

PROTOCOLO DE ACCIÓN PARA LA GESTIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS ASOCIADOS A DESREGULACIÓN EMOCIONAL Y CONDUCTUAL (DEC) EN AULAS HOSPITALARIAS

El presente documento tiene por objetivo entregar orientaciones para la prevención, manejo y seguimiento de episodios de Desregulación Emocional y Conductual (DEC) en estudiantes atendidos en modalidades de Aula Hospitalaria. Este protocolo integra enfoques preventivos y de intervención directa en situaciones donde las estrategias habituales no logran un efecto regulador y existe riesgo de daño emocional o físico para el/la estudiante o para su entorno.

1. Marco Legal

Las orientaciones se sustentan en la Ley General de Educación (2009); Ley de Inclusión Escolar (2015); Declaración Universal de Derechos Humanos (ONU, 1948); Declaración de los Derechos del Niño (ONU, 1959); Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad (ONU, 2006); Ley N° 20.422 (2010); Decreto 170 (2009); Decreto 83 (2015); SEP (2008); orientaciones del MINEDUC en materia de inclusión; y la Política Nacional de Convivencia Escolar (2019).

En el contexto hospitalario, estas normativas deben articularse con los protocolos de seguridad clínica y los lineamientos del Ministerio de Salud y de cada institución hospitalaria.

2. Consideraciones Generales

Se entiende por Desregulación Emocional y Conductual (DEC) la reacción emocional y motora intensa ante uno o varios estímulos, en la que el/la estudiante presenta dificultades para comprender, expresar o modular adecuadamente sus emociones, superando lo esperable para su edad o desarrollo. La desregulación puede manifestarse como pérdida de calma, aumento de conductas impulsivas, agitación, llanto inconsolable, conductas disruptivas o agresividad auto/heterodirigida.

Estas conductas pueden intensificarse por factores como: dolor, malestar físico o efectos adversos de tratamientos; interrupciones del sueño; ansiedad por procedimientos médicos; cambios en rutinas, hospitalización prolongada o separación de figuras significativas; neurodivergencias (TEA, TDAH, trastornos del ánimo, trastornos de conducta, discapacidad intelectual, etc.).

2.1 Niveles de Intensidad de la Desregulación Emocional y Conductual

Nivel 1: Alerta Temprana

- Inquietud motora.
- Aumento de ansiedad.
- Irritabilidad.
- Negativa a participar.

Nivel 2: Desregulación Moderada

- Gritos.
- Llanto intenso.
- Oposición persistente.
- Desorganización conductual.

Nivel 3: Crisis Grave

- Autoagresión.
- Heteroagresión.
- Intento de fuga.
- Daño a equipamiento.
- Riesgo para sí o terceros.

3. Perfil de los/as profesionales a cargo del manejo de DEC en aula hospitalaria.

El/la docente hospitalario/a debe poseer características que potencien un acompañamiento seguro y empático:

- Alta empatía y sensibilidad emocional: comprender el sufrimiento físico o psicológico del/la estudiante.
- Flexibilidad pedagógica: adaptar metas, actividades, tiempos y modalidades según el estado clínico y emocional.
- Regulación emocional personal: mantener calma, tono contenedor y conducta no reactiva frente a la crisis.
- Capacidad de lectura del contexto clínico: comprender efectos de medicamentos, limitaciones físicas, somnolencia, dolor, etc.
- Trabajo interdisciplinario: coordinarse con equipos clínicos, especialistas y familias con intervención de convivencia escolar y UTP.
- Disposición al vínculo significativo: generar confianza, validar emociones y sostener procesos de autorregulación.

Estas habilidades son fundamentales para prevenir la intensificación de la crisis y favorecer el bienestar del/la estudiante hospitalizado/a.

4. Prevención de la desregulación

La prevención es esencial, especialmente en un entorno clínico donde los estímulos, procedimientos y cambios pueden aumentar la vulnerabilidad emocional.

4.1 Reconocer señales previas

Identificar cambios en conducta, lenguaje corporal o tono emocional permite intervenir antes de la escalada. Ejemplos:

- Estudiantes autistas: incremento de estereotipias, evitación sensorial, rigidez, aumento de ansiedad, elevación del tono de voz.
- Estudiantes con historia de trauma: retraimiento, hipervigilancia, incomodidad ante proximidad física, llanto súbito o evitación de estímulos disparadores.
- Estudiantes con trastornos del ánimo: irritabilidad, llanto fácil, desconexión o inquietud marcada.
- Estudiantes con abstinencia, dolor o efectos farmacológicos: sudoración, temblor,

angustia, confusión.

