



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**TUTORÍA DE EMERGENCIA: PROPUESTA DE
UN MODELO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
PSICOLÓGICA EN EL PROGRAMA
INSTITUCIONAL DE TUTORÍA**

T E S I S

Que para obtener el título de

Licenciada en Psicología

Presenta

Elisa Carbajal Hernández

Directora de tesis:

Dra. Verónica Ma. Del Consuelo Alcalá Herrera

Revisora de tesis:

Dra. Paulina Arenas Landgrave

Sinodales:

Dra. Mariana Gutiérrez Lara

Dra. Angélica Juárez Loya

Mtra. Ingrid Marissa Cabrera Zamora



Ciudad Universitaria, Cd. Mx. 2024.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

Para Dios principalmente, *porque de él, y por él, y para él, son todas las cosas. A él se la gloria por los siglos. Amén.* (Romanos 11:36).

Para mi *mamá*, por no ser solamente mi mamá, sino también mi mejor amiga, mi cómplice, mi confidente, mi apoyo incondicional, la que me levanta y me motiva, la que seca mis lágrimas y me llena de risas, la que sabe cuándo necesito un abrazo y me regaña cuando es necesario. Gracias bonita, por siempre saber estar y consentirme como nadie

Para mi *hermano*, por ser mi guía y protegerme desde siempre, por llenarme de regalos y acompañarme a conocer lo nuevo, por motivarme cuando todo lo veo negro. Gracias mi baby, por ser mi mejor compañía y enseñarme todo lo que sabes, por compartir conmigo tus pasatiempos e intereses, por no dejarme sola nunca y por hacerme sentir segura. ¡Algún día seré como tú!

Para mi *novio*, por ser mi mayor bendición, por llegar a llenar mi vida de color, por nunca cansarse de darme lo mejor, por estar en la buenas y en las malas, por ayudarme a encontrar soluciones. Gracias mi guapo, por siempre romper mi rutina, por buscar mi bienestar, por voltear mi mirada a Dios cuando me siento perdida, por amarme como lo haces, por tu forma de ser inigualable. Sigo pensando que eres mi sueño hecho realidad.

Para mi *papá*, por motivarme a terminar, por enseñarme, a tu manera, la vida real, por siempre querer defenderme y por hacerme saber que tenía a alguien que siempre pensaba en mí. Gracias por todos los momentos bonitos que me regalaste en la tierra, sin ti no hubiera aprendido tanto de lo que hoy sé, ni hubiera sido lo que hoy soy. Sé que estás sonriendo porque llegó este momento y hubieras sido el más orgulloso por verlo.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Verónica Alcalá, por su paciencia para este trabajo, por demostrarme hasta dónde llega la tutoría y brindarme su apoyo no solo académicamente, también personalmente. Gracias por motivarme a concluir este proyecto a pesar de las dificultades y por darme un espacio para aprender de otros estudiantes, en su seminario.

A la Mtra. Arely Robles, por su tiempo y paciencia para nutrir mi trabajo, por sus recomendaciones, por orientarme, por enseñarme, por abrirme las puertas de su hogar y por motivarme a continuar para al fin concluir.

A la Dra. Paulina Arenas, por el tiempo para revisar y dar aportaciones a este trabajo.

A la Dra. Mariana Gutiérrez, por cada aprendizaje durante la licenciatura y comentarios para tener un trabajo de calidad.

A la Dra. Angélica Juárez, por su disposición para hacer correcciones a este proyecto.

A la Mtra. Ingrid Cabrera, por estar tan dispuesta y por su pronta respuesta para contribuir a esta investigación.

A la UNAM, por recibirme desde la preparatoria y regalarme momentos que no podría vivir en ningún otro lugar. Por darme grandes amigos y maestros en la facultad.

A la Dra. Silvia Morales, por enseñarme e inspirarme para ver en todo momento por la salud mental y por abrirme las puertas para aprender de su equipo.

A la Mtra. Montserrat Barrientos, por darme las bases necesarias para seguir investigando, por adoptarme profesionalmente y ayudarme a crecer; gracias por la confianza y oportunidad de conocerte de manera más personal.

A mis pastores y amigos, Pamela y German, por sus oraciones y ayudarme a ver que mi fe y mi esperanza deben estar en Dios solamente, por recordarme que nuestro

Señor tiene el control de todo, pase lo que pase. Gracias por ser esos amigos capaces de abrir techos con tal llevarme a Dios.

A mis amigas y amigos por siempre ser el mejor equipo:

Gracias Yola, porque pude aprender de ti a ser valiente, a pesar de los miedos me enseñaste a intentarlo, por recordarme que siempre tengo a una amiga dispuesta a escucharme.

Gracias Abi, por acompañarme a esperar las clases, por todos los momentos de estudio para pasar los exámenes, por seguir cuidando nuestra amistad y estar para animarme.

Gracias Ali, por animarme a conocer un área desconocida, por cuidarme y hacer ligeras las clases de capacitación.

Gracias Cristi, porque me hiciste pasar las mejores clases de inglés y fuiste un ejemplo para mí de disciplina; por la confianza y dejarme ser tu amiga.

Gracias Uri, por ayudarme a estudiar, por dejarme conocerte y por saber escucharme.

A todas las personas que formaron parte de mi aprendizaje personal y profesional durante esta etapa: Dr. Jaime Grados, Psic. Yadi, Psic. Andy, Mtro. David Amaya, Berna, Andy, Emma, Sebas, Ale, Harry, Liz, Dra. Alicia Roca...

¡GRACIAS INFINITAS!

Índice

Lista de abreviaturas.....	7
Resumen.....	8
Introducción	9
Marco teórico	10
Tutoría	10
Concepto de tutoría	10
Modelos de tutoría	10
Perfil de tutores.....	11
La tutoría en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).....	12
La tutoría en la Facultad de Psicología, UNAM	13
Factores que influyen en el rendimiento/desempeño y permanencia académica	14
Programas de acompañamiento psicológico en el contexto universitario....	16
Apoyo psicológico.....	18
Prevención de la salud.....	18
Atención Primaria a la Salud.....	19
Modelo dinámico de órdenes de riesgo de suicidio (MODORIS)	20
Intervención breve	20
Guía de intervención Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada.....	22
Entrevista motivacional	24
Intervención en crisis	26
Estrategias y técnicas.....	28
Psicológicas.....	28

Psicopedagógicas.....	30
Método	31
Planteamiento y justificación del problema	31
Objetivo general y objetivos específicos	32
Diseño de la investigación	32
Participantes	33
Instrumentos y técnicas de recolección de datos	33
Técnicas	33
Instrumentos	33
Documentos.....	34
Procedimiento.....	34
Análisis de casos	39
Resultados	40
Plan de acción de los estudiantes	40
Comentarios de los estudiantes respecto a la TE.....	44
Producto final: PROPUESTA DE PROTOCOLO DE APOYO PSICOLÓGICO PARA EL PROGRAMA DE TUTORÍA DE EMERGENCIA.....	49
Discusión y conclusiones	84
Referencias.....	93
ANEXO 1	102

Lista de abreviaturas

UNAM: Universidad Nacional Autónoma de México

SIT: Sistema Institucional de Tutorías

PIT: Programa Institucional de Tutorías

PAT: Programas de Acción tutorial

FPSI: Facultad de psicología

DEP: División de Estudios Profesionales

SUA: Sistema de Universidad Abierta

PAPIME: Programa de Apoyo a Proyectos para Innovación y Mejoramiento de la Enseñanza

TE: Tutoría de Emergencia

CCFSP: Coordinación de Centros de Formación y Servicios Psicológicos, antes Coordinación de los Centros de Atención Psicológica (CCAP)

PAPD: Programa de Atención Psicológica a Distancia

mhGAP: Mental Health Gap Action Programme

PAP: Primeros Auxilios Psicológicos

IC: Intervención en Crisis

CB: Consejería Breve

INPRFM: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

CSPGD: Centro de Servicio Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila”

DGACO: Dirección General de Atención a la Comunidad

PADyRS: Programa de Atención para personas con Depresión y Riesgo de Suicidio

Resumen

El Programa Institucional de Tutorías (PIT) tiene por objetivo el “contribuir al desarrollo académico, a la superación personal y profesional de los alumnos; favorecer el proceso de integración de los alumnos en el quehacer universitario; apoyar a los alumnos en la detección de los problemas que se le presentan durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, con el objeto de analizar las posibles soluciones; contribuir a la eficiencia terminal de los alumnos; y favorecer el desarrollo integral de los alumnos de bachillerato y licenciatura, a través de acciones articuladas que impacten positivamente en la permanencia, el rendimiento y el egreso” (Narro, 2013).

Para el cumplimiento de dichos objetivos, la coordinación del PIT de la Facultad de Psicología (FPSI) ha implementado tutorías individuales y grupales, cursos, talleres y otros proyectos especiales que mejoran las habilidades académicas. Para las habilidades socioemocionales, hay talleres intersemestrales con gran éxito, pero insuficientes para la demanda que se ha presentado en los últimos 5 años en casos muy específicos (Alcalá-Herrera & Bermúdez, 2020-2021).

Por lo que el objetivo principal de este trabajo es desarrollar un modelo de primer nivel de atención psicológica para ser utilizado por el PIT, para orientar a estudiantes universitarios con problemas de salud mental que afecte su rendimiento o permanencia académica.

Palabras clave: *Tutoría, salud mental, universitarios, apoyo psicológico, desempeño académico*

Introducción

Cuando los estudiantes ingresan a la universidad, llegan con antecedentes personales, familiares y de bienestar que pueden propiciar brechas en su formación (Riveros, 2018). Además, estas condiciones pueden verse afectadas con las exigencias académicas, dificultades de desarrollo del aprendizaje, adquisición de destrezas, ritmo de estudio, intensidad horaria, cambios en la alimentación y en el ciclo sueño-vigilia, entre otras, lo que puede provocar situaciones de fracaso o éxito en cuanto al desempeño académico y social, que influye de manera importante en su salud mental (Gutiérrez et al., 2010).

Desde el 2014, el PIT de la FPSI, comenzó una nueva etapa y a partir de ese momento, se buscaron formas innovadoras para vincularse con los estudiantes, las cuales, permitieron identificar ciertas necesidades de los jóvenes. Lo que se reflejó en el aumento de la demanda para solicitar apoyo sobre situaciones de índole personal y emocional que disminuyen su capacidad de adaptarse a las nuevas exigencias de la vida universitaria e impiden un adecuado desempeño académico o incluso la permanencia.

Por lo que el objetivo de este trabajo fue desarrollar un modelo de primer nivel de atención psicológica en el PIT para orientar estudiantes universitarios con problemas de salud mental que afecte su desempeño o permanencia académica.

De esta manera, en el capítulo I se aborda el marco teórico que se dividirá en dos temas centrales: el programa de tutorías y las terapias breves. En el capítulo II toma lugar el método utilizado, en donde se explica la problemática y su justificación, además de los objetivos, tanto general como específicos, la descripción de instrumentos, técnicas y documentos utilizados, así como el procedimiento y diseño de la investigación. En el capítulo III se muestra el protocolo elaborado, así como resultados adicionales que permitieron la construcción de este. Finalmente, en el capítulo IV se realiza una discusión y conclusiones, donde se resaltarán la importancia de implementar el protocolo en un el contexto específico en el que se basó.

Marco teórico

Tutoría

*“Hablar de tutoría es hablar de guiar, ayudar, asesorar, orientar, poner límites, pero sobre todo, de estar.”
Giner y Puigardeu, 2008.*

Concepto de tutoría

Según Narro (2013), la tutoría es una actividad formativa que consiste en acompañar al alumno durante su trayectoria académica en los procesos de aprendizaje, desarrollo y construcción de personalidad, en su individualidad y también como miembro del grupo del que forma parte (Giner & Puigardeu, 2008; Romo, 2011). Tiene como finalidad el mejorar su aprovechamiento escolar y su desarrollo integral (Narro, 2013), a través de una reunión que permite orientar e informar a los alumnos (Real Academia Española [RAE], 2021) de una forma personalizada, a partir del conocimiento de sus necesidades (Dabdoub et al., 2006; Romo, 2011).

Por lo anterior, el objetivo de la acción tutorial es incidir en el alumno, en su crecimiento personal, académico y social, a través de los siguientes objetivos específicos (Giner & Puigardeu, 2008; Romo, 2011):

- Acompañar en el desarrollo personal, ayudando en el reconocimiento de sus capacidades, intereses, motivaciones y valores.
- Educar para la promoción de la salud, hábitos, prevención de conductas de riesgo, toma de decisiones autónomas y responsables.
- Guiar y orientar al alumnado y a sus familias sobre sus estudios, sus habilidades de aprendizaje, sus necesidades académicas y su proceso de evaluación.
- Guiar y orientar sobre los itinerarios académicos y profesionales, aptitudes y actitudes observadas, opción de créditos, opción de rutas formativas y salidas laborales.

Modelos de tutoría

Existen diversas clasificaciones de modelos de tutoría, como la propuesta por Arbizu et al. (2005), que nos describe tres modelos, los cuales son:

- Modelo de tutoría académica: Consiste en dar un seguimiento académico a los estudiantes, desarrollándose en el contexto de las asignaturas que imparte cada profesor.
- Modelo de tutoría entre iguales: Ofrece asesoramiento y apoyo en la integración a la universidad, en los alumnos de primer ingreso.
- Modelo de tutoría integral: Atiende la esfera académica, profesional y personal de los alumnos, siendo el modelo más completo.

Romo (2011) extiende la información de este último modelo, en donde explica que forma parte de la acción docente, en donde se construye conocimiento juntamente con el alumno, orientando y guiando en tareas que permitan alcanzar un crecimiento académico, personal y profesional de forma continua. Álvarez (2017) lo divide en las siguientes dimensiones:

- Desarrollo del proceso de adaptación a la universidad.
- Desarrollo de la identidad personal y profesional, en cuanto a experiencias, expectativas, habilidades y competencias, así como proyecto profesional.
- Desarrollo interpersonal, tomando en cuenta habilidades para comunicarse, comprender a los demás y trabajar en equipo.
- Desarrollo de los procesos de aprendizaje, considerando la motivación para estudiar, imagen de sí mismo, planificación, gestión del tiempo, atención, memorización, habilidades contextuales, metodología de estudio, entre otras.
- Orientación sobre las diferentes trayectorias educativas y toma de decisiones.
- Desarrollo de los procesos de inserción socio-laboral.

Perfil de tutores

Para llevar a cabo esta acción tutorial, los tutores requieren, primeramente, de una buena disposición, interés y genuina vocación por la actividad, una preparación específica en áreas como: habilidades de comunicación asertiva, capacidad de establecer confianza y empatía, capacidad de escucha, manejo de grupo, aprendizaje cooperativo, práctica reflexiva, planeación y toma de decisiones, conocer a detalle la institución educativa, sus reglamentos, el plan de estudios y el mundo profesional (Giner & Puigardeu, 2008; Gaitán, 2013; Sánchez, 2016).

Las funciones del tutor difieren según su concepción (Romo, 2011):

- a. El tutor como transmisor, se enfoca en comunicar los conocimientos y valores que posee de forma lineal, percibiendo al estudiante como receptor pasivo.
- b. El tutor como facilitador, promueve la libre expresión del estudiante y únicamente se limita en garantizar las condiciones para que el alumno logre su desarrollo.
- c. El tutor como orientador, asume una función de guía, a través de plantear objetivos que conduzcan al estudiante a lograr un desarrollo cada vez mayor de sus conocimientos, habilidades y valores.

Las funciones específicas del tutor como orientador van en torno a los siguiente (Gaitán, 2013; Narro, 2013; Sánchez, 2016):

- Identificar las características, problemáticas, necesidades, intereses y factores de riesgo del estudiante para diseñar un plan de trabajo tutorial.
- Brindar orientación grupal o personal.
- Canalizar a asesorías académicas, así como otros servicios de apoyo que se requieran.
- Hacer seguimiento al desempeño de los alumnos a lo largo de su trayectoria escolar.
- Intercambiar mejores prácticas con otros tutores.

La tutoría en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

Dentro de la UNAM, la tutoría comienza en la Facultad de Química, específicamente en el doctorado de la misma, en el año 1941, el cual tenía como objetivo apoyar a los alumnos a formarlos como investigadores (Olvera, 2015), y posteriormente se fue extendiendo a las demás facultades y grados académicos.

El Dr. Narro (2013) dentro de su Plan de Desarrollo Institucional del 2011-2015, considera de gran relevancia el promover programas para apoyar a los estudiantes a mejorar su aprovechamiento, mediante un sistema de tutores y proyectos de seguimiento, por lo que se establece el Sistema Institucional de Tutoría (SIT).

El SIT articula las acciones para realizar el PIT y los Programas de Acción tutorial (PAT), los cuales deberá elaborar cada entidad académica y perseguir los siguientes objetivos (Narro, 2013):

- Contribuir al desarrollo académico, a la superación personal y profesional de los alumnos.
- Favorecer el proceso de integración de los alumnos en el quehacer universitario.
- Apoyar a los alumnos en la detección de los problemas que se le presentan durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, con el objeto de analizar las posibles soluciones.
- Contribuir a la eficiencia terminal de los alumnos.
- Favorecer el desarrollo integral de los estudiantes de bachillerato y licenciatura, a través de acciones articuladas que impacten positivamente en la permanencia, el rendimiento y el egreso.

La tutoría en la Facultad de Psicología, UNAM

La tutoría dentro de la FPSI interviene en situaciones que afectan a los alumnos, esto involucra el área académica, social, personal y profesional, por lo que la Coordinación de dicho programa está en constante relación con la División de Estudios Profesionales (DEP), el Sistema de Universidad Abierta (SUA), la Coordinación de Atención de Alumnos, la Coordinación de los Centros de Atención Psicológica (CCAP), las seis coordinaciones de los campos de conocimiento de la Psicología, el posgrado, la Secretaría General y la Dirección. Dichas instancias, tienen como objetivo prevenir la reprobación, deserción, ausentismo y rezago, así como promover la titulación (Alcalá-Herrera y Robles, 2019-2021).

Las modalidades que existen en la Coordinación del PIT de la FPSI son las siguientes (Alcalá-Herrera y Robles, 2019-2021):

- Acompañamiento individual. Proporciona soluciones personalizadas y se divide en dos: *Compartiendo y aprendiendo*, cuyo objetivo es proveer herramientas de conocimiento y toma de decisiones para su formación académica; y *Conteniendo*

y *resolviendo*, el cual persigue el objetivo de dar atención a diversas dudas, toma de decisiones, dificultades personales o primer apoyo psicológico.

- Acompañamientos grupales. Se divide en dos: Los *Acompañamientos de grupo pequeño*, consisten en reunir a un grupo con pocos estudiantes para realizar una conversación amena, interesante y crear un ambiente de confianza en donde un docente, egresado o estudiante avanzado le ayuda a los jóvenes aprendices a conocer la profesión, desde la perspectiva personal y la trayectoria profesional del docente, o desde la visión y experiencia reciente de un joven egresado o estudiante avanzado (en servicio social, prácticas profesionales o en estudios de posgrado), y las *Tutorías de grupo extenso*, este retoma la tutoría para los grupos de recién ingreso, en el que a través de los profesores del Área de Contextual, se pueda promover las actividades del PIT, el curso de Lectura Inteligente e identificar casos en riesgo, para su orientación y canalización.
- Cursos y talleres. Abarcan diferentes temas que atienden la esfera psicológica y académica, se dividen en: Curso de Lectura Inteligente: Leyendo Psicología, Talleres intersemestrales para estudiantes y Talleres intersemestrales para docentes-tutores.
- Proyectos Especiales. Donde se construyen actividades específicas para dar respuesta a las necesidades de atención del PIT, como lo son: Formación de Instructores de Lectura Inteligente, Grupos Reflexivos para egresados con tesis rezagadas, ¡Qué padre PIT! y UNAMigo sin Fronter@s.

Factores que influyen en el rendimiento/desempeño y permanencia académica

Rendimiento y desempeño académico son conceptos que de forma regular son utilizados como sinónimos (Morales et al, 2016), ya que presentan dificultades para su definición teórica (Pérez, 1986; Edel, 2003), por los múltiples factores que intervienen (Rodríguez et al., 2004). Sin embargo, las calificaciones son el criterio que permite identificar el rendimiento (o el desempeño) académico de manera operacional, lo que conlleva a la aprobación, reprobación, repetición, egreso, titulación, etcétera (Pérez, 1986; Morales et al., 2016). Se considera como el resultado de los recursos y capacidades individuales del estudiante (Erazo, 2012).

En cuanto a la permanencia académica, se refiere a que el alumno se mantenga en el ciclo escolar que cursa y concluya, o incluso siga estudiando el siguiente nivel académico. Evitando, por lo tanto, el abandono o fracaso escolar; aunque existe la posibilidad de que el abandono sea de forma temporal, causado por un cambio de carrera (Velázquez y Gon, 2017).

Tanto el rendimiento académico como la permanencia académica tienen una relación estrecha con la salud física y la salud mental (Riveros, 2018; Martineau et al., 2017). Estas últimas pueden verse afectadas en los alumnos al ingresar a la universidad, ya que las exigencias académicas acrecientan, se enfrentan a nuevas dificultades de aprendizaje, que los lleva a plantearse situaciones de fracaso o éxito para el futuro, hay presiones de grupo, competitividad entre pares, cambios de hábitos alimenticios, hábitos de sueño, entre otras (Gutiérrez et al., 2010).

Los factores que influyen en el desempeño o permanencia académica se pueden clasificar en tres: sociales, institucionales y personales (Garbanzo, 2007; Erazo, 2012; Rodríguez et al., 2004; Edel, 2003; Salanova et al., 2005; Velázquez y Gon, 2017; Melchor et al., 2021):

- Determinantes **sociales**. Se encuentran las diferencias sociales, entorno familiar, nivel educativo de los adultos responsables del estudiante, nivel educativo de la madre, contexto socioeconómico y variables demográficas.
- Determinantes **institucionales**. Se observa la elección de los estudios según interés del estudiante, complejidad en los estudios, condiciones institucionales, ambiente estudiantil, relación estudiante-profesor, pruebas específicas de ingreso a la carrera y servicios institucionales de apoyo como sistemas de becas, préstamo de libros, asistencia médica, apoyo psicológico, entre otros.
- Determinantes **personales**. Dentro de esta se consideran las estrategias y hábitos de aprendizaje, organización, motivación, aptitudes, bienestar físico y psicológico, es decir, características cognitivas, autoconcepto, autoeficacia, emociones y conductas.

Estos tres factores favorecen o afectan negativamente el desempeño o permanencia académica. Por ejemplo, el estado psicológico, puede ocasionar falta de atención, poca habilidad para solucionar problemas, continuos errores en actividades, dificultad de planeación, fatiga emocional, emociones como ansiedad, depresión, minusvalía, irritabilidad, falta de autocontrol y autorregulación (Barreto-Osma y Salazar-Blanco, 2021; Hernández-Pozo et al., 2008; Riveros, 2018). Incluso, dichos factores, pueden predisponer a que estas afectaciones se presenten con intensidad subclínica (Mayorga-Lascano y Moreta-Herrera, 2019; Riveros, 2018).

Las problemáticas psicológicas pueden producir consecuencias que afectan la salud física, como el sentirse cansados, sensación de pesadez, dolor corporal, tensión, espasmos musculares, problemas digestivos, migrañas frecuentes y alteración del sueño y hábitos alimenticios (Barreto-Osma y Salazar-Blanco, 2021).

La manera en que algunos estudiantes afrontan las situaciones que se les presentan son poco favorables, ya sea evitando los problemas que se les presentan, reacciones adversas contra sí mismos o sus entornos, consumos de sustancias y automedicación. Sin embargo, dentro de las estrategias de afrontamiento positivas que utilizan, son la construcción y uso del apoyo de personas cercanas y la reinterpretación positiva de las vivencias (Barreto-Osma y Salazar-Blanco, 2021).

Como se puede observar, la relación bidireccional entre rendimiento o permanencia académica y bienestar psicológico se vuelve un *círculo virtuoso*, es decir, cuando hubo mayor rendimiento académico anteriormente, se produce mayor bienestar psicológico en el futuro, y por lo tanto habrá mayor rendimiento posteriormente. Contrariamente, el *círculo vicioso* sucede cuando hubo un bajo rendimiento con anterioridad, entonces, el bienestar psicosocial presente es bajo y habrá un rendimiento deficiente en el futuro (Salanova et al., 2005; Riveros, 2018; Morales et al., 2016).

Programas de acompañamiento psicológico en el contexto universitario

Existen diversos programas que brindan acompañamiento psicológico, entendiendo éste como un conjunto organizado de intervenciones que persiguen un mismo objetivo (Martineau et al., 2017), el cual es, promover la salud para aumentar el

bienestar mental y la calidad de vida individual y grupal (Jané-Llopis, 2004), en el contexto escolar universitario.

Rodríguez (2017) propone el *Programa Institucional de Acompañamiento Psicológico a la Tutoría Académica (PIAPTA)*, que es un programa preventivo con el objetivo de optimizar el proceso de aprendizaje de los estudiantes, para superar dificultades personales y en su rendimiento académico, a través de un acompañamiento psicológico grupal o individual en el que se estimulan y perfeccionan competencias cognitivas, conductuales, actitudinales y emocionales, además de una tutoría académica; en caso de requerirlo, se canalizan a especialistas con los que no cuente la universidad.

Cabrera-Gómez et al. (2019), plantean el programa *Florece* de modalidad híbrida, es decir, virtual y presencial, que trabaja seis dimensiones: autoaceptación, capacidad de amar, mantener relaciones significativas, autonomía, capacidad de dominio el entorno y búsqueda de florecimiento de sus capacidades, con el objetivo de promover la salud y bienestar psicológico en el ámbito escolar, y disminuir problemas de salud mental.

Por otra parte, la CCFSP colaboró con la DGACO para elaborar el Programa de Atención para personas con Depresión y Riesgo de Suicidio (PADyRS) (2023), el cual pretende difundir de manera masiva la información relacionada con este tema, a través de talleres, que son implementados por el personal docente, administrativos y miembros de la misma comunidad universitaria.

Finalmente, en la UNAM también se propuso un programa llamado *Espacio de Orientación y Atención Psicológica (ESPORA Psicológica)* para atender los conflictos que provocan sufrimiento o malestar psíquico y que interfieren en el desempeño académico de los estudiantes, en el que se identifican padecimientos mentales y se crean estrategias de intervención, con orientación psicoanalítica (Sosa et al., 2018).

Apoyo psicológico

*“Una vida de servicio a los demás es un regalo profundo.”
Miller y Rollnick, 2015.*

Este apartado tiene como objetivo describir los diferentes enfoques con los que se pueden identificar y atender algunos de los problemas de salud mental que presentan los estudiantes universitarios. Además, se expondrán algunas técnicas y estrategias de intervención que promueven el bienestar psicológico, con la finalidad de encaminar a la oportuna canalización.

Prevención de la salud

Generalmente los conceptos de prevención y promoción de la salud se suelen confundir, por lo que es importante especificar que la promoción de la salud se utiliza como una estrategia o un medio de la prevención, para lograr sus metas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2004).

La prevención se define como las acciones que practican las personas que no sienten efectos de alguna enfermedad, según Gordon (1983), más enfocada a la salud mental tiene por objetivo reducir o evitar síntomas de trastornos mentales, a través de abordar factores de riesgo (OMS, 2004; Martineau et al., 2017).

La prevención en la salud mental (Gordon, 1983), considerando las definiciones que hicieron Mrazek y Haggerty en 1994, se divide en tres (Jané-Llopis, 2004; Martineau et al., 2017), que son:

- a. Universal: Acciones dirigidas a todos, es decir, al público en general que no ha identificado algún factor de riesgo.
- b. Selectiva: Acciones recomendadas a ciertas personas según características específicas, considerando una alta probabilidad de desarrollar un trastorno mental.
- c. Indicada: Acciones que son aconsejables únicamente para personas que manifiestan factores de riesgo alto, con signos y síntomas ya presentes, aunque mínimos, pero detectables.

Por otro lado, la promoción de la salud tiene como propósito el aumentar el bienestar psicológico, la capacidad de las personas para hacerse cargo de sí mismas, a través del fortalecimiento de factores protectores y la construcción de condiciones y entornos favorables (Martineau et al., 2017; OMS, 2004; Uribe, 1999).

En resumen, la prevención reduce los factores de riesgo, que son los que están asociados con una mayor probabilidad de la aparición de trastornos, o incluso mayor gravedad o duración. Esto lo logra mediante la promoción de salud, que se enfoca en aumentar los factores protectores, los cuales se refieren a las condiciones que mejoran la resistencia de las personas a los factores de riesgo (OMS, 2004; Uribe, 1999).

Atención Primaria a la Salud

La adolescencia es una etapa en la que se desarrollan hábitos sociales y emocionales que permiten tener salud, entendida como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad” (Organización Mundial de la Salud [OMS] et al., 1978), por lo que es importante promover pautas de sueño saludables, hacer ejercicio con regularidad, desarrollar habilidades para mantener relaciones interpersonales, hacer frente a situaciones difíciles, resolver problemas y gestionar emociones, además de generar un entorno favorable en la familia, escuela y comunidad en general (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Para evitar que estos estados emocionales se vuelvan incapacitantes, es importante atenderlos desde que comienzan los primeros síntomas. Por lo que se recomienda brindarles una atención primaria, basada en la práctica, evidencia científica, metodológica y tecnológica que incluya como mínimo la educación sobre el problema sanitario que presenta el estudiante, métodos para prevenirlo o controlarlo (OMS et al., 1978). También, si es necesario, realizar una referencia a un nivel de mayor complejidad o capacidad resolutoria, recordando que se debe de realizar un seguimiento en el nivel de atención menor (Julio et al., 2011).

Modelo dinámico de órdenes de riesgo de suicidio (MODORIS)

En el 2018, expertos se vieron en la necesidad de crear un modelo integral que facilitara la articulación de los servicios de salud en México, con la intención de reducir carga de trabajo al segundo y tercer nivel de atención relacionada con el suicidio. Sin embargo, puede ser útil para otros problemas relacionados con este.

Se hace la propuesta de 4 órdenes de riesgo de los servicios de salud, en donde se debe de atender el tipo de intervención que se debe de implementar (Arenas-Landgrave et al., 2023).

Intervención breve

Las terapias breves son una alternativa que ha permitido reducir costos con resultados favorables en las intervenciones psicológicas, pretenden abarcar y acercarse a mayor población, previniendo el abandono y atendiendo urgencias (Crespo, 2000). Tiene como objetivos principales el incrementar la conciencia de los consultantes acerca de sus problemas emocionales y conductuales, así como de sus orígenes, y de la misma manera, aumentar su motivación para comenzar a hacer un cambio en la conducta problema, enfatizando que ellos son los que activan sus propios recursos (Hewitt y Gantiva, 2009; Rodríguez-Martos, 2002), lo que coincide de manera general con lo anteriormente expuesto respecto a la atención primaria.

Las estrategias y procedimientos que se promueven en estas intervenciones pueden ser utilizadas por profesionales de diversas disciplinas como enfermería, psiquiatría, psicología, trabajo social y aplicarse en diferentes entornos (Dulmus y Wodarski, 2002; Rodríguez-Martos, 2002). Se deduce que pueden ser aplicados por tutores de diferentes áreas profesionales, siempre y cuando tengan una preparación previa para manejar problemas relacionados con salud mental, formación en el modelo transteórico, entrevista motivacional (Hewitt y Gativa, 2009) y primero auxilios psicológicos. Además, de poder ser aplicado en un entorno académico.

Las características de las terapias breves según Hewitt y Gantiva (2009) son:

1. Terapia de tiempo limitado y corta duración: máximo cinco sesiones de 45 a 60 minutos. Sin embargo, Rodríguez-Martos (2002) permite distinguir entre una

intervención muy breve, que implica una sola sesión de 5 a 10 minutos, y una intervención breve que va de una sola sesión de 15 a 30 minutos o una extendida que consiste en 2 a 3 visitas.

2. Se centra particularmente en el presente más que en la historia lejana de la persona.
3. Pretende incrementar la motivación y disponibilidad hacia el cambio.
4. Trabaja la cognición y la emoción para lograr el cambio.
5. Tiene como objetivo la toma de decisiones y el inicio del cambio comportamental.

Tavera y Martínez (2008) brindan un acrónimo (IDEAS) que permite identificar los pasos a seguir dentro de una orientación breve:

- 1) **Indagar:** Identificar la situación.
- 2) **Dialogar:** Informar sobre el paso anterior, las posibles consecuencias y la importancia de crear un plan de acción.
- 3) **Establecer metas:** Ayudar a la persona a fijarse una meta para comenzar a realizar acciones que la lleven a un cambio.
- 4) **Acompañar en el proceso de cambio:** Planear sesiones de acompañamiento para investigar si se han realizado cambios favorables o se necesitan replantear estrategias.
- 5) **Seguimiento:** Deben realizarse en un periodo de un mes, el primero, y si es posible también a los tres y seis meses después de la orientación para analizar los cambios, si no se notan cambios en la persona, es importante realizar una canalización a un centro especializado.

Además, para que una intervención breve sea eficaz, debe contener los siguientes seis elementos que forman el acrónimo FRAMES (por sus siglas en inglés), encontrados en un meta-análisis realizado por Bien et al. (1993; Rodríguez-Martos, 2002):

- **Feedback** (retroalimentación): Consiste en dar una devolución de los resultados de la evaluación sobre el riesgo o deterioro personal.

- **Responsability** (responsabilidad): Hacer énfasis en que la persona tiene la elección de cambiar.
- **Advice** (consejo): Es considerado la esencia de las intervenciones breves. Debe de ser claro y explícito, de forma verbal o escrita, con el objetivo de reducir la sintomatología de salud mental.
- **Menu** (menú): Realizar una serie de diferentes opciones de cambio.
- **Empathy** (empatía): Es el estilo que debería de ser utilizado para realizar la consejería, haciendo hincapié en un enfoque cálido, reflexivo, empático y comprensivo, y evitar el estilo directivo, agresivo, autoritario o coercitivo.
- **Self-efficacy** (autoeficacia): Fomentar la autoeficacia en las personas en lugar de la impotencia.

Guía de intervención Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada.

La guía de intervención mhGAP (por sus siglas en inglés), es una herramienta basada en evidencia y dirigida a promotores de salud no especializados, que se encuentran en el primero y segundo nivel de atención (Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017), por ejemplo, médicos, enfermeras, planificadores y administradores de salud, fundaciones, investigadores instituciones académicas, entre otros (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019; OPS y OMS, 2017).

El objetivo principal de esta es ayudar a ejecutar el *mhGAP*, que tiene como finalidad el fortalecer el compromiso de los gobiernos, organismos internacionales y otros, para aumentar la asignación de recursos financieros y humanos para la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias, y con ello, lograr mayor cobertura con intervenciones en países de ingresos medianos y bajos (OPS y OMS, 2017).

Está conformada por 3 secciones en padecimientos como depresión, psicosis, epilepsia, trastornos mentales y conductuales de niños y adolescentes, demencia,

trastornos por consumo de sustancias, autolesión, suicidio entre otros importantes; estas secciones son (OPS y OMS, 2017):

a. Evaluación

Se presenta a través de un diagrama de flujo que contiene diversos puntos que facilitan la evaluación. Sin embargo, antes de ello, es necesario realizar una evaluación de salud física que incluya factores como: actividad física, alimentación, consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias, conductas de alto riesgo o enfermedades crónicas. Después de ello, realizar la evaluación para determinar si existe un trastorno mental, neurológico o por consumo de sustancias, a través de la indagación de la razón por la cual buscan atención, preguntando cuándo, por qué y cómo comenzó, antecedentes sobre problemas similares, el uso de medicamentos, antecedentes familiares, antecedentes psicosociales como estresantes actuales, estrategias de afrontamiento y red de apoyo.

b. Manejo

Esta sección consta de información sobre cómo tratar los trastornos específicos previamente evaluados, que incluyen intervenciones psicosociales y farmacológicas, en algunos casos. También, es importante brindar asesoramiento acerca de la importancia de la actividad física, alimentación saludable, promover el abandono de consumo de tabaco, sustancias e instruir sobre el consumo perjudicial de alcohol, conductas peligrosas o preparar para cambios del desarrollo. Es importante recalcar que, a pesar de que estas intervenciones deben de llevarse a cabo por especialistas, la guía también menciona que pueden ser realizados por trabajadores no especializados, pero sí capacitados y supervisados mediante autoayudas de programas electrónicos o libros. Sin embargo, estos trabajadores deben ser capaces de detectar situaciones que puedan requerir la derivación con un especialista o a un hospital.

c. Seguimiento

Dentro de esta, se brinda información sobre cómo continuar la relación clínica y la gestión del seguimiento, después de la evaluación inicial, considerando la frecuencia

y respuesta al tratamiento. En cada sesión de seguimiento se debe evaluar el estado general de salud, funcionamiento en el entorno de la persona, problemas psicosociales o cambios que pudieran afectar, respuesta a tratamientos, expectativas de este, entre otras.

Entrevista motivacional

La entrevista motivacional es considerada una aproximación de intervención breve, ya que su duración puede ir de 1 a 4 sesiones, y busca iniciar un cambio en la conducta de las personas (Rivera et al., 2008; Bien et al., 1993); estas personas pueden ser clientes, alumnos, tutelados, delincuentes, entre otros, y de la misma manera, quienes la implementan pueden ser mentores, educadores, terapeutas, médicos, enfermeros, psicólogos y demás personal capacitado para ello (Miller y Rollnick, 2015).

Cuando las personas necesitan hacer un cambio en sus vidas sienten cierta ambivalencia, es decir, ven motivos para cambiar y motivos para mantener la conducta, por lo que la entrevista motivacional consiste en organizar conversaciones que promuevan la autopersuasión en las personas para cambiar, tomando en consideración sus propios valores e intereses (Rivera et al., 2008; Miller y Rollnick, 2015).

Para lograr este objetivo, Miller y Rollnick (2015) proponen cuatro procesos, que no son unidireccionales, los cuales son:

- **Vincular:** En esta etapa se establece una relación de confianza y respeto mutuo, con el objetivo de predecir la adherencia al tratamiento, tomando en consideración los deseos u objetivos de la persona, sus prioridades, expectativas y esperanza acerca de la estrategia implementada.
- **Enfocar:** Este proceso permite desarrollar y mantener una dirección específica considerando lo que las personas plantean sobre sus preocupaciones o problemas, el objetivo de la institución o la detección de otra conducta que necesite cambio.
- **Evocar:** Esta estrategia es la esencia de la entrevista motivacional, ya que consiste en ayudar a la persona a enunciar los argumentos para cambiar.

- **Planificar:** Aquí se realiza un plan de acción específico y se promueve el compromiso de las personas.

Para identificar la etapa de cambio en la que se encuentra la persona y poder detectar el proceso más adecuado, DiClemente y Prochaska, en 1982, describieron un *modelo transteórico* en donde explican cinco etapas por las que atraviesan las personas cuando buscan cambiar su comportamiento (Esparza et al., 2013).

La primera etapa es la *pre-contemplación*, se distingue porque las personas no tienen la intención de cambiar su conducta en un futuro cercano, teniendo una duración de seis meses aproximadamente.

La segunda etapa es la *contemplación*, en donde, como su nombre lo dice, los individuos declaran abiertamente la intención de cambiar, teniendo presentes las ventajas del cambio, pero también las desventajas (ambivalencia).

La tercera etapa es la *preparación*, en la cual, las personas tienen la intención de tomar medidas más específicas para lograr el cambio.

La cuarta etapa es la *acción*, que consiste en que las personas realizan modificaciones perceptibles en su forma de vida.

Y finalmente, la quinta etapa es el *mantenimiento*, en donde las personas trabajan para sostener el compromiso, prevenir recaídas y consolidar los beneficios.

Para realizar la entrevista motivacional, es necesario considerar las siguientes habilidades durante toda la aplicación (Miller y Rollnick, 2015):

1. Formular preguntas abiertas. Es importante porque invitan a conversar sobre algún tema, además de promover la reflexión en las personas y brindar mayor información sobre su marco de referencia.
2. Afirmación. Consiste en identificar y reconocer los recursos, acciones e intenciones positivas de las personas.

3. Escucha reflexiva. Permite comprobar que se ha entendido y las personas puedan reflexionar sobre sus propios discursos, a través de devolver lo mencionado.
4. Resumir. Consiste en recoger lo que la persona dice y devolverlo; se puede usar al finalizar una sesión, como enlace de conversaciones anteriores o transición para pasar a otro tema.
5. Informar y aconsejar. Para llevar a cabo esta habilidad es importante pedir permiso a la persona. Después, se brinda la información de acuerdo con lo que se necesita o se quiere saber, de manera clara y promoviendo la autonomía. Finalmente, se debe comprobar cómo se ha entendido, interpretado o respondido a la información proporcionada.

Este tipo de intervenciones se han aplicado en diferentes ámbitos, dentro de los que se encuentra el educativo, para atender diversas situaciones como el abandono escolar, depresión, hábitos alimenticios, consumo de sustancias, hábitos de estudio, conductas de alto riesgo, manejo de estrés, entre otras (Miller y Rollnick, 2015; Rivera et al., 2008; Esparza et al., 2013).

Intervención en crisis

La Intervención en Crisis (IC) tiene como objetivo primordial el brindar apoyo a una persona que acaba de vivir un evento traumático, que le causa un desequilibrio emocional y, por lo tanto, le impide solucionar como suele hacerlo. La IC también permite disminuir los efectos de la situación que esté vulnerando a la persona, además, de maximizar nuevas habilidades, perspectivas y opciones en un período corto de tiempo (López et al., 2016; Osorio, 2017; Muñoz et al., 2007). Esto lo hace a través de la activación de los propios recursos personales y sociales, con la finalidad de facilitar procesos naturales de recuperación (Muñoz et al., 2007) y asimismo disminuir la probabilidad de la aparición de trastornos psicológicos (Gantiva, 2010).

Esta intervención tiene dos modalidades (López et al., 2016; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2002; Gantiva, 2010; Osorio, 2017): primeros auxilios psicológicos (PAP) e intervención en crisis (IC), por sí misma.

Modalidad 1: Primeros auxilios psicológicos

Este primer momento tiene por objetivo el promover la expresión y manejo emocional, su procesamiento y conceptualización del hecho, la evaluación de daños y activación de redes de apoyo social, con la finalidad de que la persona recupere su capacidad de afrontamiento (Gantiva, 2010; Osorio, 2017).

