition of facial expressions of emotion by children with attentiondeficit hyperactivity disorder. *Behav Modif* 1998; 22: 128-42.

Tull, M. T. y Roemer, L. (2007). Emotion regulation difficulties associated with the experience of uncued panic attacks: evidence of experiential avoidance, emotional nonacceptance, and decreased emotional clarity. *Behavior Therapy*, 38, 378-391.

Villemonteix T, Purper-Ouakil D, Romo L. La dysrégulation émotionnelle est-elle une des composantes du trouble déficit d'attention/hyperactivité ? *Encephale* 2015; 41: 108-114.

Wolff, S., Stiglmayr, C., Bretz, H. J., Lammers, C. H., & Auckenthaler, A. (2007). Emotion identification and tension in female patients with borderline personality disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 46(3), 347-360.

Zeman, J., Cassano, M., Perry-Parrish, C. & Stegall, S. Emotion regulation in children and adolescents. *Developmental and Behavioral Pediatrics*. 2006, 27 (2), 155- 168.



BITÁCORA DESREGULACIÓN EMOCIONAL Y CONDUCTUAL (DEC)**Anexo N°1:**

1.- Contexto inmediato				
Fecha		Duración		
			Hora de inicio	Hora de fin
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	N° aproximado de personas en el lugar:		
Nombre establecimiento	Araucaria School		Comuna	Santa Bárbara
Correo electrónico	araucariaschool@live.com		Teléfono	43 589222
2.- Identificación del niño/a, adolescente o joven				
Nombre completo			RUN	
Fecha Nacimiento			Edad	
Diagnóstico N.E.E.	☐ NEET ☐ NEEP ☐ SIN N.E.E.		Curso	

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

Nombre	Rol que ocupa en la intervención

4.-Identificación apoderado y forma de contacto:

Nombre Apoderado Titular			
Celular		Otro Teléfono	
Nombre Apoderado Reemplazante			
Celular		Otro Teléfono	
Forma en que se informó oportunamente a apoderados (conforme acuerdos previos y/o protocolo reglamento interno):			
Asistencia apoderada al colegio			☐ SI ☐ NO
Estudiante retirado del establecimiento			☐ SI ☐ NO

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:**9.- Si existe un diagnóstico clínico previo, identificación de profesionales fuera del establecimiento que intervienen:**

Nombre

Profesión

Teléfono centro de atención donde ubicarlo.

Se contactó a alguno/a de ellos/as. Propósito:

Se les envía copia de bitácora previo acuerdo
con apoderado/a

¿A qué profesional/es se les envía?

10.- Acciones de intervención desplegadas y las razones por las cuales se decidieron:**11.- Evaluación de las acciones de intervención desarrolladas; especificar si hay algo que se puede mejorar y/o algo que fue muy efectivo:**

12.- Estrategia de reparación desarrollada y razones por las que se decide (solo si se requiere):

13.- Evaluación de las estrategias preventivas desarrolladas, especificar si hay algo que se puede mejorar para prevenir futuros eventos de DEC:

Firmas

Nombre, firma y timbre de solicitante

Nombre, firma y timbre de quien recepciona



Anexo N°2: Ficha de derivación

FICHA ÚNICA DE DERIVACIÓN A PROGRAMA DE SALUD MENTAL ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD ESTABLECIMIENTOS

FECHA: _____

ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL QUE DERIVA:

1. ANTECEDENTES DEL ALUMNO:

- NOMBRE:
- EDAD:
- FECHA DE NACIMIENTO:
- CED. DE IDENTIDAD:
- DOMICILIO:
- TELEFONO:
- CURSO:
- PROFESOR JEFE:
- TUTOR/A LEGAL:
- % DE ASISTENCIA:
- PROMEDIO NOTAS PRIMER SEMESTRE:
- PROMEDIO NOTAS SEGUNDO SEMESTRE:
- REPITENCIAS:

2. RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS PARA DAR CUENTA DEL MOTIVO DEDERIVACIÓN:

- ¿CUÁL ES EL PROBLEMA OBSERVADO QUE MOTIVA LA DERIVACIÓN? ¿DESDE CUÁNDO OBSERVA ESTE PROBLEMA? DESCRIBA LO MÁS DETALLADO POSIBLE.