- Estudiantes con trastornos del control de impulsos: irritabilidad creciente, provocaciones verbales, tensión motora.

4.2 Identificar factores ambientales que predisponen a la DEC

- Ruidos, cambios de rutina, interrupciones del sueño, conversaciones médicas, uso de equipos, estímulos visuales o luminosos, etc.

La comunicación constante con la familia y el equipo clínico es esencial para anticipar y prevenir.

4.3 Redirigir la atención

Cambiar temporalmente la tarea puede reducir la tensión: entregar materiales, invitar a colaborar, usar recursos tecnológicos disponibles.

4.4 Facilitar la comunicación

- Validar y ofrecer alternativas verbales o visuales.
- Realizar preguntas como: ¿Hay algo que te molesta? ¿Quieres un momento de descanso?
- Interpretar la conducta como comunicación.

4.5 Tiempos de descanso regulados

Acordar micro-pausas, salidas breves o cambios de actividad según necesidades clínicas y emocionales.

4.6 Refuerzo positivo

Refuerzos adaptados a intereses del/la estudiante (objetos de apego, música, actividades preferidas). En estudiantes sin lenguaje oral, usar pictogramas, gestos o apoyos visuales.

4.7 Reglas claras y anticipación

Acordar rutinas, señales de alerta y procedimientos. Con estudiantes dentro del espectro autista es importante elaborar PAEC y apoyos visuales.

4.8 PAEC

Para estudiantes que presenten antecedentes de desregulación emocional y conductual, se podrá elaborar un Plan de acompañamiento emocional y/o conductual construido en coordinación con la familia, los profesionales del Aula Hospitalaria y, cuando corresponda, con el equipo clínico tratante.

El plan debe considerar:

- Señales de alerta.

- Desencadenantes conocidos.
- Estrategias de regulación efectivas.
- Estrategias que deben evitarse.
- Personas significativas.
- Consideraciones médicas relevantes.

4.9 Principios de Intervención con Enfoque de Trauma e Inclusión

Durante todo el proceso preventivo e interventivo se procurará:

- Resguardar la dignidad del estudiante.
- Evitar castigos o amenazas.
- Evitar confrontaciones.
- Favorecer la sensación de seguridad.
- Ofrecer alternativas y opciones.
- Respetar necesidades sensoriales y comunicativas.
- Evitar exponer públicamente al estudiante.

5. Intervención según nivel de intensidad

5.1 Nivel 1: Alerta Temprana

Acciones sugeridas:

- Cambiar actividad o materiales.
- Permitir salida breve a otra sala (solo si es seguro y hay disponibilidad de sala).
- Contención verbal con tono calmado: "Estoy aquí para ayudarte", "Respiramos juntos", "Puedes contarme o quedarte en silencio".
- Actividades reguladoras: música, respiración, dibujo, objeto de apego.

Explorar factores previos: dolor, mala noche, procedimiento reciente, visitas, etc.

5.2 Nivel 2: Desregulación Moderada

El/la estudiante no responde a instrucciones ni contacto visual. Se observa agitación motora y desconexión parcial del entorno.

Acciones sugeridas:

- Acompañar sin invadir.
- Trasladar (si es seguro y si hay disponibilidad) a una sala tranquila, espacio de baja estimulación visual y auditiva.
- Reducir estímulos: luz baja, mínimo ruido, sin aglomeraciones.
- Retirar objetos peligrosos.

5.3 Nivel 3: Crisis Grave

- Priorizar la seguridad física del estudiante y de terceros.
- Retirar estímulos y objetos que puedan representar riesgo.
- Mantener una distancia segura y una actitud calmada.
- Solicitar apoyo de otro funcionario del Aula Hospitalaria cuando sea posible.
- Contactar inmediatamente al padre, madre o tutor legal para informar la situación y coordinar el retiro del estudiante cuando la gravedad de la crisis lo amerite y siempre que dicha medida sea compatible con su condición clínica y las indicaciones médicas vigentes.
- Aplicar medidas de resguardo físico excepcional únicamente en las condiciones establecidas en el presente protocolo.

5.4 Medidas de Resguardo Físico Excepcional

Las medidas de resguardo físico constituyen una acción excepcional y de último recurso, aplicable únicamente cuando exista riesgo inminente de daño para el propio estudiante o para terceros, y cuando las estrategias de regulación emocional, contención verbal y manejo ambiental hayan resultado insuficientes.

Estas medidas tendrán como único propósito proteger la integridad física del estudiante y de quienes lo rodean, debiendo aplicarse durante el tiempo estrictamente necesario para controlar la situación de riesgo.

