

**PROTOCOLO DE MANEJO DE ALUMNOS
CON EPISODIO DE AGITACIÓN PSICOMOTORA
ESCUELA HOSPITALARIA ALIANZA**

1.- OBJETIVO GENERAL

Definir y coordinar la respuesta del equipo educativo de la Escuela Hospitalaria Alianza con el fin de proveer condiciones para la entrega de acciones de salud seguras en el manejo de las diferentes técnicas de contención, tanto verbal y física, en alumno/a con episodio de agitación psicomotora, evitando el riesgo de auto, heteroagresión y lesiones.

2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estandarizar el procedimiento de manejo de alumno/a con agitación psicomotora.
- Manejar de una forma adecuada, respetando la integridad física y moral del alumno/a, en los episodios de agitación psicomotora que requieran contención física.

3.- ALCANCE

Debe ser conocido y aplicado por todo el personal de educación involucrado en el manejo de alumno/as. El alcance de este protocolo se inicia con la detección de un episodio de agitación psicomotora y da término con la remisión del episodio o, de ser necesario que la jornada escolar sea interrumpida siendo el/la alumno/a retirado por el apoderado y/o derivación a Urgencia Pediátrica /Adulto, según corresponda, para la utilización de contención mecánica y/o farmacológica.

4.- RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN

- Directora escuela: vigilar la correcta aplicación de contención de los alumnos (as) en todas sus etapas y el cumplimiento de las medidas preventivas asociadas a la contención física.
- Encargado de Convivencia Escolar: Responsable de la indicación de contención tras un episodio de agitación psicomotriz, además de la ejecución de contención verbal y ambiental del estudiante con agitación psicomotora. Coordinar con los demás docentes el área de resguardo para los estudiantes presentes en ese instante en la escuela hospitalaria, destinando para ello una zona segura, sala de primer ciclo.

5.- DEFINICIONES

5.1.- AGITACIÓN PSICOMOTRIZ:

- Es un estado de hiperactividad motora y cognitiva incontrolada, de muy variada etiología, que se caracteriza por una alteración del comportamiento motor. Ésta consiste en un aumento desproporcionado y desorganizado de la motricidad, acompañado de una activación vegetativa (sudoración profusa, taquicardia, midriasis), ansiedad severa, pánico u otros intensos estados emocionales.

5.2.- ETIOLOGÍAS PSICÓTICAS:

- Trastornos psicóticos: Cursa en brotes cada cierto periodo de tiempo, presenta agitación psicomotora con ideación delirante, alteraciones del lenguaje y alucinaciones.
- Episodio Maniaco: Conducta agitada acompañada de un ánimo eufórico y/o irritable, trastornos del lenguaje (verborrea), pensamiento fugaz (conversación rápida que salta de un tema a otro), hiperactividad y conducta desinhibida.
- Trastorno por ideas delirantes (paranoia): Discurso delirante en torno a temas de celos, perjuicio, persecución, etc.

NO PSICOTICAS:

- Episodio depresivo: Depresión agitada con ideación, gesto e intento de suicidio.
- Crisis de pánico: Sensación de muerte inmediata que puede conllevar a un estado catatónico “rigidez muscular”.
- Crisis histérica: Se evidencia teatralidad y manipulación del paciente.
- Rasgos de personalidad: Sobre todo histriónico, narcisista, límite y paranoide con presencia de agitación psicomotora.
- Alteración de conducta en Discapacidad Intelectual leve y/o moderada.
- Reacciones de estrés agudo: Reacciones de duelo, situaciones catastróficas (inundaciones, incendios, etc), situaciones de desconexiones ambientales.

