

GUÍA DE ORIENTACIONES ANTE CRISIS EMOCIONALES DE ESTUDIANTES EN ESPACIOS DE PRÁCTICAS PROFESIONALES Y/O CAMPOS CLÍNICOS

El presente documento ha sido elaborado por el equipo psicosocial de la Dirección de Asuntos Estudiantiles, con la finalidad de brindar orientaciones respecto al quehacer de cada una de las personas implicadas en el proceso formativo de los y las estudiantes en sus campos clínicos o prácticas profesionales, de tal manera de dar una respuesta alineada y pertinente en caso de alguna situación de emergencia en salud mental que se suscite en estos recintos considerando los procedimientos institucionales aprobados y validados en la materia.

IMPORTANTE: Cabe destacar que las situaciones que se susciten en Campo clínico o prácticas profesionales al alero de temáticas de acoso sexual, violencias y discriminación de género, deben ser abordadas conforme a lo establecido en el Decreto Exento 786 de 2023.

Antecedentes de contexto:

Esta guía indica de manera simple cómo proceder en caso de que se suscite un evento crítico, que implique la afectación emocional de un estudiante durante su estadía en el campo clínico o práctica profesional, por lo cual cada uno de los pasos definidos en el documento da cuenta de un proceso expedito de atención, acompañamiento y seguimiento en materia de salud mental a los y las estudiantes que se encuentran realizando su internado o práctica profesional.

Al inicio de cada año académico, la Dirección de Asuntos Estudiantiles remitirá a la Unidad de Campos Clínicos de la Vicerrectoría Académica el protocolo actualizado para la atención y acompañamiento en materia de salud mental, de manera que pueda socializarse con las unidades académicas, encargados de practica y/o campos clínicos y representantes/contrapartes de dichas organizaciones, con la finalidad de coordinar los soportes en situaciones de emergencia por salud mental que se susciten durante el período académico y de receso universitario.

Por otro lado, la Dirección de Asuntos Estudiantiles, a través de cada Asistente Social, reforzará con él o la jefe de carrera la actualización de la información del contacto de emergencia de cada estudiante en el portal académico, previo al inicio del proceso de practica/internado y se informará a la Unidad Académica si es que hay estudiantes que aún no realizan este proceso para que lo completen. Además de ello, se socializará el protocolo de atención ante emergencias en salud mental. Estas acciones serán monitoreadas por el equipo DAE, dejando registro de ello.

1. ¿Qué pasos seguir hacer frente a crisis emocionales de estudiantes, en el recinto de práctica/campo clínico?

	PROCEDIMIENTO INTERNO PARA RESPONDER A EMERGENCIAS EN SALUD MENTAL (SIN IDEACIÓN NI RIESGO SUICIDA).
	En los meses de marzo a enero de cada año:

**Desregulación
emocional que se
suscite durante
permanencia de
estudiantes en
campo clínico o
recinto de
prácticas.**

1. Jefe de carrera o quien determine, debe contactar a Asistente Social/Trabajadora Social y dar aviso de la situación. Deberá proporcionar datos completos del estudiante afectado emocionalmente y el contexto general en que ocurre la situación, para que **Asistente Social DAE, inicie etapa de contacto con la persona que se haya determinado como contacto de emergencia. Posteriormente, jefe de carrera deberá indicar, además, los datos de quien acompañe al estudiante durante la situación de emergencia. (nombre, cargo, teléfono de contacto).**
2. Jefe de carrera debe reforzar al recinto de prácticas que el o la estudiante debe permanecer en un espacio resguardado, ojalá acompañado de un docente, con quien la AASS establecerá contacto para monitorear la situación a la espera de que llegue contacto de emergencia.
3. Si el contacto de emergencia le reporta a AASS que no puede ir, se consultará por una persona cercana que pueda tomar conocimiento y trasladar al estudiante a su domicilio o donde éste determine.
4. AASS debe dejar registro, a través de correo electrónico, de la persona que trasladará a él o la estudiante, incluyendo los siguientes datos: Nombre Rut, teléfono de contacto, parentesco y el lugar al cual será trasladado, con fines de seguimiento de su situación y citar a entrevista si procede.
5. Si no hubiese otra persona de contacto, pasa el tiempo y nadie responde, la Dirección DAE determinará cómo se trasladará al estudiante al domicilio o lugar que determine la persona indicada como contacto de emergencias y lo informará a AASS y Jefe de carrera.
6. Si producto de la situación de emergencia el o la estudiante es llevado/a a algún recinto asistencial, una vez que cuente con el alta médica, deberá enviar el registro de atención al Jefe de carrera, quien lo reenviará a AASS para acompañamiento en salud mental.
7. Se realizará registro y seguimiento de acuerdo con el procedimiento correspondiente a Programa de salud mental DAE.