Su aplicación será realizada por uno o más funcionarios adultos del establecimiento, procurando, siempre que las condiciones lo permitan, la participación de un segundo adulto como apoyo y resguardo.

La aplicación de una medida de resguardo físico excepcional requerirá:

- Existencia de consentimiento informado firmado previamente por el padre, madre o tutor legal, incorporado a la documentación institucional.
- Conocimiento previo de las características, necesidades y antecedentes relevantes del estudiante.
- Respeto irrestricto a la dignidad, privacidad y derechos del estudiante.
- Registro detallado del episodio, incluyendo circunstancias, duración, personal participante, medidas implementadas y acciones posteriores.

Las medidas de resguardo físico no podrán utilizarse como castigo, sanción, mecanismo disciplinario ni como respuesta a conductas que no impliquen riesgo para la integridad física del estudiante o de terceros.

Toda aplicación de una medida de resguardo físico excepcional deberá:

- Utilizar la fuerza mínima necesaria para prevenir lesiones y controlar la situación de riesgo.

- Evitar cualquier acción que pueda comprometer la integridad física o psicológica del estudiante.
- Ser informada al padre, madre o tutor legal el mismo día de ocurrido el incidente.
- Quedar registrada mediante acta institucional y en los registros internos correspondientes.

5.5 Criterios para la aplicación de medidas de resguardo físico

Podrán considerarse únicamente en situaciones tales como:

- Golpes reiterados contra muros, mobiliario u otras superficies.
- Intentos de autolesión.
- Agresiones físicas que puedan provocar lesiones a otras personas.
- Intentos de arrancar dispositivos médicos o equipamiento cuya manipulación implique riesgo para el estudiante.
- Conductas que generen peligro inminente para su seguridad física o la de terceros.

No procederán frente a:

- Llanto.
- Negativa a trabajar.
- Gritos.
- Insultos.
- Oposición verbal.
- Conductas disruptivas sin riesgo físico.

6. Etapa de reparación

Una vez restablecida la calma, se debe:

- Brindar afecto y validación emocional: "Lo pasaste mal. Estoy contigo. Vamos a entender juntos lo que ocurrió".
- Favorecer reflexión gradual sobre lo sucedido (según edad y capacidades).
- Aplicar medidas reparadoras proporcionales: ordenar el espacio, disculparse, reparar daños, siempre desde un enfoque educativo y empático.
- Trabajar empatía, causa-consecuencia y reconocimiento emocional mediante apoyos visuales, historias sociales, dibujos o conversación acompañada.
- Contener también al grupo curso o compañeros que presenciaron la situación.

Reunión de análisis post episodio

Cuando corresponda, el equipo educativo podrá realizar una revisión del episodio para identificar:

- Factores desencadenantes.
- Estrategias efectivas.
- Ajustes preventivos necesarios.
- Acuerdos con la familia y equipo clínico.

Posterior al episodio, el apoderado deberá realizar el retiro correspondiente del estudiante cuando la situación así lo requiera. Asimismo, se enviará el acta del incidente y se citará a una reunión presencial o telemática con el objetivo de analizar los antecedentes, acordar medidas de apoyo y actualizar el Plan de Acompañamiento Emocional y Conductual (PAEC).

En aquellos casos en que el equipo educativo estime necesario implementar ajustes preventivos antes del retorno a las actividades habituales, se podrán establecer medidas transitorias de acompañamiento pedagógico y emocional hasta la realización de la reunión, resguardando en todo momento la continuidad del proceso educativo del estudiante.

La asistencia a la reunión será considerada una medida prioritaria de coordinación familia-escuela. En caso de que esta no pueda realizarse de forma inmediata, el establecimiento procurará generar instancias alternativas de contacto (telefónicas o virtuales) que permitan acordar las medidas de apoyo necesarias para el retorno seguro del estudiante.

7. Seguimiento y registro

7.1 Registro del episodio

- Fecha y hora.
- Lugar.
- Nivel de intensidad.
- Conductas observadas.
- Desencadenantes.
- Estrategias aplicadas.
- Resultado obtenido.

7.2 Seguimiento

- Comunicación con familia.
- Coordinación con equipo clínico.
- Ajustes al PAEC
- Evaluación de recurrencia.

8. Roles y Responsabilidades

Docente

- Detectar señales tempranas.
- Aplicar estrategias preventivas.
- Registrar el episodio.

Convivencia Escolar

- Asesorar la intervención.
- Coordinar seguimiento.

Coordinación académica/ UTP

- Supervisar aplicación del protocolo.

