



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN BASADO EN UN MODELO
COMUNITARIO APLICADO EN EL SERVICIO
PSICOLÓGICO DE LA FACULTAD DE DERECHO**
INFORME PROFESIONAL DE SERVICIO SOCIAL

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTAN:

KARLA GABRIELA HERNÁNDEZ LÓPEZ

BRENDA RANGEL MARIN

DIRECTOR: DR. VÍCTOR HUGO PÉREZ HERNÁNDEZ

REVISORA: DRA. MARIANA GUTIÉRREZ LARA

SINODALES: DRA. VIOLETA FÉLIX ROMERO

MTRA. VERÓNICA RUÍZ GONZÁLEZ

DRA. JANETT ESMERALDA SOSA TORRALBA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, 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.

Tabla de contenido

Resumen.....	4
Datos generales del servicio social:.....	5
Contexto de la institución y del programa donde se realizó el servicio social.....	5
Descripción de las actividades realizadas en el Servicio Social.....	7
1. Actividades comunitarias.....	7
Capacitaciones.....	7
Talleres.....	8
Difusión en redes sociales.....	10
Promoción de la salud.....	10
2. Actividades de atención individual y grupal.....	11
Descripción del procedimiento de atención a las personas que solicitaron el Servicio Psicológico.....	11
Manejo de expedientes.....	14
Roles internos.....	15
Objetivos del informe de servicio social:.....	15
Marco teórico:.....	16
Salud Mental en estudiantes universitarios.....	16
El Derecho a la Salud Mental.....	18
Brecha de tratamiento y atención en México.....	21
Los niveles de atención de la salud.....	22
Primer nivel de atención en el Servicio Psicológico de Salud Integral.....	24
Enfoque cognitivo conductual.....	27

Resultados obtenidos.....	29
Formación del estudiante:.....	29
Habilidades desarrolladas.....	31
Descripción de las personas atendidas por el programa del Servicio Psicológico....	32
Atención individual.....	32
Resultados de las personas atendidas por las prestadoras de servicio social.....	36
Atención individual.....	36
Actividades comunitarias de promoción y prevención de la salud.....	38
Análisis FODA.....	50
El medio ambiente externo: oportunidades y amenazas.....	51
El medio ambiente interno: fortalezas y debilidades.....	51
Referencias:.....	59
Anexos.....	67
Anexo 1. Evidencia de constancias de capacitaciones.....	67
Anexo 2. Evidencia de lista de cotejo de actividades para los talleres.....	68
Anexo 3. Evidencia de elaboración de constancias de asistencia.....	70
Anexo 4. Evidencia de difusión en redes sociales.....	71
Anexo 5. Evidencia de las evaluaciones a los estudiantes.....	72

Resumen

El Servicio Psicológico, forma parte del Programa de Salud Integral de la Facultad de Derecho que tiene como objetivo desarrollar estrategias de promoción y prevención de la salud mental, así como también brindar atención basada en evidencia, con apego a las leyes vigentes y a las normas oficiales a la comunidad universitaria. Este objetivo se cumple a través de la formación supervisada de los y las estudiantes de servicio social, por lo que en el presente trabajo se describen tanto las actividades realizadas por el Servicio Psicológico, cómo las actividades que realizaron los sustentantes del informe durante su participación en el programa; en favor de la prevención y promoción de la salud mental en jóvenes y adultos (la mayoría miembros de la comunidad universitaria). Asimismo, se explica la funcionalidad teórica y práctica de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), basada en un primer nivel de atención, en el modelo de atención comunitaria de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en la guía mhGAP 2.0. El tipo de trabajo desempeñado durante el servicio social fue de prevención, promoción, consejo breve e intervención; impactando en el sector público, a la comunidad UNAM y a la salud.

Las actividades desarrolladas durante el periodo de seis meses fueron: 1. Atención comunitaria (Talleres), 2. Promoción por medio de redes sociales, 3. Atención individual, 4. Atención grupal, 5. Manejo de expedientes y 6. Capacitaciones, las cuales se describirán más adelante. De igual manera, este informe concluye con un análisis FODA, donde se describen los factores internos y externos que enfrenta el Servicio Psicológico, proponiendo algunas estrategias para mejorar la calidad que el servicio brinda, como: incrementar el trabajo multidisciplinario, impulsar programas que capaciten a los estudiantes de psicología y aprovechar los medios tecnológicos para la atención comunitaria atendiendo el mayor número posible de personas.

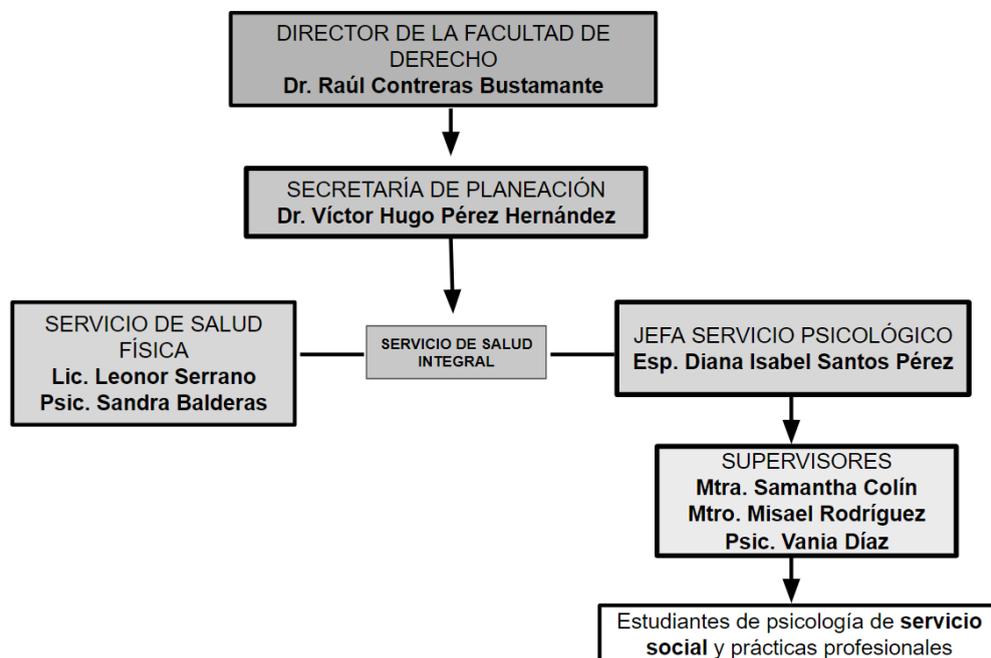
Datos generales del servicio social:

El Servicio Psicológico de la Facultad de Derecho con su programa: “Prevención y Atención de la Salud Mental de Estudiantes Universitarios” tiene como objetivo los siguientes puntos:

- Identificar necesidades de la salud mental en la comunidad universitaria.
- Planear y proporcionar atención comunitaria para la comunidad universitaria basada en evidencia.
- Identificar, manejar; referir y dar seguimiento a problemas de salud mental y consumo de sustancias.
- Planear y promover el trabajo integral con otros profesionales de salud.
- Brindar capacitaciones complementarias para desarrollar actividades y manejo del expediente conforme a la legislación vigente.

Contexto de la institución y del programa donde se realizó el servicio social

La Facultad de Derecho de la UNAM ofrece estudios de pregrado, posgrado e investigaciones en el ámbito jurídico en México. Actualmente está dirigida por el Dr. Raúl Contreras Bustamante, quien durante su cargo ha instaurado el Servicio de Salud Integral para beneficio de los y las estudiantes, este servicio está a cargo del secretario de planeación el Dr. Víctor Hugo Pérez Hernández. Este servicio se divide en dos departamentos: el Servicio de Salud a cargo de la Lic. Leonor Serrano; y el Servicio Psicológico a cargo de la especialista Diana Isabel Santos Pérez, quién dirige a los supervisores y estudiantes de psicología, como se muestra en la Figura 1. Ambos servicios trabajan en conjunto para otorgar una atención completa.

Figura 1*Organigrama del Servicio de Salud Integral*

El Servicio de Salud Integral inició en el 2013 con el Servicio Médico; después en, el año 2017 se integró el Servicio Psicológico; en el 2018 se integró la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS) y la DGCACO; posteriormente, en 2019 se instauró el Servicio Odontológico; y finalmente, en 2020 se unió Enfermería.

El **Servicio Psicológico** es un primer nivel de atención, debido a que es la puerta de entrada al sistema de salud, está basado en el enfoque de la atención primaria de salud y en un Modelo Comunitario de la *World Health Organization* (WHO, 2007), al español la Organización Mundial de la Salud, para lograr resolver las necesidades básicas de la población de manera eficaz y oportuna a través de actividades relacionadas con la promoción y prevención de la salud, hasta el tratamiento lo más cerca posible de su comunidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Inició a atender personas desde el 2017, cuyos objetivos principales del programa son realizar actividades de prevención de las enfermedades mentales basándose en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de

las alteraciones de la conducta, y actividades de prevención de las enfermedades mentales; dichos objetivos se logran a través una estrategia de formación supervisada de los y las estudiantes que realizan su servicio social en dicho programa. Al tener su sede en la UNAM, la población beneficiada es la comunidad universitaria, sin embargo, también abre sus puertas al público en general.

Descripción de las actividades realizadas en el Servicio Social

Las actividades que se realizaron en el Servicio Psicológico “Prevención y Atención de la Salud Mental de Estudiantes Universitarios” de la Facultad de Derecho se dividen en dos líneas de acción principales:

1. Actividades comunitarias

Capacitaciones

Al iniciar el servicio social, el primer mes, los supervisores programaron capacitaciones para los estudiantes de manera presencial, igualmente, se grabaron y se subieron a la plataforma *drive* para los que no pudieran asistir. Se llevaba un registro por estudiante para saber cuáles capacitaciones habían tomado y cuáles faltaban, esto con el fin de supervisar la formación de cada estudiante y detectar las necesidades del grupo. Las capacitaciones eran proporcionadas por las supervisoras, y dos más fueron otorgadas por instituciones externas las cuales fueron: Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) y guía de intervención mhGAP en salud mental ENLASAME, recibiendo una constancia al terminarlas (anexo 1).

Talleres

A lo largo del semestre, a partir de las necesidades identificadas a través del examen general de salud que se aplica al ingresar a la carrera, se llevó a cabo el diseño e implementación de diversos talleres propios del Servicio de Salud Integral de la Facultad de Derecho, en los que se abordaron temas de salud física y mental, para lo que se siguieron los siguientes pasos:

- a) Realización de un cronograma al inicio del semestre con la distribución de los temas y con los ponentes responsables de impartir el taller.
- b) Elección de la temática del taller.
- c) Organización con el staff y los ponentes. En este paso, se asignan a los estudiantes responsables de impartir y planificar el taller, después, en una lista de cotejo se dividen las tareas necesarias (anexo 2), con base en eso, se establece una fecha límite para terminar las encomiendas y también se establece la fecha del ensayo del taller, donde se definen detalles, se cronometra el tiempo de cada actividad y los supervisores dan retroalimentación a los estudiantes.
- d) Revisión bibliográfica reciente de los temas que se abordarán en cada sesión para elaborar el material.
- e) Elaborar presentaciones, material de apoyo para participantes, y banner de difusión como se muestra en la Figura 2.
- f) Solicitar la lista de participantes. Dentro del Servicio Psicológico se establece un equipo de trabajo encargado de asignar el tipo de atención necesaria, individual o grupal (talleres), filtrando los porcentajes de riesgo obtenidos del Cuestionario de Detección de Riesgos de salud física y mental (CDR), las personas que obtienen un resultado nulo, mínimo y bajo, son consideradas para participar en los talleres. Por lo que, se pide la lista de participantes al equipo de asignación

de casos, donde vienen sus datos como nombres, correo electrónico y porcentaje de riesgo.

- g) Elaborar cuestionario de inscripción, evaluación pre y post (a veces intermedio) y de asistencia a través de la aplicación de *google forms*.
- h) Mandar invitación por correo o llamar a los participantes.
- i) Crear la liga de *zoom* o *meet* para el taller y enviarlo a los participantes que se inscribieron unas horas antes de la sesión.
- j) Elaborar y enviar constancias de asistencia (anexo 3).

Los talleres, se transmitían en vivo en redes sociales o se llevaban a cabo en diversos auditorios con sede en la Facultad de Derecho. La frecuencia con la que se llevaban a cabo estos talleres era mensualmente durante todo el semestre.

Figura 2

Ejemplo del banner de difusión

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE DERECHO
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN
SERVICIO DE SALUD INTEGRAL

TALLER "MANEJO DE ESTRÉS Y ANSIEDAD"

A LA COMUNIDAD DE MOVILIDAD ESTUDIANTIL Y
A LA COMUNIDAD GENERAL DE DERECHO,

¡Los invitamos a participar!

¡ESCANEA PARA INSCRIBIRTE!

Martes 29 de Marzo
De 11 am. a 1:00 pm.
Sesión por Google Meet

¿Qué aprenderás?

- Diferencias entre estrés y ansiedad
- Síntomas
- Estrategias de regulación

CONTÁCTANOS

✉ apoyopsicologico@derecho.unam.mx
 📘 Salud integral de la Facultad de Derecho, UNAM
 📷 @psic_derecho.unammx

Difusión en redes sociales

El Servicio Psicológico realizó actividades de promoción y prevención de la salud mental a través de las redes sociales: *facebook* e *instagram*. Primero se realizaba un cronograma con los temas a difundir, luego se establecieron las fechas para la revisión de la literatura de cada tema, una vez verificada la información se elaboraron banners informativos en la plataforma *canva*, con una fecha límite para ser revisados por los supervisores, para finalmente ser publicados cada semana. Mensualmente, los datos recabados: total de reacciones, veces compartido, alcance en redes y comentarios, se vaciaban en la base de datos correspondiente (anexo 4).

Promoción de la salud

El Servicio de Salud Integral de la Facultad de Derecho participó en la feria de salud organizada por la Facultad de Medicina, como se muestra en la Figura 3, para la cual, se preparó material didáctico. Específicamente, el Servicio Psicológico preparó infografías informativas sobre los problemas de salud mental más comunes detectados entre los estudiantes, los cuales fueron: depresión, consumo de sustancias y trastornos de la conducta alimentaria, para facilitar las explicaciones y orientar a la población.

Figura 3

Promoción de la salud mental en la Feria de la Salud en la Facultad de Derecho



2. Actividades de atención individual y grupal

Descripción del procedimiento de atención a las personas que solicitaron el Servicio Psicológico

La atención individual y grupal se realiza bajo la revisión y retroalimentación de los supervisores, se asigna de acuerdo con los puntajes de riesgo obtenidos en el CDR, esta prueba de tamizaje se derivó de la sección de manifestaciones comunes de la guía de salud mental de la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2017), el cual quedó constituido por 100 reactivos distribuidos en los siguientes apartados: 1) depresión; 2) experiencias de psicosis; 3) ansiedad; 4) comportamiento infantil y adolescente; 5) epilepsia; 6) violencia; 7) sexualidad humana; y 8) autolesión y suicidio. Las opciones de respuesta de todos los reactivos fluctúan entre el cero (no presenta el síntoma) a 10 (siempre). Los niveles de riesgo para cada condición de la salud mental son: riesgo nulo con porcentajes de 0 a 9%; mínimo de 10 a 30%; bajo de 31 a 60%; medio de 61 a 90%; y alto de 91 a 100%. El instrumento, para el ejercicio actual, mostró un alfa de Cronbach de 0.96, y específicas entre 0.63 y 0.89; y varianzas explicadas entre el 54.74% y el 74.68%.

Siguiendo con el procedimiento de atención ilustrado en la Figura 4, cuando se recibe una solicitud de atención se realiza lo siguiente:

- a) Se revisa el porcentaje de riesgo obtenido en el CDR, dependiendo del porcentaje que obtuvo la persona se le asigna un tipo de atención; si su porcentaje es nulo, mínimo o bajo se le asigna atención grupal (talleres); si su porcentaje se encuentran en un nivel medio y alto se les atiende de manera individual.
- b) Se asigna un día, una hora, un terapeuta y un coterapeuta, dependiendo de la disponibilidad de los estudiantes y el horario de la persona.

- c) Se tiene un primer contacto definido como el primer encuentro entre el terapeuta con la persona que solicitó la atención, en el que se explica más a detalle los servicios que se ofrecen, se presenta el consentimiento informado, se le abre un expediente electrónico, se toman datos sociodemográficos, se le solicitan documentos de identificación oficial como INE o credencial escolar y su tira de materias y se obtiene mayor información sobre el motivo de consulta.
- d) Se descartan y se detectan factores de riesgo, con el objetivo de tomar decisiones sobre el siguiente paso, que podría ser la admisión al servicio, brindar consejo breve o realizar una referencia a una institución de segundo o tercer nivel de atención.
- e) Se brinda consejo breve: psicoeducación de los síntomas, factores de riesgo y de protección identificados, se realiza modelamiento de técnicas de regulación emocional, de solución de problemas, y se realiza un plan de acción dependiendo del caso. Si se detectan varios factores de riesgo, y además la persona no cuenta con redes de apoyo se procede a realizar la admisión al servicio.
- f) Dependiendo del motivo de consulta y sintomatología actual se realiza una evaluación con instrumentos adaptados y válidos como:
- El Inventario de Beck Ansiedad (Beck et al., 1988).
 - El Inventario de Beck Depresión (Jurado et al., 1998).
 - El *Patient Health Questionnaire* PHQ-9 (Spitzer, et al., 1999).
 - Escala de Ansiedad de Hamilton (Hamilton, 1959, citado en Lobo, et al., 2002).
 - El Formulario de Categoría de Suicidio (CAMS) (Jobes, 2016)

- La prueba de Detección de consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (*Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test, ASSIST*) de la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2010), y,
- El Cuestionario de Impacto de Eventos TEPT (Trastorno de Estrés Postraumático), (Horowitz y Alvarez, 1979).

La evaluación con instrumentos confiables y válidos permite tener mayor conocimiento de la problemática de la persona atendida, y de igual manera se tiene un apoyo para tomar decisiones respecto al tipo de atención que se le proporcionará: atención individual, atención grupal o referencia al nivel de atención que requiere la persona.

- g) Se establecen las metas y objetivos para realizar el plan de servicios personalizado, el cual guiará la intervención de la persona atendida.
- h) En cuanto a las intervenciones grupales (talleres), se le comentan los detalles de este tipo de atención a la persona atendida, como la modalidad, el número de sesiones, los temas a abordar y el motivo por el cual se le asignó esta atención, y se le invita a acudir a las sesiones, al finalizar la atención se realizan sesiones de seguimiento.
- i) Al finalizar la intervención se realiza un plan de prevención de recaída y una hoja de egreso colocando un resumen de todo el proceso de atención y el motivo del egreso, el cual puede ser: por alta/cierre, cuando se alcanzaron las metas planteadas en el plan de servicio; por referencia, cuando se le refiere a un segundo nivel de atención; interrupción del tratamiento con mejoría, cuando la persona interrumpe su proceso pero se han visto mejoras a lo largo de las

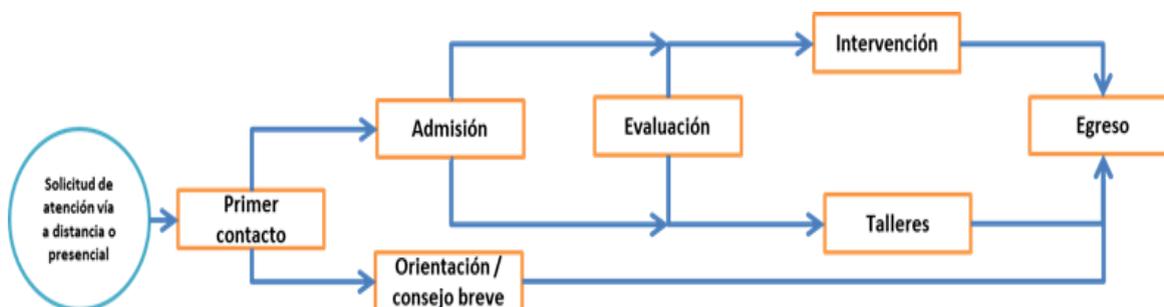
sesiones o por interrupción del tratamiento sin mejoría, cuando interrumpen su tratamiento sin haber algún avance.

Además de solicitar llenar un cuestionario de satisfacción con el servicio, de ser necesario, se escribe una hoja de referencia, para canalizar al nivel de atención que requiere la persona.

La frecuencia con la que se realiza esta actividad es diariamente, durante todo el semestre posterior a la capacitación inicial.

Figura 4

Procedimiento de atención a las personas que solicitan el servicio psicológico¹



¹Nota. Imagen tomada del Centro de Atención Psicológica Dr. Guillermo Dávila, 2019. *Mapa de Procesos de atención psicológica a través de la formación*. Manual de calidad.

Manejo de expedientes

Posterior a realizar el primer contacto, se procede a asignar número de expediente, y se abre una carpeta digital, siguiendo los pasos y contenido de la NOM-004 y NOM-024 del expediente clínico. Cada expediente contiene la siguiente información: número de expediente, ficha de datos personales, resúmenes de sesión, actividades para casa, admisión, primer contacto, evaluación, egreso; además de una hoja de registros de rescates (cada que la persona falta, se contacta por correo o por teléfono para saber si quiere continuar o si hubo algún problema) y la hoja de referencia a un segundo y/o tercer nivel de atención en caso de ser necesario. Todos los datos se

vacían en una plataforma digital para salvaguardar la confidencialidad de las personas. La frecuencia con la que se realiza esta actividad es diariamente, para mantener actualizada la información de cada persona atendida.

Roles internos

Los supervisores al inicio de semestre realizaron un cronograma de actividades en el que distribuyeron las actividades mensuales de las que se iba a ocupar cada estudiante de servicio social a lo largo del semestre. Las actividades que se realizaron de acuerdo con el cronograma fueron:

- a) Seguimiento a actividades de intervención grupal: revisar que las actividades de los talleres inicien y se realicen de acuerdo con los procedimientos del servicio en las fechas establecidas.
- b) Seguimiento a campañas en redes sociales: corroborar que el contenido de las campañas se lleve a cabo de acuerdo con el cronograma.
- c) Asignación de casos: de acuerdo con los niveles de riesgo obtenidos del CDR, se les da prioridad a las personas con riesgo alto, y de acuerdo con la disponibilidad de horarios y recursos humanos se asigna hora, fecha, supervisor, terapeuta y se envía correo de contacto a la persona que se atenderá.

Objetivos del informe de servicio social:

Los objetivos del presente informe son, reportar las actividades realizadas por las sustentantes de este trabajo, las cuales engloban los procedimientos de atención a las personas que solicitaron el Servicio Psicológico y las actividades comunitarias que se llevaron a cabo a través de la formación del estudiante de servicio social, así como las habilidades que desarrollaron durante su periodo de prestadoras. Además de realizar

un análisis FODA para identificar las fortalezas, las oportunidades, las debilidades y las amenazas que presenta el Servicio Psicológico de la Facultad de Derecho, y con base en ello brindar posibles soluciones para mejorar el funcionamiento del servicio.

Marco teórico:

Salud Mental en estudiantes universitarios

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como *“un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad”* (OMS, 2022).

Otra definición de acuerdo con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2023), la salud mental se refiere al *“estado de equilibrio que debe existir entre las personas y el entorno sociocultural que los rodea, incluye el bienestar emocional, psíquico y social e influye en cómo piensa, siente, actúa y reacciona una persona ante momentos de estrés”*. Así pues, la salud mental es la base para el bienestar y funcionamiento efectivo de una persona y su comunidad.

Entonces, la salud y las enfermedades mentales están determinadas por muchos factores que están interactuando. El área social, el área psicológica y biológica, además de la salud y la enfermedad en general. Un ejemplo de la interacción entre el área social y la salud es el riesgo de enfermedades mentales asociadas a la pobreza (hacinamiento, educación limitada, estrés en el trabajo, bajo ingreso, inseguridad y desesperanza).

Otro factor es la conducta del individuo asociada al abuso de sustancias, violencia en general, de género e infantil. Las enfermedades físicas agudas y crónicas también influyen junto con la pobreza a problemas de salud mental que incluyen depresión, ansiedad, etc. (Petra, 2022).

Por tanto, el acceso a la salud mental es un derecho del cual todos los seres humanos debemos gozar, ya que, es indispensable para el desarrollo personal (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [ACNUDH], 2023).

De acuerdo con Cuamba y Zazueta (2022), el ambiente universitario ofrece diferentes retos para los jóvenes que la cursan, haciéndolos partícipes de experiencias que apoyan su desarrollo profesional y personal, hay factores como los trabajos escolares, sobrecarga académica, las participaciones en clase, entre otras obligaciones académicas, que demandan varios recursos de los estudiantes. Adicionalmente, se espera que los estudiantes trabajen al tiempo que estudian, que obtengan éxito personal y económico rápidamente, generando expectativas familiares, sociales y profesionales.

Por ello es importante que los jóvenes posean habilidades que les ayuden a afrontar las situaciones estresantes a las que se enfrentarán siendo estudiantes universitarios, de no ser así, se podría propiciar la presencia de algún problema de salud (Cuamba y Zazueta, 2022).

Uno de los problemas más comunes que se ha reportado entre los estudiantes de pregrado, es la dificultad para planear y organizar la realización de sus tareas y actividades escolares. Esta dificultad, genera posponer sus actividades ya que son poco agradables y los estudiantes dan prioridad a actividades distractoras como estar en las redes sociales o ver la televisión, ya que resultan ser más atractivas y estimulantes (Riveros, 2018).

Esta misma postergación de actividades les genera un alto grado de estrés, debido a la incapacidad para autorregularse, planificar y ser eficaces, afectando la percepción que tienen de sí mismos, favoreciendo estados emocionales negativos, los cuales los llevan frecuentemente a obtener malos resultados. Además de que, una

exposición a estados de estrés prolongado derivado de la presión académica los hace más propensos a presentar trastornos del estado de ánimo, disminución de conductas de autocuidado, ansiedad y depresión (Silva y de la Cruz, 2017, como se citó en Rosales-Bonilla, et al., 2021).

También es importante tomar en cuenta que el estrés generado por las demandas académicas ocasiona desgaste físico y agotamiento, que a largo plazo generan secuelas en los estudiantes como dificultad para dormir, falta de motivación y problemas socio afectivos, que repercuten de forma directa en su calidad de vida y pueden contribuir a una propensión a enfermedades como arteriosclerosis, infecciones recurrentes, envejecimiento prematuro del corazón o riesgo cardiovascular (Riveros, 2018).

Por lo anterior, es importante prestar atención a la salud física y mental de esta población, ya que es relevante que los estudiantes universitarios gocen de una buena salud mental para hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender, trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad (Santillán, 2023).

El Derecho a la Salud Mental

El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) y la OMS, en su folleto informativo número 31 nombrado “Derecho a la salud”, publicado en 2008, menciona que el derecho a la salud es fundamental para poder llevar una vida digna, el cual está relacionado con otros derechos humanos como el derecho a la seguridad social, el derecho a la educación o el derecho a la alimentación, entre otros; además, de que, el derecho a la salud implica gozar de libertades, entorno a decidir el tipo de tratamiento que se quiere recibir y al no ser sometido a algún tipo de atención sin el consentimiento de la persona.

Por lo anterior, en México, el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2020) establece que *“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud [...] La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.”*

Derivado de este artículo, para asegurar el acceso y la protección a la salud, los prestadores y prestadoras de servicios de salud se rigen bajo los lineamientos de la Ley General de Salud (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2020), en la cual se definen términos como salud y la protección a la salud. En el artículo 51 de la Ley General de Salud (2009) se habla acerca de la importancia de que las personas que solicitan atención obtengan servicios de salud oportunos, de calidad, con una atención profesional, ética y responsable, así como poder ser tratados con dignidad y respeto por los profesionales de salud.

Siguiendo la línea del trato digno y responsable hacia las personas que solicitan atención en los artículos 51 bis 1 (2009) y 51 bis 2 (2022) de la Ley General de Salud, se aborda el tema del consentimiento informado, para asegurar la autonomía y la libertad individual de la persona a decidir libremente sobre la atención que se le brindara conociendo sus ventajas y áreas de oportunidad (INSP, 2020).

Además de la Ley General de Salud, los prestadores del servicio de salud, se apoyan legalmente de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 (2010), la cual regula el manejo de la información de las personas atendidas, en torno a su vida personal y sus padecimientos de salud física y mental, a través de la apertura de un expediente clínico, esta norma contiene detalladamente la información, datos y archivos importantes que deben incluirse en el expediente de la persona, así como el uso y

manejo que se le debe dar a esta información. Con la nueva modalidad y el uso de las nuevas tecnologías para atención de las personas, así como para la recolección de datos, nace la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, la cual regula la creación de los expedientes, el uso y manejo de la información de las personas atendidas de forma electrónica.

Particularmente en el caso de la salud mental la Ley General de Salud ([LGS], 2023), en el capítulo VII, aborda el tema de salud mental y la prevención de adicciones, definiendo la salud mental en el artículo 72 (2022) como: *“Un estado de bienestar físico, mental, emocional y social determinado por la interacción del individuo con la sociedad y vinculado al ejercicio pleno de los derechos humanos; y por adicción a la enfermedad física y psico-emocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación”*.

Asimismo, en su artículo 73 (2022) en materia de salud mental decreta que se debe priorizar el modelo de atención comunitaria de forma integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial, con perspectiva de género, fomentando la participación de la persona atendida y de la comunidad.

Lo anterior debe hacerse desde el primer nivel de atención, y también en los hospitales generales; a través de actividades recreativas, la difusión y fomentación conductas de autocuidado, la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales y por consumo de sustancias; realizando campañas de promoción de los derechos de la población, sobre salud mental y adicciones, así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación con el fin de favorecer el acceso oportuno a la atención y disminuir las brechas de atención que existen en México. (Artículo 73, 2022)

Brecha de tratamiento y atención en México

Con respecto al acceso a la salud psicológica, la OMS reporta una brecha de atención bastante importante entre la cifra de personas con trastornos mentales que necesitan tratamiento y al de las personas que lo están recibiendo; ya que existe un gran número de personas que padecen de depresión, problemas con el consumo de sustancias o que presentan algún trastorno neurológico como Alzheimer o epilepsia, que tardan en promedio 20 años en recibir la atención pertinente o no están recibiendo un tratamiento adecuado (OMS, 2023).

De acuerdo con la OMS (2023) la proporción de personas con problemas de salud mental que no tienen acceso a tratamiento existe en todos los países, dicha proporción, varía en tamaño dependiendo de los recursos económicos y profesionales del área de la salud, en relación con su población total (Solera-Deuchar, 2022). Para conocer la verdadera situación de la salud psicológica en nuestro país, de acuerdo con Heinze, del Carmen, & Carmona-Huerta (2016), para el 2019 de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía existían 12 psicólogos por cada 10 mil habitantes, lo que sigue siendo insuficiente para la satisfactoria atención de la salud psicológica de los mexicanos.

Algunos de los principales factores que contribuyen a la existencia de esta brecha son la estigmatización que existe alrededor de los trastornos mentales y la falta de conocimientos en salud mental que se ha asociado a un retraso en el reconocimiento de trastornos mentales y en la búsqueda de ayuda para afrontarlos; mostrando que tan solo una minoría de jóvenes que presentan un trastorno mental diagnosticable accede a ayuda profesional (Casañas, y Lalucat, 2018); esto, asociado a la idea de que para atender estos problemas se necesita de material especializado o personal altamente capacitado en esta área, sin embargo, esto no es así.

La **salud mental** de los **universitarios** es de interés creciente en las políticas públicas por la importancia de esta población en el desarrollo de los países y el impacto que tienen los trastornos mentales en el desempeño académico (Bruffaerts et al., 2018; Cuijpers et al., 2019; Storrie et al., 2010; Hjorth et al., 2016, cómo se citaron en Paz Pérez et al., 2022). Recientemente, a través del Proyecto Universitario para Alumnos Saludables (PUERTAS), de 6 universidades en México (dos públicas y cuatro privadas de cuatro diferentes estados) estimó que casi una tercera parte de universitarios de nuevo ingreso a la universidad padeció algún trastorno mental o por uso de sustancias y casi una cuarta parte presentó pensamientos o conductas de suicidio, pero únicamente 19.5% había recibido atención. Por lo que es necesario sensibilizar sobre la importancia de atenderse, porque las intervenciones para prevenir, tratar los trastornos mentales y promover salud mental positiva, han mostrado efectividad en universitarios (Paz-Pérez et al., 2022).

Los niveles de atención de la salud

Fernández (2019), explica que para que la población pueda atender su salud física y psicológica, el sistema de salud está dividido en un primer, segundo y tercer nivel de atención, con el objetivo de atender de forma eficaz y eficiente a la población que solicita el servicio. En el tercer nivel de atención se encuentran los hospitales especializados, encargados de brindar atención que requiere de conocimiento más específico y de mayor costo. En el segundo nivel se encuentran los hospitales generales, los cuales se encargan de brindar atención a personas que ya padecen una enfermedad o que necesiten atención de urgencias; con relación a la salud psicológica se estaría hablando de atención terapéutica y psiquiátrica (Julio, 2011).

En cuanto al primer nivel de atención, Fernández (2019), menciona que está enfocado en la prevención y promoción de la salud, tanto física como psicológica, la cual es de fácil acceso para todas las personas, familias y comunidades, tiene un costo accesible, además se basa en la detección de factores de riesgo para dar una atención programada y anticipatoria; y, promueve la participación de la comunidad con un papel protagónico en el autocuidado de la salud.

Debido a la idea antes expuesta de que para tratar los problemas relacionados con la salud psicológica se requiere personal altamente especializado, se sabe que el tercer y segundo nivel de atención son los más solicitados al momento de buscar atención psicológica, por lo que debido a la alta demanda muchas personas que necesitan de esta atención especializada no tienen acceso a ella.

Por ello, de acuerdo con Van der Stuyft, y De Vos (2008), el primer nivel de atención psicológica juega un papel importante para que la población comience a atenderse en materia de salud psicológica; ya que, debido a las características antes mencionadas de este nivel en cuanto a la promoción y prevención, puede ayudar a la disminución de la brecha de atención y la demanda en los otros niveles (OMS, 2023).

La prevención de acuerdo con Fernández et al., (2009), está relacionada con la disminución de la presencia de algún problema de salud psicológica; y la promoción se refiere a brindar una educación a la población, modificar conductas o instaurar programas que sean efectivos con el fin de, proteger, mejorar y mantener la salud psicológica, un punto importante a destacar es que la promoción y la prevención están relacionadas ya que para poder prevenir hay que promocionar.

Además, con la publicación de la guía de intervención mhGAP, un instrumento creado por especialistas en salud mental para la detección de factores de riesgo en las personas que solicitan atención, el diagnóstico y tratamiento de algún trastorno mental

de tipo neurológico, por consumo de sustancias o relacionado con el estado de ánimo, cualquier personal de salud desde el primer nivel de atención puede realizar una evaluación oportuna y tomar decisiones en torno a ellos; pero se destaca el papel del psicólogo en este trabajo, ya que, pueden promover con facilidad la participación de la comunidad en el autocuidado de la salud y, además, ser el enlace entre la comunidad y el equipo de salud (OMS, 2023).

Primer nivel de atención en el Servicio Psicológico de Salud Integral

El Servicio Psicológico se apega a los lineamientos del Modelo Comunitario que propone la *WHO* (2007) con relación a la atención que se debe proporcionar mediante los servicios generales que existen en la comunidad (Figura 5).

Figura 5

*Pirámide de la combinación óptima de los servicios (OMS, *WONCA)²*



²Nota. *WONCA = World Organization of Family Doctors. Fuente: World Health Organization (2007).

The optimal mix of services. WHO, Geneva.

Por lo anterior, el Servicio Psicológico de Salud Integral de la Facultad de Derecho, brinda atención de primer nivel, busca aportar a la disminución de la brecha de

tratamiento empleando atención comunitaria enfocado en una problemática compartida por la comunidad universitaria; ya que, debido a los factores como las tareas, trabajos individuales o en equipo, la competitividad o la desacreditación de sus habilidades por parte de sus profesores, entre otro más, generan un alto nivel de estrés en los jóvenes haciéndolos más vulnerables a padecer algún problema de salud psicológica y física (Pozos Radillo et al., 2015), aunque el servicio también está abierto para el público en general que se entera por medio de las redes sociales, o simplemente por recomendación de personas previamente atendidas.

El Servicio Psicológico busca promover y prevenir la salud física y psicológica, así como brindar atención individual a través de la consejería y la intervención breve. La promoción y prevención de la salud psicológica se realiza a través del modelo comunitario, a través de la creación y publicación de *banners* informativos, sobre temas de salud física y psicológica a través de las redes sociales como *facebook* e *instagram* para tener un mayor alcance, ya que de acuerdo con Arab y Díaz (2015), las redes sociales en la actualidad son un nuevo canal por el cual se puede socializar y aprender sobre diferentes temas.

Además, brinda atención grupal la cual se enfoca en brindar herramientas sobre diferentes temáticas como la regulación emocional, habilidades de comunicación, manejo de estrés, entre otras, ya que se ha visto que la atención grupal, además de realizarse con un número de personas atendidas más elevado, ayuda a que las personas conozcan que no están solas y que hay personas que comparten ideas o sentimientos favoreciendo una mejoría (Serebrinsky, 2012).

En cuanto a la atención individual, se brinda consejo o intervención breve, el cual se asigna de acuerdo con los niveles de riesgo obtenidos en el CDR, instrumento creado por la Facultad de Psicología en conjunto con el Instituto Nacional de Psiquiatría

Ramón de la Fuente Muñiz, como una respuesta a las necesidades sanitarias y de salud mental derivadas de la pandemia, el cuestionario contiene las manifestaciones más comunes de la guía de salud mental de la OPS del 2017 como: depresión; experiencias de psicosis, ansiedad; epilepsia; violencia; sexualidad humana; y autolesión y suicidio, además de que se le añadió la prueba de detección de consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (*Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test, ASSIST*) de la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2010); el ASSIST permite identificar el uso de diez tipos de sustancias psicoactivas: tabaco, bebidas con alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, inhalables, sedantes o pastillas para dormir, alucinógenos, opiáceos y otras drogas.

Siguiendo a Talavera y Martínez (2008, como se citó en Morales Chaine et al., 2013) la intervención breve es un tipo de atención la cual está dirigida a la detección temprana de algún problema de salud psicológica con una duración de 5 a 12 sesiones, teniendo como objetivo brindar técnicas o estrategias que permitan el cambio conductual y así evitar que este avance y afecte las actividades cotidianas de las personas, a través de una evaluación inicial.

El consejo o asesoramiento breve, retoma elementos de la entrevista motivacional, enfocado a la motivación al cambio, escuchando a los usuarios de manera atenta, creando una discrepancia entre lo que el sujeto hace y lo que quiere lograr en un futuro, sin caer en la discusión, para así disminuir la resistencia y fomentar la autoeficacia (Martínez Martínez, 2008). El consejo breve puede brindarse en una sola sesión.

La atención individual que se brinda en el servicio psicológico además de utilizar los principios de la entrevista motivacional está basada en el enfoque cognitivo conductual, enfoque dentro de la psicología con mayor evidencia científica relacionado

con la mejora en las personas que son atendidas a través de este modelo; se basa en los principios, mecanismos y procesos que rigen la conducta, ayudando a que las personas atendidas puedan expresar las ideas e interpretaciones que tienen sobre sus síntomas y malestares, definir objetivos que les gustaría alcanzar con la intervención, además para que el malestar reportados disminuyan este enfoque les enseña a aplicar técnicas psicológicas que pueden implementar día a día (Londoño Salazar, 2017).

Enfoque cognitivo conductual

La Terapia Cognitivo Conductual tiene el fin de explicar las intervenciones que resultan en una reducción del malestar psicológico y comportamientos desadaptativos, a través del cambio en los procesos cognitivos. Afirma que las emociones y los comportamientos son los que generan las cogniciones (Mendoza, 2020).

Con relación a las técnicas de intervención en este modelo, Caballero y Gálvez (2019; como se citó en Mendoza, 2020) refieren que la TCC incluye técnicas de psicoeducación, de cambio en pensamientos, conductas y de activación fisiológica.

De acuerdo con Puerta Polo y Padilla Díaz (2011), los objetivos de la TCC son:

1. Disminuir los pensamientos disfuncionales que consta de tres elementos:
 - a. Triadas cognitivas: patrones de ideas y actitudes negativas de sí mismo, del mundo y del futuro.
 - b. Esquemas negativos: patrones de pensamientos estables y duraderos que representan las generalizaciones de una persona acerca de experiencias pasadas, y de esta manera juzga el presente y el futuro.
 - c. Distorsiones cognitivas: tales como la inferencia arbitraria, abstracción selectiva, sobregeneralización, magnificación/minimización, personalización y pensamiento dicotómico.

2. Incrementar las habilidades de autocontrol: otorgar mayor importancia a la capacidad de un individuo para alcanzar metas, mediante el automonitoreo, la autoevaluación y el autorrefuerzo.
3. Optimizar la capacidad de resolución de problemas, ya que, algunas personas presentan dificultades en la capacidad de resolución de problemas para enfrentar los acontecimientos estresantes puesto que ven los problemas como amenazas irresolubles.
4. Mejorar la tasa de reforzamiento positivo y aumentar las habilidades sociales o interpersonales: las habilidades sociales insuficientes o inadecuadas dan como resultado una capacidad limitada para obtener refuerzo positivo del ambiente social.
5. Metas adicionales: reducción de la ideación suicida, mejorar la relación marital, disminución de recaídas y mejorar la salud física general.

Además, el tratamiento dura normalmente entre 10 y 20 sesiones, y los pacientes experimentan a menudo una reducción considerable de los síntomas después de 4 o 6 semanas de tratamiento (Puerta Polo y Padilla Díaz, 2011).

Siguiendo a Ruíz, Díaz, y Villalobos (2012), algunas de las principales características de la Terapia Cognitivo Conductual actual son:

1. La TCC es una actividad terapéutica de carácter psicológico basada, sobre todo en sus inicios, en la psicología del aprendizaje.
2. El objeto del tratamiento es la conducta, y sus procesos subyacentes, en sus distintos niveles (conductual, cognitivo, fisiológico y emocional), considerada como actividad susceptible de medición y evaluación (aunque sea indirectamente), en el que se incluyen tanto los aspectos manifiestos como los encubiertos.

3. La conducta se conceptualiza como básicamente aprendida, es decir, fruto de los diversos factores que han operado en la historia del sujeto, sin ignorar la influencia de factores biológicos y sociales.
4. El objetivo de la intervención es el cambio conductual, cognitivo y emocional modificando o eliminando la conducta desadaptada y enseñando conductas adaptadas cuando éstas no se producen.
5. Desde el punto de vista metodológico se considera característica fundamental la utilización de la metodología experimental, o de forma más precisa, de un enfoque empírico que se aplica a lo largo de todo el proceso, en la evaluación y explicación de la conducta del sujeto, en el diseño de la intervención y en la valoración de sus resultados.
6. Tiene especial interés en la evaluación de la eficacia de las intervenciones. Dicha eficacia se establece experimentalmente valorando los cambios producidos en la conducta tratada, considerando cambios a corto y largo plazo, así como su generalización al ambiente habitual del sujeto.

Resultados obtenidos

Formación del estudiante:

Al iniciar para poder conocer las actividades que realiza el Servicio Psicológico fuimos capacitadas durante un mes aproximadamente respecto a las actividades operativas que se realizan dentro del programa, así como sobre temas importantes para brindar atención a la comunidad. Algunos de los ejes de las capacitaciones que tomamos fueron los siguientes: el modelo de atención comunitaria, el sistema de gestión de calidad para brindar atención, la asignación de casos, la guía de intervención mhGAP, el manejo de expedientes de atención individual y grupal, el uso y manejo de

base de datos, consejo breve, principios del enfoque cognitivo conductual, entrevista motivacional, conducta suicida, sesgos cognitivos y reestructuración cognitiva, para ser facilitadoras de talleres.

Además de las capacitaciones ilustradas en la Tabla 1, durante el tiempo como prestadoras tuvimos supervisión constante de los casos atendidos, para resolver dudas y monitorear los avances profesionales, actitudes, habilidades y aprendizajes, con los respectivos supervisores (del turno matutino y vespertino). Otro aspecto importante es que fuimos evaluadas por los supervisores a través de un formato de competencias de manera inicial, intermedia y final (anexo 5).

Tabla 1

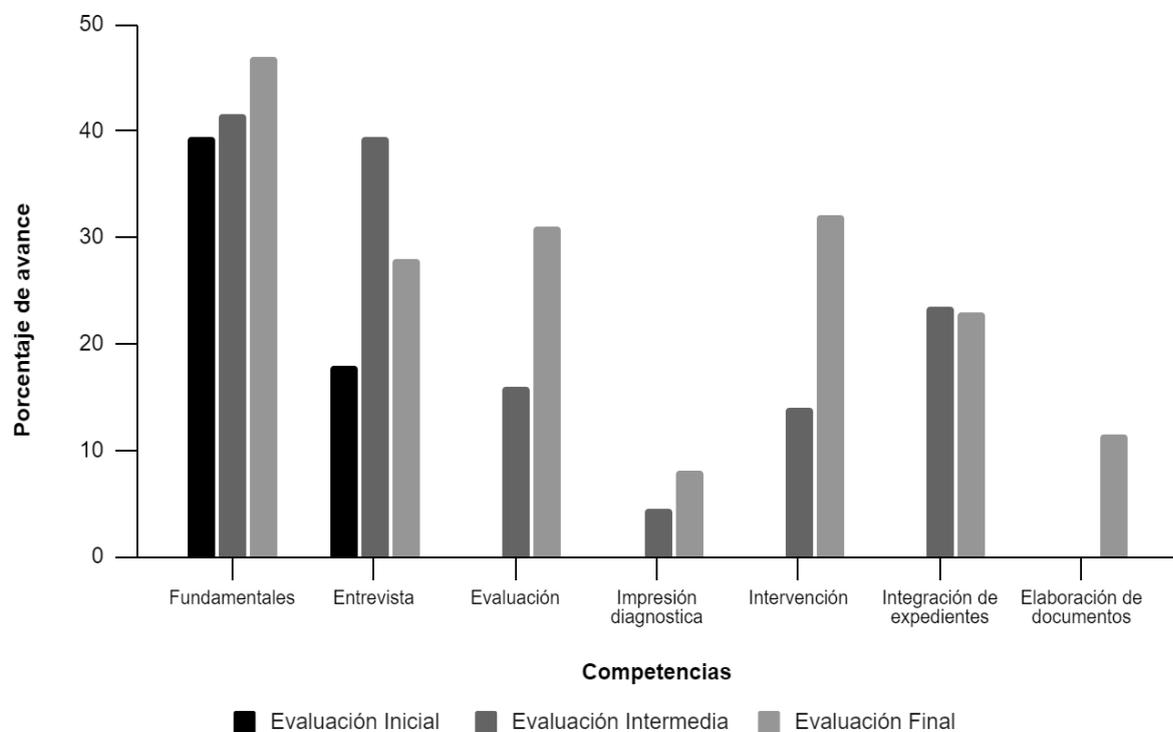
Capacitaciones y horas totales

Nombre de la Capacitación	Horas
Código ético	1:00
Facilitadores para talleres	1:00
Modelo de atención comunitaria	1:00
Diseño y plan de tratamiento	1:00
Capacitación en el manejo de expedientes de talleres	1:30
Asignación de casos	1:30
Comportamiento suicida y plan de seguridad	1:30
Manejo de Conducta Suicida y aplicar CAMS	1:30
Violencia	1:30
Introducción al proceso de atención	1:30
Prácticas esenciales de salud y consejo breve	2:00
Práctica basada en evidencia	2:00
Capacitación en el manejo de expedientes individuales	2:00
Primeros Auxilios Psicológicos	2:00
Solución de problemas	2:00
Análisis funcional de la conducta	2:00
Reestructuración cognitiva	2:00
Guía de intervención mhGAP	20:00
Total	47 hrs

Como se puede observar en la gráfica de la Figura 6, se percibe un avance gradual en las competencias y características que fuimos adquiriendo como prestadoras de servicio social, demostrando que las capacitaciones que tomamos nos prepararon adecuadamente y dotaron de las habilidades necesarias para poder desempeñarnos mejor en un escenario real, debido a que, los resultados de la evaluación inicial comparados con la evaluación final demuestran la adquisición de dichas competencias.

Figura 6

Impacto de las capacitaciones, en el perfil de las prestadoras de servicio social



Habilidades desarrolladas

Como prestadoras de servicio social desarrollamos habilidades sobre la realización de primeros contactos y el procedimiento (descrito anteriormente) que se lleva a cabo para brindar atención a las personas que lo solicitan, dicho procedimiento está basado en la Ley General de Salud. Así mismo, adquirimos conocimientos acerca de la entrevista motivacional, la detección de factores de riesgo y factores protectores, la

aplicación de instrumentos de evaluación, el diagnóstico diferencial y la aplicación de los principios del análisis conductual. Reforzamos conocimientos teóricos sobre diversos trastornos mentales; así como las técnicas fisiológicas, conductuales y cognitivas de intervención que son de utilidad para la regulación emocional. También, aprendimos a realizar primeros auxilios psicológicos para intervenir en casos de crisis y efectuar correctamente el abordaje, acompañamiento y referencia de casos de alto riesgo en autolesión y suicidio.

Además, el impartir talleres psicoeducativos, nos ayudó a mejorar habilidades de comunicación, manejo de grupos, la forma de hablar en público, reforzando el trabajo en equipo de manera integral con otros profesionales de la salud (como medicina y odontología), alcanzando conocimientos relacionados con los temas de cada ponencia. Así mismo, tuvimos que aprender a utilizar herramientas de Tecnología de la información y comunicación (TIC), ya que la mayoría de los talleres fueron en línea.

Descripción de las personas atendidas por el programa del Servicio Psicológico

Atención individual

En 2022, el programa del Servicio Psicológico atendió 163 personas como se observa en la Tabla 2, de las cuales 101 fueron mujeres, 60 hombres y 2 sin datos; se puede observar que 154 de ellos pertenecían a la comunidad UNAM, 8 no pertenecían a la comunidad y 1 sin datos. Fueron 151 estudiantes, 3 administrativos, 1 de personal académico y 7 personas de público general con una edad promedio de 22.8 años.

Tabla 2*Descripción de personas atendidas en Servicio Psicológico en el año 2022*

Descripción de las personas		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Mujeres	101	61.96
	Hombres	60	36.8
	SD*	2	
Comunidad UNAM	Si	154	95.1
	No	8	4.9
	SD*	1	
Tipo de comunidad	Estudiante	151	93.2
	Administrativo	3	1.9
	Académico	1	.6
	Público general	7	4.3
	SD*	1	
Edad (media [D.E.])		22.8 (7.1)	

Nota. SD*= Sin Datos.

Los principales padecimientos reportados por las personas atendidas de acuerdo con la guía mhGAP ilustrados en la Tabla 3 fueron depresión con 62 casos reportados, autolesión y suicidio con 16, trastornos por uso de sustancias con 4, trastornos mentales y conductuales con 4 y psicosis 2.

Además, se presentaron 60 casos de otros padecimientos de salud mental presentados en la Tabla 4, entre los que se encuentran, ansiedad con 61 casos, problemas interpersonales con 24, duelo con 18, violencia y problemas relacionados con la sexualidad con 14, autoestima con 6, control de emociones con 4, problemas académicos con 3, Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) con 2 y Trastorno Límite de Personalidad (TLP) con 1.

Tabla 3

Padecimientos reportados por las personas atendidas de acuerdo con la guía de intervención mhGAP en el 2022

Padecimientos de acuerdo con la guía mhGAP	Frecuencia	Porcentaje
Depresión	62	38
Psicosis	2	1.2
Trastornos mentales y conductuales	4	2.5
Trastornos por uso de sustancias	4	2.5
Autolesión/suicidio	16	9.8
Otros padecimientos	60	36.8
SD*	14	0

Nota. SD*= Sin Datos.

Tabla 4

Otros padecimientos de salud mental reportados por las personas atendidas en el 2022

Otros padecimientos de Salud Mental	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad	61	37.4
Problemas interpersonales	24	14.7
Problemas académicos	3	1.8
Duelo	18	11
Autoestima	6	3.7
Control emocional	4	2.5
TEPT	2	1.2
Violencia/sexualidad	14	8.6
TLP	1	0.6

En la tabla 5 se puede observar el estatus de las personas que fueron atendidas en el Servicio Psicológico durante el 2022, en este periodo de tiempo de las 163 personas, 32 estuvieron en consejo breve, 12 en intervención, 1 persona seguía en tratamiento, a 18 personas se les realizó rescate, se egresaron a 91, a 4 más se les brindó seguimiento y, por último, no se tienen datos del estatus de 5 personas.

Tabla 5

Estatus de las personas atendidas en el Servicio Psicológico durante el 2022

Estatus	Frecuencia	Porcentaje
Consejo breve	32	19.6
Intervención	12	7.4
Tratamiento	1	0.6
Rescate	18	11
Egreso	91	55.8
Seguimiento	4	2.5
SD*	5	
Número de sesiones individuales	531	

Nota. SD*= Sin Datos.

En total **el programa del Servicio Psicológico** durante el año **2022** logró atender de forma individual a **154 personas**, a quienes se les brindó un total de 531 sesiones.

Resultados de las personas atendidas por las prestadoras de servicio social

Atención individual

Durante nuestro periodo como prestadoras de servicio social, que abarcan los meses de septiembre del 2022 a abril del 2023, atendimos a 40 personas como se observa en la Tabla 6. De las cuales 25 fueron mujeres y 15 fueron hombres; se puede observar que el 100% de ellos pertenecían a la comunidad UNAM, en específico 38 eran estudiantes y 2 administrativos, con una edad promedio de 22.57 años.

Tabla 6

Descripción de personas atendidas por las prestadoras de servicio social

Descripción de las personas		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Mujeres	25	62.5
	Hombres	15	37.5
Comunidad UNAM	Si	40	100
	No	0	0
Tipo de comunidad	Estudiante	38	95
	Administrativo	2	5
Edad (media [D.E.])		22.57	

Los principales padecimientos reportados por las personas atendidas de acuerdo con la guía de atención mhGAP ilustrados en la Tabla 7, fueron 18 casos de depresión, 2 casos de autolesión y suicidio, 1 caso con trastornos por uso de sustancias y 19 casos de otros padecimientos de salud mental presentados en la Tabla 8; entre los cuales se encuentran, ansiedad, problemas interpersonales, duelo, violencia, problemas relacionados con la sexualidad, autoestima, control de emociones, problemas académicos y TEPT.

Tabla 7

Padecimientos reportados de las personas atendidas por las prestadoras de servicio social de acuerdo con la guía de intervención mhGAP en el 2022

Padecimientos de acuerdo con la guía mhGAP	Frecuencia	Porcentaje
Depresión	18	45
Psicosis	0	0
Trastornos mentales y conductuales	0	0
Trastornos por uso de sustancias	1	2.5
Autolesión/suicidio	2	5
Otros padecimientos	19	47.5

Tabla 8

Otros padecimientos de salud mental reportados por las personas atendidas por las prestadoras de servicio social

Otros padecimientos de Salud Mental	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad	20	50
Problemas interpersonales	5	12.5
Problemas académicos	1	2.5
Duelo	4	10
Autoestima	1	2.5
Control emocional	0	0
TEPT	0	0
Violencia/sexualidad	4	10
TLP	1	2.5

En la tabla 9, se puede observar el estatus de las personas que fueron atendidas en este periodo de 7 meses. De las 40 personas, 26 estuvieron en consejo breve, 11 en intervención, a 3 personas se les realizó rescate. Como ningún caso está activo, describimos los datos de tipo de egreso: por alta y cierre a 5 personas, a 20 personas se les dio egreso con referencia a un segundo nivel de atención, a 9 con egreso por interrupción del tratamiento sin mejoría, a 3 con egreso por PAP, a 1 con egreso por primer contacto sin asistencia, y a 2 sin datos de egreso.