5.3- TIPOS DE CONTENCIÓN

- **Contención emocional o verbal:** Consiste en escuchar, persuadir, tranquilizar y estimular la confianza del estudiante. En el caso de alumnos con escaso lenguaje expresivo y comprensivo es posible utilizar como contención emocional técnicas de contención física, con autorización del estudiantes, sumados a una expresión verbal tranquilizadora.
- **Contención ambiental:** Se debe llevar al estudiante a un espacio con estímulos disminuidos ,aplicar control de los estímulos visuales, apagar luces y/o auditivos disminuyendo el ruido en el ambiente.
- **Contención física:** Es la utilización del propio cuerpo de los cuidadores en sujetar al alumno/a utilizando las manos o el peso del cuerpo con el fin de evitar, daño al espacio físico, auto y heteroagresión, con los que se obtiene la limitación o privación de movimiento o desplazamiento, es posible envolver el cuerpo con una frazada, esto ayuda a autorregular la agitación además de generar una sensación de bienestar. Cabe destacar que esto es diferente a una contención mecánica, pues no consiste en utilizar elementos que ejerzan fuerza.
- **Contención mecánica:** Es la aplicación de implementos de contención y sujeción (vendajes, amarras, camisas de fuerza, etc) para evitar auto y heteroagresión, con los que se obtiene la limitación o privación de movimiento o desplazamiento. Estos elementos incurren en la utilización de fuerza en su aplicación, además limitan completamente la libertad de movimiento y voluntad. Es utilizado sólo por personal de salud calificado y con previa autorización del médico tratante, en Urgencia pediátrica.

- **Contención farmacológica:** Ésta es la fase más invasiva, donde se procede a administrar medicamentos vía oral, sublingual o inyectable. Es utilizado sólo por personal de salud calificado y con previa autorización del médico tratante. En Urgencia pediátrica.

6.- A QUIENES SE APLICARÁ CONTENCIÓN:

Se aplicará sólo en caso de pérdida de la capacidad de autocontrol del alumno/a, con riesgo a provocarse lesiones o causarla a terceros.

7.- EL ALUMNO/A DEBERÁ SER MANEJADO DE LA SIGUIENTE FORMA:

7.1- Agitación Psicomotora:

El miembro de la comunidad educativa que detecte algún tipo de riesgo relacionado a las situaciones antes mencionadas deberá pedir ayuda de manera inmediata en forma oral a cualquier otro miembro de la escuela y/o a la dirección que se encuentre presente y éste a su vez debe pedir a otros miembros que se mantengan atentos y a una distancia prudente con la finalidad de intervenir a la brevedad y evitar así el riesgo de auto, heteroagresión y lesiones. Lo primero es salvaguardar la integridad de alumno/a y del personal que le atiende.

- Mantener una distancia de seguridad.
- Mantener una vía de salida abierta, quedándose de pie.
- La sala debe estar libre de objetos contundentes, salvo los imprescindibles.
- El segundo paso a seguir es avisar a la brevedad al apoderado/a del alumno/a con agitación psicomotora.
- Posteriormente, se debe dar paso a la Contención emocional. En caso de que la descompensación haya tenido su origen en un desacuerdo con algún docente o miembro del personal es de preferencia que éste no participe en la maniobra. Sirve para recoger información observando el discurso, la presencia alucinaciones o delirios, la lucidez de conciencia, el grado de comprensión, la presencia de signos de intoxicación. Una vez con el alumno/a nos debemos dirigir de forma educada, en tono bajo, no amenazante, pero con seguridad y firmeza. La agitación del estudiante y el comprensible nerviosismo de familiares, amigos y demás miembros de la comunidad educativa no debe alterarnos.
- Hemos de mostrar interés por su problema, escuchándole, ofreciéndole ayuda y comprensión. Puede ser de utilidad ganarse su confianza preguntándole por cuestiones no relativas al cuadro actual, distrayendo así su atención del foco de agitación.
- Iniciar manejo verbal y Contención ambiental con el objeto de persuadir el incremento de la conducta agresiva, manteniendo en todo momento el respeto, tranquilidad y actitud conciliadora con el alumno/a.
- Una persona del equipo será la que negociará y la que dirigirá la conversación, en lo posible este rol debe ser cumplido por alguien con quien el/la alumno/a sienta respeto y/o afinidad. Los demás integrantes del equipo deberán estar atentos ante actitudes imprevistas por parte del alumno/a.
- Sólo en casos de agitación grave, en que se encuentre en serio riesgo la integridad física de alguno de los miembros de la comunidad educativa (alumnos, funcionarios, apoderados) o la propia del alumno/a se debe solicitar al/la apoderado/a que se dirija a la escuela hospitalaria y retire al alumno por el resto de la jornada escolar. De ser absolutamente necesario en esta etapa se debe proceder a utilizar

Contención física, manteniendo en todo momento informado al apoderado. Si el apoderado no respondiera el teléfono y por lo tanto no se enterará que se ha requerido utilizar dichas maniobras se debe dejar registro e informarle a la brevedad.

- En general, suelen ser necesarias entre 3 ó 4 personas, no más ni menos que eso, es necesario evitar la sobreexposición. Una vez tomada la decisión de contener físicamente al alumno/a, debe hacerse de la manera más rápida y coordinada posible.
- No actuar en un espacio abierto; de ser posible llevar al alumno/a a un lugar aislado que permita resguardar la privacidad evitando la exposición y una rápida reducción si fuese necesario. El lugar donde se realice la contención deberá estar libre de elementos de riesgo (elementos que pueden ser usados para la autoagresión o agresión a los demás) Si no se dispone de un lugar aislado es recomendable usar biombos.
- Si el episodio no logra redimirse en esta etapa y se ve afectada su integridad física o la de terceros se debe acudir al servicio de Urgencia del Hospital Base San José de Osorno, para que el alumno/a reciba la atención médica y farmacológica que requiere. En ningún caso se debe utilizar contención mecánica o farmacológica en las inmediaciones en la escuela hospitalaria. Estas indicaciones están limitadas para ser utilizadas por personal calificado de salud. El alumno debe ir acompañado por su apoderado/a; si la Escuela no lograra comunicarse con el apoderado el/la alumno/a con agitación psicomotora debe ir acompañado/a de algún funcionario/a del establecimiento, quien se encargará de pedir un registro del episodio al centro de salud.
- Una vez terminado el episodio de agitación psicomotor se debe realizar un registro escrito utilizando la "Escala de intensidad de agitación psicomotor", la cual quedará en conocimiento del apoderado/a. Además de ser necesario se utilizarán otras formas de registros y testimonios del episodio.

7.2.- Autolesiones

El miembro de la comunidad educativa que detecte algún tipo de riesgo relacionado a las situaciones antes mencionadas deberá pedir ayuda de manera inmediata en forma oral a cualquier otro miembro de la escuela y/o a la dirección que se encuentre presente y éste a su vez debe pedir a otros miembros que se mantengan atentos y a una distancia prudente con la finalidad de intervenir a la brevedad y evitar así el riesgo de auto, heteroagresión y lesiones. Lo primero es salvaguardar la integridad del alumno/a y del personal que le atiende. El manejo será según gravedad de la lesión: Leve, Moderada o Grave/Emergencia

7.2.1.- Autolesiones de carácter Leve

Frente a una lesión leve, el funcionario que observe la situación deberá acudir de manera inmediata al estudiante, manteniendo una actitud calmada y contenedora, evitando generar alarma en el entorno. Se deberá evaluar visualmente el estado general del estudiante, identificando posibles signos de dolor, llanto, angustia o malestar físico, procurando mantener acompañamiento permanente durante toda la situación.

Las lesiones leves corresponden a situaciones que no comprometen la conciencia, respiración o estabilidad general del estudiante, tales como rasguños, golpes leves, pequeñas caídas, cortes superficiales, moretones menores o molestias físicas transitorias.

Una vez identificada la lesión, se deberá informar a coordinación o al profesional responsable manteniendo observación constante del estudiante y solicitando apoyo clínico si la situación cambia o aparecen nuevos síntomas. En todo momento se deberá brindar contención emocional, utilizando un lenguaje

tranquilizador y explicando al estudiante las acciones que se están realizando. Será importante favorecer un ambiente seguro, evitando exposición innecesaria frente a otros estudiantes.

Posteriormente, se deberá informar a padres y/o apoderados respecto de la situación ocurrida, indicando de manera clara el tipo de lesión observada, las medidas realizadas y el estado actual del estudiante.

Finalmente, el incidente deberá quedar registrado formalmente, dejando constancia de la hora, lugar, descripción objetiva de lo ocurrido, acciones realizadas y comunicación efectuada con la familia.

7.2.2.- Autolesiones de carácter Moderada

Ante una lesión moderada, el funcionario deberá suspender inmediatamente la actividad que se esté realizando y acudir rápidamente al estudiante, resguardando tanto su integridad física como emocional. La situación deberá ser informada de manera inmediata a coordinación, considerando que este tipo de lesiones requiere evaluación y supervisión médica.