Familia

- Entregar información relevante.
- Participar en acuerdos preventivos.

Equipo Clínico

- Entregar orientaciones relacionadas con el estado de salud del estudiante.
- Informar restricciones o consideraciones clínicas relevantes para la intervención educativa.

9. Revisión y Actualización del Protocolo

El presente protocolo será revisado periódicamente por el equipo de gestión con el fin de incorporar mejoras derivadas de la experiencia institucional, actualizaciones normativas y necesidades emergentes de la comunidad educativa.

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE RESGUARDO FÍSICO EXCEPCIONAL

Yo, _____, RUT _____,
en calidad de padre, madre, tutor legal o representante del estudiante:

Declaro haber sido informado(a) acerca del Protocolo de Desregulación Emocional y Conductual (DEC) del Aula Hospitalaria y comprender las medidas contempladas para el manejo de situaciones de crisis.

Entiendo que las medidas de resguardo físico excepcional:

- Constituyen una medida de último recurso.
- Sólo podrán aplicarse cuando exista riesgo inminente para la integridad física del estudiante o de terceros.
- No constituyen una sanción ni castigo.
- Se aplicarán durante el tiempo estrictamente necesario para controlar la situación de riesgo.
- Deberán respetar la dignidad y derechos del estudiante.
- Serán registradas formalmente e informadas a la familia el mismo día de ocurridos los hechos.

Por lo anterior:

☐ AUTORIZO

☐ NO AUTORIZO

La aplicación de medidas de resguardo físico excepcional en caso de que se configure una situación de riesgo grave conforme a lo establecido en el Protocolo DEC del Aula Hospitalaria.

Asimismo, declaro haber tenido la oportunidad de realizar consultas y recibir las aclaraciones necesarias respecto de este procedimiento.

Nombre del padre, madre o tutor legal: _____

Firma: _____

Fecha: _____

En caso de no autorización

En caso de que el padre, madre o tutor legal decida no autorizar la aplicación de medidas de resguardo físico excepcional, el Aula Hospitalaria aplicará todas las estrategias preventivas, de regulación emocional, contención verbal y manejo ambiental contempladas en el Protocolo de Desregulación Emocional y Conductual (DEC).

No obstante, el padre, madre o tutor legal declara conocer que, ante situaciones de riesgo inminente para la integridad física del estudiante o de terceros, las posibilidades de intervención del establecimiento podrán verse limitadas por la ausencia de esta autorización.

La negativa a autorizar las medidas de resguardo físico excepcional será registrada en la documentación institucional correspondiente y podrá requerir la elaboración conjunta de estrategias alternativas de prevención y manejo, acordadas entre la familia y el establecimiento.

ANEXO 2

FICHA DE REGISTRO DE EPISODIO DE DESREGULACIÓN EMOCIONAL Y CONDUCTUAL (DEC)

I. IDENTIFICACIÓN

Nombre del estudiante: _____

RUT: _____

Curso: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Hora de inicio: _____

Hora de término: _____

Profesional responsable: _____

Otros funcionarios presentes: _____

Lugar donde ocurrió el episodio: _____

II. DESCRIPCIÓN DEL EPISODIO

Nivel de intensidad observado:

- ☐ Nivel 1: Alerta Temprana
- ☐ Nivel 2: Desregulación Moderada
- ☐ Nivel 3: Crisis Grave

Descripción objetiva de lo ocurrido:

III. FACTORES DESENCADENANTES OBSERVADOS

- ☐ **Dolor o malestar físico**
- ☐ **Procedimiento médico reciente**
- ☐ **Cambios de rutina**
- ☐ **Frustración académica**
- ☐ **Conflicto interpersonal**
- ☐ **Sobrecarga sensorial**
- ☐ **Separación de figura significativa**
- ☐ **Otro**

¿Cuál?

IV. ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS

- ☐ **Contención verbal**
- ☐ **Redirección de actividad**
- ☐ **Pausa regulada**
- ☐ **Reducción de estímulos**
- ☐ **Traslado a espacio tranquilo**
- ☐ **Contacto con familia**
- ☐ **Aplicación de PAEC**
- ☐ **Medida de resguardo físico excepcional**
- ☐ **Otra**

¿Cuál?

V. RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN

VI. COMUNICACIÓN CON LA FAMILIA

Fecha: ____ / ____ / ____

Hora: _____

Medio utilizado:

- ☐ Teléfono
- ☐ Correo electrónico
- ☐ Presencial
- ☐ Videollamada

Observaciones:

VII. ACUERDOS Y SEGUIMIENTO

Firma Profesional Responsable:

Firma Coordinación:
