

GUÍA DE ACTUACIÓN EN LA UNIVERSIDAD ANTE EMERGENCIAS DE SALUD MENTAL

VERSIÓN AMPLIA

Esta guía responde al objetivo de dotarnos de la capacidad de actuar si observamos, en el contexto universitario, que una persona, en estado de crisis mental o emocional, necesita ayuda. Encontrará información sobre diversos procedimientos específicos que podemos utilizar en los casos de emergencia que pudiéramos afrontar en nuestra actividad profesional en la universidad como docentes, tutores, tutoras o personal de atención y servicios a estudiantes.

Estudios llevados a cabo por esta Universidad, comprometida con la salud integral, han evidenciado en parte del alumnado, la existencia de diversas problemáticas vitales: enfermedades físicas, uso de sustancias psicoactivas, problemas psicosociales, conflictos familiares, de pareja, duelos por pérdidas vitales, estrés, etc. Estas problemáticas suelen afrontarse de manera más o menos adaptativa o exitosa, pero en algunas personas generan sufrimiento y malestar, pudiendo desencadenar síntomas ansiosos, depresivos, somáticos, y en casos de extrema gravedad síntomas psicóticos. Los síntomas varían en gravedad y duración, de leves y pasajeros, a agudos y crónicos. Si los síntomas no son detectados y tratados adecuadamente desde un inicio, pueden agudizarse y dar lugar a estados de CRISIS, en los que suele predominar la sintomatología ansiosa o la depresiva, y en casos extremos la psicótica.

Esta guía se enmarca en el conjunto de iniciativas promovidas por El Plan Director de Salud de la Universidad de Deusto, aprobado en respuesta a la misión de una formación integral de la persona, y orientado, entre otras líneas, a la generación de recursos para intervenir, prevenir y promocionar la salud integral de toda la comunidad universitaria¹.

■ UNA CRISIS, ¿QUÉ ESTÁ PASANDO?

En una situación de crisis la persona puede manifestar distintos tipos de conductas y síntomas:

A) SÍNTOMAS ANSIOSOS GRAVES: ATAQUE DE PANICO

La ansiedad es una reacción fisiológica de temor y alerta ante situaciones que percibimos amenazantes o difíciles de afrontar, como sucesos traumáticos (accidentes, muerte inesperada de un ser querido...) y situaciones estresantes (exámenes, pérdida de empleo, enfermedad...). Esta reacción natural se considera un trastorno cuando es recurrente, desproporcionada e incontrolable, afectando al 17% de la población. Su expresión más aguda es el ataque de pánico.

Durante un ataque de pánico la persona puede experimentar sensación de ahogo y atragantamiento, convulsiones, vómito, pérdida de conocimiento por la hiperventilación² o estado catatónico (inmovilidad corporal). A nivel cognitivo, se puede manifestar una sensación de desrealización (irrealidad), miedo a perder el control, volverse loco o loca, miedo a tener un infarto o a morir.

El ataque de pánico suele ser repentino, y tiene una duración determinada, sobre 5-30 minutos. La persona parece que no puede respirar y que se ahoga junto a los síntomas descritos, a nivel cognitivo se bloquea la atención y el razonamiento, dificultando que la persona siga nuestras indicaciones.

¹ Esta Guía ha sido elaborada gracias a la colaboración desinteresada de los Profesores, Especialistas en Psicología Clínica y de la Salud, Drs. Ioseba Iraurgi Castillo y Pablo Gómez de Maintenant, así como de las Profesoras Dras. Leila Govillard Garmendia y Susana Gorbeña Etxebarria.

² la respiración rápida o hiperventilación aumenta el oxígeno en sangre y disminuye el dióxido de carbono, produciendo un cambio en el ph del plasma sanguíneo denominado "alcalosis respiratoria", que puede producir desde mareo hasta pérdida de conocimiento.

B) SÍNTOMAS DEPRESIVOS GRAVES: SUICIDIO

Sufrir en situaciones vitales como la pérdida de un ser querido o una enfermedad, es normal, pero si los síntomas depresivos son muy intensos y prolongados, o no responden a una causa aparente, es necesario tratarlos. Esta situación afecta en torno al 25% de la población.

En su grado más severo puede llevar al suicidio. El suicidio es la segunda causa más frecuente de muerte en estudiantes, después de los accidentes. Un 75% de las personas que amenazan con suicidarse lo intentan. La persona suicida suele presentar gran ambivalencia entre el deseo de morir y el de pedir ayuda.