- ¿EN QUÉ CONTEXTOS SE OBSERVA EL PROBLEMA? DESCRIBA.

- ¿QUÉ RECURSOS Y FORTALEZAS OBSERVA EN EL ALUMNO/A DERIVADO/A?

- ¿QUÉ ES LO QUE ESPERA DE ESTA DERIVACIÓN?

3. DETALLAR ACCIONES REALIZADAS POR LA INSTITUCIÓN DERIVANTE, PREVIO INGRESO AL PROGRAMA DE SALUD MENTAL INFANTIL. (Por ejemplo, entrevista con profesores, evaluación psicológica, evaluación psicopedagógica etc.):

Acción realizada	Informe adjunto

4. CONCLUSIONES MÁS RELEVANTES DESDE ENTREVISTA CON TUTOR/A LEGAL DONDE SE INFORMÓ ESTA DERIVACIÓN

Nombre de quien deriva:

Contacto de quien deriva:

Firma de quien deriva

Firma de tutor/a legal

PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO EMOCIONAL Y CONDUCTUAL - PLAN DE MANEJO INDIVIDUAL - LEY DE AUTISMO

Anexo N°3:

Identificación del niño/a, adolescente o joven			
Nombre completo		RUN	
Fecha Nacimiento		Edad	
Diagnóstico N.E.E.	☐ NEET ☐ NEEP ☐ SIN N.E.E.	Curso	
Profesor(a) Jefe			
Celular		Correo	

Identificación apoderado preferente y forma de contacto			
Nombres		Apellido Paterno	
Apellido Materno		Run	
Celular		Correo	

Identificación apoderado alternativo y forma de contacto			
Nombres		Apellido Paterno	
Apellido Materno		Run	
Celular		Correo	

Indicaciones especiales ante una situación de mayor vulnerabilidad emocional y/o desafío conductual del estudiante:

¿Posee indicaciones médicas y de especialistas? (Detallar)

☐ SI ☐ NO	
--	--

¿Ingiere algún medicamento? (Detallar)

☐ SI

☐ NO

Eventuales causas, intenciones comunicativas y manifestaciones frecuentes que le provocan una situación desafiante y/o situaciones de desregulación:

Identificación de “gatilladores” en el establecimiento (si existen):

Estímulos sensoriales o elementos del entorno que favorecen o interfieren en el confort y su bienestar:

Objetos, pictogramas o actividades de interés que resultan útiles para cambiar su foco de atención:

Palabras, frases, gestos, pictogramas o actitudes claves para atender su situación desafiante y/o situaciones de desregulación:

Estrategias individuales ante situaciones desafiantes y/o situaciones de desregulación:

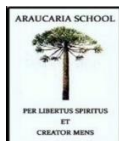
Fase	Manifestaciones Comunes	Estrategias para desarrollar
Inicio		
Crecimiento		
Explosión		
Recuperación		

Equipo de profesionales a cargo y sus funciones			
Nombre Completo		Profesión	
Responsabilidad			
Celular		Correo	
Nombre Completo		Profesión	
Responsabilidad			
Celular		Correo	
Nombre Completo		Profesión	
Responsabilidad			
Celular		Correo	
Nombre Completo		Profesión	
Responsabilidad			
Celular		Correo	
Responsabilidad			

Si existe un diagnóstico clínico previo, identificación de profesionales fuera del establecimiento que intervienen:				
Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Profesión	Teléfono centro de atención donde ubicarlo.

Observaciones:

Firmas	
Nombre, firma y timbre de solicitante	Nombre, firma y timbre de quien recepciona



Anexo N°4: 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:	☐ Sí ☐ No Detalles:
Se realizó derivación a profesional área salud mental:	☐ Sí ☐ No Fecha: Detalles:
Se realizó intervención:	☐ Sí ☐ No Detalles:
Se consideró elaboración Plan de acción para regulación emocional:	☐ Sí ☐ No Detalles: Responsable/s:
Información a la comunidad educativa acerca de la situación:	☐ Información a estudiantes ☐ Información a padres y/o apoderados ☐ Información a docentes Fecha: Medios utilizados:

Nombre y Firma