Se caracteriza por su duración relativamente corta, ya que va de minutos a horas, y por lo general en una sola sesión; además, se puede proporcionar en el lugar en donde se generó la crisis; y puede ser brindada por cualquier persona capacitada, por ejemplo, policías, cajeros, padres, maestros, entre otros (López et al., 2016; Osorio, 2017; Muñoz et al., 2007).

Modalidad 2: Intervención en crisis

Este segundo momento consiste en brindar un proceso que permita la integración de la crisis a la vida de la persona sin impacto traumático, la promoción de toma de decisiones y el restablecimiento de excesos o déficits emocionales o conductuales provocados por la crisis (Gantiva, 2010; Osorio, 2017).

Esta instancia de intervención se aplica cuando se detecta que la persona, después de la crisis, experimenta secuelas como estrés post-traumático, ataques de pánico, manías, fobias, pensamientos catastróficos u obsesivos, entre otras (Osorio, 2017).

La diferencia con los primeros auxilios psicológicos es que, la intervención en crisis tiene una mayor duración, que va de semanas a meses y se implementa por personas especializadas en el área de salud como psicólogos, tanatólogos, psiquiatras, etcétera (López et al., 2016; Osorio, 2017).

Estrategias y técnicas

Psicológicas

Las técnicas o estrategias que se describen en este apartado, entendidas como acciones que se implementan con el propósito de mejorar la salud mental de los estudiantes pueden ser implementadas por un miembro del personal de un establecimiento educativo, ya sea profesor o tutor, incluso por los propios estudiantes (Martineau et al., 2017). Tienen un enfoque cognitivo-conductual, ya que es el más utilizado y con mayor efectividad para disminuir problemas de salud mental en población universitaria (Díaz-Camargo et al., 2020; Martineau et al., 2017).

La terapia cognitivo-conductual está fundamentada en principios y procedimientos validados empíricamente por la ciencia de la psicología, cuya aplicación es en un tiempo limitado comparado con otras psicoterapias, atendiendo diferentes problemas y trastornos de salud mental, específicamente con respuestas físicas, emocionales, cognitivas y conductuales desadaptativas y de carácter aprendido (Ruíz et al., 2012; Muñoz et al., 2007).

Estas estrategias son herramientas que permiten la experimentación de *hacer* cosas que se basan en las teorías y principios de condicionamiento clásico y operante, además de modificar pensamientos desadaptativos (Ruíz et al., 2012; Miltenberger, 2016); algunas de ellas son:

- Técnicas de respiración: Es una estrategia autoregulatoria que tiene como objetivo, reducir la activación general del organismo de las personas, para conseguir un patrón respiratorio apropiado. Existen diferentes tipos de ejercicios, como: respiración profunda, respiración abdominal, respiración intercostal o media y respiración alternada.
- Ejercicios para enfocar la atención: Tienen por objetivo el dirigir la atención a un estímulo neutro o agradable con la finalidad de producir relajación a través de desviar la atención de la persona.
- Técnicas basadas en la imaginación: Tiene como finalidad explicar la influencia de las cogniciones en las emociones y en la conducta, algunas son parada de

- imágenes catastrofistas, repetición continuada, proyección temporal, imaginar metáforas, imaginación inducida, repetición de metas, imaginación positiva
- Autorregistros: Permite recoger información sobre el estado emocional de las personas a lo largo del día y brindan comparación de los cambios realizados.
 - Autoinstrucciones: Tiene como propósito modificar el diálogo interno cuando existen pensamientos que impiden realizar alguna actividad o abordar una situación específica, algunas son la nominal, en primera persona, en segunda persona, imperativa, a través de preparar a las personas ante una situación, focalizar la atención, guiar la conducta, proporcionar refuerzo y retroalimentación sobre la ejecución, evaluar los resultados de ejecución y reducir ansiedad.
 - Prevención de recaídas: Consiste en detectar los factores que producen conductas poco adaptativas para las personas, con la intención de generar un plan protector que permita evitar la recaída de dichas conductas, que incluya los recursos con los que cuenta la persona, conductas eficientes y diferentes que pueda realizar (Barragán et al., 2014).
 - Psicoeducación: Este término es considerado como una aproximación terapéutica o una herramienta de cambio ya que tiene por objetivo principal el garantizar la autonomía y mejorar la calidad de vida, involucrando procesos cognitivos, biológicos y sociales (Godoy et al., 2020).

Consiste en proporcionar a las personas, o a sus familiares, la información específica acerca su enfermedad, evolución, tratamiento(s) disponible(s), duración del mismo, importancia de cumplirlo, posibles efectos secundarios, pronóstico, lo que pueden hacer los cuidadores con la sintomatología de la enfermedad, los medicamentos o el tratamiento, conocer el apoyo familiar que se puede brindar, así como la frecuencia en la población, todo esto basado en evidencia científica actual (Godoy et al., 2020; OPS y OMS, 2017; Ebert et al., 2018).

Casañas et al. (2019) han demostrado la eficacia de la psicoeducación implementada por enfermedades previamente capacitadas, sobre los síntomas depresivos. Incluso puede ser aplicada para situaciones de ansiedad, consumo

de sustancias, pensamientos o conductas suicidas, autolesión, etcétera (Ebert et al., 2018).

- Autocuidado: Se puede describir como una serie de acciones cotidianas y propias que promueven la salud y hacen frente a los riesgos de enfermar, en las esferas física, psicológica, social, espiritual, medioambiental y económica (Cancio-Bello et al., s/f; Uribe, 1999). Por ejemplo: actividades de recreación, distensión, manejo de ansiedad, habilidades sociales, incentivo a los deportes, alimentación sana, equilibrio y control con los excesos (González et al., 2014).
- Kit de la esperanza: Consiste en crear una caja en donde incluya momentos personales, como fotografías, cartas, entre otros, que sirvan como recuerdo de las razones para seguir vivo (Anseán, 2014).

Psicopedagógicas

En este apartado se describen algunas técnicas que facilitan el aprendizaje y la organización del tiempo, acciones que tiene impacto en la generación de estrés, malestar, ansiedad, frustración, entre otras emociones, y que pueden ser de gran utilidad para disminuir la duración o intensidad de tales emociones.

- Métodos de estudio: Son estrategias que permiten recordar y comprender la información aprendida, a través de organizarlas de manera personal. Existen diversas técnicas como los diagramas, mapas cognitivos, síntesis, entre otros, que promueven la identificación de ideas principales y el ordenarlas de manera lógica (Pimienta, 2012).
- Manejo del tiempo: Consiste en realizar un plan de actividades diarias y realistas, de manera jerárquica según la dificultad percibida, con la finalidad de que la persona se perciba capaz de controlar su tiempo y realizar actividades (Ruíz et al., 2012; Davis et al., 2002). En estas actividades deben incluirse aquellas relacionadas con la recreación, descanso y actividades personales.

Método

Planteamiento y justificación del problema

El modelo integral del PIT está conformado por acompañamientos individuales y grupales, cursos, talleres, proyectos especiales y actividades complementarias, para contribuir al crecimiento académico y personal de los alumnos.

Durante el año 2016, surgió una nueva demanda de parte de los alumnos, en dónde la Coordinación del PIT se tuvo que enfrentar a grandes retos, de manera particular, en la tutoría individual, ya que no existían los recursos humanos o materiales para atender dicha situación.

Esta situación está enfocada en detectar, atender y dar seguimiento a alumnos que estén presentando sintomatología de salud mental y esto, a la vez, esté interviniendo en su desempeño académico.

Lo anterior es importante porque la sintomatología puede incrementar a una problemática que requiriera una atención más especializada, y esto ocasiona un aumento en la brecha de atención de salud mental. Actualmente, a nivel nacional, los recursos financieros que se destinan a la salud mental, pueden ser como una barrera, debido a que solo el 2% del presupuesto de salud está destinado a atender la salud mental y de ese porcentaje, el 80% se le otorga a los hospitales psiquiátricos, por lo que es muy poco lo que se le destina a la prevención y promoción de la salud mental (Sotelo, 2022).

Como primer método de atención, se les canalizaban a la CCFSP, para que ahí los derivarán a la atención que requerían. Pero esto no fue suficiente, ya que la demanda incrementó un 357% en el año 2020 (Alcalá-Herrera y Robles, 2019-2021), por esto, la Coordinadora y la secretaria técnica del PIT, fueron capacitadas por la CCFSP, para brindar, de manera directa, el servicio desde la Coordinación del PIT. Dicho incrementó, a la vez, provocó una falta de sistematización y de registro de la información, así como la ausencia de un seguimiento adecuado, en donde se conociera el estatus personal y académico de los alumnos, para valorizar si el apoyo había sido suficiente o requerían de otro tipo de atención.

Debido a esta demanda que surgió y con el objetivo de prevenir la salud mental de los estudiantes que se están formando como psicólogos (Alcalá-Herrera et al., 2020-2021), se solicitó el financiamiento al Programa de Apoyo a Proyectos para Innovación y Mejoramiento de la Enseñanza (PAPIME), con la intención de implementar una modalidad de tutoría que permitiera dar solución a la situación antes mencionada. El financiamiento se otorgó por un año, es importante recalcar esto porque gracias a ello se pudo reclutar el recurso humano y material para llevar a cabo la investigación que dará lugar a la elaboración de un protocolo que atienda dicha demanda.

Objetivo general y objetivos específicos

El objetivo general de este trabajo es identificar los procesos de atención en la TE dentro del PIT, para desarrollar un protocolo de un primer nivel de atención psicológica, con la intención de orientar a estudiantes universitarios con problemas de salud mental que afecten su rendimiento o permanencia académica, a través de los siguientes objetivos específicos:

- Investigar, analizar y sintetizar información sobre antecedentes de tutoría y atención psicológica breve.
- Identificar en la literatura los factores de riesgo de salud mental de los estudiantes universitarios que afectan su vida académica.
- Analizar los casos que han solicitado TE para construir un modelo de primer nivel de atención psicológica.
- Crear un protocolo de intervención para fortalecer y sistematizar programa de TE.
- Describir las características del profesional para atender el programa de TE.

Diseño de la investigación

El diseño de este proyecto fue de corte cualitativo con una perspectiva de *investigación-acción*, debido a que este trabajo responde a una necesidad surgida en la Facultad de Psicología. Además, se realizó un *estudio de casos*, al recopilar, analizar y describir las situaciones de seis estudiantes (Hernández y otros, 2014)

Participantes

Los casos empleados se obtuvieron del programa de TE, fueron seleccionados por conveniencia, ya que los datos a los que se tuvo acceso fueron de alumnos que por voluntad propia acudieron a la coordinación del PIT de la FPSI a solicitar apoyo (Hernández et al., 2014). Para el fin de este trabajo se tomaron en cuenta seis participantes representativos para resaltar las características del motivo por el cual solicitaron el apoyo y los componentes que se llevaron a cabo en su plan de apoyo psicológico y académico, así como el seguimiento contestado.

Debido a que este estudio responde a las necesidades de la institución y se fue construyendo de acuerdo con ello, por esto se estableció un criterio de confidencialidad, en el que no se menciona su nombre y en cambio se le asigna un folio de identificación o etiqueta del cargo que ocupan.

Instrumentos y técnicas de recolección de datos

Técnicas

- Búsqueda de información y análisis de contenido sobre teorías y principios ya elaborados respecto a la tutoría y el apoyo psicológico.
- Entrevista semiestructurada: Se utilizó en un primer momento para indagar sobre la situación de los universitarios en el área académica y personal; y en un segundo momento para recopilar la información sobre el proceso implementado en la Coordinación del PIT.
- Análisis de casos.

Instrumentos

- Cuestionario de detección de riesgos a la salud mental, elaborado por la Dirección General de Atención a la Comunidad, la FPSI y el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), en forma de tamizaje, proporciona información para tomar acciones pertinentes de atención, así como sugerencias de contactos para una intervención.
<https://misalud.unam.mx/covid19/>
- Cuestionario de seguimiento del PIT, fue diseñado por la Coordinación del PIT para recabar información de la situación actual de los alumnos. Contiene un

apartado de datos generales, antecedentes familiares, médicos, psicológicos, en el PIT, actividad física, sueño, recreación, área escolar, cuidado emocional, sexualidad y alimentación.

<https://forms.gle/ZtauHqqPrQrfoEDv6>

- Cuestionario para conocer el proceso que realizaban en la coordinación del PIT. (ver Anexo 1)

Documentos

- Oficios de canalización dirigidos al Centro de Servicio Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” (CSPGD), a la CCFSP, al PAPD o a un del PAPD, llamado “psicólogo invitado”, en donde se solicitaba le brindaran apoyo psicológico al estudiante, se describía de manera resumida su situación de salud mental, así como datos sociodemográficos.
- Libro de registros de la Coordinación del PIT.

Procedimiento

Para obtener el producto final del presente trabajo, el proceso se compone de cuatro etapas importantes, como se observa en la Figura 1: identificación de la necesidad, implementación de intervención, entrevistas y revisión bibliográfica, sistematización de la canalización y diseño de protocolo. Debido, al tipo de enfoque cualitativo de este trabajo, las etapas del procedimiento no son lineales, ya que se maneja cierta flexibilidad al recolectar los datos y realizar la investigación teórica con la intención de desarrollar e ir perfeccionando el diseño del protocolo de intervención.

Figura 1

Etapas del procedimiento



Etapas de Identificación de la necesidad.

Desde el 2016, el PIT comenzó a recibir estudiantes con diversas problemáticas. Los jóvenes solicitaban apoyo para solucionar problemas de índole académico, los cuales impactaban su desempeño o su permanencia. Sin embargo, en la entrevista inicial se identificó que en la mayoría de los casos requerían apoyo psicológico. Para que los estudiantes llegaran al PIT a solicitar una entrevista, se debía a que la mayoría de los jóvenes eran detectados y enviados a una primera entrevista a través de los tutores individuales, por jefes de las coordinaciones de área, por los responsables de la Secretaría de Atención de alumnos, por los instructores del curso *Lectura Inteligente* (en donde mostraban rezago o deserción), así como otros compañeros de los mismos estudiantes, que detectaban alguna situación importante que requería una atención más focalizada.

Etapa de **Implementación de intervención.**

Después de la primera entrevista y analizar cada caso, la Coordinadora del PIT y la secretaria técnica consideraban cuáles de los estudiantes mostraban dificultades personales que tenían gran influencia sobre su desempeño académico. Se realizaba la identificación de necesidades de forma general para continuar a una siguiente etapa.

Esta etapa consistió en conocer, primeramente, al estudiante, hacer una detección de indicadores de riesgo de salud mental, conocer su situación académica y necesidades que tuviera, generar un plan de acción, así como agilizar la canalización en caso necesario.

Para conocer al estudiante, se realizaba una entrevista en la cual se preguntaban aspectos académicos y personales, se solicitaba el historial académico y se hacía uso de la guía mhGAP, en la cual, se indagaba sobre indicadores de riesgo que pudiera tener el estudiante.

Posteriormente se realizaba un plan de acción tutorial, de acuerdo con prioridades académicas y psicológicas. En el primer caso, la secretaria técnica abordaba temas como toma de decisiones, manejo del tiempo, organización de estudio y estrategias de aprendizaje; se preparaban oficios, en caso de ser necesario, para seguir avanzando académicamente, o se derivaban a programas del PIT, como talleres o acompañamiento entre pares, además, se hacía la asignación de un tutor.

Respecto a situaciones psicológicas se asignaba un tutor, se canalizaba a servicios psicológicos y se hacía un seguimiento, aunque no en todos los casos era necesaria la derivación. Para ello, la secretaria técnica aplicaba primeros auxilios psicológicos, o implementaba estrategias de manejo del estrés y brindaba psicoeducación respecto a fármacos, higiene del sueño, y conductas de autocuidado en general, según lo necesitara el estudiante, también se hacía la canalización con un especialista si así se requería.

En el seguimiento se realizaba un plan de prevención de recaídas, sin embargo, se dificultaba hacerlo debido a falta de recursos humanos.

Etapa de **entrevistas y revisión bibliográfica.**

Se tuvieron 5 reuniones con la coordinadora y la secretaria técnica, para conocer el proceso que realizaron, describieran los casos más relevantes y aportaran la importancia de los resultados que se obtuvieron. Las primeras 4 fueron conversaciones más desestructuradas y en la última se tuvo un orden para obtener la mayor parte de los datos de los casos más importantes. Estas entrevistas se realizaron a lo largo de la construcción del protocolo, para recibir retroalimentación de la información.

Después de las primeras entrevistas introductorias para conocer el proceso que se realizaba en la TE, se comenzó por una revisión de la literatura, para identificar los antecedentes en cuanto a la tutoría, sus modalidades y averiguar programas que implementaran este tipo de atención, así como la preparación de los tutores, se realizó una búsqueda profunda de la literatura que lo apoyaba. Además, se revisaron y analizaron los tipos de intervenciones psicológicas que actualmente son empleadas, así como aquellas dirigidas a facilitar la atención de los alumnos, pero tomando en consideración que pudieran ser aplicadas por personas no especializadas, ya que no se pretendía brindar psicoterapia, más bien, la finalidad era prevenir que los problemas actuales de la salud mental de los estudiantes no avanzaran a trastornos psicológicos.

Etapa de **Sistematización de la canalización.**

Primeramente, se realizó un cuestionario de Seguimiento, a través de la plataforma Google, la cual permitió enviárselo a algunos estudiantes de los cuales todavía se tenía contacto, para realizar un acercamiento y conocer su estatus académico y personal. Además, se tuvo la oportunidad de realizar algunas preguntas que permitieran evidenciar la importancia de la modalidad de tutoría que se estaba implementado y ellos recibieron.

Posteriormente, se realizó una síntesis sobre la información previamente recopilada a través de la revisión de literatura, así como las acciones que se llevaron a cabo dentro de la coordinación del PIT descritas por la coordinadora y la secretaria técnica, con el propósito de definir el contenido y estructura del protocolo de apoyo

psicológico con enfoque cognitivo-conductual, ya que es un enfoque con mayor evidencia científica.

En este protocolo se propusieron las siguientes fases de intervención, formando el acrónimo **VIAS**:

- **Vincular**, que consiste en el primer contacto con el estudiante y la promoción de una relación de confianza;
- **Indagar**, que pretende evaluar los indicadores que estén afectando la salud mental del estudiante y por ende su situación académica
- **Apoyo**, en el cual se realiza un plan de acción para reducir síntomas de malestar psicológico o tomar decisiones para mejorar situación académica, esta fase se divide en dos líneas, primeros auxilios psicológicos y consejería breve
- **Seguir**, para conocer la situación de la persona y asegurar que haya mejoría o en caso necesario hacer un plan de prevención de recaídas.

De la misma manera, se elaboró un algoritmo para poder tomar decisiones y guiar al tutor en su aplicación. También, se agrega material de apoyo necesario para una mejor intervención y la propuesta de preparación para los tutores.

También, se realizó un formulario para realizar un primer acercamiento de seguimiento en una modalidad virtual, en el cual se indagó sobre datos generales, antecedentes familiares, médicos, psicológicos, en el PIT, actividad física, sueño, recreación, área escolar, cuidado emocional, sexualidad, alimentación y solicitó retroalimentación sobre el programa de TE, con la finalidad de conocer cómo percibían los estudiantes el apoyo brindado, así como la importancia que ellos le daban para continuar con dicho programa.

Análisis de casos

Para cumplir con los objetivos del presente proyecto, se realizó un análisis de contenido que consiste en obtener, analizar y sintetizar la información recopilada tanto en la investigación sobre modelos de tutoría e intervenciones breves, así como en la entrevista realizada a la coordinadora y a la secretaria técnica, y documentos adicionales de apoyo de la coordinación del PIT, con la finalidad de construir el protocolo de intervención y describir de manera sistemática los casos más representativos que se atendieron y conjuntar las opiniones de los estudiantes.

Resultados

Plan de acción de los estudiantes

En esta sección se presentan los casos más representativos que se atendieron en el programa y de los cuales se pudieron obtener datos más completos. Aunque es importante tener presente, que la información que se encuentra en la Tabla 1, no son registros exactos, sino, información que se obtuvo a través de la entrevista con la secretaria técnica, quien llevó a cabo la atención en cada caso.

En todos los casos son mujeres, esto se debe a que la mayoría de la población en la FPSI, son de este sexo. Sin embargo, no se anexa la edad, ya que no se cuenta con ese registro.

En cuanto al motivo de apoyo, se divide en tres grandes áreas:

- a) Académica: como reprobación de materias, poca concentración y organización deficiente.
- b) Personal: como problemas familiares, relaciones conflictivas, duelo, dificultad para adaptarse y violencia en el noviazgo y familiar
- c) Psicológica: como síntomas depresivos, autoestima disminuida, ideación y planeación suicida, diagnóstico de trastorno límite de la personalidad, adherencia al tratamiento disminuida

Los medios por los cuales llegaban eran, por voluntad propia o canalización de tutores y cursos. La duración del apoyo, de manera general, rondaba entre uno a cuatro años, siendo cada sesión una o dos veces al mes.

La sección de *plan de acción académico* muestra que era necesario realizar trámites académicos, para recursar o inscribir materias fuera de tiempo. De la misma manera, se canalizaban a talleres o cursos de organización y manejo del tiempo, estrategias de aprendizaje, elaboración de CV, entre otros.