Tabla 9

Estatus de las personas atendidas por las prestadoras de servicio social

Estatus	Frecuencia	Porcentaje
Consejo breve	26	65
Intervención	11	27.5
Tratamiento	0	0
Rescate	3	7.5
Egreso	38	95
Seguimiento	0	0
SDE*	2	5
Número de sesiones individuales	157	

Nota. SDE*= Sin datos de egreso

La suma de **personas que atendimos** entre septiembre del 2022 y abril de 2023 fueron 40, con un total de 157 sesiones.

Actividades comunitarias de promoción y prevención de la salud

Respecto a las actividades comunitarias, como parte del nivel de prevención universal, el Servicio Psicológico de la Facultad de Derecho realizó campañas

informativas de prevención y promoción de la salud, por medio de la plataforma *facebook*. Estas campañas (Figura 7), estuvieron dirigidas al público en general con el fin de prevenir algún problema de salud mental; indicando medidas para evitar desarrollar dicho padecimiento, rutinas de higiene, compartiendo técnicas autodirigidas para disminuir la sintomatología presentada, añadiendo los datos de contacto y horarios de atención del Servicio Psicológico, y siempre invitando a la población a acudir con algún profesional de la salud para atenderse.

Figura 7

Evidencia de campañas de prevención y promoción en redes sociales



Durante el 2022 se compartieron 5 campañas en redes sociales y mediante la herramienta digital *meta business* se logró obtener los datos recabados de cada campaña para revisar el alcance total, como se explica más detalladamente en la Tabla 10.

Tabla 10*Impacto de campañas de redes sociales*

Campaña	Alcance (K)	Clicks totales	Reacciones y comentarios	Interacción total	Veces compartido
Habilidades para la vida*	15,799	1,329	285	17,515	102
Manejo de ansiedad*	5,705	422	101	6,268	40
Manejo de depresión	11,767	795	180	12,822	80
Mejora del sueño	4,199	172	81	4,477	25
Prevención de consumo de sustancias	3,720	160	51	3,942	11
Total	41,190	2,878	698	45,024	258

Nota. *= en estas campañas participamos en la elaboración de los banners de difusión semanales, en la publicación en redes sociales y en la recolección de datos.

Además, se impartieron 22 talleres (Tabla 11), de los cuales la mayoría fueron en línea, con un total de 74 horas impartidas; donde se atendieron a 764 personas. Los talleres que fueron transmitidos en vivo por la plataforma *facebook*, obtuvieron un alcance de 41,190 vistas e interacciones, y también fueron 45,024 veces compartidos por los usuarios.

Tabla 11

Estatus de las personas atendidas en actividades comunitarias en el Servicio Psicológico durante el 2022

Año	Número total de talleres	Horas impartidas en talleres	Número total de personas atendidas	Acción de compartir	Alcance en redes sociales
2022	22	74	746	45,024	41, 190

Con los talleres impartidos se lograron atender a un mayor número de personas en menor tiempo, y con base en los niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria (OMS, 1998) los podemos clasificar en:

1. Prevención universal (primaria)

- a) Como se aprecia en la Figura 8, se realizaron talleres en colaboración con la Facultad de Medicina y la Facultad de Odontología como, "Bruxismo: ansiedad en mis dientes" y "Fibromialgia: un dolor silencioso"; además, como se observa en la Figura 9, sólo el equipo del Servicio psicológico llevó a cabo el taller titulado "Manejo de las emociones y solución de problemas en el aula". Estos talleres estuvieron dirigidos a la población en general, es decir, se invitó a toda la comunidad a participar y se transmitieron en vivo, esto con el fin de evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionales, así como, para brindar herramientas que les sean de utilidad en su vida diaria.

Figura 8

Evidencia del taller “Fibromialgia: un dolor silencioso”

Facultad de Derecho, UNAM, Oficial
transmitió en vivo. • Siguiendo
17 may. •

#TransmisiónEnVivo Segunda Feria de Salud Integral Docente UNAM, Fibromialgia, 'un dolor silencioso'.

RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA

Consiste en tensar y relajar diferentes grupos musculares, empezando por músculos pequeños hacia músculos grandes.

Sirve para reducir niveles de tensión muscular y mental.

posición de relajación
cara
brazos
piernas
espalda
vientre
cintura

Figura 9

Evidencia del taller “Manejo de las emociones y solución de problemas en el aula”

Salud Integral de la Facultad de Derecho, UNAM
11 h. •

Hola, te invitamos a unirse al taller “Manejo de las emociones y solución de problemas en el aula”. Te esperamos 😊

Técnicas de regulación

Consideraciones.

- Usa la que más te sirva.
- No todas son fáciles.
- Requieren práctica.

13:25 / 49:23

2. Prevención selectiva (secundaria)

- a) Talleres: estos se diseñaron con base en temas específicos detectados en la población, buscando detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud ya presente en la vida de un individuo en cualquier punto de su aparición.

En la Figura 10 se muestra un ejemplo de una sesión del taller que impartimos llamado “Habilidades para la vida” donde estamos practicando una técnica de *mindfulness*, ya que, se identificó que casi todos los estudiantes que asistían al servicio presentaban ansiedad, por lo cual, se procedió a crear un taller con técnicas de prevención y autocuidado centrados en superar la ansiedad.

Figura 10

Sesión del taller “Habilidades para la vida” mostrando una técnica cognitiva

Zoom Meeting

You are viewing Brenda Rangel's screen

View Options

Gabriela Hernández

Brenda Rangel

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE DERECHO
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN
SERVICIO DE SALUD INTEGRAL

Cognitivas

Mindfulness

Es el proceso intencional de observar, describir y participar en la realidad sin juzgar, en el presente. Es abrir la mente o enfocar la mente.

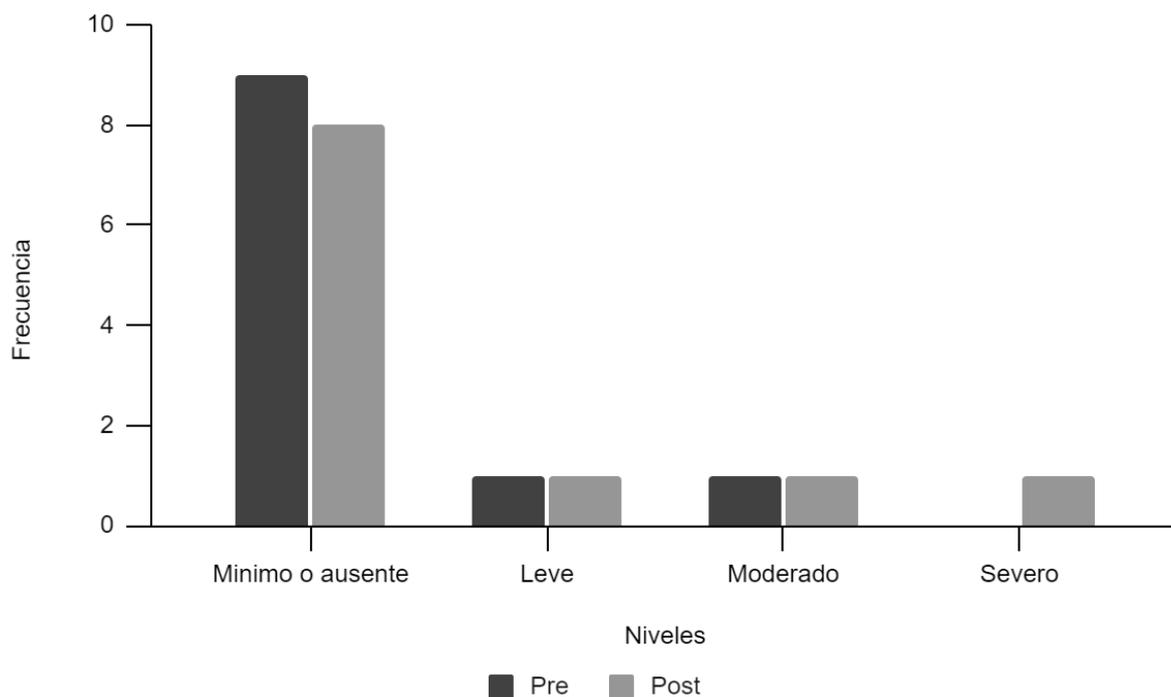
Unmute Start Video Security Participants 10 Chat Share Screen Reactions Apps Whiteboards More End

Así mismo, se repitió el procedimiento para el taller de depresión, habilidades para la vida (que abarca la regulación emocional, autoestima y comunicación asertiva) y violencia. Para ejemplificar, se presentan los datos obtenidos de la aplicación de dos instrumentos de evaluación, el primero en la inscripción y el segundo al finalizar el taller de “Habilidades para la vida”.

En la Figura 11, podemos observar la comparación de los resultados pre y post del Inventario de Depresión de Beck, en los cuales se puede observar que los niveles se mantuvieron constantes a excepción de un caso que aumentó a nivel severo.

Figura 11

Comparación de los resultados pre y post del Inventario de Depresión de Beck del taller “Habilidades para la vida”



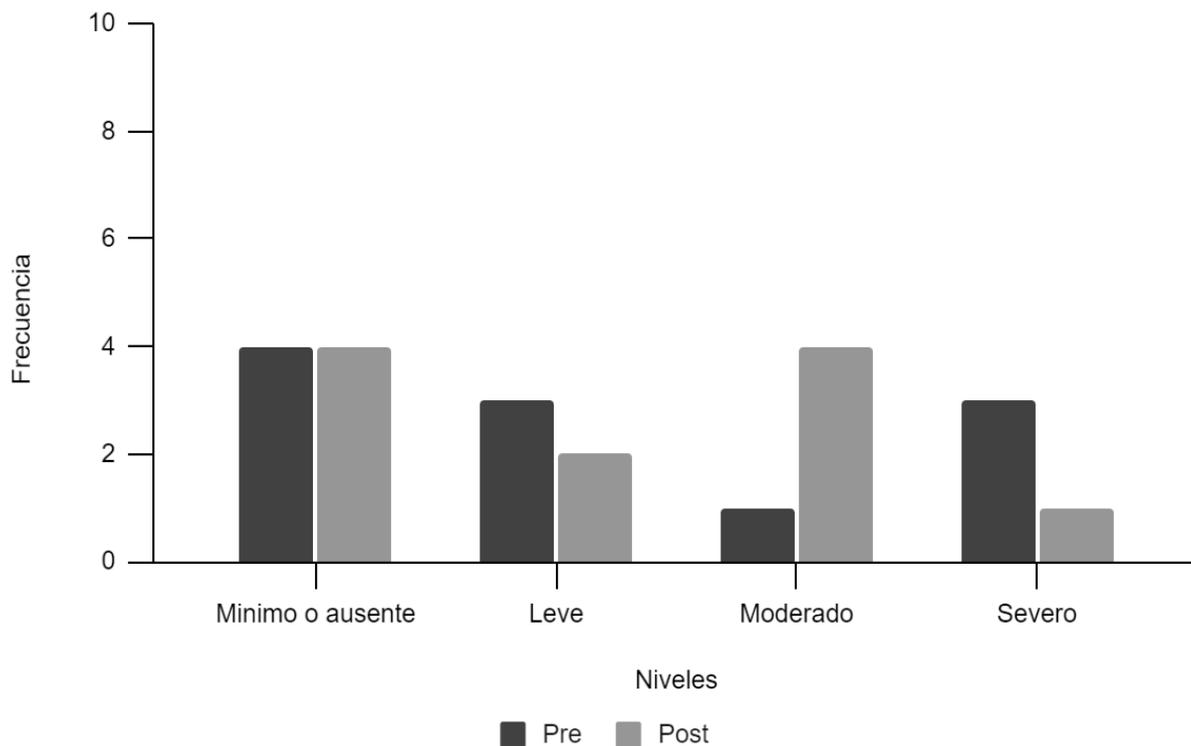
Y en la Figura 12 se presenta la comparación de los resultados pre y post del Inventario de Ansiedad de Beck, en el cual se muestra un evento no esperado ya que en tres participantes hubo un aumento al nivel moderado, lo cual se podría atribuir a un sesgo de

inasistencia, puesto que, algunos participantes no acudían de manera constante a las sesiones del taller, lo que significa que no adquirieron todas las técnicas de regulación ni la información completa.

