

Protocolo de abordaje frente a situación de desajuste emocional y/o conductual (actualizado abril 2019)

I. Propósito

Contar con lineamiento específico para el abordaje, por parte de funcionarios/as, de cada Residencia Familiar, de situaciones de desajuste emocional y/o conductual de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (en adelante NNAJ).

II. Alcance

Refiere a las acciones que deben ser realizadas frente a una situación de desajuste emocional y/o conductual de NNAJ en el contexto residencial.

III. Definiciones conceptuales

3.1 Buen trato: corresponde a toda forma de relación basada en una profunda convicción de respeto y valoración hacia la dignidad del otro u otra. Se pone al centro la promoción del bienestar físico, emocional y psicológico, la satisfacción de las necesidades y desarrollo de potencialidades del niño, niña, adolescente o joven. El buen trato se traduce en establecer relaciones respetuosas, afectivas, empáticas y seguras, que considera un ambiente promotor del desarrollo y bienestar.

3.2 Desarrollo integral: logro de bienestar físico, psicológico y social, acorde a las potencialidades y etapas del curso de vida.

3.3 Contención: refiere a todas las acciones que tienen por objetivo acoger, sostener y acompañar a una persona para hacer frente a una situación de desajuste conductual y/o emocional y así mitigar su efecto en la persona afectada y quienes la rodean. Se evidencian diversas formas de contención, para los propósitos del presente documento se diferenciarán tres tipos de contención: emocional, ambiental y farmacológica.

3.4 Situación crítica: circunstancia que afecta el estado emocional de un NNAJ, desencadenando un desequilibrio en sus capacidades habituales para hacer frente a situaciones de estrés, pudiendo generar un desajuste emocional y/o conductual de intensidad variable. Una situación se torna crítica para una persona en virtud del significado que ésta le atribuye a lo ocurrido, de manera que los mismos eventos pueden desencadenar un desajuste conductual y/o emocional en algunas personas y en otra no, acorde con sus experiencias de vida personales y los elementos contextuales presentes.

3.5 Desajuste emocional y/o conductual: es un episodio de duración variable en que un niño, niña, adolescente o joven pierde, en forma total o parcial, su capacidad habitual de

control sobre sí mismo, producto del impacto que genera una situación vivenciada como crítica. En este estado se puede ver afectado el ámbito emocional, ideacional, conductual y/o relacional.

3.6 Agitación psicomotora: es un estado de marcada excitación mental acompañado de un aumento inadecuado de la actividad motora, en grado variable, desde una mínima inquietud hasta movimientos descoordinados sin un fin determinado que presenta una persona con o sin enfermedad mental.

IV. Qué hacer

4.1 Soporte emocional

La contención emocional es la primera y fundamental estrategia para el abordaje de las situaciones de desajuste emocional y/o conductual independiente de su intensidad. Su aplicación debe realizarse durante todo el tiempo en que el desajuste esté presente.

a) Definición:

La contención emocional será entendida como un procedimiento que consiste en brindar soporte afectivo para otorgar calma y facilitar la regulación del NNAJ, mediante una comunicación verbal y no verbal basada en el buen trato, y que module la intensidad del desajuste emocional y/o conductual.

La contención emocional tiene como objetivo:

1. Co-construir comprensiva y empáticamente con el NNAJ la situación que lo aqueja.
2. Informar al NNAJ acerca del carácter transitorio de la crisis que sufre.
3. Negociar soluciones en base a las alternativas propuestas por el NNAJ.
4. Evitar el escalamiento en la situación de crisis, promoviendo la disminución en la progresión de la hostilidad y agresividad.
5. Recordar al NNAJ, de forma no amenazante, sobre las acciones que se podrían implementar para su protección, en caso de escalamiento de la situación.
6. Potenciar la autoregulación emocional y el autocontrol.

b) Cuándo aplicarla:

Debe ser la primera respuesta a tomar cuando un NNAJ presenta un desajuste conductual y/o emocional.

c) Quién debe aplicarla:

La contención emocional debe ser realizada por el tutor/a referente o cualquier miembro del equipo residencial que perciba el desajuste emocional y/o conductual. El adulto que realice este abordaje debe encontrarse en un estado emocional que le permita abordar la situación sin generar efectos negativos en el desarrollo de ésta (que se encuentre emocionalmente estable).