El *plan de acción psicológico*, estaba dirigido a la derivación de servicios psicológicos, psiquiátricos, talleres, asignación de tutor y psicoeducación, según cada caso particular. El concentrado se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1*Casos y categorización de intervención de alumnos y alumnas*

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Caso 6
Sexo	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer
Motivo de apoyo	Reprobación de materias; síntomas depresivos; situación de crisis	Situación de crisis; problemas familiares; autoestima deficiente; relaciones conflictivas en el trabajo; duelo	Poca concentración y organización; dificultad para adaptarse a la universidad; violencia en el noviazgo	Descripción de alucinaciones	Ideación y planeación suicida; reprobación de materias	Diagnóstico de Trastorno Límite de personalidad; adherencia disminuida; intento suicida; violencia familiar
¿Cómo llega al programa?	Voluntad propia	Canalización por parte de SASE	Canalización por parte del curso de Lectura Inteligente	Voluntad propia	Sin dato	Canalización por parte de su tutora
Plan de acción académico	Elaboración de “trámite especial de recursamiento”, colaboración con DEP para inscribir materias fuera de tiempo	Vinculación para prácticas en laboratorio	Organización de tiempo, estrategias de aprendizaje, cursos intersemestrales, manejo del tiempo, elección de servicio social, elaboración de CV	Inscribir menos materias, colaboración con profesores a través de cartas para entregas extemporáneas,	Elaboración de “trámite especial de recursamiento”, talleres de tutorías	Inscribir menos materias,
Plan de acción psicológico	Derivación a: servicios psiquiátricos, talleres de tutorías; programa “psicólogo invitado”. Entrevista motivacional para favorecer	Búsqueda de apoyo psicológico; asignación de tutor; activación de red de apoyo; psicoeducación en habilidades socioemocionales; técnicas de autocuidado; solución de	Derivación a: talleres de tutorías y asignación de tutor	Derivación a: apoyo legal, “Departamento de psiquiatría y salud mental”, “Centro de Servicios psicológicos <<Dr. Guillermo Dávila>>”, talleres de tutorías, asignación de tutor. Psicoeducación en técnicas de	Derivación a: talleres de tutorías y PAPD	Derivación a: valoración psiquiátrica. Psicoeducación y técnicas de autocuidado e higiene del sueño

	situación académica; psicoeducación y técnicas de autocuidado; sensibilización de recaídas; solución de problemas para comprar medicamento; toma de decisiones; adherencia a tratamiento	problemas para obtener ingresos		autocuidado, higiene del sueño, ejercicio, toma de medicamentos,		
No. de sesiones	Aprox. una vez al mes, durante 3 años y medios	Aprox. durante un año y medio	Aprox. dos veces al mes, durante 4 años	Aprox. una vez al mes, durante 2 años	Aprox. durante 2 años	Aprox. una vez al mes, durante 2 años
Resultados	No abandono escolar; salir de rezago académico, mayor adherencia al programa de tutorías; mayor seguridad; mayor autoeficacia; pedir ayuda; resiliencia	No retraso académico; buen promedio; encontrar equilibrio entre vida personal y académica	Adherencia a tutorías; capacidad de adaptación; mejor manejo del tiempo; mejorar en estrategias de aprendizaje; autoestima fortalecida; resolución de problemas; elección de toma de decisiones; no reprobación; buen promedio	No abandono escolar; mejorar técnicas de autocuidado; mayor adherencia a tratamiento psicológico y psiquiátrico	Regularización en materias; encontrar equilibrio entre vida personal y académica; no abandono escolar; mejor manejo emocional; mayor adherencia a tutorías	Recibir tratamiento psicológico; acompañamiento en conducta suicida; seguimiento en pandemia; permanencia académica

Estos apoyaron para estructurar el modelo de TE y se organizan a manera de cuadro comparativo para observar similitudes entre cada caso.

Comentarios de los estudiantes respecto a la TE

Se realizó la primera aplicación del cuestionario de seguimiento, a algunos estudiantes que recibieron apoyo del programa de TE, en donde es importante rescatar dos preguntas, ya que aportan información relevante para seguir mejorando y perfeccionando el modelo de tutoría que se propone en el presente documento, así como la importancia que cobró esta nueva modalidad de tutoría para los estudiantes.

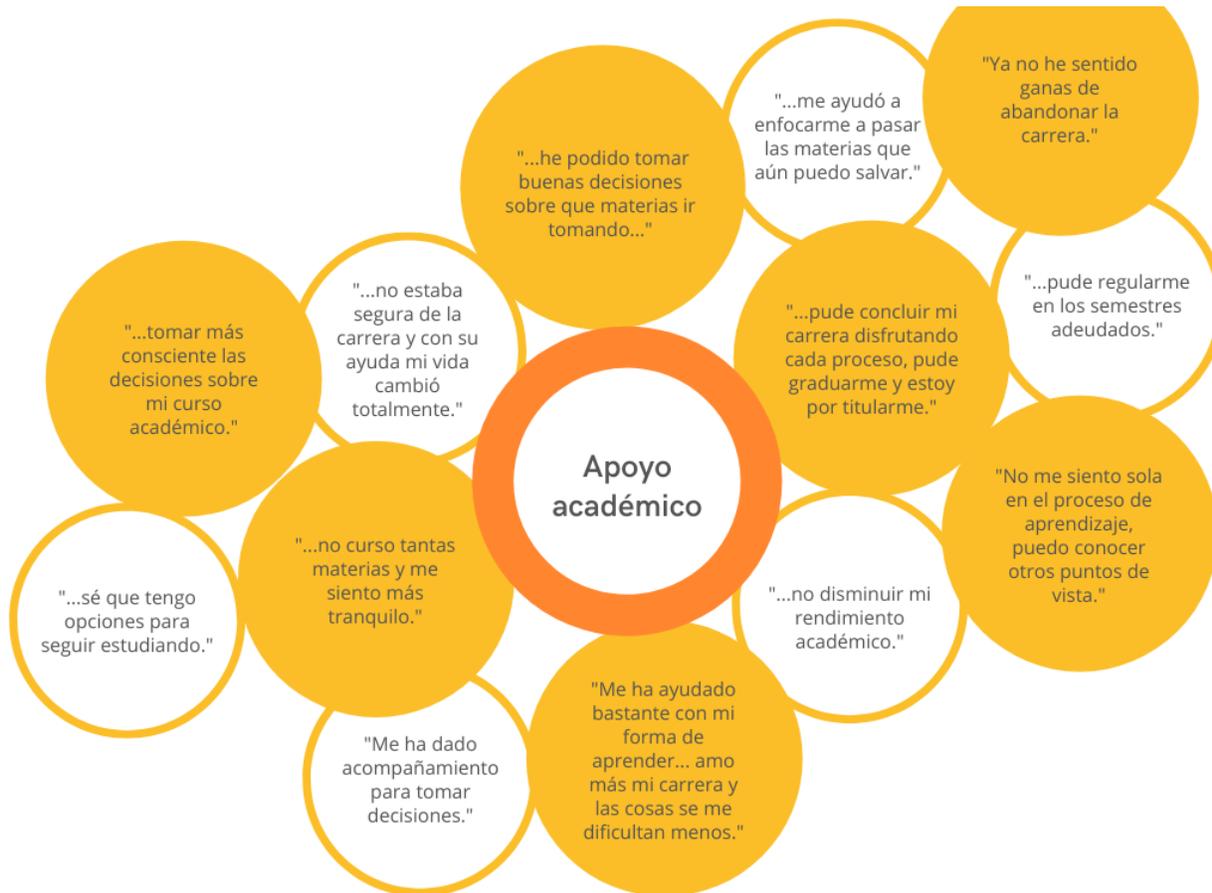
Los estudiantes que contestaron dicho cuestionario no son los mismos que los casos que se describen anteriormente, ya que como se ha mencionado, el contexto no permitía acceder a la información de todos los estudiantes.

Con las respuestas abiertas que dieron los alumnos, se realizó un análisis de contenido. Respecto a la primera pregunta: ***“Por favor, coméntanos cómo ha impactado el apoyo que te ha brindado el PIT tanto en tu desempeño académico como en tu salud mental”***, se derivaron dos tipos de respuestas: las referentes al apoyo académico (Figura 2) y al apoyo personal (Figura 3).

La primera se refiere al **apoyo que académico** que perciben en torno a la toma de decisiones sobre las materias a cursar, regulación en los semestres, no disminuir rendimiento académico y no abandonar la carrera, como se muestra en la Figura 2. Los comentarios, de manera general, fueron positivos. Las alumnas se sintieron fortalecidas en muchas de las actividades que habían reportado o mostrado debilidades.

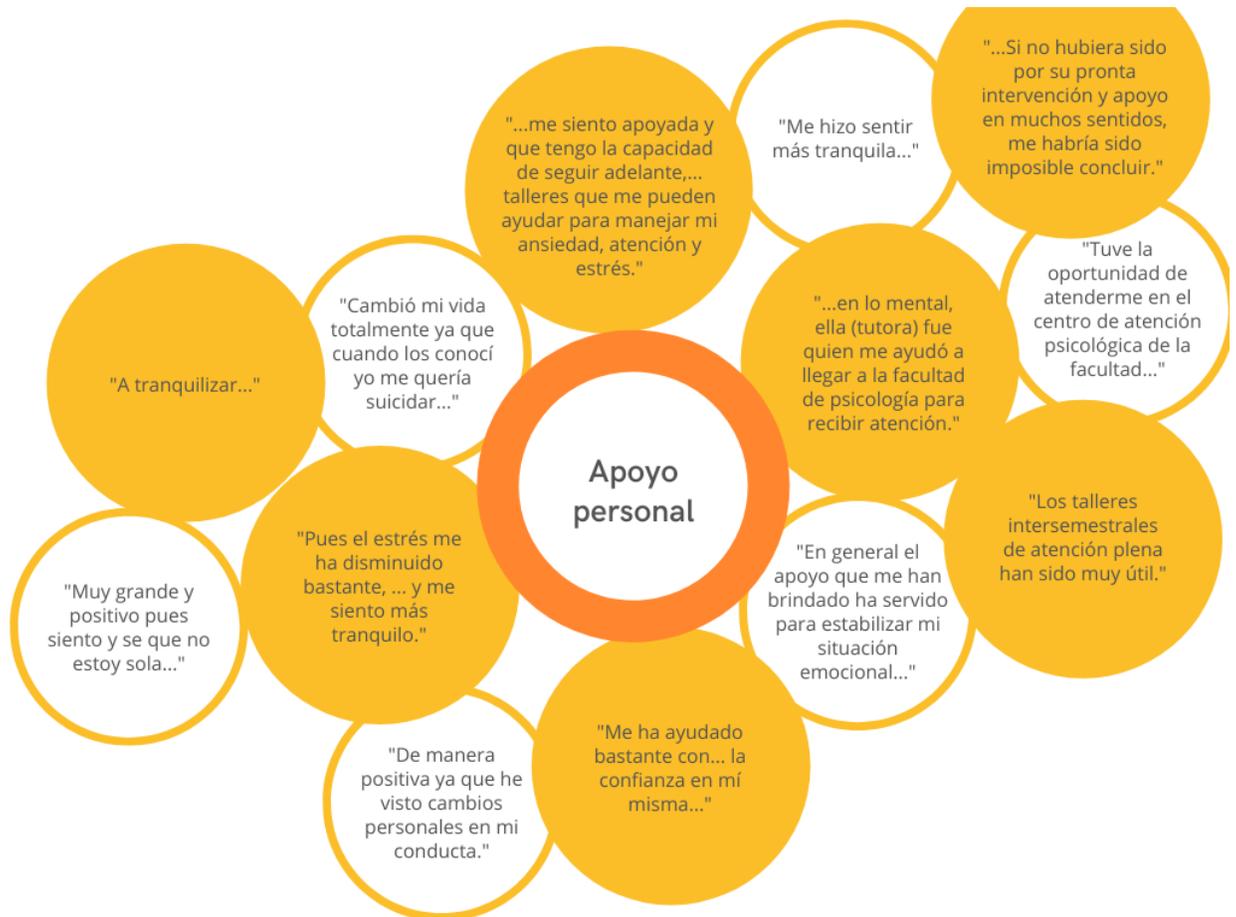
Figura 2

Apoyo académico



Por otra parte, la segunda área se muestra en la Figura 3, acerca del **apoyo personal**. Las jóvenes mencionaron que se encontraban más tranquilas y seguras en cuanto a cuestiones de prevención del suicidio, así como, con la posibilidad de recibir tratamiento psicológico, y aprender estrategias de regulación emocional.

Figura 3.
Apoyo personal



Para conocer la importancia que ofrece el PIT al brindar este apoyo, es necesario tomar en cuenta la opinión de los alumnos a través de expresar sus comentarios, quejas o sugerencias, ya que ellos son los que reciben el apoyo y son beneficiados por él. Por lo que, la segunda pregunta de importancia es: **“Por favor, agrega algún comentario, queja, sugerencia que permita mejorar el apoyo que se te ha brindado”**, las respuestas fueron divididas en: **recibir apoyo y agradecimientos (Figura 4)** y en **quejas y sugerencias (Figura 5)**.

Las estudiantes expresan su gratitud por sentir apoyo personal y académico, pareciéndoles, de manera general, un buen servicio, ya que pueden sentir seguridad y apoyo, algunas de ellas se sintieron muy protegidas y agradecidas, sabían que al acudir al PIT encontrarían a alguien que las escucharía, como se muestra en la Figura 4.

Figura 4*Recibir apoyo y agradecimiento*

En cuanto a las quejas y sugerencias que mencionan los alumnos y se muestran en la Figura 5, se encaminan a tener más contacto o seguimiento por parte de los tutores, mayor difusión y una atención más inmediata. Las opiniones no son negativas, más bien, son sugerencias que se deben considerar para mejorar el servicio y continuar con un apoyo más robusto.

Figura 5*Quejas y sugerencias*

Producto final: PROPUESTA DE PROTOCOLO DE APOYO PSICOLÓGICO PARA EL PROGRAMA DE TUTORÍA DE EMERGENCIA

PROTOCOLO DE APOYO PSICOLÓGICO PARA LA
TUTORÍA DE EMERGENCIA:
conteniendo y resolviendo

VIAS



INTRODUCCIÓN

Este protocolo de apoyo psicológico es una herramienta que podrá ser implementada por la Coordinación del Programa Institucional de Tutoría de la Facultad de Psicología, UNAM, en caso de que los alumnos soliciten una tutoría individual de emergencia: conteniendo y resolviendo.

Está estructurado para ofrecer los parámetros y consideraciones de brindar apoyo psicológico y con ello satisfacer las necesidades de salud mental de los estudiantes, en dos líneas de atención: Primeros Auxilios Psicológicos y Consejería breve, enfatizando que no es terapia psicológica por sí misma, más bien un método de prevención y promoción de la salud.

El objetivo principal de este protocolo es el promover el uso de los recursos propios de los alumnos, a través de hacer cambios conductuales, con la finalidad de afrontar situaciones causantes de malestar emocional o psicológico que estén influyendo en su desempeño o permanencia académica, y lograr prevenir algún trastorno psicológico posterior; o en caso necesario, realizar la canalización oportuna con un especialista.

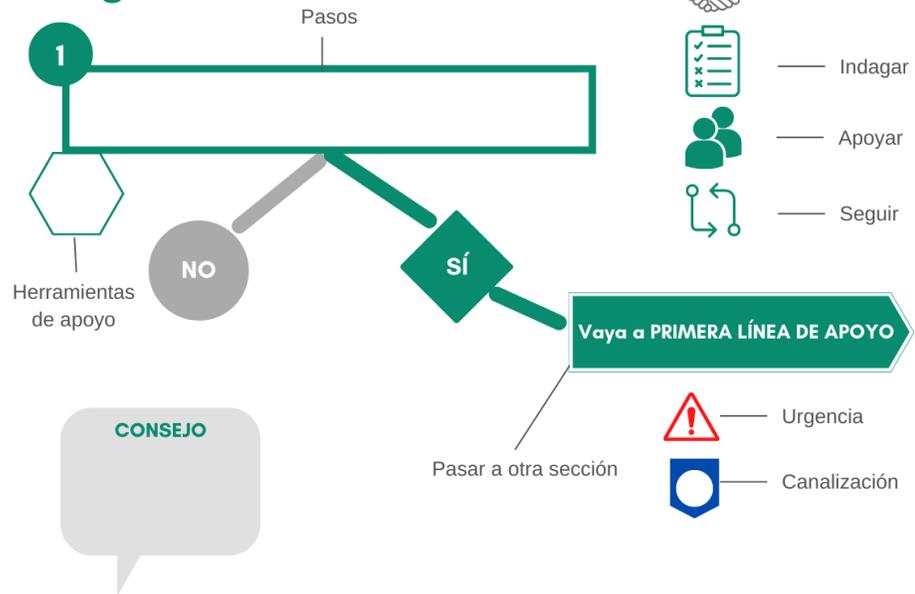
Por cada línea de atención contiene: un flujograma, en donde facilita la toma de decisiones sobre la atención; describe los objetivos principales, la duración, el material de apoyo, las etapas y cuadros con sugerencias de actividades con enfoque cognitivo-conductual, psicoeducación, autocuidado y modelo transteórico.

Proyecto PAPIME PE308520: "FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE TUTORÍA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA EN LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA"

Responsable: Dra. Verónica Alcalá-Herrera



Simbología



Consideraciones generales

Durante todo el procedimiento es importante aplicar habilidades que permitan que el o la estudiante perciban un apoyo favorable, como:

- Formular preguntas abiertas que inviten a reflexionar
- Formular preguntas cerradas solo para solicitar datos específicos
- Tener una escucha reflexiva, en donde se realicen sumarios que permitan devolver la información
- Afirmaciones sobre esfuerzos o fortalezas de los estudiantes
- Evitar estilos agresivos, autoritarios o coercitivos
- Promover el respeto mutuo
- Aclarar dudas con sinceridad y de manera clara
- Promover la autoeficacia
- Mantener actitud de empatía
- Validar emociones

VINCULAR E INDAGAR



Facultad de Psicología



Facultad de Psicología



Vincular

Es el proceso por el que ambas partes establecen una conexión de ayuda y/o relación de confianza. Consiste en realizar un encuadre en donde se lleve a cabo el registro de datos, la presentación del interventor, explicar en qué consiste la tutoría de emergencia y aclarar dudas o expectativas erróneas. También, en este apartado se realiza la detección de los casos de urgencia.

Registro de datos

Este paso es importante para tener un registro de las personas que soliciten el apoyo y con ello llevar un control interno adecuado para tomar en consideración los planes de acción dentro del programa.

Presentación

Esta consiste en mencionar el nombre de la persona que va a llevar a cabo el apoyo psicológico; establecer una relación de confianza y respeto; enfatizar la confidencialidad; y ayudar a la persona a que se sienta cómoda.

Explicar en qué consiste la tutoría

En este punto se explica el objetivo de la modalidad de Tutoría de Emergencia, aclarando que **NO** son sesiones de psicoterapia. Se debe hacer énfasis en esta sesión que la intervención, únicamente es de primer contacto para identificar las necesidades, y en el caso requerido la apropiada canalización para la prevenir problemáticas psicológicas o recibir una intervención especializada.

También, se expone que el número de sesiones serán las menos posibles, así como la necesidad de que en el plan de acción realizado se integrarán actividades que ofrece el PIT, con la intención de sumar a la superación de la situación que presenta el alumno.

Aclarar dudas o expectativas erróneas

Es importante tomar en consideración las expectativas de los estudiantes para no crear falsas ilusiones con el apoyo psicológico, siendo sinceros con cualquier duda que surja. Además de enfatizar la importancia de incluir actividades del PIT para mejorar su vida universitaria.



Indagar

Este momento tiene por objetivo identificar la situación por la que esta pasado en alumno y le esta obstaculizando su trayectoria académica, a través de evaluar factores de riesgo, indagar sobre enfermedades físicas actuales y antecedentes, de la misma manera con problemas de salud mental, neurológicos o por consumo de sustancias, así como intentos de solución previos.

Motivo de solicitud de apoyo

Es importante en esta etapa recopilar tanta información como sea posible acerca de los síntomas principales de la persona y de la situación.

Factores de riesgo y protectores

En este paso se debe reconocer cuáles son los factores que aumentan la posibilidad de padecer algún trastorno de salud mental (*factores de riesgo*) y cuáles disminuyen ese riesgo (*factores protectores*), considerando que un factor de riesgo para una persona, puede no serlo para otra y viceversa.

