

### INTRODUCCIÓN

Esta guía se enmarca en el conjunto de iniciativas promovidas por el Plan Director de Salud de la Universidad de Deusto (UD), integrante de la Red Española de Universidades Saludables (REUS), respondiendo a estudios llevados a cabo que evidencian la existencia de diversas problemáticas psicosociales en el alumnado (Encuesta de Salud, 2014), problemáticas que no siempre se afrontan adecuadamente, desencadenando síntomas ansiosos, depresivos, somáticos, y en casos graves psicóticos, que pueden manifestarse en las aulas, en forma de crisis o emergencias psicológicas. Estudios nacionales constatan un incremento de urgencias psiquiátricas en población juvenil (Martín-Santos y Bulbena, 2005), e internacionalmente se evidencian tasas de trastornos psicopatológicos en un 2,4% de alumnado universitario (Joffre-Velazquez et al., 2007; Micin y Bagladi, 2011), como depresión, ansiedad, abuso de alcohol y otras drogas, y trastornos adaptativos (Micin y Bagladi, 2011; Pérez-Villalobos et al., 2012). Estos trastornos son mas frecuentes en alumnado de primer curso universitario, debido al cambio vital que supone (Casullo, Morandi y Donati, 2005), y se acentúan cuando existe una historia de experiencias traumáticas (Bados López, Greco y Toribio, 2013), cambios residenciales, dependencia de recursos institucionales (Osse y Costa, 2011), bajo apoyo social y poca habilidad social (Sánchez Teruel, García León y Muela Martínez, 2013), consumo de alcohol y cannabis (García Montes et al., 2013). En los casos mas graves, estos trastornos pueden desencadenar ataques de pánico (Sandín Ferrero et al., 2004) y conductas suicidas (Sánchez Teruel, Muela Martínez y García León, 2013), siendo el suicidio la primera causa de muerte entre jóvenes vascos (INE, 2013), situaciones que hacen necesarias medidas preventivas y guías de actuación en el contexto universitario (Fernández Rodríguez e Ivonne Bayron, 2013).

### MÉTODO

**Objetivos:** Dotar al personal universitario, de la capacidad de actuar si observamos en el contexto universitario que una persona, principalmente alumnado en estado de crisis mental o emocional, necesita ayuda. Específicamente pretende capacitar para:

- Actuar en casos de crisis de ansiedad.
- Actuar en casos de crisis depresivas, y/o conductas suicidas.
- Actuar en casos de crisis o brotes psicóticos.

**Participantes:** Esta guía ha sido elaborada con la colaboración de personal sanitario e investigador del Comité de Salud de la UD, y Especialistas en Psicología Clínica y de la Salud de Deusto Psych, en base a las necesidades detectadas en el alumnado (Encuesta de Salud, 2014).

**Materiales:** Para elaborar esta guía, se han tomado como referencias diversos documentos, protocolos y programas de prevención e intervención en salud mental universitaria (Arkauté, 2012; Cruz Roja; Fordham University, 2008; Inter Agency Standing Committee, 2007, Lorente, 2013; 2008; Martín y Muñoz, 2009; OMS, 2003; Robles, Acinas y Pérez-Iñigo, 2013).

**Diseño:** No experimental. Enfoque colaborativo. Estructurado en tres apartados: 1) Advertencias generales, 2) Detección de síntomas, 3) Como actuar ante crisis de ansiedad, 4) ante crisis depresivas y 5) crisis o brotes psicóticos.

### CONTENIDOS

#### 1. ADVERTENCIAS GENERALES

1. Mantener la calma; 2. **LLAMAR** a los o las profesionales sanitarias del campus o al **112**; 3. Mientras, **CONTENER**, tratar de mejorar o evitar un mal mayor; 4. **NO DEJAR SOLA** a la persona que padece la crisis; 5. **ORGANIZAR**, liderar de forma rápida, firme y clara. Ejemplo: "Tú avisa a bedeles, tú ocúpate de evacuar la clase..."; 6. Recabar la **AYUDA** de compañeros/as que conozcan a la persona; 7. **CONFIDENCIALIDAD**, informar sólo a autoridad sanitaria y universitaria y familia; 8. **EVACUAR** al resto del alumnado cuando no se puede movilizar a la víctima; 9. **NO ASUMIR** competencias para las que no estamos preparados/as.