Período receso universitario (febrero):

1. Jefe de carrera determinará quien quedará a cargo de este dispositivo e informará a la AASS de la carrera con al menos 15 días de antelación previo al receso institucional para registro en Dirección DAE.
2. Durante los días restantes previos al receso, la AASS generará una instancia para socializar el protocolo de emergencias en salud mental y riesgo suicida en campo clínico y recintos de práctica, en paralelo, socializará instructivo de seguro escolar disponible en la web DAE.
3. Si se suscita una situación de emergencia en el recinto de práctica profesional/campo clínico, Jefe de Carrera o quien éste designe para estos efectos, deberá contactar a la persona indicada como contacto de emergencia, a fin de informar situación de crisis emocional que le afecta.
4. Mientras ello ocurre, el o la estudiante debe permanecer en un recinto a resguardo, ojalá acompañado de un docente.
5. Dado el receso universitario, se debe establecer contacto con Dirección DAE, a quien se le deberá remitir todos los antecedentes para monitorear la situación a la espera de que llegue contacto de emergencia.
6. Si el contacto de emergencia no puede ir, se consultará por una persona cercana que pueda tomar conocimiento y trasladar al estudiante a su domicilio. Las acciones a seguir en este punto serán resueltas por la dirección DAE.
7. Si producto de la situación de emergencia el o la estudiante es llevado/a a algún recinto asistencial, una vez que cuente con el alta médica, deberá enviar el registro de atención al Jefe de carrera, quien lo reenviará a AASS para acompañamiento en salud mental.
8. AASS realizará registro y seguimiento de acuerdo al procedimiento correspondiente a Programa de salud mental DAE

2. Recomendaciones ante una desregulación emocional (sin ideación suicida activa)

a) Las siguientes recomendaciones básicas para el abordaje emocional, se basan en el “Manual básico de primera contención ante crisis o emergencias” de la Dirección de Asuntos Estudiantiles.

- Trate de propiciar un ambiente que facilite la comunicación abierta con el/la estudiante (alejado de ruido o mucho tumulto de gente).
- Use lenguaje sencillo, simple. Voz pausada.
- No apurar a la persona a relatar lo que ocurre.
- Fortalezca la escucha activa. Atender lo que le cuentan. Sin enjuiciar lo ocurrido.
- Observe detenidamente si hay riesgo físico, rechazo a la cercanía física en la que se encuentran. Si tiene duda, consulte a la/el estudiante directamente: ¿te parece que me quede aquí, sentada/o en este sitio?
- Verifique que no existan heridas, o cambios de comportamiento asociados a algún consumo de drogas, alcohol, u otra sustancia. En caso de ser así, debe comunicarse de inmediato con servicio de ambulancia (131) para proceder a trasladar, por riesgo a la salud general.

b) Recomendaciones específicas ante crisis emocional/ansiedad:

Si la crisis está iniciando sus síntomas (frecuencia cardiorrespiratoria acelerada , presión en el pecho, sensación de angustia o llanto inicial) pregunte al o la estudiante si puede tomar su mano y mirar a los ojos, acompañe con su ejemplo y en voz alta un ritmo lento y calmo de respiración, una vez que el ritmo de respiración ha disminuido, invite a cerrar los ojos por un momento y repetir el mismo ritmo por 4 ciclos de inspiración, mantención de aire, espiración y espera del siguiente ciclo.