Nunca debe ser realizada por alguna persona con quien el NNAJ esté en conflicto y tampoco

incluir la participación de pares.

d) Procedimientos de la técnica:

Se ha de considerar que la contención emocional es siempre la primera respuesta y es transversal a todo el proceso de manejo de situaciones críticas.

1. Observar permanentemente señales sobre el estado emocional del NNAJ y de quien interviene, como el tono de voz, tensión muscular, agitación motora y su intensidad.
2. Acercarse al NNAJ de modo calmado y empático (respetuoso y atento a sus necesidades), evitando emitir juicios de valor sobre la situación del NNAJ. Esta actitud se debe mantener durante todo el procedimiento.
3. Demostrar empatía y escucha activa hacia el NNAJ y ofrecer ayuda frente al estado que lo aqueja.
4. Acoger y acompañar al NNAJ en la situación que está vivenciando. La acogida puede darse respetando el silencio del NNAJ, abrazando, conversando, etc., siempre considerando su opinión sobre cómo prefiere que se realice.
5. Promover el diálogo como la vía más adecuada para resolver los problemas, escuchando lo que dice el NNAJ, facilitando que el NNAJ pueda verbalizar y elaborar lo que le sucede.
6. Resguardar el derecho a la intimidad del NNAJ, cuidando un ambiente social tranquilo donde realizar esta contención, donde no se exponga a pares y haya un ambiente físico seguro.
7. Mantener una actitud de calma y de seguridad en todo momento.
8. Evitar ser percibido como amenazante evitando discutir y emitir juicios de valor.
9. Construir alternativas de acción para superar la situación junto con el NNAJ, de modo que le hagan sentido para tranquilizarse.
10. Proveer de información y proponer una forma de actuación o resolución de la situación, persuadir, otorgar recomendaciones.
11. Comprobar la efectividad de la contención emocional. De ser necesario pedir ayuda o relevo -sin alterar al NNAJ- a otro miembro del equipo.
12. Una vez que se logra la contención emocional y el NNAJ se calma, ayudarlo a integrar la experiencia, sacar conclusiones sobre el actuar, aprender alternativas positivas de acción frente a futuros desajustes emocionales. (Esta acción se debe realizar en un tiempo prudente, el mismo día con un tiempo de latencia posterior a la regulación emocional y conductual, debiendo ser realizada por el funcionario con mayor vínculo).
13. En caso de que el NNAJ se encuentre en tratamiento de salud mental, informar al equipo tratante de la red de salud sobre lo ocurrido, previa información al NNAJ.
14. Un miembro del equipo interventor debe acompañar a los NNAJ que presenciaron la situación de uno/a de sus compañeros/as generando acciones de apoyo y/o contención emocional hacia el grupo para prevenir que se desencadenen nuevas situaciones de crisis.

4.2 Soporte ambiental

El soporte ambiental es una medida a utilizar en complemento a la contención emocional, cuando es necesario reducir o limitar los estímulos ambientales que pueden aumentar y/o intensificar la escalada del desajuste emocional y/o conductual del NNAJ.

a) Definición:

El soporte ambiental busca favorecer un ambiente y entorno que facilite el desescalamiento de la conducta presentada. Se deben considerar modificaciones relativas a presencia/ausencia de personas, objetos, situaciones y/o disposición espacial que pudiesen perpetuar o incrementar la situación de desajuste.

b) Cuándo aplicarla:

Estas medidas deben ser aplicadas en todas aquellas situaciones donde interfieren factores ambientales que mantienen o intensifican el desajuste y generan un riesgo de daño para los NNAJ y/o para quienes se encuentran presentes en dicha situación.

En estos casos, el soporte ambiental complementa las acciones de contención emocional, al darse cuenta que la situación de desajuste no ha sido controlada y/o puede seguir escalando, requiriéndose reforzar las acciones con modificaciones ambientales.

c) Quién debe aplicarla

Además del adulto referente que está conteniendo emocionalmente, se suma un segundo miembro del equipo de la residencia para realizar las acciones ambientales que eviten que el mismo NNAJ u otras personas pudieran resultar dañados física o emocionalmente. Este nuevo miembro puede ser aquel adulto en el cual el NNAJ más confía o a quien le merezca un particular respeto.