Puede manifestarse llanto recurrente que no se alivia, angustia extrema, pensamientos de muerte, planes o intentos suicidas, y evitación social. Puede decir cosas como “ya no puedo más”, “estoy cansado o cansada de vivir”, “mi familia estaría mejor sin mí”, “soy un problema”, “vivir así no vale la pena” “nada va a cambiar”, “voy a acabar con todo esto”, etc., e incluso un estado catatónico (inmovilidad, rigidez corporal), temblor, o hiperactividad.

El pensamiento o intención suicida puede ir precedido de mensajes a compañeros o compañeras sobre la muerte, pseudodespedidas, cambios de comportamiento (calma o bienestar repentino que a veces sucede cuando se ha tomado la decisión de morir). La amenaza o intento autolítico, puede ser desencadenado por un suceso adverso, como un problema con algún compañero o compañera, un suspenso, una ruptura sentimental, etc.

C) SÍNTOMAS PSICÓTICOS

Los síntomas psicóticos implican una escisión o pérdida de contacto con la realidad, con ideas delirantes y/o alucinaciones que la persona considera reales, sin ser consciente del problema que sufre. A nivel conductual se presenta lenguaje y conductas desorganizadas, inadecuadas, ilógicas.... Los síntomas suelen ser transitorios cuando se deben a consumos de sustancias tóxicas, y crónicos cuando existe un trastorno mental de base, presentándose de forma aguda “brotos” en momentos estresantes o desestabilizantes. Los síntomas psicóticos en todos los casos se consideran graves y muy frecuentemente se presentan junto a conductas agresivas.

Podemos detectarlos al observar conductas inadecuadas en el aula como hablar a destiempo, decir cosas extrañas, sin sentido, mezclar temas inconexos, gritar, reír, agredir, huir..., además de síntomas alucinatorios. Las crisis o brotes suelen surgir en situaciones de alto estrés y frustración.

Los síntomas descritos (ansiosos, depresivos y psicóticos) pueden aparecer al mismo tiempo, es decir, es frecuente que síntomas depresivos y ansiosos aparezcan conjuntamente. En los casos más graves pueden aparecer síntomas psicóticos, aunque esto es menos frecuente.

¿QUÉ PUEDO HACER?

1. RECOMENDACIONES GENERALES

- A la hora de ayudar en las crisis es fundamental **MANTENER LA CALMA**.
- En cuanto sea posible **AVISAR** a los o las profesionales disponibles:
 - Campus San Sebastián: Contactar con Bedeles o Información (943 32 66 00) para que avisen al 112.
 - Campus Bilbao: En horario laboral, se puede contactar con Deusto Psych (extensión 2285) o Enfermería (944 139 362 / 669 158 687). Si no hubiera nadie disponible se avisará a Bedeles o Información para que avisen al 112.
- Hasta la llegada de ayuda profesional, hacer **CONTENCIÓN** de la situación, es decir, tratar de mejorar el estado de la persona, o por lo menos evitar que sufra mayor daño.
- **NO DEJAR NUNCA SOLA** a la persona que padece la crisis. Si tenemos que ausentarnos para hacer alguna gestión, pediremos ser sustituidos o sustituidas por otra persona.

- **ORGANIZAR, LIDERAR.** Se ordenarán de forma rápida, firme y clara, acciones a las personas presentes en el escenario de la crisis. Ejemplo: “Tú di a Bedeles que avisen a Centralita, tú ocúpate de evacuar la clase, tú busca a la gente que más le conoce, tú de que no se aglomere la gente a mirar...”.
- Recabar la **AYUDA** de compañeros o amigos que conozcan a la persona.
- Guardar la **CONFIDENCIALIDAD**. Comparta la información referente a la persona en crisis únicamente con el personal sanitario y la autoridad universitaria oportuna, con exclusivo fin de gestionar la asistencia necesaria.
- **EVACUAR** al resto del alumnado cuando la persona en crisis no se puede movilizar, trasladar a otro lugar, o cuando presenta conductas disruptivas.
- **NO ASUMIR** competencias para las que no nos sentimos con preparación.