Las lesiones moderadas incluyen situaciones como dolor persistente, hemorragias moderadas, dolor intenso, dificultad de movilidad o episodios de desregulación emocional significativa que puedan comprometer el bienestar del estudiante.

Durante la intervención, el estudiante no deberá quedarse solo en ningún momento. Si existiera sospecha de una lesión mayor, especialmente autolesiones de heridas profundas, se deberá realizar primeros auxilios sea necesario al caso (torniquetes, apretar la herida esperando la coagulación). El funcionario deberá mantener una actitud calmada y brindar contención emocional constante, utilizando instrucciones simples y tranquilizadoras, favoreciendo la disminución de la ansiedad o angustia asociada al incidente.

Paralelamente, se deberá contactar telefónicamente a padres y/o apoderados, informando de manera objetiva lo ocurrido, el estado actual del estudiante y las medidas adoptadas por el Aula Hospitalaria y el equipo clínico.

En caso de requerirse evaluación médica complementaria o derivación interna, ésta deberá coordinarse oportunamente con el Urgencias del Hospital Base de Osorno.

Toda la situación deberá quedar registrada formalmente, incluyendo descripción del hecho, síntomas observados, intervenciones realizadas, personal participante y comunicación efectuada con la familia.

7.2.3 Autolesiones de carácter Grave o Emergencia

Frente a una lesión grave o situación de emergencia, se deberá activar de manera inmediata el apoyo médico y clínico correspondiente, priorizando la protección de la vida y seguridad del estudiante. El funcionario que detecte la situación deberá mantener la calma, solicitar ayuda inmediata en forma oral "CÓDIGO ROJO" y resguardar el área para permitir una intervención segura y rápida. Las situaciones graves corresponden a eventos que pueden comprometer la salud o vida del estudiante, tales como pérdida de conciencia, convulsiones, dificultad respiratoria, hemorragias abundantes, sospecha de fractura, traumatismos craneales, intentos de autolesión, crisis psiquiátricas severas o conductas agresivas con riesgo físico.

Si la situación lo requiere, se deberá gestionar el ingreso inmediato al Servicio de Urgencias del Hospital Base de Osorno, coordinando la derivación con el equipo clínico correspondiente. Mientras llega el equipo de salud, el estudiante deberá permanecer acompañado permanentemente. No deberá ser movilizado si existe sospecha de lesión grave, salvo que el entorno represente un riesgo inmediato para su seguridad.

Durante toda la intervención se deberá mantener contención emocional constante, utilizando un tono calmado y seguro, evitando comentarios alarmantes y procurando disminuir estímulos del entorno.

De forma paralela, se deberá contactar inmediatamente a padres y/o apoderados, entregando información clara respecto de la situación ocurrida, estado del estudiante y medidas adoptadas. El alumno debe ir acompañado por su apoderado/a; si la Escuela no logra comunicarse con el apoderado el/la alumno/a con agitación psicomotora debe ir acompañado/a de algún funcionario/a del establecimiento, quien se encargará de pedir un registro del episodio al centro de salud.

Posteriormente, el incidente deberá ser registrado detalladamente, incorporando antecedentes cronológicos, intervenciones realizadas, personal participante, derivaciones efectuadas y comunicación con la familia.

Asimismo, posterior a la emergencia se deberá realizar seguimiento del estado físico y emocional del estudiante, coordinando apoyos adicionales cuando sea necesario.