Evaluar riesgo de salud mental

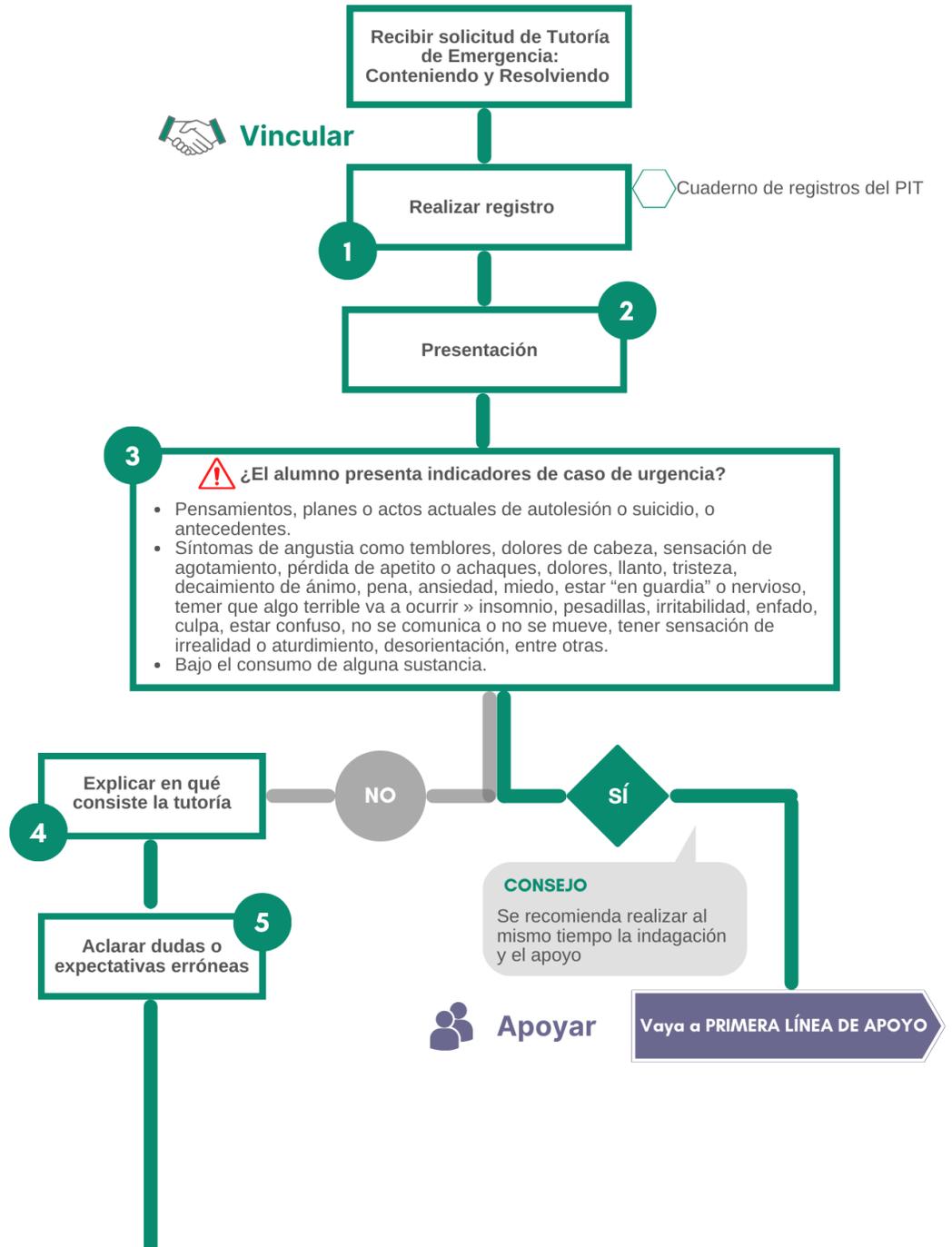
En este apartado es importante solicitar que llenen el cuestionario en línea de detección de riesgos de la salud mental, para poder obtener información que permita dirigir el plan de acción posterior. Además, se puede utilizar la guía mhGAP, que contiene apartados que nos sirven como orientación para realizar preguntas relacionadas a la evaluación de la salud en general de las personas.

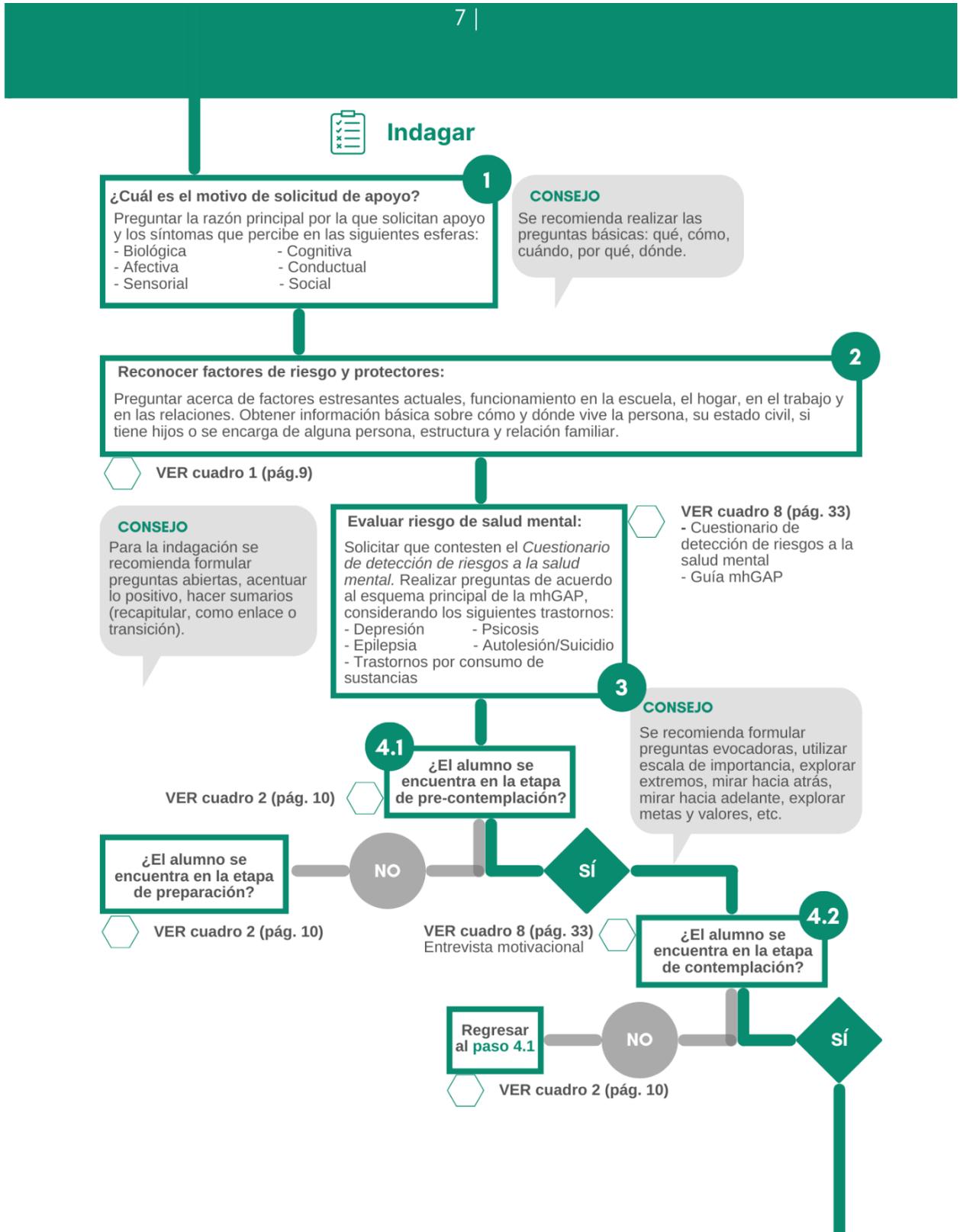
Exploración intentos de solución previos

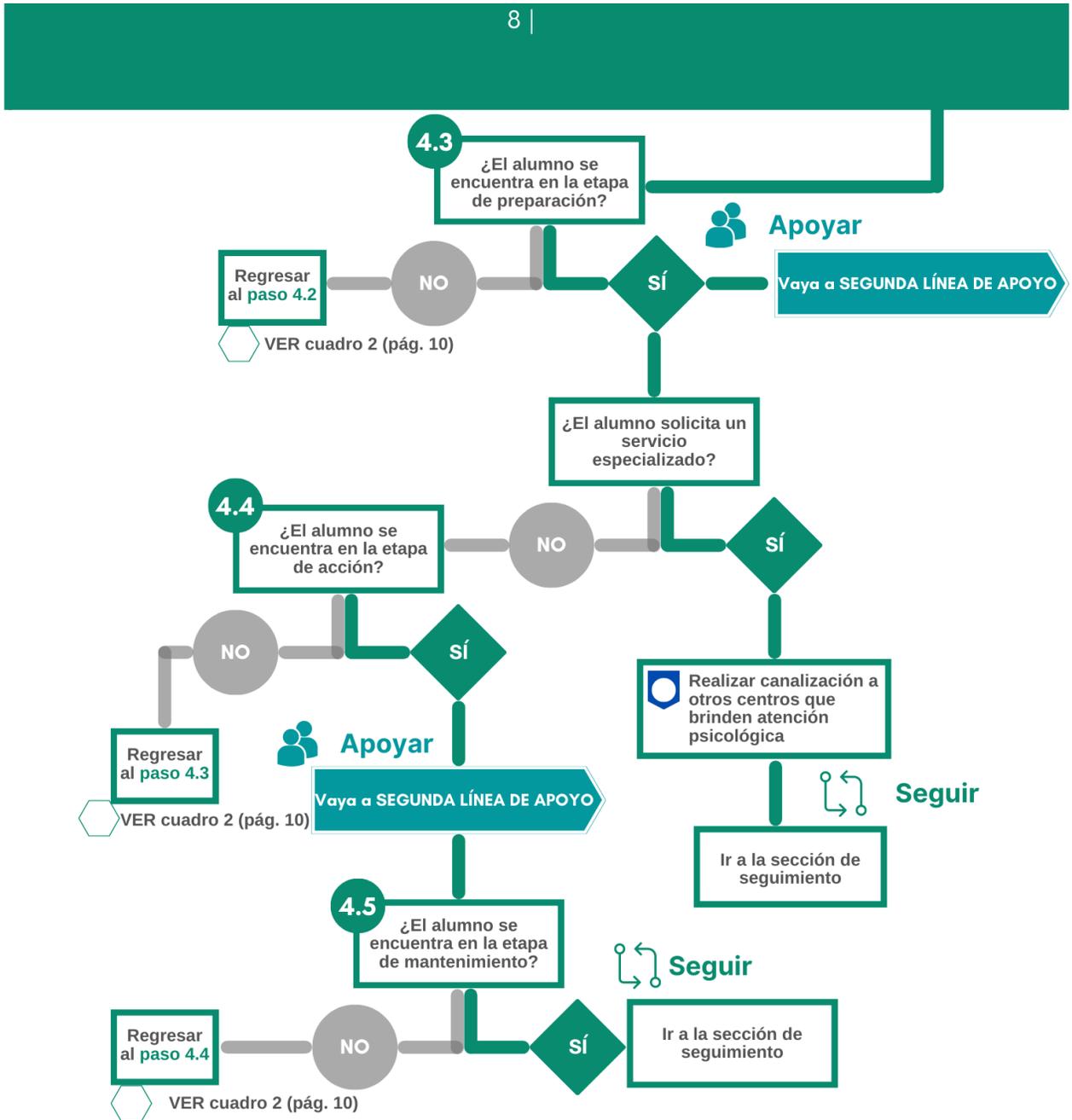
En esta sección es importante conocer las alternativas previas de solución para identificar desde dónde se parte, considerando las etapas de cambio del modelo transteórico (pre-contemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento).

Considerando también aspectos de corte psicopedagógico, ya que éstas también pueden ser factores de riesgo o protectores.

Flujograma







CUADRO 1: Factores de riesgo y de protección

En este apartado se describen algunos de los factores que podrían estar actuando como protectores o estarían poniendo en riesgo a los alumnos:

Factores de riesgo	Factores de protección
Determinantes sociales, ambientales y económicos de salud mental	
<p>Acceso a drogas y alcohol; desplazamiento; aislamiento y enajenamiento; falta de educación, transporte y vivienda; desorganización de la vecindad; rechazo de compañeros, circunstancias sociales deficientes; nutrición deficiente; pobreza; injusticia racial y discriminación; desventaja social; migración a áreas urbanas; violencia y delincuencia; estrés escolar; desempleo.</p>	<p>Fortalecimiento; integración de minorías étnicas; interacciones interpersonales positivas; participación social; responsabilidad social y tolerancia; servicios sociales; apoyo social y redes comunitarias.</p>
Determinantes familiares e individuales:	
<p>Fracaso académico y desmoralización estudiantil; déficits de atención; cuidar a pacientes crónicamente enfermos o dementes; abuso y abandono de menores; insomnio crónico; dolor crónico; comunicación anormal; embarazos tempranos; inmadurez y descontrol emocional; uso excesivo de sustancias; exposición a la agresión, violencia y trauma; conflicto familiar o desorganización familiar; soledad; clase social baja; enfermedad médica; desbalance neuroquímico; enfermedad mental de los padres; abuso de sustancias por parte de los padres; pérdida personal — duelo; habilidades y hábitos de trabajo deficientes; discapacidades de lectura; discapacidades sensoriales e impedimentos orgánicos; incompetencia social; eventos de mucha tensión.</p>	<p>Capacidad para afrontar el estrés; capacidad para enfrentar la adversidad; adaptabilidad; autonomía; estimulación cognitiva temprana; ejercicio; sentimientos de seguridad; sentimientos de dominio y control; buena crianza; alfabetización; apego positivo y lazos afectivos tempranos; interacción positiva entre padres e hijos; habilidades de resolución de problemas; conducta prosocial; autoestima; destrezas vitales; destrezas sociales y de manejo de conflictos; crecimiento socioemocional; manejo del estrés; apoyo social de la familia y amigos.</p>

CUADRO 2: Modelo transteórico

Aquí se presentan las etapas de cambio por las que pasa una persona cuando buscan cambiar alguna conducta, propuestas por DiClemente y Prochaska en 1982.

Pre-contemplación

Etapa en la cual las personas no tienen la intención de cambiar su conducta en un futuro cercano. Este periodo dura alrededor de 6 meses, y en él las personas pueden estar ancladas debido al desconocimiento acerca de las consecuencias de su comportamiento o al intento fallido de cambiar varias veces dejando los desmoralizados acerca de su habilidad para el cambio. Se puede llevar a la siguiente etapa proporcionando información acerca de las consecuencias negativas de mantener la conducta.

Contemplación

Las personas en esta etapa se encuentran en ambivalencia, reconocen las ventajas de los cambios, pero también de las desventajas. Para pasar a la siguiente etapa se podría hacer un balance decisional en donde se analicen las ventajas y desventajas de cambiar y no cambiar.

Preparación

Etapa en la que las personas tienen la intención de tomar medidas para el cambio y comienzan a dar los primeros pasos conductuales. Se podría empezar a realizar un plan de acción.

Acción

En esta etapa la persona ya ha realizado modificaciones perceptibles. Sin embargo, en ocasiones es importante realizar modificaciones con el acompañamiento de otra persona.

Mantenimiento

En este estadio las personas necesitan trabajar para sostenerse con el compromiso, prevenir recaídas y consolidar los beneficios asegurados. Se podrían realizar planes de acción para disminuir la posibilidad de recaídas o recordar estrategias empleadas.

APOYAR



Facultad de Psicología



Universidad Nacional de Tucumán



Apoyar

Después de la indagación, sigue el algoritmo de la fase de **apoyar**, para atender los problemas de salud mental presentes en los alumnos, dividiéndose en dos líneas: **primeros auxilios psicológicos** y **consejería breve**. Resaltando que la atención que se brinda no es psicoterapia, sino más bien una intervención psicosocial que promueve la autoeficacia y realiza la canalización oportuna con un especialista, en caso necesario.

Cada línea de apoyo tiene una duración, objetivos y etapas diferentes. Sin embargo, ambas líneas de apoyo tienen por objetivo organizar un plan de acción para cada estudiante, respetando sus decisiones en cuanto a la atención; promover la autoobservación de síntomas fisiológicos, cognitivos y conductuales, así como detonadores y consecuencias; fomentar el establecimiento de vínculos sociales sólidos.

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS



Facultad
de Psicología



Programa Institucional de Tutoría



Apoyar

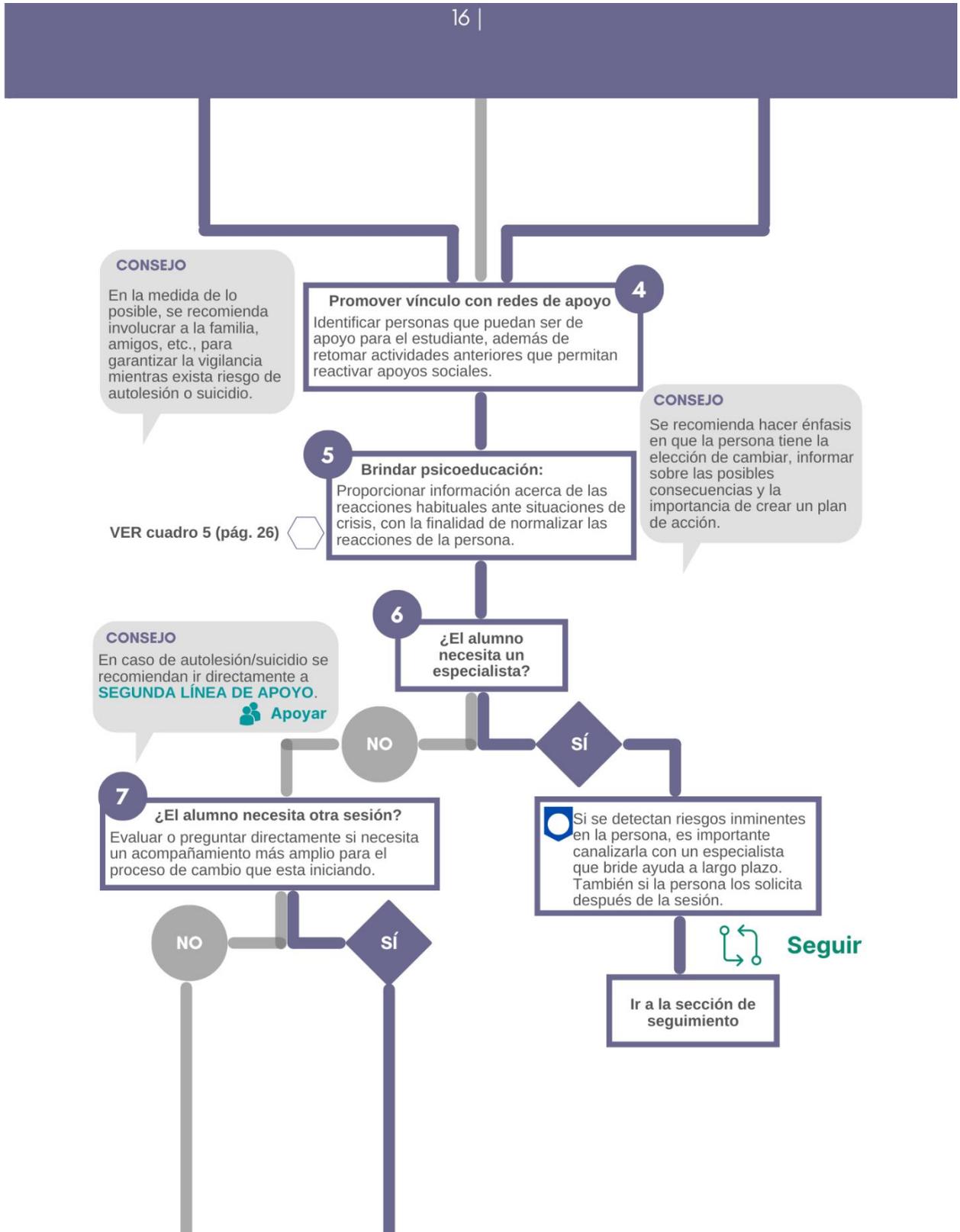
Los primeros auxilios psicológicos están dirigidos a estudiantes pertenecientes a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), de cualquier semestre y cualquier carrera, que tenga dificultades académicas suscitadas por alguna situación crítica que le haya provocado un desequilibrio emocional y le este impidiendo su funcionamiento normal en su vida académica.