Si la crisis de ansiedad ya ha aumentado su intensidad, diríjase a un sitio que disponga de agua e invite al o la estudiante a beber agua y si desea, mojarse la cara y/o las manos por un momento, una vez que haya bajado la intensidad del ritmo de respiración realizar ciclo del punto anterior.

Recomendaciones para entablar diálogo:

QUÉ DEBO DECIR	QUÉ NO DEBO DECIR
<ul style="list-style-type: none"> • “Entiendo” • “Comprendo” • “¿Qué es lo que le preocupa?” • “¿Puedo ayudarlo a resolverlo?” • “¿Qué dificultad cree usted que es posible de resolver primero?” • “¿Quieres que llamemos algún familiar o conocido?” 	<ul style="list-style-type: none"> • “Usted no debería haber hecho eso” • “No debería sentirse así” • “Menos mal que no fue para tanto” • “Le aseguro que usted saldrá de esto” • “Lo que creo que usted debería hacer es...” “Esto no es normal” • “Estás depresivo” “A mí me pasó...” • “Tengo una hermana que le pasó algo parecido...”

Finalmente, se sugiere estar atento/a de no dejar solo/a al estudiante afectado emocionalmente, hasta que se presente su familiar/persona referente en el recinto, quien deberá trasladarlo/a hacia su hogar, o hacia el recinto de salud correspondiente a fin de que inicie tratamiento en salud mental.

3. Detección de estudiante con conducta de riesgo suicida (caso de alta complejidad)

Al ocurrir una conducta de riesgo suicida, el estudiante debe permanecer acompañado, hasta que sea trasladado a Unidad de Salud Mental del Hospital de Urgencias. No puede ser atendido por SEMDA (Servicio Médico UV), por ser servicio de atención a casos de mediana y baja complejidad.

a) Procedimiento interno para enfrentar conductas de riesgo suicida:

PROCEDIMIENTO INTERNO PARA RESPONDER A CONDUCTA DE RIESGO SUICIDA	
<p>Ideación suicida que se suscite durante permanencia de estudiantes en campo clínico o recinto de prácticas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jefe de carrera o quien se determine, debe comunicarse de manera urgente con la persona indicada como contacto de emergencia. Idealmente debe ser un familiar o adulto de confianza -con capacidad de toma de decisiones-, quien se debe encargar del traslado del estudiante a un recinto hospitalario en caso de que no exista pérdida de conciencia. Se debe determinar quién de la unidad académica lo o la acompañará a la espera de la llegada del contacto de emergencia. 2. Si hubiese pérdida de conciencia, se debe llamar al servicio de urgencia al número 131 para solicitar una ambulancia pues se debe trasladar a un recinto hospitalario. 3. Se debe informar a Asistente Social para iniciar tramites de acuerdo a protocolo de riesgo suicida, quien enviará consentimiento informado con orientaciones sobre la gravedad del caso y proceder para atención urgente. 4. En caso de receso universitario, el campo clínico o lugar de práctica deberá informar al/ a la directora/a de Escuela, quien tomará contacto con la Dirección DAE, la cual se comunicará de manera urgente con la persona designada como contacto de emergencia del estudiante, a quien le enviará consentimiento informado con orientaciones sobre la gravedad del caso y proceder para atención urgente. 5. Dirección DAE, una vez finalizado el período de receso, reportará la situación vía correo electrónico, a Asistente Social de carrera para que efectúe seguimiento del caso durante el período académico, conforme a lo establecido en el programa de salud mental.

b) Indicadores de conducta de riesgo suicida y recomendaciones para enfrentarla:

INDICADORES DE CONDUCTA DE RIESGO SUICIDA	¿CÓMO PROCEDER ANTE SITUACIÓN DE CONDUCTA SUICIDA DETECTADA?
<p>Surge relato verbal o escrito de:</p> <p>1. Ideación suicida.</p>	<p>PRIMERO:</p> <p>Establecer contención y acompañamiento a estudiante que manifiesta la conducta de riesgo suicida. No dejarle solo/a bajo ninguna circunstancia.</p> <p>SEGUNDO:</p> <p>1. Brindar compañía, NO dejar solo o sola al estudiante, incluso contra su voluntad, es importante hacerle sentir contenido por una figura de apoyo.</p>