Figura 12

Comparación de los resultados pre y post del Inventario de Ansiedad de Beck del taller

“Habilidades para la vida”

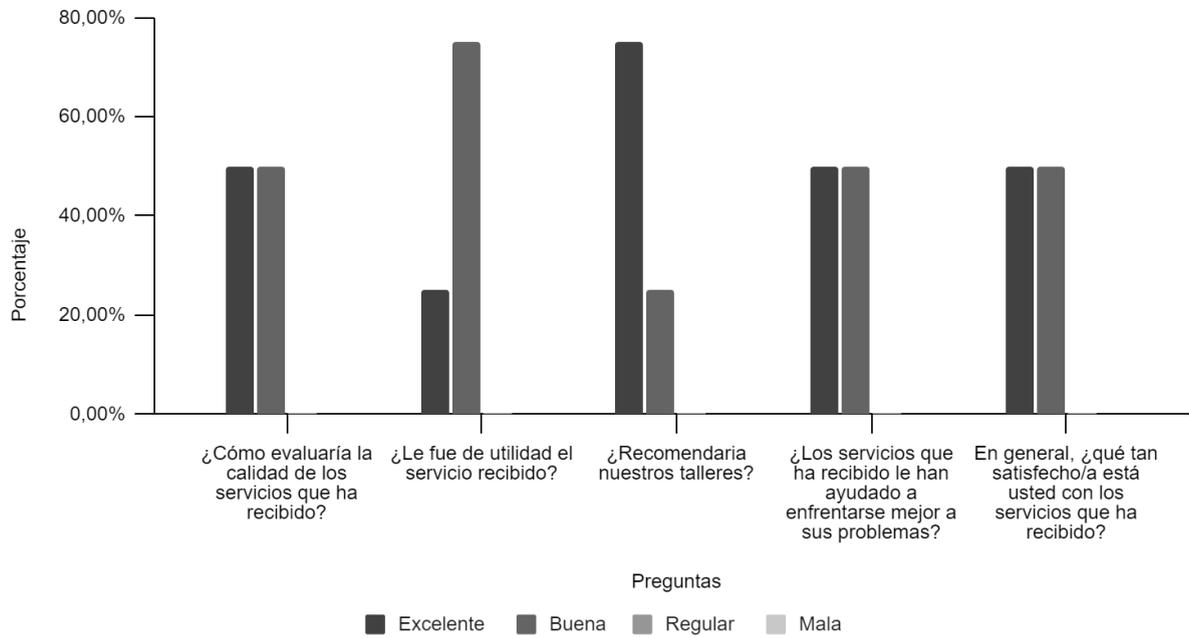


Al finalizar el taller se aplicó a los participantes un cuestionario de satisfacción, los resultados se aprecian en la Figura 13, donde se puede notar que tuvo un impacto positivo, ya que, que la mayoría de los participantes consideraron que la atención que recibieron fue buena, que el taller fue de utilidad en su vida diaria y les ayudó a afrontar sus problemas cotidianos y que lo recomendarían a otras personas.

Figura 13

Resultados del cuestionario de satisfacción aplicado a los participantes del taller

“Habilidades para la Vida”



Actividades de atención comunitaria impartidas por las prestadoras de servicio social

Este apartado está focalizado con base en los talleres en línea que impartimos durante nuestra estancia en el programa de servicio social, reportando así, el número de personas que alcanzamos a atender por cada taller y los temas que abordamos, tal y como se muestra en la Tabla 12.

Tabla 12

Personas atendidas por las prestadoras de servicio social a través de talleres en línea

Periodo	Nombre del taller	Horas impartidas	Número total de personas atendidas
Septiembre/ Octubre 2022	Manejo de Ansiedad	12	8
Octubre 2022	Después de la pandemia ¿Te cuesta hacer amigos?	2	3
Enero/Abril 2023	Habilidades para la Vida	18	11
Mayo 2023	Fibromialgia: un dolor silencioso*	1	36
Mayo 2023	Solución de problemas en el aula	1	73
Total	5	34	131

Nota. *= taller en colaboración con el Servicio Médico.

En la Figura 14 se presenta una pirámide, basada en la adaptación al modelo comunitario con los resultados de todas las personas atendidas por el Servicio Psicológico durante el 2022. Mientras que en la Figura 15, se reportan únicamente los datos de las personas que atendimos durante nuestra estancia como prestadores de servicio social.

Se puede apreciar entonces, que durante los siete meses de nuestra estancia en el programa, con las **actividades de promoción comunitaria** de la salud alcanzamos a un

número de **21,675 personas**; con las actividades de **atención grupal a 131 personas** y a **40 personas con atención individual**; si la comparamos con la pirámide de la combinación óptima de los servicios (véase en Figura 3) podemos decir que efectivamente, la atención comunitaria enfocada a la promoción y prevención de la salud mental, a través de conductas de autocuidado, tiene un costo más bajo, y puede llegar a un número más grande de personas, aportando a la disminución de la brecha de salud y a la disminución de la saturación de servicios de salud mental más especializados.

Figura 14

Total de personas alcanzadas en el 2022 por el Servicio Psicológico

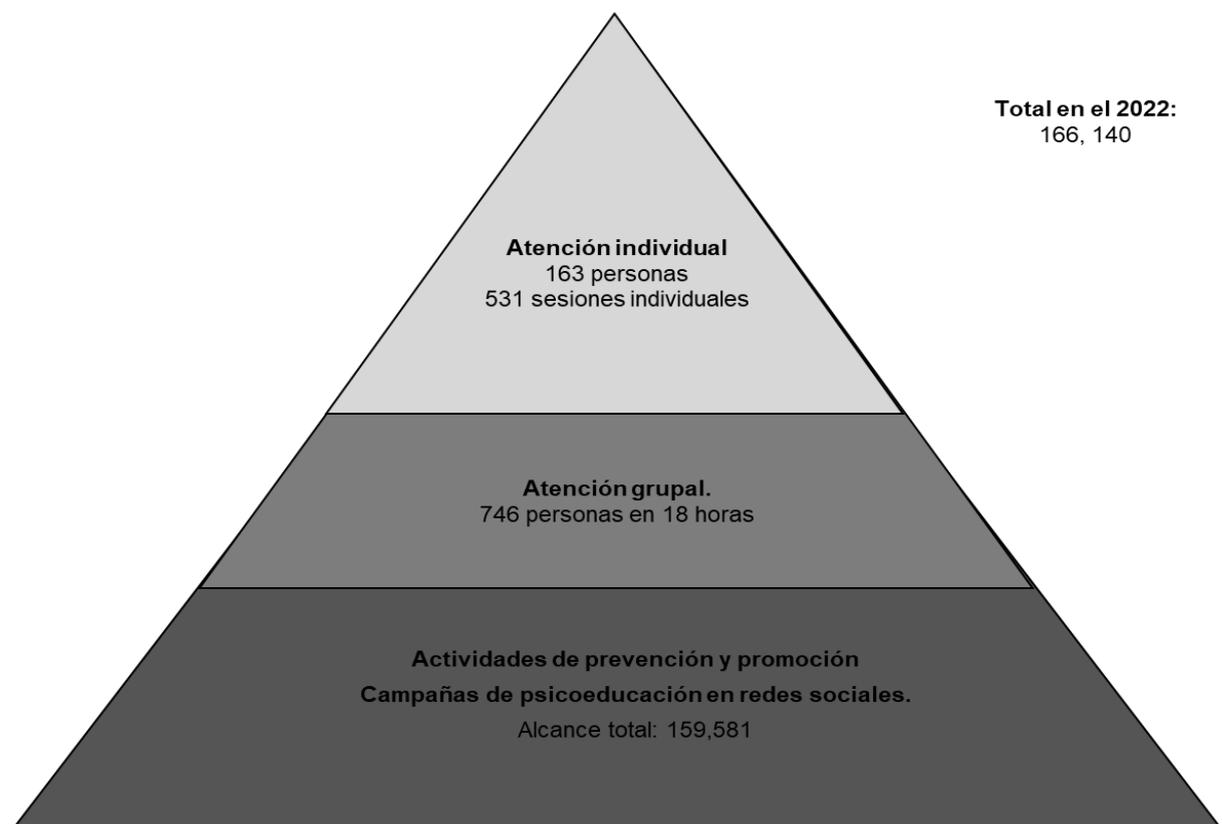
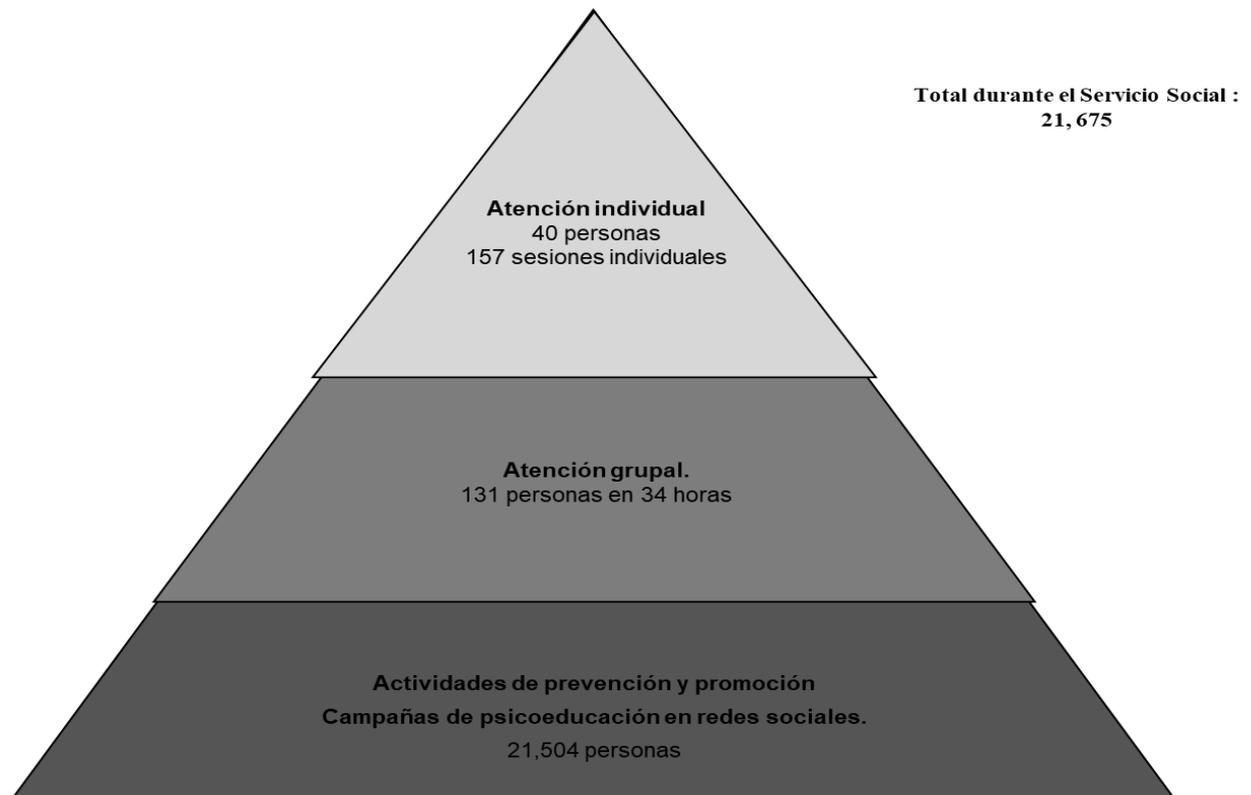


Figura 15

Personas atendidas durante septiembre de 2022 a abril de 2023 por las prestadoras de servicio social



Con base en los resultados obtenidos a lo largo del informe, a continuación, se describe un análisis FODA (Tabla 13) para examinar los factores positivos con los que cuenta y negativos a los que se enfrenta el Servicio Psicológico. Se decidió usar esta herramienta, ya que, proporciona información necesaria para implementar acciones y medidas correctivas en los procesos empleados dentro del servicio, y a su vez, generar nuevos proyectos de mejora continua para poder ofrecer un servicio de mayor calidad a las personas; así como brindar una formación profesional más completa a los estudiantes en formación.

Análisis FODA

El beneficio de realizar esta evaluación al Servicio Psicológico es que, ayudará a planificar estrategias que aporten al crecimiento del servicio, mejorando su función. Se puede confiar en la eficacia de esta herramienta, debido a que se consideran los factores humanos, materiales, tecnológicos, metódicos y económicos que representan las influencias del ámbito externo al Servicio Psicológico, que inciden sobre su quehacer interno puesto que pueden favorecer o poner en riesgo el cumplimiento de la misión del mismo (Instituto Politécnico Nacional, 2002).

Los factores que analiza esta herramienta son:

1. Factores internos

- a) Fortalezas: puntos a favor con los que se cuenta para ganar mercado, tales como potencial humano, capacidad de proceso (instalaciones, equipo y sistemas), productos y servicios y recursos financieros.
- b) Debilidades: es la falta de fuerza; si se tiene una limitación relacionada con el potencial humano, la capacidad de proceso o las finanzas, se puede reforzar o tomar acciones a modo que no impidan el avance.

2. Factores externos

- a) Oportunidades: eventos o circunstancias que se esperan que ocurran en el mundo exterior y que podrían tener un impacto positivo en el futuro de la empresa o institución.
- b) Amenazas: eventos o circunstancias que pueden ocurrir en el mundo exterior y que pudieran tener un impacto negativo en el futuro de la empresa o institución (Molina, s/f).

El medio ambiente externo: oportunidades y amenazas.

Las **oportunidades** al ser generadas en un ambiente externo, el Servicio Psicológico no tiene control directo de las variables, sin embargo, pueden impactar de manera positiva en el tipo de servicio que ofrece. Estas van dirigidas a promocionar el trabajo realizado por el servicio, así como invitar a los estudiantes de psicología a participar en el programa.

Y las **amenazas** que se presentan son la alta demanda en periodos de exámenes que rebasan los recursos humanos y mobiliarios disponibles, así como las falsas percepciones sobre salud mental y la apatía de la población en actividades comunitarias.

El medio ambiente interno: fortalezas y debilidades.

Las **fortalezas** del Servicio Psicológico se refieren al incremento en recursos humanos tanto estudiantes como supervisores capacitados; al cumplimiento de la Ley General de Salud, a la capacitación que se les da a los prestadores de servicio social y prácticas, al cumplimiento del modelo comunitario y al trabajo multidisciplinario con otras disciplinas como Medicina y Odontología.

En cuanto a las **debilidades** que se presentan, se concentran en deficiencias del espacio físico y equipo, rotación de los recursos humanos y al desgaste emocional del equipo psicológico.