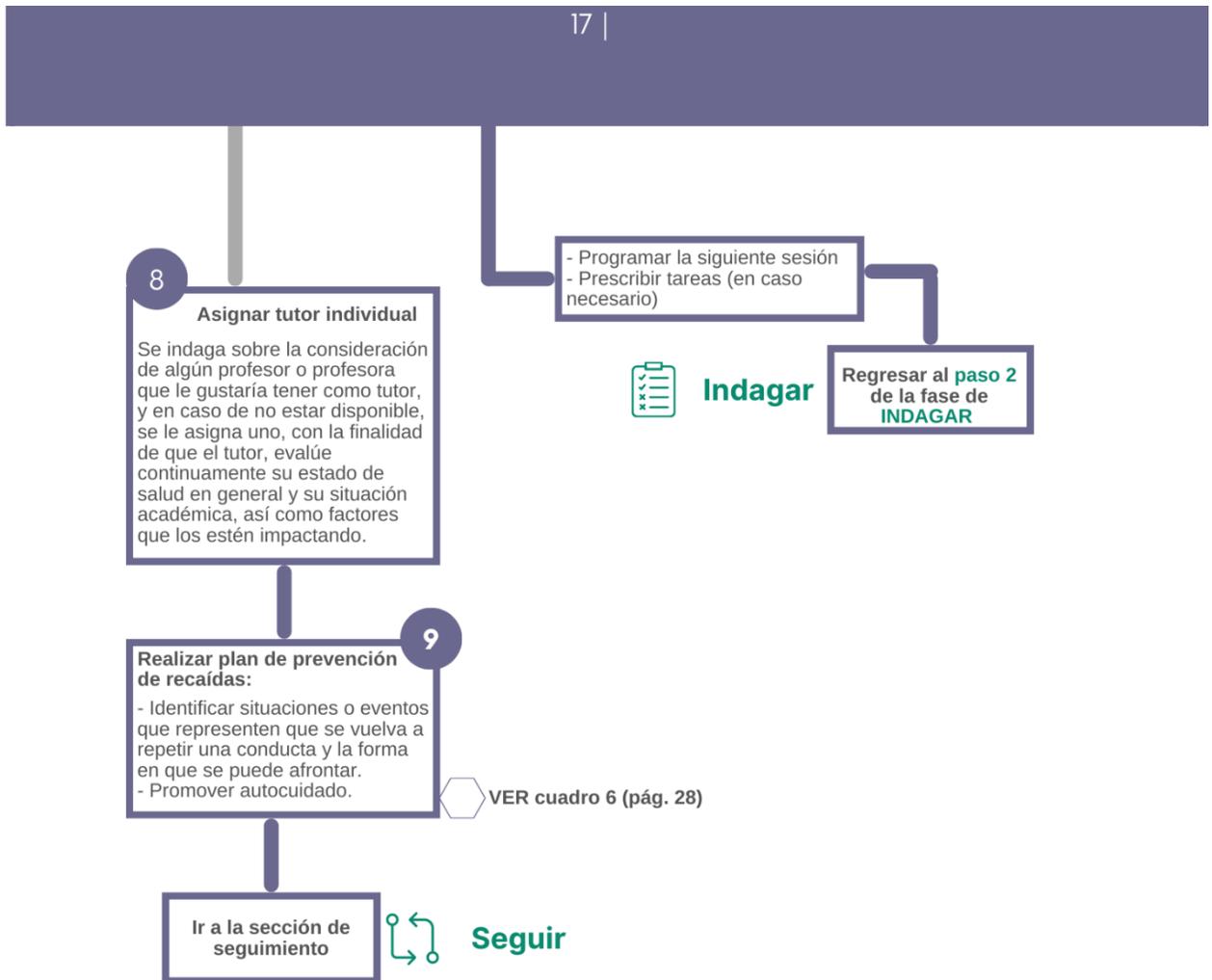
Objetivos

- Promover la expresión y manejo emocional
- Evaluar factores de riesgo y factores protectores
- Activar red de apoyo social
- Orientar a los estudiantes para tomar decisiones
- Identificar riesgo de suicidio
- Canalizar a los estudiantes que requieran tratamiento especializado
- Acompañar a los estudiantes para asegurar que reciban la ayuda adecuada y oportuna, a través de seguimientos
- Promover autoeficacia en los estudiantes para llevar a un cambio

Duración

Consta de una sesión de 45 a 60 minutos, sin embargo, esta puede ser variable para cada estudiante, según sus necesidades, pero recordando que solo es en una sesión.





CONSEJERÍA BREVE



Facultad
de Psicología



Departamento de Psicología

Programa Institucional de Tutorías



Apoyar

La consejería breve está dirigida a estudiantes pertenecientes a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), de cualquier semestre y cualquier carrera, que tenga dificultades académicas suscitadas por alguna situación que provoque malestar psicológico y no tengan herramientas para poderlo afrontar.

Objetivos

- Promover la expresión y manejo emocional
- Brindar estrategias para disminuir indicadores de problemas de salud mental
- Activar red de apoyo social
- Brindar psicoeducación de malestar psicológico
- Identificar riesgo de suicidio
- Canalizar a los estudiantes que requieran tratamiento especializado
- Acompañar a los estudiantes para asegurar que reciban la ayuda adecuada y oportuna, a través de seguimientos
- Promover autoeficacia en los estudiantes para llevar a un cambio
- Implementar estrategias de solución de problemas para situación académica
- Promover hábitos saludables
- Asignar tutor individual

Duración

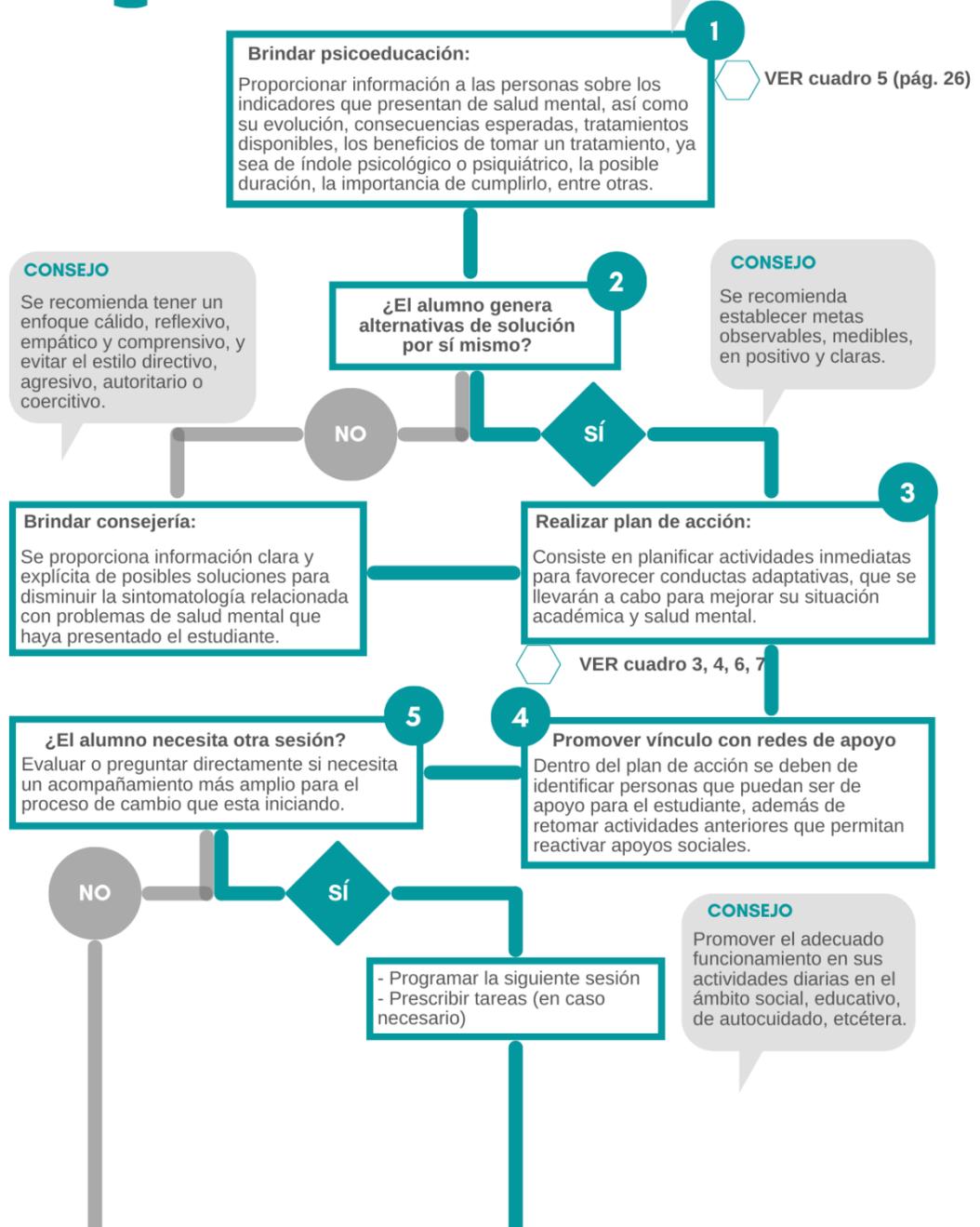
La duración es variable para cada estudiante, según sus necesidades. Puede ir de 1 a 5 sesiones, con una duración de 45 a 60 minutos cada sesión.

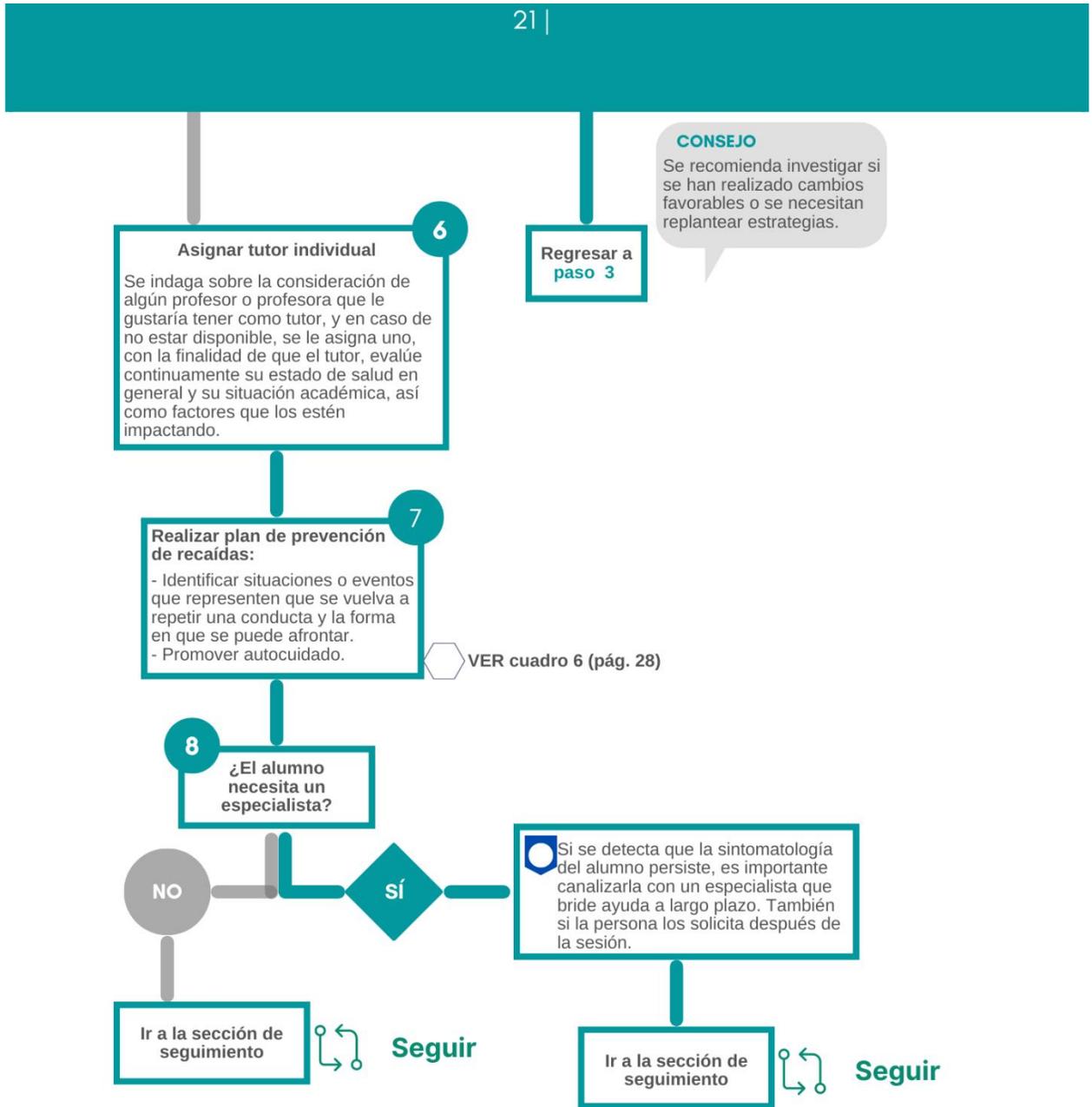
Flujograma

Apoyar

CONSEJO

Se recomienda hacer énfasis en que la persona tiene la elección de cambiar, informar sobre las posibles consecuencias y la importancia de crear un plan de acción.





CUADRO 3: Plan de acción tutorial

Este apartado describe las diferentes actividades que brinda la Coordinación del PIT, con la intención de identificar de manera eficaz los elementos que atiendan mejor las necesidades de cada estudiante, a través de realizar un plan de acción que promueva mejorar el área académica.

Acompañamientos de grupos pequeños

1. **Dialogando entre colegas:** Tiene por objetivo el proveer de herramientas de conocimiento y personales que permiten identificar los intereses propios, a través de la experiencia de los profesores y poder construir la trayectoria propia.
2. **Dialogando con colegas jubilados:** Tiene por objetivo el proveer de herramientas de conocimiento y personales que permiten identificar los intereses propios, a través de la experiencia de profesores jubilados y poder construir la trayectoria propia.
3. **Psicocharla Petit Comité:** Consiste en reunir estudiantes y docentes con el propósito de compartir experiencias personales en el campo de la Psicología, para que los estudiantes conozcan las dificultades de empatar la esfera personal con la esfera profesional
4. **Intercambio de aprendizajes entre pares:** Son sesiones que permiten profundizar conocimientos básicos, de manera personalizada y grupal, para mejorar la formación profesional y la inserción laboral. También puede fungir como asesorías académicas para acreditar las materias de alto índice de reprobación.

Tutoría de grupo extenso

Provee a los estudiantes de primer semestre un acompañamiento grupal, que permite conocer la función y actividades del PIT, con la intención de motivarlos a tomar los cursos que promueve dicho programa, así como los talleres.

Cursos y talleres

1. **Curso de Lectura Inteligente:** Favorecer habilidades lectoras, como velocidad, dinamismo, selección y comprensión, a través de un software. El software está elaborado especialmente por los estudiantes de psicología, que los alfabetiza en las áreas que se imparten; surge por una necesidad en el rezago de lectura que tiene el país.
2. **Talleres intersemestrales:** "Construyendo mi autoestima", "Amando en tiempos de crisis", "Sexualidad y autocuidado", "Proyecto de vida", "Cuerpo y erotismo", "Manejo de estrés", "Sentimientos y emociones", "Cerrando ciclos: cerrar para comenzar", "Por el placer de conocerme", "Descubriendo mis recursos: herramientas para superar los desafíos escolares", "Programa: primer empleo", "Inserción a la vida laboral", etcétera.

Proyecto Especial ¡Qué Padre PIT Psicología!

Consiste en brindar a los padres de familia talleres, con la intención de apoyar en problemáticas personales como depresión, ansiedad, estrés y/o enfermedades físicas. Es de suma importancia, debido a que se trabaja en conjunto para mejorar el contexto del alumnado.

CUADRO 4: Estrategias cognitivo-conductuales

Este apartado se limitará únicamente a describir algunas técnicas de aplicación sencilla, pero no por ello menos eficaces, fundamentadas en principios y procedimientos validados empíricamente por la ciencia de la psicología.

Técnica de respiración profunda

Es un proceso que consiste en realizar inspiración, es decir, en permitir que entre aire por las fosas nasales y llegue a los pulmones; después, tomar una pausa inspiratoria, en la cual, los pulmones se mantienen en un estado de inflación; luego, hacer una espiración, en donde es expulsado el aire; y finalmente, hacer una pausa espiratoria, en donde los pulmones permanecen en reposo. Tiene como objetivo, reducir la activación general, y puede ser aplicado de 4 a 5 ejercicios seguidos, repetirlos entre 10 y 15 veces al día.

Distracción externa

Es enfocarse en realizar alguna conducta para aliviar emociones como tristeza, ansiedad, enojo.

Autorregistros

Permite recoger información sobre el estado emocional de las personas a lo largo del día y brindan comparación de los cambios realizados.

Parada de imágenes

Se usa, normalmente, cuando comienza un pensamiento, un recuerdo o una imagen que provoca malestar emocional, a través de dar un golpe fuerte, decir "alto", con la finalidad de interrumpir ese pensamiento; y después, intentar imaginar alguna escena agradable para evitar la aparición de las imágenes desagradables.

Ejercicios para focalizar la atención

Consiste en que la persona centre su atención en un estímulo visual, un estímulo auditivo o un estímulo cinestésico, imaginar situaciones agradables, que describan olores, imágenes, sonidos, etcétera.

Auto-instrucciones

Modificar el diálogo interno cuando existen pensamientos que impiden realizar alguna actividad o abordar una situación específica, algunas son la nominal, en primera persona, en segunda persona, imperativa, a través de preparar a las personas ante una situación, focalizar la atención, guiar la conducta, proporcionar refuerzo y retroalimentación sobre la ejecución.

Kit de la Esperanza

Consiste en colocar en una caja o estuche momentos personales y que sirva como un recuerdo de las razones para seguir con vida, se pueden incluir fotografías, cartas, objetos, etcétera, con gran significado para la persona.

CUADRO 5: Psicoeducación

Este cuadro tiene por objetivo proporcionar información para brindar psicoeducación de algunos padecimientos de salud mental prioritarios, y puede ser complementada con la información pertinente que considere el interventor.

Depresión

La depresión es un problema muy frecuente que le puede suceder a cualquier persona. La aparición de este no significa que la persona sea débil o perezosa.

Estas personas tienden a tener opiniones negativas no realistas acerca de sí mismos, su vida y su futuro. Su situación actual puede ser muy difícil, pero la depresión puede causar pensamientos injustificados de desesperanza y falta de valor.

Los pensamientos de autolesión o suicidio son comunes. Si se detectan estos pensamientos, la persona no debe actuar para modificarlos sino que debe relatarlos a una persona de confianza y volver para pedir ayuda de inmediato.

Psicosis

Los síntomas se deben a un trastorno de salud mental, que pueden ser tratados y la persona puede recuperarse. Es importante señalar que es posible que tenga que tomar medicamentos prescritos y regresar para un seguimiento periódicamente.

Explicar la importancia de auto-observarse para detectar si hay reaparición o empeoramiento de síntomas para poder recurrir a un establecimiento de salud especializado.

Evitar la privación del sueño y estrés, así como el consumo de sustancias, incluyendo alcohol, ya que puede empeorar los síntomas.

Consumo de sustancias

Es una situación que puede ser tratada eficazmente y las personas pueden mejorar.

Es normal que las personas se sientan turbadas o avergonzadas al hablar sobre su consumo.

La persona tiene mayores probabilidades de tener éxito en reducir o suspender el uso de sustancias si la decisión es suya.

Autolesión/Suicidio

Si tiene pensamientos de autolesión/suicidio, es importante que se busque ayuda de inmediato recurriendo a un familiar confiable, un amigo o un prestador de atención de salud.

Está bien hablar del suicidio. Hablar de ello no provoca el acto de suicidio.

Tener un episodio de autolesión/suicidio es un indicador de sufrimiento emocional grave. La persona no ve una opción o una solución. Por consiguiente, es importante hacerle llegar a la persona apoyo inmediato para afrontar los problemas emocionales y los factores estresantes.

Ansiedad

Todos sentimos preocupación o nerviosismo ocasionalmente, pero aunque la ansiedad es una reacción humana normal ante situaciones estresantes, en el caso de algunas personas esos temores y preocupaciones no son temporales. Su ansiedad persiste, e incluso puede empeorar con el paso del tiempo.

Los trastornos de ansiedad pueden afectar seriamente nuestra capacidad de desempeño laboral, escolar y en situaciones sociales. La ansiedad también puede interferir en nuestras relaciones con familiares y amigos.

Hay tratamientos efectivos para la ansiedad, y en algunos casos los medicamentos desempeñan un papel importante en el tratamiento de trastornos de ansiedad.

Violencia

La violencia es el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones, por tal motivo es importante detectarla y llevar a cabo acciones que permitan disminuir que se presenten dichas conductas.

La violencia se puede presentar en diferentes contextos, por ejemplo, en el hogar, en la escuela, a través del uso de tecnologías, en la pareja, entre pares, etc.

CUADRO 6: Autocuidado

Este cuadro tiene por objetivo proporcionar información general sobre acciones cotidianas y propias que promueven la salud y hacen frente a los riesgos de enfermar, en las esferas física, psicológica y social.

Cuidados físicos

- **Ejercicios físicos:** Realizar cualquier forma de actividad física que mejore y mantenga la aptitud física, la salud y el bienestar de la persona, de manera constante.
- **Alimentación:** Tener un plan de alimentación que implique la selección de los alimentos a consumir considerando macro y micro nutrientes, así como la frecuencia de las comidas.
- **Control de la salud:** Acciones realizadas para la exploración, mantenimiento o mejora del estado de salud. Puede incluir la asistencia a citas o chequeos médicos, consumo de medicamentos prescritos.
- **Hábitos nocivos:** Moderar el consumo de alcohol y evitar el consumo de drogas, tabaco.
- **Sueño:** Aunque varía en función de cada persona, la calidad del mismo depende de un cumplimiento de la cantidad de horas de sueño necesarias para el organismo. Tener rutina para prepararse antes de dormir, tener una alimentación adecuada, evitar sustancias que promuevan la vigilia, mejorar el espacio en donde se duerme, etc.

Cuidados psicológicos

- **Estados emocionales predominantes:** Auto-observar las reacciones psicofisiológicas para detectar las emociones y tener estrategias para controlarlas en cuanto a intensidad, duración y respuestas.
- **Funcionamiento cognitivo:** Implementar estrategias que permitan mejorar los procesos cognitivos, como atención, memoria, percepción, pensamiento o lenguaje.
- **Autovaloración:** Conocer el conjunto de ideas o pensamientos que se poseen sobre sí mismos, desde el punto de vista personal y que está relacionado con un sistema de creencias, valores, ideales, etc.
- **Estrategias de afrontamiento:** Llevar a cabo acciones para hacer frente a una situación.
- **Proyectos futuros:** Tener objetivos y aspiraciones que permitan expectativas de logro, a través de determinados modos de acción, con cierta temporalidad.