2. ESTRATEGIAS DE ACTUACIÓN

A) CRISIS CON SÍNTOMAS ANSIOSOS

✓ QUE HACER

En función de la sintomatología que se presente se puede ayudar de la siguiente manera:

- Si la persona sufre **convulsiones** es necesario tumbarle en el suelo, retirar cualquier objeto físico con el que pueda golpearse, aflojar la ropa e introducir un pañuelo en la boca (los extremos del pañuelo deben quedar fuera), permitir que convulsione, cuando cese ponerle de costado, no ofrecer bebidas ni alimentos. Tratar de tranquilizarle.
- Si hay una **pérdida de conocimiento**, se debe poner a la persona boca arriba, con las piernas en alto, aflojar la ropa, y vigilar la respiración y el pulso (si el pecho se mueve, si sale aire por la nariz-boca, si responde al dolor apretándole muy fuerte en la parte que separa los orificios de la nariz); si no responde a estímulos y no hay pulso ni respiración, abrir la vía aérea (una mano en la frente, la otra elevando el mentón), y alternativamente realizar 30 compresiones torácicas (con el talón de una mano en el centro del pecho, y la otra encima de la primera, posición vertical, sin doblar los codos, 1-2 compresiones por segundo, produciendo 4 o 5 cm de depresión en el pecho), y seguido dos insuflaciones (pinzándole la nariz, cogemos todo el aire posible y se lo insuflamos boca a boca observando que el pecho se eleva, separarnos y observar como el pecho desciende, entonces volvemos a insuflar), repitiendo ambas maniobras alternativamente hasta la llegada del servicio sanitario. Si recupera los signos vitales se le tumba de costado.
- Cuando hay **Vómitos**, debemos inclinarle la cabeza hacia delante y sujetarla poniendo la mano en la frente, facilitar el acceso al aseo, colocar sentado o sentada en posición lateral o de costado.
- Si se presenta sensación de **Ahogo** primero hay que descartar obstrucciones de la vía respiratoria (en caso de obstrucción alternar 5 palmadas en la espalda, con la “maniobra de Heimlich”: desde la espalda abrazar las costillas, unir las dos manos y contraer con mucha fuerza); descartar reacciones alérgicas (alejarse de la sustancia alérgica, respirar en postura incorporada). Una vez descartadas estas posibilidades, podremos tratar la hiperventilación o respiración agitada.
- **Hiperventilación** (respiración rápida): hiperventilar aumenta el nivel de oxígeno en sangre y disminuye el dióxido de carbono, lo que produce mareo y a veces pérdida de conocimiento. Para prevenirlo se puede recurrir a técnicas dirigidas a regular la respiración y evitar la inhalación de un exceso de oxígeno:
 - Pedir a él o la alumna que inspire por la nariz y exhale por la boca.
 - Que exhale el aire lentamente, como si soplara una vela, o inflara un globo.
 - Que se tape una fosa nasal con una mano y la boca con la otra, de forma que solo pueda respirar por una fosa.
 - Contar mientras respira, y pedirle que trate de seguir el ritmo, comenzaremos contando 2 para inhalar y 2 para exhalar, y pausando el ritmo hasta 6.

- "Técnica de la bolsa". Si no es posible aplicar las técnicas anteriores, se puede utilizar una bolsa (a poder ser de papel), colocarla de forma que nariz y boca del o la alumna queden dentro de ella, de forma que al respirar la propia exhalación aumentará el dióxido de carbono, disminuyendo el mareo y el riesgo de perder el conocimiento. Alternar unas 10 respiraciones con bolsa y 20 sin bolsa, con periodos de descanso. No exceder las respiraciones en la bolsa, ya que la falta de oxígeno podría provocar daños médicos graves. No usar esta técnica si genera temor o rechazo en el o la alumna.

En todos los casos de crisis de ansiedad hay que tratar de:

- **TRANQUILIZAR** a la persona.
 - **Informar de la ausencia de riesgo vital.** Nunca ha habido un caso documentado de una persona que haya muerto por un ataque de pánico, sólo hay riesgo vital si existen enfermedades previas, como asma, cardiopatías... Por tanto, podemos tranquilizar a él o la alumna diciéndole que los síntomas que está sufriendo no tienen riesgo vital. Explicar que es simplemente una respuesta fisiológica de activación frente al estrés o el temor, y que según viene se va en minutos, sobre todo controlando la respiración.
 - **Autoafirmaciones.** Se le puede pedir a él o la alumna, que entre respiración y respiración diga lentamente en alto la palabra "tranquilo... o tranquila...", el lenguaje contribuye a regular la conducta.
 - **Distracción.** Sirve para desfocalizar la atención del malestar, y elicitando pensamientos neutros o positivos. Por ejemplo, pedir a el o la alumna que nos cuente lo que ha hecho esa mañana o en el día anterior, o porque ha elegido los estudios actuales, o un momento de su vida que haya vivido con gran tranquilidad, actividades de ocio, etc.
- **ORIENTAR A LA REALIDAD**
 - **Contacto ocular.** Pedir a el o la estudiante que se mantenga con los ojos abiertos escuchando las explicaciones e indicaciones que le damos y respondiendo a nuestras preguntas. Tener los ojos cerrados implica la focalización de la atención en el propio cuerpo, en los sentimientos internos angustiantes, lo que agudizará la crisis.
 - **Preguntar.** "¿Estás reaccionando a algo que está pasando en este momento o a algo pasado?, esto puede ayudar a que el o la alumna, active los procesos racionales, organice pensamientos, se reoriente a la realidad aquí y ahora, y controle los síntomas.
- Ofrecer **MENSAJES POSITIVOS**
 - **Normalizar** la reacción, ejemplo: "si has pasado una época de mucho estrés, es normal que tu cuerpo continúe durante un tiempo activándose, se irá pasando, ahora te explicarán los o las profesionales como afrontarlo...".
 - **Planificar.** "Ahora va a atenderte el equipo profesional, ¿Quieres que informemos a alguien en concreto, necesitas llamar?...", "Pronto te vas a recuperar y a aprender a afrontarlo...", etc.
 - **Apoyar.** Ejemplo: "no tendrás problema en ponerte al día con las clases, no te preocupes, te ayudaremos, etc.".
- Valorar si es necesario **CONTACTAR CON LA FAMILIA.**
 - Si es la primera vez que sufre una crisis de ansiedad y la persona está muy asustada será conveniente contactar con la familia y llamar a los servicios de urgencia para, entre otras cosas, descartar un problema de salud tipo ataque cardíaco.
 - Si la crisis forma parte de un trastorno de ansiedad existente es posible que la persona sepa cómo manejarlo y nos pida no llamar a urgencias o a su familia. En este caso pueden ser estímulos que incrementen su estado de ansiedad.

X QUE NO HACER

- **Perder los nervios**, gritar, mostrar agitación con la persona en crisis de ansiedad.
- **Aglomerarse** alrededor de la persona en crisis.
- **Reducir su espacio físico**, cerrarla en un espacio reducido.
- **Aproximarse al estímulo ansiógeno** ya sea físicamente o verbalmente. Es decir, no centrarnos en aquello que le produce o aumenta el pánico, sino evitarlo o alejarlo. Por ejemplo no tratar de introducirle en un ascensor si le da miedo, mejor usar escaleras.
- **Ingesta de caramelos, chicles, líquidos**, o cualquier otro elemento que podría dificultar la respiración, obstruirla o aumentar la activación en caso de bebidas estimulantes.

B) CRISIS CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS

La persona que ha dado muestras de querer quitarse la vida, o se ha lesionado en el intento, se encuentra en una situación muy delicada y habitualmente es muy reacia a hablar sobre la situación. Esto es una urgencia psiquiátrica y se debe contactar inmediatamente con el 112

✓ QUE HACER

- **Acompañar**. Hasta que llegue ayuda, es preferible que la persona que realice la primera contención sea conocida por el o la alumna, principalmente el o la docente y un compañero o compañera amiga. Transmitir nuestra disposición de acompañar, escuchar, ayudar... Ejemplo: "Estoy aquí para ayudarte, escucharte si quieres hablar...". Si no responde, sentarse cerca, con tranquilidad, breve comentario "cuando quieras estoy aquí...".
- **Facilitar la construcción** de lo que le ocurre, expresión emocional si lo permite. Ejemplo: "¿Qué te ha ocurrido?...".
- **Red de apoyo**. Ofrecer la posibilidad de que establezca contacto con alguna persona importante en su vida. También supone una desfocalización del propio estado. "¿Hay alguna persona con la que te gustaría poder hablar en este momento...?".
- **Distracción, distensión**. En caso de no expresarse, se puede cambiar de tema, haciendo preguntas neutras y abiertas... "¿En qué otras asignaturas estás a parte de ésta?, ¿Haces actividades extra-académicas?, ¿Qué has hecho en vacaciones...?..., etc.".
- **No forzar**, respetar. Si se niega a hablar podemos acompañar en silencio, en postura parecida a la suya, intentando hablar de nuevo más tarde si vemos que se tranquiliza.
- **Escucha activa**. Si responde, escuchar sin juzgar, permitiendo la catarsis (llanto, rabia), tratando de comprenderle, y transmitírselo mediante parafraseo (repetir la última parte de su mensaje), afirmación gestual (asentir con la cabeza) o con sonidos ("ajá"), poner palabras a la emoción que observamos en él o la alumna, y agradecer la confianza que nos deposita.
- **Contención física**. Si el clima se distiende, trataremos de desplazar a él o la alumna a un lugar seguro (lejos de ventanas, barandillas, últimos pisos, objetos punzantes, etc.), invitándole a que se aproxime a nosotros o nosotras, para poder hablar sobre lo que le pasa, incluso acompañarnos a un lugar en el que no tenga riesgo de hacerse daño a sí mismo o misma (ejemplo: el despacho), hasta que lleguen los servicios especializados.
- **Contactar con la familia**.