#### 2. DETECCIÓN DE SÍNTOMAS

-**Síntomas ansiosos graves, ataque de pánico:** Sensación de ahogo y atragantamiento, convulsiones, vómito, pérdida de conocimiento por la hiperventilación o estado catatónico (inmovilidad corporal).

-**Síntomas depresivos graves, conductas suicidas:** Llanto recurrente, angustia extrema, amenaza suicida, evitación social, catatonía, pseudodespedidas, calma repentina cuando se ha decidido morir.

-**Síntomas psicóticos:** Escisión o pérdida de contacto con la realidad, ideas delirantes y/o alucinaciones que la persona considera reales. Lenguaje y conducta desorganizada, inadecuada, ilógica, agresiva.

#### 3. CRISIS DE ANSIEDAD

##### QUE HACER

1. Situar en lugar cómodo y ventilado.
2. Regular respiración: lenta y profunda.
3. Tranquilizar a la persona: Informar de la ausencia de riesgo vital, distraer, realizar autoafirmaciones positivas.
4. Orientar a la realidad: Contacto ocular, plantear preguntas que sitúen.
5. Mensajes positivos: Normalizar lo que le ocurre, planificar acciones a corto plazo, ofrecer apoyo.
6. Contactar con la familia.

##### QUE NO HACER

1. Perder los nervios, gritar...
2. Aglomerarse alrededor de la víctima.
3. Reducir su espacio físico, situarle en lugares cerrados (ascensor, despacho cerrado...).
4. Aproximarse al estímulo ansiógeno ya sea físicamente o hablando de ello (ej: evitar el ascensor si le da miedo y usar escaleras).
5. Ingesta de caramelos, chicles o líquidos, al menos en el momento de la crisis.

#### 4. CRISIS DEPRESIVAS / CONDUCTAS SUICIDAS

##### QUE HACER

1. Acompañar: persona conocida, tutor/a, compañero/a...
2. Preguntar que le pasa: expresión emocional, sin juzgar. Escuchar.
3. Red de apoyo: facilitar el contacto con quién desee o necesite.
4. Distracción: hablar de otra cosa si no quiere del problema.
5. Respetar su silencio.
6. Evitar situaciones y lugares de riesgo autolítico (ej: ventanas).
7. Contactar con la familia.

##### QUE NO HACER

1. Acercarnos rápidamente, invadirle físicamente o personalmente.
2. Dejarle solo/a.
3. Retarle sobre su capacidad de quitarse la vida.
4. Guardar en secreto una situación de riesgo que nos comunique.
5. Mostrar pena, o escandalizados/as.
6. Juzgar o quitar importancia a lo que le ocurre.
7. Dejarle ir sin supervisión.

#### 5. BROTES PSICÓTICOS

##### QUE HACER

1. Evacuar al resto del alumnado.
2. Contener a cierta distancia.
3. Asegurarnos una vía física de escape.
4. Mantener lejos objetos peligrosos.
5. Aceptar lo que dice sin cuestionarlo, aunque sea ilógico.
6. Escucha activa, mostrar empatía.
7. Poner ciertos límites. Ej: "no puedo escucharte si me hablas mal".
8. Transmitir tranquilidad.
9. Contactar con la familia.

##### QUE NO HACER

1. Llevar la contraria, cuestionar sus síntomas.
2. Responder agresivamente o con amenazas.
3. Quedarse a solas con la persona en brote.
4. Tocarle, contenerle físicamente, esto lo harán los servicios especializados.
5. Acorralarle físicamente.

#### CONCLUSIONES

- En el contexto universitario, la salud en general y la salud mental concretamente, son asuntos que hay que prevenir y atender.
- Se hacen necesarias formaciones y acciones participativas, que incluyan tanto al personal universitario, como al propio alumnado y a las instituciones sanitarias externas, articulando una intervención en red.
- Esta iniciativa o guía se complementa en la universidad con otras formaciones como primeros auxilios, promoción de hábitos saludables, mindfulness, etc.