Recuerde que este procedimiento nunca debe ser realizado por alguna persona con quien el NNAJ esté en conflicto.

d) Procedimientos de la técnica:

Conjuntamente con el soporte emocional, las medidas ambientales hacen alusión a generar cambio espacial, de modo de reducir los estímulos perturbadores, infundir confianza y promover la realización de actividades alternativas que tienen como objetivo aplacar la situación de crisis.

La contención ambiental puede realizada de dos formas:

4.2.1 Soporte ambiental en mismo lugar de contención emocional:

La persona del equipo que se suma, tiene la tarea de realizar las modificaciones ambientales necesarias donde se está realizando la contención. Esto implica:

- Retirar los estímulos que se asocian con la crisis, tales como: persona - compañero/a - miembro del equipo – juguete – ruidos excesivos u otros.
- Retirar elementos que pueden implicar riesgo físico de daño para el NNAJ o quien acompaña. Por ejemplo, retirar objetos corto punzantes, elementos que pudiesen usarse como proyectiles u otros que pueden causar daños a sí mismo y/o a terceros.

4.2.2 Soporte ambiental en otro lugar

Se debe evaluar trasladar al NNAJ a un ambiente diferente cuando mantener al NNAJ en el mismo espacio ya no es favorable para la superación de la crisis debido a que:

- El ambiente ya no es seguro,
- Existe mucha estimulación sensorial (muy ruidoso, con mucha luz, con muchas personas, etc.),
- Porque el lugar puede favorecer un abandono de la residencia,
- Otros.

Para trasladar al NNAJ a un ambiente diferente debe:

- a) Asegurarse que el espacio al que será trasladado sea acogedor (se define en función de las características y situación particular de cada NNAJ) y sea suficientemente privado, con iluminación natural y que no sea expuesto a la intervención de terceros. Es importante que el NNAJ pueda manifestar su preferencia con respecto al espacio hacia donde se le traslade.,
- b) El paso de un ambiente a otro debe ser informado al NNAJ como una alternativa mejor para superar la crisis y/o continuar la contención emocional. Nunca el traslado de un lugar a otro debe ser presentado o vivenciado como un castigo ni realizado con uso de fuerza física.
- c) El traslado debe ser acompañado por el adulto significativo de referencia.
- d) En el nuevo espacio, se continúa con las acciones para promover el término de la situación crítica, consensuando alternativas de solución. Se puede posibilitar también la realización de actividades con sentido para el NNAJ, que sean relajantes y disminuyan la respuesta desajustada.

En ambas situaciones se deben realizar las siguientes acciones:

- a) Ofrecer la compañía de figuras significativas que lo ayuden a lidiar con la situación en la que se encuentra.
- b) Si no se ha superado la crisis, y el NNAJ presenta una agitación psicomotora que no puede ser controlada por el equipo de la residencia, se deberá llamar al servicio de urgencia correspondiente para evaluación, manejo y eventual traslado del NNAJ. En este último caso, el NNAJ siempre debe ir acompañado por el tutor/a de referencia o adulto significativo al Servicio de Urgencia en la Red Asistencial Pública.

- c) Un miembro del equipo interventor debe acompañar a los NNAJ que presenciaron la situación de uno/a de sus compañeros/as, generando acciones de apoyo y/o contención emocional hacia el grupo para prevenir que se desencadenen nuevas situaciones de crisis.

4.3 Administración de fármacos de emergencia por indicación médica.

La administración de fármacos de emergencia solamente procede para aquellos NNAJ a los que se les haya prescrito en el marco de un tratamiento médico. Solo se puede administrar habiendo agotado todas las estrategias posibles de contención emocional y ambiental, la situación de crisis no logra superarse.

a. Definición:

La administración de fármaco de emergencia, consiste en el uso de una sustancia química (fármaco) a un NNAJ que presenta una agitación psicomotora o desajuste emocional y/o conductual, en el marco de un tratamiento médico, a fin de:

- Ayudar a reducir el desajuste emocional y conductual, para poder continuar en la resolución de la situación de crisis.
- Aminorar el riesgo de agresión, a sí mismo u a otros.