Vicerrectoría Académica
Dirección de Asuntos Estudiantiles

<p>2. Tendencia al asilamiento del grupo de pares, compañeros, equipo de la institución.</p> <p>3. Relato desesperanzador en temática académica u otra.</p> <p>4. Relato de contar con pocas redes de apoyo afectivo.</p> <p>5. Relato de alguna pérdida o separación afectiva reciente.</p> <p>6. Relato de problemas relacionales.</p> <p>7. Bajo desempeño académico o en campo clínico.</p> <p>8. Observación de consumo de alcohol o sustancia psicoactivas.</p>	<p>2. No juzgar, culpabilizar ni confrontar la acción, ideación o intención de la conducta suicida.</p> <p>3. No minimizar la situación ("ya pasará"), dar la importancia suficiente al malestar expresado por el estudiante.</p> <p>4. Escuchar atenta y empáticamente el relato: permitir expresar, haciendo contacto visual con el o la estudiante, o asintiendo verbalmente, si el contacto no es directo.</p> <p>5. Ofrecer ayuda concreta: si es una persona desconocida para el o la estudiante, de su nombre, explicar dónde está, aclarar acciones a seguir, dar un espacio físico de tranquilidad, llamar a un adulto de su confianza.</p> <p>6. Pregunte a el o la estudiante si puede tomar su mano y mirar a los ojos, acompañe en voz alta un ritmo lento y calmo de respiración, una vez que el ritmo de respiración ha disminuido, invite a cerrar los ojos por un momento y repetir el mismo ritmo por 4 ciclos de inspiración, mantención de aire, espiración y espera del siguiente ciclo.</p> <p>7. Diríjase a un sitio que disponga de agua e invite al o la estudiante a beber agua y si desea, mojarse la cara y/o las manos por un momento, una vez que haya bajado la intensidad del ritmo de respiración realizar ciclo del punto anterior.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

c) Factores de riesgo y predictores para conducta suicida descritos por el MINSAL (2013)

FACTORES RIESGO	FACTORES PREDICTORES
Presencia de trastornos mentales especialmente depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia, dependencia a sustancias	Presencia de trastornos mentales especialmente depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia, dependencia a sustancias
Intento suicidio previo, amenazas, planificación	Intentos de suicidio previos
Desesperanza o similares	Pérdida reciente
Antecedente enfermedad psiquiátrica en la familia	Suicidios o intentos de suicidio en la familia o cercanos
Abuso de alcohol o sustancia psicoactivas	Trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas
Falta de pensamiento racional	
Carencia de apoyo social y/o familiar	Aislamiento
Plan de organización suicida	
Enfermedad somática compleja	Enfermedad física grave
Rasgos de personalidad de alta reactividad e inestabilidad emocional	
Víctima de eventos traumáticos o acontecimientos vitales estresantes	

Vicerrectoría Académica
Dirección de Asuntos Estudiantiles

Aislamiento	
Disponibilidad o fácil acceso a medios letales	
Deterioro cuidado personal	
Ser discriminado o discriminada	
Inasistencia académica y/o descenso rendimiento académico habitual	
Decepción o ruptura amorosa	
Altas expectativas sociales y/o familiares	
Acoso, abuso sexual, violación	

4. Adecuaciones curriculares por situaciones de salud mental

Si la situación emocional del/de la estudiante afectado responde a un caso más complejo de salud mental, el/la estudiante cuenta con atención externa y su médico tratante señala diagnóstico en el cual se solicita realizar adecuaciones curriculares, éstas son trabajadas de manera conjunta por la Unidad Académica y la AASS, para ser aplicadas durante el año académico. Por otro lado, si la situación de salud mental tiene lugar durante el receso universitario y afecta el avance curricular del/ de la estudiante, las adecuaciones académicas serán trabajadas por la AASS en conjunto con el/la jefe de carrera, al reanudar el año académico.

De cada adecuación curricular que se acuerde para regularizar la situación académica del/de la estudiante afectado/a por una situación compleja de salud mental, el/la jefe de carrera deberá informar a cada uno de los/las docentes que le imparten asignaturas.