Tabla 13*Análisis FODA del Servicio Psicológico de la Facultad de Derecho*

Factores	Positivos	Negativos
Internos	Fortalezas	Debilidades
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cumplimiento de procedimientos de la Ley General de Salud 2. Incremento en el número de capacitaciones y supervisiones proporcionadas 3. Actividades de promoción de la salud 4. Cumplimiento de procedimientos del modelo comunitario, logrando un mayor número de personas atendidas 5. Capacidad de seguimiento a las referencias 6. Vinculación y colaboración con otras disciplinas: Medicina, Odontología. 7. Vinculación interinstitucional con atención de segundo y tercer nivel 8. Incremento de recursos humanos en el escenario con formación supervisada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rotación de los estudiantes por semestre 2. Desgaste emocional y físico por parte de los psicólogos y supervisores 3. Falta de competencias en los estudiantes para identificar y manejar conductas de riesgo relacionadas con la salud física 4. Tiempo de espera para asignar atención en periodo de alta demanda por falta disponibilidad de los psicólogos 5. Falta de espacio físico en periodos de alta demanda 6. Falta de equipo de cómputo para elaborar material digital necesario
Externos	Oportunidades	Amenazas
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promover el servicio entre el estudiantado de Psicología para incrementar la participación de los mismos en el escenario 2. Fortalecimiento del trabajo inter y multidisciplinario 3. Implemento de la modalidad por línea 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alta demanda en periodos de exámenes 2. Baja participación de la comunidad en actividades de prevención en la salud 4. Creencias y percepciones sobre salud y enfermedad

Conclusiones

El Servicio Psicológico de la Facultad de Derecho juega un papel muy importante dentro de la Universidad Nacional Autónoma de México, ya que, atiende a estudiantes, administrativos y público en general que solicitan atención psicológica, orientación o cuando presentan momentos de crisis. Al ser un primer nivel de atención, está enfocado en la promoción y prevención de la salud mental, implementando el modelo comunitario de atención y rigiéndose por las leyes de salud vigentes, con el propósito de disminuir la brecha de salud, principalmente en la población universitaria. Por lo que el Servicio Psicológico realizó (y continúa haciendo) actividades de promoción y prevención, a través de campañas en redes sociales, talleres psicoeducativos y en colaboración con el Servicio de Salud Integral.

Enfocándonos en los fines de este informe, **las personas que logramos atender como prestadoras de servicio social dentro del programa del Servicio Psicológico** durante el periodo **de septiembre de 2022 a abril de 2023**, en total fueron **21,675 personas**, de las cuales 131 fueron por medio de atención comunitaria, con los talleres en línea; 40 más fueron tratadas mediante la atención individual y 21,504 personas alcanzadas por las campañas psicoeducativas en redes sociales.

Logramos realizar todas estas actividades como psicólogas en formación, al realizar el servicio social en el Servicio Psicológico, gracias a que contamos con capacitaciones y supervisión constante durante nuestra estancia, adquiriendo conocimientos, desarrollando y fortaleciendo habilidades como profesionales de salud en el área clínica, adquiriendo experiencia, y también preparándonos para participar en un escenario laboral.

Finalmente, con una visión optimista y a futuro, creemos que, con el tiempo y recursos necesarios, la organización adecuada y ayuda de toda la comunidad, el Servicio

Psicológico podrá abrir sus puertas en todo el país, cumpliendo el lema de José Vasconcelos “el pueblo a la Universidad, y la Universidad al pueblo”.

Recomendaciones y/o sugerencias

Partiendo de nuestro análisis FODA, el siguiente paso es generar la Matriz FODA (Figura 16), la cual nos indica cuatro estrategias alternativas conceptualmente distintas para optimizar la calidad del Servicio Psicológico, las cuales son:

1. La Estrategia DA (Mini-Mini). En general, el objetivo de la estrategia DA (debilidades vs. amenazas), es el de minimizar tanto las debilidades como las amenazas.
2. La Estrategia DO (Mini-Maxi). La segunda estrategia, DO (debilidades vs. oportunidades), intenta minimizar las debilidades y maximizar las oportunidades.
3. La Estrategia FA (Maxi-Mini). Su objetivo es maximizar las Fortalezas mientras se disminuyen las Amenazas, es decir, se basa en las fortalezas de la institución que pueden copar con las amenazas del medio ambiente externo.
4. La Estrategia FO (Maxi-Maxi). Se busca maximizar tanto sus fortalezas como sus oportunidades, es decir aplicar siempre la estrategia FO (Fortalezas vs. Oportunidades) (IPN, 2002).

Figura 16

Matriz FODA, estrategias para mejorar la dinámica de atención en el Servicio Psicológico.

Factores internos y externos	Lista de fortalezas	Lista de debilidades
	<p>F1. Cumplimiento de la Ley General de Salud</p> <p>F2. Incremento de capacitaciones y supervisiones</p> <p>F3. Actividades de promoción de la salud</p> <p>F4. Cumplimiento del modelo comunitario</p> <p>F5. Capacidad de seguimiento a las referencias</p> <p>F6. Vinculación y colaboración con otras disciplinas</p> <p>F7. Vinculación interinstitucional con atención de segundo y tercer nivel</p> <p>F8. Incremento de recursos humanos en el escenario con formación supervisada</p>	<p>D1. Rotación de los estudiantes por semestre</p> <p>D2. Desgaste emocional y físico de los recursos humanos</p> <p>D3. Falta de competencias en los estudiantes para identificar y manejar conductas de riesgo</p> <p>D4. Tiempo de espera para asignar atención en periodo de alta demanda por falta disponibilidad</p> <p>D5. Falta de espacio físico en periodos de alta demanda</p> <p>D6. Falta de equipo de cómputo</p>
Lista de oportunidades	FO (Maxi-Maxi)	DO (Mini-Maxi)
<p>O1. Promover el servicio entre el estudiantado de Psicología para incrementar la participación de los mismos en el escenario</p> <p>O2. Fortalecimiento del trabajo inter y multidisciplinario</p> <p>O3. Implemento de la modalidad por línea</p>	<p>O1, F8- Utilizar a favor las redes sociales para dar a conocer la labor del Servicio Psicológico, invitando así a la comunidad estudiantil a participar en el programa, beneficiando al servicio.</p> <p>O2, F2, F4, F6- Diseñar e implementar capacitaciones interdisciplinarias, que preparen integralmente a los estudiantes de psicología, para mejorar la calidad de la atención proporcionada, logrando un mayor alcance en la población universitaria, lo que elevará el reconocimiento del Servicio de</p>	<p>D1, O1- Promover las prácticas extracurriculares y servicio social, para que los estudiantes continúen en el programa, o bien, se inscriban más y así evitar saturar a los estudiantes que están por terminar sus programas.</p> <p>D2, O1- Si hay un incremento de recursos humanos, disminuirá el desgaste de los estudiantes al repartir más equitativamente el número de personas a atender.</p> <p>D3, O2- Con apoyo de capacitaciones por parte del Servicio Médico y Odontológico, los estudiantes de psicología pueden adquirir más conocimientos</p>

	<p>Salud Integral. O3, F2, F3, F4- Promover el uso de las TICS para explotar esta modalidad y recursos tecnológicos y poder seguir con la atención comunitaria, promoviendo la salud mental y atendiendo al mayor número posible.</p>	<p>y habilidades para brindar una atención integral. D4, D5, O1, O3- Aprovechar el uso de plataformas digitales como <i>zoom</i> y <i>google meet</i>, para continuar atendiendo a las personas sin necesidad de un espacio físico, como se trabajó durante la pandemia. Y con el aumento de recursos humanos, el tiempo de espera para asignar atención se reducirá.</p>
Lista de amenazas	FA (Maxi-Mini)	DA (Mini-Mini)
<p>A1. Alta demanda en periodos de exámenes A2. Baja participación de la comunidad en actividades de prevención en la salud A3. Creencias y percepciones sobre salud y enfermedad</p>	<p>A1, F2, F5, F6, F7, F8- Aprovechar la entrada de más recursos humanos, capacitando los tanto en temas propios de atención psicológica como capacitando los en temas de Medicina y Odontología; y distribuyendo estratégicamente las actividades a realizar y los casos que atenderán cada psicólogo en formación, dependiendo de sus capacidades identificadas.</p>	<p>A1, D4, D5- Diseñar una estrategia para implementar la atención en línea a las personas que dispongan de un espacio privado en el que puedan tomar las sesiones, liberando espacios físicos y atendiendo la misma o mayor cantidad de personas, controlando así la alta demanda. A2, A3, D3- Diseñar e implementar un programa de desarrollo del talento humano, para que los estudiantes adquieran estrategias de mercado y motivación. De esta manera, promover actividades comunitarias de salud mental, así como preparar material o cápsulas informativas que se publiquen en redes sociales para compartir información verídica que ayude a erradicar las dudas o tabúes que rondan la salud mental.</p>

Hacemos énfasis en la estrategia D2, O1 sobre el incremento de recursos humanos, sin embargo, es preciso planear un filtro del perfil que deben cubrir los estudiantes de psicología para poder ingresar al servicio, es decir, además de pasar el examen de

conocimientos que se aplica al ingresar al programa, deberían contar con un nivel mínimo de conocimientos en el área clínica: entrevista clínica, principios básicos del enfoque cognitivo conductual, aplicación de pruebas psicométricas, integración de informes, formulación de impresiones diagnósticas, conocimiento del código ético del psicólogo, principalmente. Así como contar con un entrenamiento adecuado en cuanto actitudes y aptitudes para brindar intervenciones terapéuticas individuales y grupales, tales como, el manejo de grupos, empatía, escucha activa, perspectiva de género, etc.

Otro punto a complementar, es la estrategia A1, D4, D5 sobre impulsar la atención individual por línea como se hace con la atención grupal, abriendo un programa específicamente por plataforma zoom para aquellas personas que no puedan acudir al cubículo presencialmente, por falta de tiempo, por incompatibilidad de horarios (escolares, laborales, etcétera) o por comodidad. Creando una campaña de promoción en redes sociales y anunciando los en las diversas facultades de la universidad, atendiendo de esta manera a un mayor número de personas, demostrando que el espacio físico no es un limitante.

Finalmente profundizando la estrategia O2, F2, F4, F6 y la estrategia A1, F2, F5, F6, F7, F8 parte de la propuesta es que el programa de servicio social del Servicio Psicológico dure 7 meses (un mes más de lo establecido), esto con el fin de que los estudiantes se capaciten durante un mes completo antes de iniciar las actividades de atención individual y grupal. Esto ayudará a disminuir la carencia de competencias de los estudiantes en el escenario, evitar una sobrecarga de trabajo y disminuir el estrés en los estudiantes.

Para finalizar este reporte compartiremos nuestra experiencia de haber realizado nuestro servicio social en el Servicio Psicológico de la Facultad de Derecho, el cual, nos permitió adquirir nuevos conocimientos y habilidades respecto a la atención de personas que buscan apoyo psicológico.

Los principales conocimientos que desarrollamos fueron acerca de la importancia de la atención psicológica desde el primer nivel de atención en salud y la utilidad del modelo comunitario para la prevención y promoción de la salud psicológica, lo cual nos proporcionó una nueva visión de la atención psicológica.

Recibir retroalimentación de los supervisores nos permitió adquirir habilidades para aplicar en un escenario laboral real, por ejemplo: la entrevista motivacional, detectar factores de riesgo y protectores, aplicar instrumentos de evaluación y aplicar los principios del análisis conductual, así como las técnicas fisiológicas, conductuales y cognitivas de intervención que son de utilidad para la regulación emocional, y lograr una integración y manejo del expediente clínico adecuado. Por su parte, las capacitaciones reforzaron nuestros conocimientos teóricos sobre diversos trastornos mentales; también aprendimos cómo realizar primeros auxilios psicológicos y cómo abordar casos de alto riesgo en autolesión y suicidio.

La oportunidad de trabajar con personas físicas, nos ayudó a fortalecer y entrenar habilidades de comunicación, manejo de grupos, la forma de hablar en público y adaptarnos al trabajo en equipo de manera integral con otros profesionales de la salud. En conclusión, podemos decir que el programa sí ayuda a la formación y preparación de los estudiantes a nivel profesional, además de notar un crecimiento personal y profesional.

Referencias:

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [ACNUDH]. (2023).

El derecho a la salud: aspectos fundamentales e ideas erróneas comunes.

<https://www.ohchr.org/es/health/right-health-key-aspects-and-common-misconception#:~:text=El%20derecho%20a%20la%20salud%20es%20un%20derecho%20inclusivo%20y,y%20unas%20condiciones%20laborales%20saludables.>

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [ACNUDH] y la Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2008). El derecho a la salud, Folleto informativo N.º 31.

<https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>

Arab, L. E., & Díaz, G. A. (2015). Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 7–13. doi:10.1016/j.rmclc.2014.12.001.

Beck, A., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety. Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897. <https://psycnet.apa.org/record/1989-10559-001>

Casañas, R. y Lalucat, Ll. (2018). Promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales y lucha contra el estigma. Estrategias y recursos para la alfabetización de los adolescentes.

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/7._promocion_de_la_salud_mental_prevenccion_de_los_trastornos_mentales_y_lucha_contra_el_estigma._estrategias_y_recursos_para_la_alfabetizacion_emocional_de_los_adolescentes.pdf&ved=2ahUKEwjs2YCb-Lr8AhU3LUQIHbLbD90QFnoECDAQAQ&usg=AOvVaw1cKCzxx7ruEb1PJkr0rTIq

Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud. (2010, 4 de Marzo). *Norma Oficial Mexicana*

NOM-024-SSA3-2010. Diario de la Federación.

<https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4151/salud/salud.htm>

Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud. (2010, 5 de Octubre). *Norma Oficial Mexicana*

NOM-004-SSA3-2012. Diario de la Federación.

https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787

Congreso Constituyente. (2020, 08 de Febrero). *Artículo 4. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Diario Oficial de la Federación.

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos (2009, 17 de Abril) *Artículo 51. Ley General de Salud*. Diario Oficial de la Federación.

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. (2009, 17 de Abril). *Artículo 51 bis 1. Ley General de Salud*. Diario Oficial de la Federación.

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos (2022, 16 de Mayo) *Artículo 51 bis 2. Ley General de Salud*. Diario Oficial de la Federación.

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos (2022, 16 de Mayo) *Artículo 73. Ley General de Salud*. Diario Oficial de la Federación.

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

Congreso general de los Estados Unidos Mexicanos (2023, 29 de Mayo) *Ley General de Salud*. Diario Oficial de la Federación.