Escala de intensidad de agitación psicomotor

AGRESIÓN VERBAL		Puntos	
	Habla en voz muy alta, grita con enfado	1	
	Insultos personales sin gran importancia (p. ej., «¡Eres tonto!»)	1	
	Juramentos continuos, usa un lenguaje malsonante cuando está enfadado/a, amenazas moderadas a otros o a sí mismo	1	
	Realiza claras amenazas de violencia a otros o a sí mismo/a («te voy a matar; me voy a matar»), o precisa ayuda para controlarse así mismo/a	1	
AGRESIÓN FÍSICA CONTRA UNO MISMO/A			
	Se rasga o punza la piel, se golpea a sí mismo/a, se tira del pelo(en ausencia de daño o cuando éste es mínimo)	2	
	Golpea objetos con la cabeza o los puños, se arroja al suelo (se produce heridas pero sin un daño grave)	2	
	Pequeños cortes o hematomas, quemaduras leves	2	
	Autoflajelación, se hace cortes profundos, se muerde hasta sangrar, se produce lesiones internas, fracturas, pérdida de conciencia o pérdida de los dientes	2	
AGRESIÓN FÍSICA CONTRA OBJETOS			
	Da portazos, desordena la ropa.	3	
	Arroja objetos contra el suelo, da patadas a los muebles sin llegar a romperlos, hace marcas en las paredes	3	
	Rompe objetos, como las ventanas y cristales	3	
	Prende fuego, arroja objetos peligrosamente	3	
AGRESIÓN FÍSICA CONTRA OTRAS PERSONAS			
	Realiza gestos amenazantes, zarandea a las personas, les agarra de la ropa	4	

	Golpea, da patadas, empuja y tira del pelo a otras personas (sin daño para ellas)	4	
	Ataca a otras personas causando daños físicos de leves a moderados (hematomas, esguinces, contusiones)	4	
	Ataca a otras personas causando daños físicos graves (huesos rotos, laceraciones profundas, lesiones internas)	4	
	PUNTAJE TOTAL		

VALORACIÓN INTENSIDAD AGITACIÓN PSICOMOTORA	
Agitación (Nivel Bajo)	Igual o menor a 10 puntos
	Cualquiera de los ítem 1,2,3,4 ó 5
Agresividad (Nivel Medio)	Entre 10 y 20 puntos
	Cualquiera de los ítem 6 , 7, 8, 9 , 10, 11 ó 12
Violencia (Nivel Alto)	Más de 20 puntos
	Cualquiera de los ítem 13, 14, 15 ó 16

Escala de intensidad de agitación psicomotor

AGRESIÓN VERBAL		Puntos
	Habla en voz muy alta, grita con enfado	1
	Insultos personales sin gran importancia (p. ej., «¡Eres tonto!»)	1
	Juramentos continuos, usa un lenguaje malsonante cuando está enfadado/a, amenazas moderadas a otros o a sí mismo	1
	Realiza claras amenazas de violencia a otros o a sí mismo/a («te voy a matar; me voy a matar»), o precisa ayuda para controlarse así mismo/a	1
AGRESIÓN FÍSICA CONTRA UNO MISMO/A		
	Se rasga o punza la piel, se golpea a sí mismo/a, se tira del pelo(en ausencia de daño o cuando éste es mínimo)	2
	Golpea objetos con la cabeza o los puños, se arroja al suelo (se produce heridas pero sin un daño grave)	2
	Pequeños cortes o hematomas, quemaduras leves	2
	Autoflajelación, se hace cortes profundos, se muerde hasta sangrar, se produce lesiones internas, fracturas, pérdida de conciencia o pérdida de los dientes	2
AGRESIÓN FÍSICA CONTRA OBJETOS		
	Da portazos, desordena la ropa.	3
	Arroja objetos contra el suelo, da patadas a los muebles sin llegar a romperlos, hace marcas en las paredes	3
	Rompe objetos, como las ventanas y cristales	3
	Prende fuego, arroja objetos peligrosamente	3
AGRESIÓN FÍSICA CONTRA OTRAS PERSONAS		
	Realiza gestos amenazantes, zarandea a las personas, les agarra de la ropa	4
	Golpea, da patadas, empuja y tira del pelo a otras personas (sin daño para ellas)	4
	Ataca a otras personas causando daños físicos de leves a moderados (hematomas, esguinces, contusiones)	4

Ataca a otras personas causando daños físicos graves (huesos rotos, laceraciones profundas, lesiones internas)	4	
PUNTAJE TOTAL		

VALORACIÓN INTENSIDAD AGITACIÓN PSICOMOTORA	
Agitación (Nivel Bajo)	Igual o menor a 10 puntos
	Cualquiera de los ítem 1,2,3,4 ó 5
Agresividad (Nivel Medio)	Entre 10 y 20 puntos
	Cualquiera de los ítem 6 , 7, 8, 9 , 10, 11 ó 12
Violencia (Nivel Alto)	Más de 20 puntos
	Cualquiera de los ítem 13, 14, 15 ó 16