X QUE NO HACER

- **Acercarnos rápidamente** a él o la alumna, y de forma agitada.
- **Invadir su espacio físico**, sobre todo si se haya en situación de riesgo (al borde de una ventana, de una barandilla, con un objeto que pueda herirse), salvo que estemos seguros o seguras de que podemos ponerle a salvo y no arriesgar nuestra seguridad.
- **Invadir su espacio personal**, diciéndole que ya sabemos qué le pasa. Aunque es bueno que tengamos información de lo que le ocurre, dejaremos que sea el o la alumna quien lo verbalice cuando lo desee.
- **Retar** o cuestionar a la persona sobre su capacidad o intención de quitarse la vida.
- **Guardar en secreto** una situación de riesgo que nos comunique.
- **Mostrar pena**, mostrarse escandalizado o escandalizada.
- **Juzgar**, quitar importancia a los hechos que le ocurren.
- **Dejarle ir.**

C) CRISIS CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS Y CONDUCTA VIOLENTA

Las personas con síntomas psicóticos ya sea por enfermedad o por el efecto del consumo de drogas, pueden comportarse de un modo agitado con posibles manifestaciones agresivas o violentas. En estos casos es casi más importante saber qué es lo que no hay que hacer, que hacer algo que pueda desencadenar un estallido de la ira.

✓ QUE HACER

- **Evacuar** al resto del alumnado del aula, tratando de contener a la persona afectada en ese espacio, de forma que no suponga una amenaza para terceras personas.
- **Asegurarnos una vía física de escape** accesible, para no permitir a la persona que nos acorrale, manteniendo una distancia física adecuada y una postura apropiada a la situación.
- **Mantener lejos objetos peligrosos** o arrojados.
- **Aceptar lo que dice**, seguirle la corriente si es necesario, sin cuestionar. Ejemplo: si oye voces no le diremos que nosotros o nosotras también las oímos, pero sí aceptaremos lo que dice. Ejemplo: “Yo no puedo oír las voces, pero ¿Qué dicen?”.
- **Transmitir tranquilidad y seguridad**, tratar de respirar hondo y lentamente.
- **Escucha activa**, empatía. Demostrarle que le entendemos. Ejemplo: “Escucho lo enfadado que te sientes”, “Se cómo estás porque no te has sentido respetado o respetada”.
- **Poner límites**. Ejemplo: “No puedo escucharte si me hablas mal”, “si me haces daño no podré ayudarte...”.
- **Revelar la dificultad para entenderle**. Ejemplo: ¿Lo siento no te he entendido, me lo podrías repetir?
- **Evitar personas espectadoras**, si así sucediera la persona violenta podría sentirse amenazada.
- **Contener** o acompañar, pero si nos sentimos en riesgo **ALEJARNOS** a una distancia segura, tratando de mantener contacto visual y conocer su localización hasta la llegada de la ayuda.
- **Si se sospecha RIESGO DE AGRESIÓN FÍSICA** llamar directamente al **112** para denunciar la situación y seguir el protocolo universitario.
- **Contactar con la familia**

X QUE NO HACER

- **Llevar la contraria** o cuestionar sus síntomas. Ejemplo: “Todo lo que dices es ilógico”.
- **Responder agresivamente** o con amenazas. Ejemplo: “no puedes hablarme así, atente a las consecuencias”, “exijo una explicación”.
- **Quedarse a solas** con él o la alumna en este estado.
- **Tocarle, contenerle físicamente**, esto lo harán los servicios especializados.
- **Acorralarle** físicamente.

■ PARA TERMINAR

Es posible que superada la situación de crisis se continúe manteniendo una relación con la persona que ha sufrido la crisis, como en el caso de tutores, tutoras o profesorado. En estos casos, se deberá evitar abordar directamente a la persona y preguntarle sobre su situación. Es mejor proporcionarle el tiempo y el espacio necesario para que, si lo desea, se acerque a hablar con nosotros o nosotras. Si no lo hace en un tiempo prudencial puede ser conveniente una indicación por nuestra parte de que estamos disponibles si nos necesita, que existen mecanismos para recuperar la actividad y el tiempo que pudiera haber perdido y de que la situación vivida no afectará a su evaluación académica.

En cualquier caso, si se necesita alguna indicación sobre la forma de proceder, puede consultar en Deusto Psych, llamando en horario de oficina al 2285.