Cuidados sociales

- **Redes de apoyo:** Crear una lista de un individuo o individuos que se consideren la principal fuente de ayuda emocional, económica y social de la persona.
- **Uso del tiempo libre:** Tener un periodo de tiempo disponible para realizar actividades de carácter voluntario, que no sean obligaciones laborales y cuya realización genere satisfacción.
- **Actividades de ocio y esparcimiento:** Tener actividades motivadoras, realizadas por placer, de carácter voluntario, con motivo de descanso, distracción, recreación, diversión, relajación, etc.
- **Relaciones con la familia, pareja y compañeros de trabajo:** Tener interacciones sociales con distintas personas como familiares, amigos o compañeros de trabajo, que puedan ser armónicas.

CUADRO 7: Estrategias psicopedagógicas

Este apartado describe algunas técnicas de estudio que favorecen el aprendizaje.

Manejo del tiempo

Consiste en realizar un plan de actividades diarias y realistas, estableciendo prioridades según la dificultad percibida y fechas de entrega. Además, dividir cada tarea en pasos pequeños que permitan percibir la capacidad para controlar el tiempo.

Cuadros

Son organizadores gráficos que permiten organizar y clasificar información, por ejemplo: cuadro sinóptico, cuadro comparativo, matriz de clasificación, entre otros.

Mapas cognitivos

Son organizadores gráficos que permiten la representación de ideas, conceptos y temas con su significado y sus relaciones. Existen diversos mapas, como: mapa mental, conceptual, semántico, tipo sol, ciclos, cajas, etcétera.

Diagramas

Son representaciones esquemáticas que relacionan palabras o frases dentro de un proceso informativo.

Resumen

Es un texto en el que se expresan las ideas principales de un texto (respetando las ideas del autor). Es un procedimiento derivado de la comprensión de lectura.

Síntesis

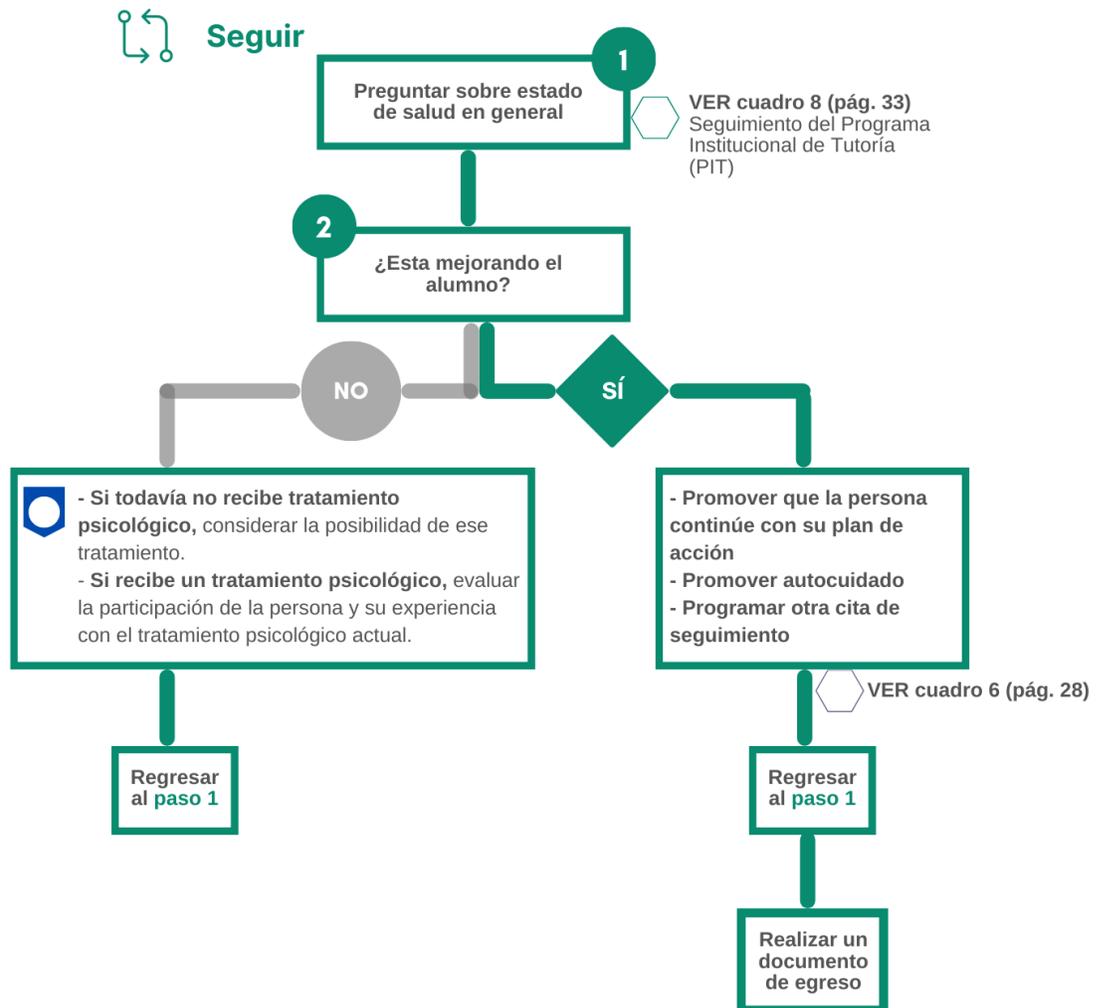
Es un texto que permite la identificación de las ideas principales de un texto, las cuales se presentan junto con la interpretación personal del mismo.

SEGUIR



Consiste en organizar una sesión con el objetivo de evaluar el estado general de salud del estudiante, el autocuidado, situación académica o problemas psicosociales, además de reconocer el progreso de la persona. En caso de canalización, es importante realizar el seguimiento a la semana, para asegurar que se esta recibiendo la atención requerida. Estos seguimientos se deben realizar al mes, 3 y 6 meses.

Flujograma



CUADRO 8: Material de apoyo

En este apartado se expone la bibliografía que puede ayudar a la capacitación para formar tutores en la vertiente de apoyo psicológico; también son útiles para una mejor aplicación del protocolo, ya que complementan la información para realizar un plan de acción eficaz para cada alumno.

Anseán, A. (2014). **Suicidios. Manual de prevención, intervención y postvención de la conducta suicida** (Segunda ed.). Madrid: Fundación Salud Mental España, para la prevención de los trastornos mentales y el suicidio.

Nos permite conocer acerca del riesgo suicida que hay en los estudiantes, así como actividades que se pueden realizar en las diferentes etapas para hacer una intervención adecuada.

Barragán, T., Flores, Á., Hernández, A., Ramírez, M., Ramírez, G., Pérez, M., . . . Ruiz, R. (2014). **Programa de Satisfactores Cotidianos para Usuarios con Dependencia a Sustancias Adictivas** (Tercera ed.). Distrito Federal: Secretaría de Salud.

Este material nos brinda ejemplos de cómo lleva a cabo una sesión y nos da material que se puede utilizar para realizar psicoeducación.

Davis, M., McKay, M., & Robbins, E. (2002). **Técnicas de autocontrol emocional**. Barcelona: Martínez Roca.

Este libro brinda herramientas para entrenar a los alumnos y que ellos puedan aprender a controlar su ambiente para que ayude a regular su estado emocional.

Miller, W., & Rollnick, S. (2015). **La entrevista motivacional**. Ayudar a las personas a cambiar (Tercera ed.). Barcelona: Paidós.

Este libro nos permitirá tener herramientas que promuevan el cambio en los universitarios y facilite la adecuada adherencia al servicio brindado.

Muñoz, M., Ausín, B., & Pérez-Santos, E. (2007). **Primeros Auxilios Psicológicos: Protocolo ACERCARSE**. *Psicología Conductual*, 15(3), 479-505.

Con este protocolo se puede guiar la persona que brinde el servicio si necesita de otras herramientas que los ayuden a fortalecer sus habilidades.

OPS, & OMS. (2017). **Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada**. Version 2.0. Washington.

Esta guía nos permitirá realizar una adecuada evaluación y permitirá tener un panorama más completo para dirigir al estudiante al servicio que necesita.

Pimienta, P. (2012). **Estrategias de enseñanza-aprendizaje. Docencia universitaria basada en competencias**. (Primera ed.). México: Pearson.

Este libro nos permitirá entrenar a los estudiantes con estrategias psicopedagógicas que se adaptan a su estilo de aprendizaje.

Ruíz, M., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). **Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales**. Bilbao: Desclée De Brouwer.

Este manual nos brinda estrategias cognitivas conductuales que se pueden entrenar y aplicar en los estudiantes para disminuir alguna conducta que este causando un malestar emocional o aumentar algunas conductas que el estudiante tenga como deficientes y le pueda aportar en su crecimiento profesional.

Formulario en línea "**Seguimiento del Programa Institucional de Tutoría (PIT)**"

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSckWWHPbiX9qdV6NVm7b-WBwUwM6idim_2rnIVNXUGQ34rM9w/viewform?usp=sf_link

Es un formulario guía para tener un seguimiento de las diferentes esferas que componen la vida de los estudiantes y puedan estar afectando su bienestar mental. También puede ser trasladado a un formulario físico si es necesario.

Cuestionario en línea "**Cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental**"

<https://misalud.unam.mx/covid19/>

Este cuestionario nos permitirá tener una aproximación de cómo se encuentran los estudiantes y si existe algún riesgo que afecte su salud mental, a distancia.

Arenas-Landgrave, P., Hermsillo-de-la-Torre, A., Vázquez-García, A., Reyes-Ortega, M., Arenas-Castañeda, P., Tejadilla-Orozco, D., . . . Malo, S. (2023). **Modelo dinámico de órdenes de riesgo de suicidio: articulando los servicios de salud en México**.

Enseñanza e Investigación en Psicología, 5, 1-12.

Este artículo nos servirá de guía para conocer el nivel de riesgo de los estudiantes, así como el tipo de intervención que necesita y algunas estrategias para atender las problemáticas en diferentes órdenes de riesgo.

Discusión y conclusiones

El objetivo principal que dirigió este trabajo fue desarrollar un modelo de primer nivel de atención psicológica en el PIT, para orientar a profesionales que atienden al estudiantado universitario con problemas de salud mental que estuvieran afectando su rendimiento o permanencia académica, debido a la necesidad surgida en la coordinación del PIT de la FPSI, UNAM.

Este proyecto se originó debido a la necesidad de atender a los alumnos de la FPSI en la UNAM, que acudían a la Coordinación del PIT, para encontrar apoyo, orientación y solución a algún aspecto de su trayectoria académica. Sin embargo, los tutores, la coordinadora o la secretaria técnica, detectaban que los problemas académicos estaban interferidos por problemas de salud mental. Esto cobra relevancia, ya que el modelo tutorial por el que se rige esta coordinación es un modelo integral, es decir, atiende todas las esferas de la vida que involucran al alumno durante su trayectoria académica. No se puede pretender que los conflictos con los que se enfrentan los alumnos se resuelven enfocándose en un área de la vida.

Existen diferentes factores que influyen en el desempeño o permanencia académica y es necesario detectar de manera individual y oportuna los factores de riesgo sociales, institucionales o personales que interfieren en estudiantes con dichas características para realizar un plan de acción tutorial adecuado a cada situación.

En un principio, la manera en que se brindó la atención a factores personales y sociales fue a través de referirlos directamente a la CCFSP o al PAPD, en donde los canalizaban con un psicólogo privado o a algún centro de atención psicológica de la FPSI. Sin embargo, esto no permitió realizar un seguimiento cuidadoso sobre el estatus académico y personal del alumno. Por lo que, además de referenciarlos, se les brindaban sesiones para identificar si se estaba atendiendo su salud mental y se acompañaba para que continuaran con su tratamiento, a través de brindar psicoeducación o promover autocuidado.

El acompañamiento que se hacía estuvo basado en capacitación que recibieron la coordinadora y la secretaria técnica con cursos que se brindaban en la FPSI. El

número de solicitudes para referenciarlos, a otros tipos de atención, comenzó a crecer y fue entonces que las responsables del PIT se vieron en la necesidad de capacitarse y la CCFFSP les ofreció cursos, como:

- *Identificación y atención temprana de problemas de salud mental a través de la Guía de Intervención del Mental Health Gap Action Program (mhGAP)*, el cual les permitió conocer los problemas de salud mental y la manera de identificarlos, así como de manera resumida, qué atención sería la más conveniente para cada caso
- *Prevención de adicciones: consejo breve*, este curso, les brindó las herramientas necesarias para poder realizar una intervención oportuna, de prevención y contención, para dirigir a los alumnos a una toma de decisiones que permitiera atender su situación de salud mental.
- *Brigada de Atención Psicoemocional y Psicosocial a distancia durante la pandemia de la COVID-19 en México*, este curso fue relevante durante la confinación causada por el virus de covid-19, ya que con ello se permitió alcanzar a alumnos que estuvieran cruzando por alguna situación de salud mental y darle seguimiento a aquellos que ya estaban recibiendo la TE.

La formación de la coordinadora y la secretaria técnica estuvo guiada por la coordinadora de la CCFFSP, especialista en salud mental, además de ser autodidactas y aprender de *Entrevista motivacional*, aunque esto no se hubiera logrado sin las habilidades con las que contaban de su formación profesional y como tutoras, como la disposición, el interés y genuina vocación por la actividad tutorial. Así como habilidades de su perfil profesional, tal como habilidades de comunicación asertiva, capacidad de establecer confianza, capacidad de escucha activa y promover la autoreflexión. De igual forma, es relevante resaltar el conocimiento que tenían de la institución, sus reglamentos y el plan de estudios, para poder realizar los procesos necesarios y orientar a los estudiantes a tomar mejores decisiones, encontrando un equilibrio entre su vida personal y académica.

Después de recibir una cantidad importante de estudiantes que requerían el apoyo psicológico, las responsables de la coordinación del PIT se vieron en la

necesidad de considerar la construcción de la sistematización del proceso de detección y canalización, ya que cuando los alumnos dejaban la TE, se desconocía el avance o las posibles recaídas que pudieran estar pasando. La experiencia profesional, los cursos de capacitación y los propios casos, fueron los detonantes para dar una solución a dichas situaciones.

Se tomó la decisión de solicitar apoyo a través de un proyecto PAPIME que brindó los recursos económicos y humanos para alcanzar dicha meta. El presente proyecto de titulación surge de esta necesidad.

Para alcanzar el objetivo principal de la creación de un modelo de primer nivel de atención psicológica en el PIT, se utilizaron algunos de los casos de estudiantes que solicitaron el servicio. En realidad, la tarea de seleccionar tales casos fue complicada, ya que, precisamente por la falta de sistematización, muchos de los casos no contaban con los datos suficientes y objetivos para ser utilizados dentro de la muestra. Se convertía en una reflexión muy subjetiva y anecdótica. Sin embargo, se logró conjuntar algunos casos de los cuales se pudo obtener información relevante para el presente proyecto.

Con respecto a la opinión de las estudiantes después de la intervención y el apoyo, ellas comentaron que sí se logra el objetivo de brindar apoyo tanto académico, como personal, ayudándoles, por un lado, a tomar decisiones sobre sus materias, regulación en sus semestres, no disminuir el rendimiento académico y prevenir el abandono escolar. Por otro lado, también perciben apoyo personal en cuanto a sentirse más tranquilos, prevenir suicidio, posibilidad de recibir tratamiento psicológico y aprender estrategias de regulación emocional.

Los alumnos expresan que es necesario brindar una atención inmediata y realizar mayor seguimiento, para que reciban una atención oportuna en cuanto a su salud mental. Esto es importante porque los alumnos acuden en primera instancia a la coordinación del PIT y por lo tanto, ésta comienza a fungir como un lugar de atención primaria, en donde se busca prevenir que los problemas de salud mental incrementen y se conviertan en un trastorno. Además, de forma más específica, los alumnos

encuentran en la Coordinación del PIT un lugar seguro, en donde saben que pueden acudir y que siempre habrá alguien que lo escuche, apoye y guíe para encontrar mejores soluciones a sus problemáticas específicas.

Este primer seguimiento, cobra relevancia, ya que pudimos percatarnos de que el apoyo había sido muy grato para los alumnos, pero que era necesario continuarlo. Lamentablemente, por situaciones administrativas, este apoyo se ha detenido, pero se pretende presentar esta evidencia, para crear reflexión en la FPSI, y con ello conseguir los recursos necesarios para capacitar a más tutores, para que continúen aportando en el crecimiento no solo académico, sino también personal del alumnado.

Era necesario sistematizar el programa de TE, debido a que no se tenían datos de los estudiantes y no se podía realizar un seguimiento adecuado, de hecho, se desconoce el estatus de muchos estudiantes debido a que ya no acudían a la coordinación o dejaban de contestar las llamadas telefónicas o videollamadas.

Para lograr este objetivo, se elaboró un protocolo de apoyo psicológico que facilita la toma de decisiones del tutor que desee aplicarlo, el cual permite hacer una identificación de los factores de riesgo de salud mental, crear un plan de acción académico y psicológico, implementando estrategias cognitivo-conductuales y psicopedagógicas, además de realizar un seguimiento pertinente durante la trayectoria escolar de los alumnos.

La búsqueda de información se basó en la bibliografía y capacitaciones previas que se habían implementado en el programa, además, se agregaron estrategias que tuvieran evidencia científica, con la intención de prevenir factores de riesgo y promover hábitos saludables en lo alumnos.

Se hace la propuesta de realizar el protocolo a manera de diagrama de flujo para guiar al tutor en la toma de decisiones y con cuadros que permitan la fácil accesibilidad a información en cuanto a la propuesta de actividades para la construcción de un plan de acción tutorial académico o personal.

Las fases de intervención forman el acrónimo VIAS:

- **Vincular**, que consiste en el primer contacto con el estudiante y la promoción de una relación de confianza;
- **Indagar**, que pretende evaluar los indicadores que estén afectando la salud mental del estudiante y por ende su situación académica
- **Apoyo**, en el cual se realiza un plan de acción para reducir síntomas de malestar psicológico o tomar decisiones para mejorar situación académica, esta fase se divide en dos líneas, primeros auxilios psicológicos y consejería breve
- **Seguir**, para conocer la situación de la persona y asegurar que haya mejoría o en caso necesario hacer un plan de prevención de recaídas.

Las fases de *vincular e indagar* se basan en la *entrevista motivacional* y la guía *mhGAP* son herramientas que promueven habilidades para establecer una relación de confianza y respeto, considerando las necesidades y prioridades de las personas, así como la identificación de conductas que se necesiten cambiar para determinar si existe algún riesgo de padecer un trastorno mental, neurológico o por consumo de sustancias.

Este proyecto se inspiró en la forma diagramática de toma de decisiones que utiliza la guía *mhGAP*, ya que considero que es una manera sencilla y didáctica para considerar posibilidades de solución. De esta manera, los tutores podrían, por una parte, formarse con la propia guía *mhGAP*, para facilitar el trabajo de identificación de casos de riesgo. Así como complementar, con la guía *VÍAS*, propuesta en esta tesis, para dirigir la toma de decisiones y conducir a los estudiantes a la mejor solución de problemáticas académicas y emocionales. Además, sería muy útil que los tutores y responsables del PIT, también se formaran en el uso de las técnicas de la *entrevista motivacional*, para facilitar la comunicación y la empatía con los universitarios.

En la fase de *apoyo*, se utilizan intervenciones breves, debido a que permiten abarcar a mayor población y previenen el abandono del programa, ya que se centra en las situaciones actuales de las personas y se activan los propios recursos.

Las estrategias psicológicas y psicopedagógicas que se proponen son nobles para ser entrenadas por profesionistas que no se dediquen al ámbito clínico, ya que,

como confirma la OPS y la OMS (2017), no todas las intervenciones de salud mental son complejas y, por lo tanto, puede el personal no especializado, realizar intervenciones psicosociales si así se requiere.

Sin embargo, es necesario capacitarse para conocerlos y saber aplicarlos, por lo que se recomienda tener un acercamiento con la CCFSP de la FPSI, para tomar cursos que faciliten este aprendizaje. Así mismo, deben capacitarse en aspectos relacionados a la planeación profesional y de vida, las actitudes y valores para resolver problemas, aspectos vinculados con las estrategias de estudio, que les ayudarán a mejorar a leer, escribir, realizar tareas distintas, la realización del servicio social, prácticas profesionales y la titulación, la entrevista y la inserción laboral.

También, se recomienda que los tutores se capaciten en temas de salud mental, para que tengan las habilidades necesarias para realizar PAP y brindar CB en estudiantes que lo requieran, así como el tener conocimientos de cómo elaborar una canalización con un especialista.

La facilidad de la aplicación del protocolo permite que se adapte a diferentes modalidades, como en videollamada o llamada telefónica, las sesiones por videollamada forman parte esencial de mantener contacto con los estudiantes, como se hizo durante la pandemia. Con la finalidad de atender a más estudiantes y no abandonar el seguimiento a sus dificultades. Esto cobró relevancia, porque durante la pandemia, en el año 2020, fue cuando incrementó la demanda de la TE.