En contexto residencial sólo se pueden administrar fármacos de tipo NO invasivo. En ningún caso se pueden utilizar inyectables intramuscular, endovenoso o subcutáneo¹.

b. Cuándo aplicarla:

La decisión de administrar un fármaco de emergencia oral debe ser aprobada por la persona a cargo de la residencia en conjunto con el/la técnico o profesional del área de la salud presente en la residencia, y sólo cuando se hayan agotado todas las estrategias de soporte emocional y ambiental, y no se haya logrado superar la situación de agitación, que pone en riesgo grave o vital a sí mismo o a tercero.

Para la administración del medicamento, se debe contar con una indicación médica por escrito realizada previamente al evento, que establezca claramente aspectos asociados a:

1. Cuándo aplicarla.
2. Duración y características del efecto del medicamento.
3. Contraindicaciones y/o advertencias ante la administración.
4. Posibles efectos adversos, como mínimo².
5. Tiempos de observación y/o monitoreo posterior a la administración farmacológica.
6. Indicaciones para el manejo de los efectos adversos.

¹ Durante una situación de desajuste emocional y/o conductual este tipo de fármacos puede ser administrado por equipo de salud de SAMU, si lo evalúa pertinente.

² Es muy relevante que todo el equipo tenga claras estas indicaciones para trabajar con los NNAJ, a lo largo de todo el proceso de intervención y no sólo al momento de la presencia de una crisis.

Siempre debe existir una receta médica donde se especifique:

1. Nombre del NNAJ
2. Edad
3. RUT
4. Fecha de la indicación y tiempo de vigencia
5. Nombre del medicamento
6. Dosis según presentación del fármaco de emergencia
7. Vía de administración
8. Frecuencia en la administración: la cantidad de veces que podrá ser utilizado el fármaco de emergencia en 24 horas
9. Nombre, RUT, timbre y firma del médico que indica

Toda la información relativa a la aplicación de este procedimiento, debe quedar registrada en la ficha clínica (de salud) y/o ficha individual del NNAJ de la Residencia.

c. Quién debe aplicarla:

La administración del fármaco vía oral o sublingual puede ser realizada por la/s persona/s del equipo encargada/s y capacitada/s para tales efectos, resguardando lo prescrito en las indicaciones médicas y en el presente protocolo.

Se debe resguardar que se cumplan todas las indicaciones médicas prescritas.

Este procedimiento no puede ser realizado por alguna persona con quien el NNAJ esté en conflicto.

d. Consideraciones durante la administración

1. Toda vez que se administre un fármaco de emergencia se deben mantener las estrategias de contención emocional y ambiental con el NNAJ y mantener el acompañamiento del tutor/a de referencia.
2. Mantener informado al NNAJ de los pasos a realizar para abordar la situación de desajuste, verbalizando cómo continuará el procedimiento y la administración del fármaco de emergencia.
3. Si no se logra la colaboración del NNAJ para la administración del fármaco, por ningún motivo debe ser forzada su administración. Se deberá llamar al Servicio de Urgencia para evaluación y eventual traslado al Centro de Salud de referencia.
4. La prescripción de fármacos y el ajuste de dosis según esquemas utilizados es de exclusiva atribución y responsabilidad del médico tratante.
5. Una vez administrado el fármaco se debe evaluar si es necesario trasladar al NNAJ de

lugar (ejemplo, llevar a la habitación para recostarlo).

6. Mantener el acompañamiento y vigilancia del NNAJ, para observar la evolución de la situación, resultados esperados, posibles efectos secundarios; según las indicaciones médicas.
7. En aquellos casos en que los NNAJ no cuenten con un esquema farmacológico de emergencia, se deberá llamar al servicio de urgencia de referencia.
8. Una vez que se logra la contención y se supera la situación de crisis, se debe promover con el NNAJ la integración de la experiencia, sacar conclusiones sobre el actuar, aprender alternativas positivas de acción frente a futuros desajustes emocionales.
9. Si se observa agitación psicomotora, que no pueda ser controlada por el equipo de la residencia, se deberá llamar al servicio de urgencia para solicitar la evaluación, manejo y posible traslado.

