

**GUÍA DE ACTUACIÓN EN LA UNIVERSIDAD
ANTE EMERGENCIAS DE SALUD MENTAL**

VERSIÓN BREVE

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 centra en las crisis que se presentan de forma más habitual, las crisis de ansiedad o ataques de pánico.

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. En el caso de las crisis de ansiedad o ataques de pánico debemos saber que 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 hiperventilación 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

■ ¿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

✓ QUÉ 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 él 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 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.

■ Y EN OTRAS CRISIS DE SALUD MENTAL, ¿QUÉ PUEDO HACER?

Si la situación de crisis tiene que ver con un intento de suicidio o una amenaza de suicidio clara, o se manifiesta delirios o alucinaciones o conducta agitada con manifestaciones violentas o agresivas que puedan suponer un riesgo para la persona o para los demás, **SIEMPRE HABRÁ QUE LLAMAR INMEDIATAMENTE AL 112**. En estos casos se trata sin duda de una **URGENCIA PSIQUIATRICA** que requiere intervención médica. Para más información puede consultar la **Guía Completa** disponible en la página web de Deusto Saludable. www.saludable.deusto.es.

■ 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 o cualquier tipo de apoyo o ayuda, puede consultar en Deusto Psych, llamando en horario de oficina al 2285.