La fase de *seguir* cobra relevancia debido a que se detectó una falta de información de algunos alumnos que ya no siguieron con las sesiones agendadas, y no hubo manera de obtener su contacto. Es necesario cumplir con esta fase ya que, si la problemática del alumno continúa o incluso, incrementa, se puedan realizar las acciones necesarias para brindar un apoyo o canalización oportuna.

Para esta fase, se recomienda, seguir trabajando con la CCFSP, el PAPD y la DEP, con la intención de poder cumplir con los objetivos del programa de TE. Además, de ser de mayor beneficio el trabajar junto con la administración escolar para tener el

contacto de los alumnos y poder detectar a aquellos alumnos que se encuentren con un rendimiento académico disminuido.

La subjetividad de parte de los tutores para elaborar un plan de acción tutorial, debido a que el protocolo es abierto en cuanto a la elección y aplicación de estrategias para entrenar, así como los talleres a referenciar, pueden limitar el objetivo que pretende el programa. Sin embargo, es necesario implementarlo para exponer las áreas de mejora y con ello hacer los cambios necesarios.

Otra limitante con la que cuenta este protocolo es que está diseñado como una guía general para los tutores, por lo que se recomienda profundizar en otra investigación, con la intención de crear un manual en dónde se expongan de manera más detallada cada apartado e incluso brindar actividades o ejemplos muy concretos. Esto también permitiría en un futuro servir para capacitar a los tutores que pretendan implementar este tipo de tutoría en sus contextos.

Después de la elaboración de esta tesis, el título del Protocolo fue transformándose, en principio solo respondió a la Tutoría de Emergencia: Conteniendo y Resolviendo. Posteriormente se consideró que se construía la propuesta de un protocolo de apoyo psicológico para la TE. Finalmente, este protocolo estuvo enriquecido por su elaboración y se construyó el acrónimo VÍAS, que se refiere a una ruta de atención. Entonces poco a poco, este título se fue modificando para terminar con una designación en donde no se desea perder la esencia de la idea original del proyecto y que refleje el proceso por el cual fue pasando.

A pesar de que el *Protocolo de apoyo psicológico VÍAS* (PAPTECoRe: VÍAS) no pudo aplicarse, debido a un cambio de administración en la FPSI, este proyecto aporta evidencia de la necesidad de atender no solo a los estudiantes de dicha facultad, ya que estos futuros profesionistas, tienen la responsabilidad de promover la salud mental, y esto se logra no solamente a través de brindar atención, sino en combinación con el ejemplo. También arroja preguntas para reflexionar sobre la salud mental de alumnos en otras facultades que no se están atendiendo y que por ello aumentan los índices en trastornos psicológicos en esta población.

Otra limitación con la que se tuvo que enfrentar para elaborar este trabajo, fue la falta de datos que no se pudieron rescatar de los alumnos, como datos sociodemográficos, números de sesiones, temas abordados en las mismas, referencias a talleres y fechas de seguimiento, lo que obstaculizó la propuesta de estrategias o técnicas psicológicas, así como el número de sesiones y seguimientos. Esto solo hace evidente la urgencia de trabajar una plataforma que permita al PIT mantener los datos cruzados con otras acciones y coordinaciones, para constatar que las acciones del PIT son muy útiles para los jóvenes. Sin estas evidencias, solo quedan como meros hechos anecdóticos que pasan en voz y no trascienden en acciones concretas.

La duración que se propone en este protocolo es con la intención de acortar el tiempo de apoyo para una mayor adherencia al servicio y atender a más población. Pero, sin descuidar los respectivos seguimientos.

Se ha visto que, en la universidad, los padres de familia ya no se involucran en la vida académica de sus hijos, incluso, la institución no tiene autorizado reportar las calificaciones de los alumnos, debido a que en su mayoría son mayores de edad. Sin embargo, la familia, actúa como un factor protector importante para favorecer el desarrollo integral de los alumnos. Por lo cual, en la medida de lo posible, se aconseja incluir a los padres de los alumnos que están en el programa de TE. Es por esto, que el PIT se encontraba en la construcción del primer programa para padres y cuidadores: ¡Qué Padre PIT!, el cual tenía como objetivo, proporcionar bienestar a la familia, favoreciendo la salud emocional y física de los padres. Si estos tienen salud, los hijos tendrán mejores oportunidades de tenerla. De forma anecdótica, el PIT identificó casos de alto riesgo, en donde los estudiantes reprobaban y desertaban debido a que sus padres o familiares padecían enfermedades graves como diabetes, depresión, hipertensión, cáncer, entre otras, y ellos tenían que trabajar o ser cuidadores primarios, situaciones en las cuales el PIT podía hacer poco. Sin embargo, es bien sabido que las acciones preventivas tendrán que ponerse en marcha para tener éxito en los objetivos deseables.

Se espera que, al concluir la presente tesis, el protocolo pueda ser utilizado, ya sea por parte de la FPSI o por cualquier institución, en beneficio de la comunidad estudiantil.

Con base en todo lo expuesto anteriormente, se concluye que es indispensable seguir reflexionando acerca de la manera en que se ofrece un apoyo integral a los alumnos, con la finalidad de que concluyan su carrera y mejoren su desempeño, pero sin descuidar su salud mental, para que no se caiga en un círculo vicioso en el que se afecten estas áreas mutuamente. Construir estrategias preventivas, integrativas, realizar evaluaciones y hacer un seguimiento preciso y cuidados, para continuar perfeccionando los modelos de atención para los estudiantes. Así como, continuar capacitándose y actualizándose, como tutores, en temas psicológicos y psicopedagógicos que atiendan las necesidades de los estudiantes.

Referencias

- Cabrera-Gómez, C.-C., Caldas-Luzeiro, J., River-Porras, D., & Carrillo-Sierra, S.-M. (2019). Diseño del programa de bienestar psicológico de educación en slaud online "Florece" para contextos universitarios. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(5), 406-417.
<https://www.redalyc.org/journal/559/55962867026/html/>
- Cancio-Bello, A., Lorenzo, R., & Alarcó, E. (s.f.). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, 20(2), 119-138.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
- Casañas, R., Royo, J., Fernandez-San-Martín, M., Tena, R., Mendioroz, J., Valmaña, G., Masa-Font, R., Casajuana-Closas, M., Fernandez, L., Cols-Sagarra, C., Gonzalez, T., Foguet-Boreu, Q., & Martín, L. (2019). Effectiveness of a psychoeducation group intervention conducted by primary healthcare nurses in patients with depression and physical comorbidity: study protocol for a randomized, controlled trial. *BMC Health Services Research*, 19(427), 1-9.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12913-019-4198-7>
- Cobo-Rendón, R., Vega-Valenzuela, A., & García-Álvarez, D. (enero-junio de 2020). Consideraciones institucionales sobre la Salud Mental en estudiantes universitarios durante la pandemia de Covid-19. *CienciAmérica*, 9(2).
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.322>
- Crespo, S. J. (2000). Acerca de la duración de los tratamientos y la brevedad en psicoterapia. *Revista cubana de psicología*, 17(2), 154-157.
- López, L., Velasco, G., & Rojas, H. (2016). *Primeros Auxilios Psicológicos*. Secretaría de Gobernación, Coordinación Nacional de Protección Civil . México: Escuela Nacional de Protección Civil .
- Álvarez, G. (2017). Hacia un modelo integrador de la tutoría en los diferentes niveles educativos. *Educatio Siglo XXI*, 35(2), 21-42. <https://doi.org/10.6018/j/298501>

Alcalá-Herrera, V., & Bermúdez, L. (2020-2021). *Programa Institucional de Tutoría*. México.

Alcalá-Herrera, V., & Robles, V. A. (2019-2021). *Plan de Acción tutorial*. México.

Alcalá-Herrera, V., Bermúdez, P., & Robles, V. (2020-2021). *Plan de Acción Tutorial*. México.

Anseán, A. (2014). *Suicidios. Manual de prevención, intervención y postvención de la conducta suicida* (Segunda ed.). Madrid: Fundación Salud Mental España, para la prevención de los trastornos mentales y el suicidio.

Arbizu, F., Lobato, C., & del Castillo, L. (2005). Algunos modelos de abordaje de la tutoría universitaria. *Revista de Psicodidáctica*, 10(1), 7-21.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17514745002>

Arenas-Landgrave, P., Hermosillo-de-la-Torre, A., Vázquez-García, A., Reyes-Ortega, M., Arenas-Castañeda, P., Tejadilla-Orozco, D., Espinosa-Méndez, P., Molina-López, A., Molina-Pizarro, C., & Malo, S. (2023). Modelo dinámico de órdenes de riesgo de suicidio: articulando los servicios de salud en México. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 5, 1-12.

Barragán, T., Flores, Á., Hernández, A., Ramírez, M., Ramírez, G., Pérez, M., Reyes, M., & Ruiz, R. (2014). *Programa de Satisfactores Cotidianos para Usuarios con Dependencia a Sustancias Adictivas* (Tercera ed.). Distrito Federal: Secretaría de Salud.

Barrera, G., & Flores, G. (Julio-Diciembre de 2020). Salud mental positiva para el desarrollo humano: creencias y significados en jóvenes universitarios. *Revista de Estudios Clínicos e Investigación Psicológica*, 10(20).

Barreto-Osma, D., & Salazar-Blanco, H. (2021). Agotamiento Emocional en estudiantes universitarios del área de la salud. *Universidad y salud*, 23(1), 30-39.
<https://doi.org/https://doi.org/10.22267/rus.212301.211>

- Bien, T., Miller, W., & Tonig, J. (1993). Brief interventions for alcohol problems: a review. *Addiction*, 315-336.
- Bröms, G., Cahling, L., Berntsson, A., & Öhrmalm, L. (2020). Psychoeducation and motivational interviewing to reduce relapses and increase patients' involvement in antipsychotic treatment: interventional study. *BJPsych Bulletin*, 44, 265–268. <https://doi.org/10.1192/bjb.2020.28>
- Dabdoub, L., Rojo, L., & Valle, R. (2006). *Manual de gestión de la tutoría*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Davis, M., McKay, M., & Robbins, E. (2002). *Técnicas de autocontrol emocional*. Barcelona: Martínez Roca.
- Díaz-Camargo, E., Riaño-Garzón, M., Ballesteros, G., Mora, V., Soto, M., Yolima, V., & Bautista-Sandoval, M. (2020). Acompañamiento psicológico y permanencia en estudiantes universitarios. *Psicología Escolar e Educativa*, 24, 1-11. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/2175-35392020216830>
- Dulmus, C. N., & Wodarski, J. S. (Diciembre de 2002). Six Critical Questions for Brief Therapeutic Interventions. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 279-285. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/2.4.279>
- Ebert, D., Franke, M., Kählke, F., Kuchler, A.-M., Bruffaerts, R., Mortier, P., Karyotaki, E., Alonso, J., Cuijpers, P., Berking, M., Auerbach, R., Kessler, R., & Baumeister, H. (2018). Increasing intentions to use mental health services among university students. Results of a pilot randomized controlled trial within the World Health Organization's World Mental Health International College Student Initiative. *John Wiley & Sons, Ltd.*, 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/mpr.1754>
- Edel, N. (julio-diciembre de 2003). El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 1(2). <http://www.ice.deusto.es/rinace/reice/vol1n2/Edel.pdf>

- Erazo, A. O. (octubre-marzo de 2012). El rendimiento académico, un fenómeno de múltiples relaciones y complejidades. *Revista Vanguardia Psicológica*, 2(2), 144-173.
- Esparza, d., Carrillo, S., Quiñones, S., del Castillo, r., Guzmán, S., Ochoa, A., Gurrola, P., Balcázar, N., Villareal, G., & Sánchez, S. (enero-junio de 2013). Cuestionario de ejercicio basado en el modelo transteórico de la conducta en una muestra mexicana. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 18(1), 124-141.
- Estrategias de Intervención en contextos Universitarios ante el comportamiento suicida, antes, durante y después de la pandemia por COVID-19: Experiencia desde la UNAM. (2023). En M. Media-Mora, & O. Hansberg, *Salud mental, afectividad y resiliencia* (págs. 251-254). Ciudad de México.
- Gaitán, R. P. (enero-junio de 2013). Hacia una definición de tutoría universitaria. *Didac*(61), 4-8.
- Gantiva, D. (julio-diciembre de 2010). Intervención en crisis: una estrategia clínica necesaria y relevante en Colombia. *Psychologia: avances de la disciplina*, 4(2), 143-145.
- Garbanzo, V. (2007). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública. *Revista Educación*, 31(1), 43-63.
- Giner, A., & Puigardeu, Ó. (2008). *La tutoría y el tutor: Estrategias para su práctica*. Barcelona: Horsori.
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica las Condes*, 31(2), 169-173.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>
- González, T., Gaspar, C., Luengo, L., & Amigo, V. (2014). Salud mental en estudiantes de la carrera de psicología. Implicancias para la formación en autocuidado de los

- psicólogos en formación. *Revista científica y profesional de la Asociación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de la Psicología*, 2(6), 35-43.
- Gordon, R. (Marzo-Abril de 1983). An Operational Classification of Disease Prevention. *Public Health Reports*, 98(2), 107-109.
- Gutiérrez, R., Montoya, V., Toro, I., Briñón, Z., Rosas, R., & Salazar, Q. (enero-junio de 2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *Revista CES Medicina*, 24(1), 7-17.
- Hernández, S., Fernández, C., Baptista, L., Méndez, V., & Mendoza, T. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). McGr Graw Hill Education.
- Hernández-Pozo, M., Coronado, O., Araújo, C., & Cerezo, R. (2008). Desempeño académico de universitarios en relación con ansiedad escolar y auto-evaluación. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(1), 13-23.
- Hewitt, R. N., & Gantiva, D. C. (2009). La terapia breve: una alternativa de intervención psicológica efectiva. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 27(1), 162-173.
- Jané-Llopis, E. (Marzo de 2004). La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 89, 67-77.
- Julio, V., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna*, XXXIII(1), 11-14.
- Martineau, M., Beauchamp, G., & Marcotte, D. (2017). Efficacité des interventions en prévention et en promotion de la santé mentale dans les établissements d'enseignement postsecondaire. *Santé mentale au Québec*, 42(1), 165-182. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1040249ar>
- Mayorga-Lascano, M., & Moreta-Herrera, R. (2019). Síntomas clínicos, subclínicos y necesidades de atención psicológica en estudiantes universitarios con bajo

- rendimiento académico. *Revista Educación*, 43(2).
<https://doi.org/https://doi.org/10.15517/revedu.v43i2.32239>
- Melchor, A. A., Hernández, Z. A., & Sánchez, S. J. (mayo-junio de 2021). Universitarios mexicanos: lo mejor y lo peor de la pandemia de COVID-19. *Revista Digital Universitaria*, 22(3).
<https://doi.org/http://doi.org/10.22201/cuaieed.16076079e.2021.22.3.12>
- Miller, W., & Rollnick, S. (2015). *La entrevista motivacional. Ayudar a las personas a cambiar* (Tercera ed.). Barcelona: Paidós.
- Miltenberger, R. (2016). *Behavior Modification: Principles and Procedures* (Sexta ed.). Boston: CENGAGE Learning.
- Morales, S., Morales, S., & Holguín, Q. (Julio-diciembre de 2016). Rendimiento Escolar. *Humanidades, Tecnología y Ciencia*(15), 1-5.
- Muñoz, M., Ausín, B., & Pérez-Santos, E. (2007). Primeros Auxilios Psicológicos: Protocolo ACERCARSE. *Psicología Conductual*, 15(3), 479-505.
- Narro, R. J. (23 de Mayo de 2013). Lineamientos del Sistema Institucional de Tutoría de Bachillerato y Licenciatura en los Sistemas presencial, abierto y a distancia en la UNAM. *Gaceta*, 29-31. https://tutoria.unam.mx/sites/default/files/2020-07/Lineamientos_0.pdf
- Olvera, G. (04 de Febrero de 2015). Breve historia del surgimiento de la tutoría en la UNAM. *Sistema Insitucional de Tutoría*, págs. 1-11.
https://tutoria.unam.mx/sites/default/files/2021-03/Breve_historia_tutoria_0.pdf
- OMS. (2002). *Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- OMS. (24 de Junio de 2019). <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549790>

- OMS. (28 de Septiembre de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- OPS, & OMS. (2017). Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Version 2.0. Washington.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Prevención de los Trastornos Mentales*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, & Unicef. (1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma-Ata., (págs. 1-3). URSS.
- Osorio, V. (2017). Primeros Auxilios Psicológicos. *Revista científica y profesional de la Asociación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de la Psicología*, 5(15), 4-11.
- Pérez, S. (octubre-diciembre de 1986). C´ritica al concepto de rendimiento académico. *Revista Española de Pedagogía*, XLIV(174), 521-534.
- Pimienta, P. (2012). *Estrategias de enseñanza-aprendizaje. Docencia universitaria basada en competencias*. (Primera ed.). México: Pearson.
- Real Academia Española. (03 de Mayo de 2021). *Diccionario de la lengua española*. Diccionario de la lengua española: <https://dle.rae.es/tutor%C3%ADa>
- Rivera, M., Villouta, C., & Ilabaca, G. (2008). Entrevista motivacional: ¿cuál es su efectividad en problemas prevalentes de la atención primaria? *Evidencia en Medicina de Familia*, 40(5), 257-61.
- Riveros, R. A. (enero-febrero de 2018). Los estudiantes universitarios: vulnerabilidad, atención e intervención en su desarrollo. *Revista Digital Universitaria*, 19(1), 1-11. <https://doi.org/http://doi.org/10.22201/codeic.16076079e.2018.v19n1.a6>

- Rodríguez, d. (DiciembreRodríguez, 2017 de 2017). El Programa Institucional de Acompañamiento Psicológico a la Tutoría Académica (PIAPTA): Una experiencia en la Universidad de Panamá. *Revista semestral acción y reflexión educativa*(42), 64-77.
- Rodríguez, S., Fita, E., & Torrado, M. (2004). El rendimiento académico en la transición secundaria-universidad. *Revista de Educación*(334), 391-414.
- Rodríguez-Martos, A. (2002). Efectividad de las técnicas de consejo breve. *Adicciones*, 14(1), 337-351.
- Romo, L. (2011). *La tutoría: una estrategia innovadora en el marco de los programas de atención a estudiantes* (Primera ed.). México: ANUIES.
- Rosales, B., Chávez-Flores , Y., & Pizano , N. (s.f.). Promoción de la salud mental en el ámbito universitario. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 3(1), 1-9.
- Ruíz, M., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Sánchez, E. (2016). Formación de tutores como estrategia para mejorar el rendimiento académico de los estudiantes universitarios. *Revista científica y profesional de la Asociación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de la Psicología*, 4(12), 56-68.
- Salanova, S. M., Martínez, M. I., Bresó, E. E., Llorens, G. S., & Grau, G. R. (junio de 2005). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *anales de psicología*, 21(1), 170-180.
- Sosa, T., Romero, M., Blum, G., Zarco, T., & Medina-Mora, I. (Junio de 2018). Programa de orientación y atención psicológica para jóvenes universitarios de la UNAM: características de la población que solicita sus servicios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(2), 451-477. www.revistas.unam.mx/index.php/rep

- Sotelo, M. G. (2022). *Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones*. Secretaría de Salud.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/720846/PAE_CONASAMA_28_04_22.pdf
- Tavera, R. S., & Martínez, R. M. (2008). Guía para promotores Nueva Vida en Consejo Breve: IDEAS. *Comisión Nacional contra las Adicciones*.
- Uribe, J. (Septiembre de 1999). El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. *Investigación y Educación en Enfermería*, 17(2), 109-118.
- Vargas , R., Lemos , H., Toro, B., & Londoño, A. (2008). Prevalencia de trastornos mentales en estudiantes universitarios usuarios del servicio de psicología. *International Journal of Psychological Research*, 1(2), 21-30.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023508004>
- Velázquez, N., & Gon, M. (2017). Factores asociados a la permanencia de estudiantes universitarios: caso UAMM-UAT. *Revista de la Educación Superior*, 46(184), 117-138. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.resu.2017.11.003>

ANEXO 1

Cuestionario

1. ¿Cómo era la recepción de los estudiantes a la tutoría de emergencia?
2. ¿Cómo realizaban la indagación de la situación por la que asistían?
3. ¿Cuáles eran los casos de emergencia? O ¿cómo lo clasificaban?
4. ¿Cuáles eran los pasos para los casos de emergencia?
5. ¿En qué casos había resistencia por parte de los estudiantes?
6. ¿Cuáles eran sus objetivos al realizar las intervenciones?
7. ¿Cómo realizaban las canalizaciones?
8. ¿De qué casos realizaban canalización?
9. ¿A dónde realizaban las canalizaciones?
10. ¿Brindaban psicoeducación de los indicadores evaluados?
11. ¿Brindaban consejos?
12. ¿Me podrías mencionar 3 casos de emergencia y 3 casos en donde se realizó un consejo breve? (motivo inicial de solicitud de apoyo, plan de acción psicológico, plan de acción académico, datos generales, resultados)
13. ¿Cómo realizaban seguimientos?
14. ¿Cuáles crees que sean las características que debería de tener un tutor encargado de implementar esta modalidad de tutoría?
15. Para ti ¿cuál es la importancia de implementar esta modalidad de tutoría?
16. ¿Cuál fue tu preparación o capacitación para atender los casos? (cursos, libros, etc.)