El día inmediatamente posterior, o bien tan pronto el NNAJ se encuentre en posibilidad de salir de la residencia, éste debe ser acompañado al Servicio de Salud para ser atendido por un/a médico, a fin de asegurar su bienestar y evaluar su situación de salud mental. Frente a lo anterior, el equipo de la residencia debe solicitar una atención con el/la psiquiatra del NNAJ.

En aquellas ocasiones en que, a pesar de haber desarrollado todas las acciones mencionadas en el presente protocolo, no es posible disminuir la expresión conductual de la situación de desajuste evidenciándose riesgo vital por parte del/la adolescente o un tercero el equipo debe -en simultaneo o posterior a contactar a la unidad de salud correspondiente- realizar acciones de restricción de movilidad que permitan resguardar la integridad del/la adolescente afectada y de terceros que se puedan ver involucrados.

Frente a lo anterior, la restricción de movilidad, que es una situación excepcional, no debe ser entendida como una estrategia de soporte emocional ni ambiental y, por tanto, no es **terapéutica** para el/la adolescente. Es importante observar al o la adolescente en todo momento y si este se va calmando, evaluar el dejar de restringir su movilidad de forma paulatina.

Las estrategias de restricción de movilidad, así como el número de personas que es necesario que la ejecuten, son diversas y deben ser definidas en función de las características de cada adolescente, de la situación y del contexto, resguardando siempre que el espacio en que se efectúe la restricción de movilidad, sea lo más privado posible y que el/la adolescente sea informado de las acciones que realizará cada integrante del equipo, clarificando que es por su bienestar. Debiendo ser solo una persona la que se comunica verbalmente con el/la adolescente a modo de reducir los estímulos presentes, con la finalidad de mitigar o detener una mayor escalada.

Si bien, las estrategias de restricción de movilidad son específicas para cada NNAJ (y su efectividad y calidad debe ser evaluada cada vez que es aplicada) se definen seis acciones que bajo **NINGUNA** circunstancia pueden ser realizadas por el equipo residencial.

1. Dificultar y/o impedir la respiración.
2. Nunca posicionar a un NNAJ “boca abajo”.
3. Uso de objetos para la restricción de movilidad.
4. No intencionar dolor y/o daño, ni amenazar con causarlo.
5. No generar acciones que hiperextiendan o hiperflexionen una articulación.
6. No ejercer presión en o a través de las articulaciones.

Posterior al desarrollo de acciones de restricción de movilidad, y una vez que el/la adolescente se encuentre estable y dispuesto a conversar (idealmente el día posterior a ocurrido el evento), se debe evaluar la situación con él/ella. Esta evaluación busca por una parte promover el fortalecimiento de estrategias de autocontrol y autoprotección, y la modulación de las desregulaciones emocionales y/o conductuales, que podría ser incluido como un objetivo del Plan de intervención individual, y también ofrecer al/la adolescente la posibilidad de relatar la experiencia desde su perspectiva a modo de mejorar las estrategias de prevención y actuación por parte del equipo residencial³.

Asimismo, en tanto el uso de la restricción de movilidad se debe a situaciones de riesgo vital el/la adolescente debe ser evaluado por un equipo de salud a fin de evaluar su situación y desarrollar las acciones necesarias para el resguardo de su bienestar.

³ Se debe elaborar Plan Individual para el abordaje de situaciones complejas, para cada uno(a) de los NNAJ de la Residencia Familiar. Se adjunta formato.

Plan Individual para el abordaje de situaciones complejas

Información del NNAJ	
Nombre	
Edad	
Diagnóstico de salud mental (si corresponde):	
Tratamiento farmacológico (si corresponde):	
Tutor/a de referencia:	
Monitor/a de referencia:	
Factores relevantes	
Predictores:	
Estrategias de soporte emocional:	
Estrategias de soporte ambiental:	

Estrategia de soporte farmacológico (si corresponde):	
Estrategia de restricción de movilidad:	
Fechas de eventos críticos.	