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

Cuamba, N., Zazueta N. (2022). Salud mental, habilidades de afrontamiento y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *PSICUMEX*, Vol. 10, No. 2, pp. 71-94 DOI: 10.36793/psicumex.v%vi%i.350

Fernández Alves, R., do Carmo Eulalio M., Jiménez Brobeilet S. (2009). La promoción de la salud y la prevención de enfermedades como actividades propias de la labor de los psicólogos. *Arquivos Brasileiros de psicologia*, 61, (2).

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v61n2/v61n2a09.pdf>

Fernández Cantón, S. (2019). Una aproximación a la seguridad del paciente en el primer nivel de atención. *Boletín CONAMED*, 23 (4).

<http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin23/b23-1.pdf>

Heinze, del Carmen, & Carmona-Huerta. (2016). Los especialistas en psiquiatría en México: año 2016. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v39n2/0185-3325-sm-39-02-00069.pdf>

Horowitz, M., y Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: una medida del estrés subjetivo.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/472086/>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2023). Gobierno de México. *Salud Mental*.

<https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/salud-mental#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20salud%20mental,persona%20ante%20momentos%20de%20estr%C3%A9s.>

Instituto Nacional de Salud Pública [INSP]. (2020). *Guillermo Soberón y la creación de la Ley General de Salud*.

<https://insp.mx/avisos/guillermo-soberon-y-la-creacion-de-la-ley-general-de-salud>

Instituto Politécnico Nacional. (2002). *Metodología para el análisis FODA*.

https://www.academia.edu/7109369/INSTITUTO_POLIT%C3%89CNICO_NACION_AL_METODOLOG%C3%8DA_PARA_EL_AN%C3%81LISIS_FODA

Jobes, D. (2016). <https://cams-care.com/>

Julio, V et al. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud.

Arch Med Interna 2011; 33 (1), 11-14.

<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>

Jurado, S., Villegas, M., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V., y Varela, R. (1988). *La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la ciudad de México*. http://132.247.16.48/index.php/salud_mental/article/view/706

Londoño Salazar, M. (2017). La importancia de la psicoterapia cognitivo-conductual en el tratamiento de los trastornos mentales. *Poiésis*, (33), 139-145. DOI:

<https://doi.org/10.21501/16920945.2504>

Martínez Martínez, K, L et al. (2008). Consejo breve para adolescentes escolares que abusan del alcohol. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*. 34. 2. 245-262.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/rmac/v34n2/v34n2a8.pdf>

Mendoza, I. (2020). *TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL: ACTUALIDAD,*

TECNOLOGÍA. Universidad Peruana Cayetano Heredia Facultad de Psicología.

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8907/Terapia_Mendoza_Fernandez_Ingrid.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Molina, J. (s/f). *Estrategia*. Instituto Nacional de Salud Pública.

Morales Chainé, S., Martínez Martínez, K. I., Carrascoza Venegas, C., Chaparro Caso López,

A. A., & Martínez Ruíz, M. J. (2013). Evaluación de habilidades de consejo breve en el ámbito de las adicciones. *Salud y drogas*, 13(2), 109-116.

<https://www.redalyc.org/pdf/839/83929573003.pdf>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1998). Promoción de la salud Glosario.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). Atención primaria de salud.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20primaria%20de%20salud%20garantiza%20a%20las%20personas%20una, posible%20de%20sus%20lugares%20habituales.>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022).

<https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aportar%20algo%20a%20su%20comunidad%C2%BB.>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *Cerrar la brecha de salud mental*.

<https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/closing-the-mental-health-gap>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2017). *Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada versión 2.0*.

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34071/9789241549790-spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y>

Paz-Pérez, M.A., Gutiérrez-García, R.A., Benjet, C., Albor, Y., Martínez-Martínez, K.I.,

Hermosillo De La Torre, A.E., González-González, R. y Switalski, C. (2022). Estudio exploratorio de preferencias y barreras de atención para la salud mental en universitarios. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 22(1), 226-235.

<https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=654&path%5B%5D=533>

Petra, I. (2022). *Concepto de salud mental y normalidad*.

<https://psiquiatria.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/06/2022-Salud-Mental-y-Normalidad.pdf>

Pozos Radillo B, et al. (2015). *Estrés académico y síntomas físicos, psicológicos y comportamentales en estudiantes mexicanos de una universidad pública*. Universidad de Guadalajara México.

https://www.researchgate.net/profile/Preciado-Serrano/publication/311605177_Academic_stress_and_physical_psychological_and_behavioural_factors_in_Mexican_public_university_students/links/59f7547ba6fdcc075ec7b1d8/Academic-stress-and-physical-psychological-and-behavioural-factors-in-Mexican-public-university-students.pdf

Puerta Polo, J., y Padilla Díaz, D. (2020). Terapia Cognitivo Conductual (TCC) Como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. *DUAZARY*. Vol. 8, No. 2., pp. 251-257. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156315016>

Riveros Rosas, A. (2018). Los estudiantes universitarios: vulnerabilidad, atención e intervención en su desarrollo. *Revista Digital Universitaria* Vol. 19, Núm. 1. DOI: <http://doi.org/10.22201/codeic.16076079e.2018.v19n1.a6>

Rosales Bonilla, R., Chávez-Flores, Y., y Pizano-Noriega, C. (2021). Promoción de la salud mental en el ámbito universitario. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 3(1), 1-9.

<https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/170>

Ruíz Fernandez, M., Díaz Gracia, M., y Villalobos Crespo, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Desclée De Brouwer.

<https://capacpsico.com.mx/wp-content/uploads/2021/06/Manual-de-t%C3%A9cnicas-de-intervenci%C3%B3n-cognitiva-conductuales.pdf>

Santillán, M. (2023). *Cómo afecta la salud mental en el rendimiento escolar*.

<https://ciencia.unam.mx/leer/1412/como-afecta-la-salud-mental-en-el-rendimiento-escolar>

Serebrinsky, H., (2012). Psicoterapia de grupo. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, 10(2), 132-155. <https://www.redalyc.org/pdf/4615/461545462001.pdf>

Solera-Deuchar, L. (2022). Día Mundial de la Salud Mental: los retos de cerrar la brecha de atención en México y América Central. *Medecins Sans Frontieres*.

<https://www.msf.mx/actualidad/dia-mundial-de-la-salud-mental-los-retos-de-cerrar-la-brecha-de-atencion-en-mexico-y-america-central/#:~:text=La%20brecha%20de%20salud%20mental,pa%C3%ADses%2C%20pero%20var%C3%ADa%20en%20tama%C3%B1o.>

Spitzer, R., Williams, J., Kroenke, K. (1999).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1495268/>

Van der Stuyft, P & De Vos, P. (2008). La relación entre los niveles de atención constituye un determinante clave de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(4)

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400014&lng=es&tlng=es.

World Health Organization (2007). The optimal mix of services. WHO, Geneva.

<http://s3.amazonaws.com/CursosResidencias/Bibliografia/Psiquiatria/Organizacion-de-los-servicios-de-salud-mental.-El-modelo-comunitario-en-la-salud-mental.-Capitulo-8-2009-14-paginas.pdf>

World Health Organization (2010). La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaquismo y sustancias (ASSIST).

<https://www.who.int/publications/i/item/978924159938-2>

Anexos

Anexo 1. Evidencia de constancias de capacitaciones



Anexo 2. Evidencia de lista de cotejo de actividades para los talleres

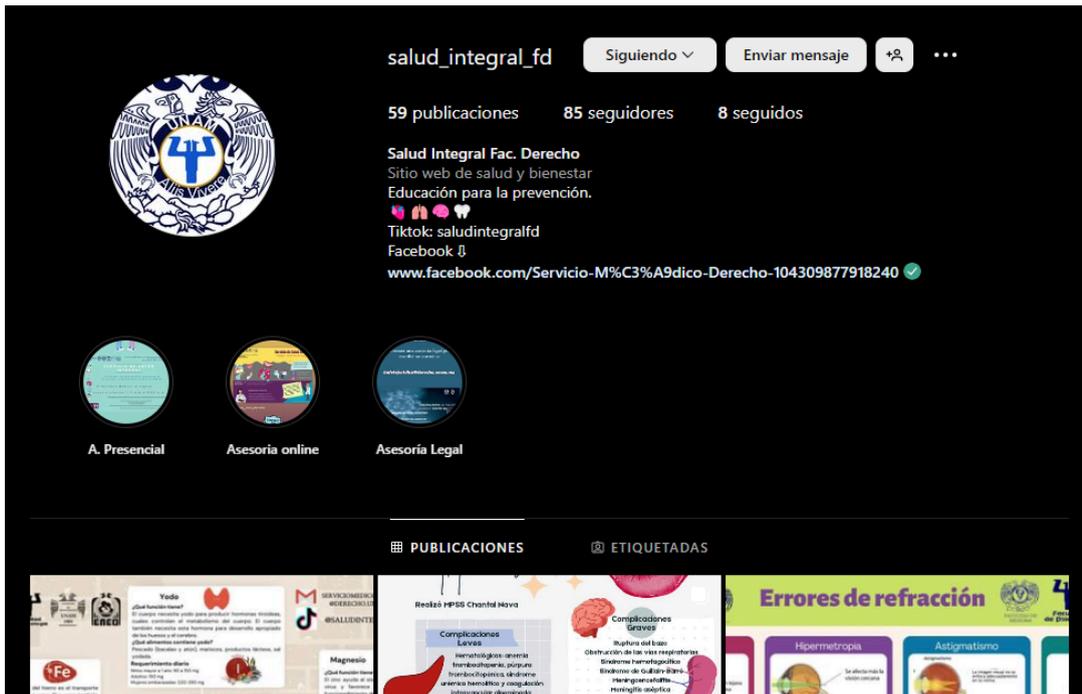
Actividad	Responsable	Suplente	Status	Fecha limite
Notificar a ponentes, staff y supervisora	Gabriela	Angélica	Completo	29/09/2022
Crear de grupo en WhatsApp con ponentes, staff y supervisora	Gabriela	Angélica	Completo	29/09/2022
Solicitar la lista de candidatos al equipo de asignación	Silvia	Angélica	Completo	29/09/2022
Registro del taller en "Expedientes talleres"	Mari y Brenda	Silvia	Completo	29/09/2022
Registro del taller en "Agenda"	Mari	Brenda	Completo	29/09/2022
Carpeta del expediente con nombre correcto y a color	Mari y Brenda	Gabriela	Completo	29/09/2022
Carpeta con consentimientos informados	NA	NA	NA	NA
Carpeta con resúmenes de sesión	Brenda	Gabriela	Completo	29/09/2022
Semblanzas de ponentes	Gabriela	Brenda	Completo	29/09/2022
Creación de Formularios de pre-evaluación	Brenda	Gabriela	Completo	29/09/2022
Creación de Formularios de asistencia	Brenda	Silvia	Completo	29/09/2022
Creación de Formularios de post-evaluación y satisfacción	Brenda	Silvia	Completo	29/09/2022
Documento "Notas" con los links de formularios	Brenda y Mari	Gabriela	Completo	29/09/2022
Check list de "Actividades requeridas en talleres"	Brenda y Mari	Angélica	Completo	29/09/2022
Presentación aprobada por la supervisora y con nombre de lx ponente en cada diapositiva	Mari	Silvia	Completo	29/09/2022

Excel con CDR de cada participante y confirmación de requisitos del taller (Segunda pestaña para otros tipos de atención y seguimiento)	Brenda	Gabriela	Completo	29/09/2022
Creación del evento en Google Calendar	Mari	Brenda	Completo	29/09/2022
Hacer el ensayo cronometrado	Todos	Todos	Completo	30/09/2022
Envío de correos de invitación y formulario de inscripción	Silvia	Gabriela	Completo	05/10/2022
Liga de zoom/auditorio	Lorena	Lorena	Completo	05/10/2022
Envío de liga de zoom a candidatos	Silvia	Brenda	Completo	05/10/2022
Definir aspectos técnicos del equipo, audio, etc.	Gabriela	Silvia	Completo	05/10/2022
Actualización de estatus de usuarios en bases de datos	Gabriela	Silvia	Completo	05/10/2022
Retroalimentación a materiales llenados por los usuarios	Brenda y Gabriela	Silvia y Angélica	Completo	12/10/2022
Solicitud de la plantilla para generar las constancias a la supervisora	NA	NA	NA	NA
Envío de las constancias por correo	NA	NA	NA	NA

Anexo 3. Evidencia de elaboración de constancias de asistencia



Anexo 4. Evidencia de difusión en redes sociales



Anexo 5. Evidencia de las evaluaciones a los estudiantes.



Coordinación de Centros de Formación y Servicios Psicológicos

EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DEL ESTUDIANTE DE PREGRADO

Fecha: 24 de octubre 2022
Semestre en curso: 2023-1
No. de cuenta: 316263557

Nombre del estudiante: Brenda Rangel Marin

Semestre de cursa: () 5° () 6° () 7° () 8° () 9° (X) pasante Fase de evaluación: (X) Inicial () Intermedia () Final
Académico/Supervisor:

Instrucciones al supervisor/docente: determine el nivel de avance de las competencias consideradas en la siguiente lista, con base en la ejecución del estudiante en la semana previa al día de hoy.

Competencias	No lo domina	En proceso					Lo domina	No aplica
		0	1	2	3	4		
1. Fundamentales								
El estudiante:								
1.1 Considera las diferencias individuales y culturales de las personas atendidas (reporta si la persona muestra necesidades especiales o condiciones particulares a considerar).								X
1.2 Cumple lineamientos éticos y legales en el proceso de intervención (respecto a confidencialidad, consideraciones de participación en procesos legales y resguardo de información).							X	
1.3 Muestra autocuidado (y se autorregula para la promoción de su salud física y mental).					X			
1.4 Utiliza los apoyos de supervisión, asesoría o consultoría para tomar decisiones.					X			
1.5 Aprovecha e incorpora el aprendizaje de la supervisión					X			
1.6 Asiste con puntualidad.					X			
1.7 Respeta a compañeros, profesores, personas atendidas y en general a todo el personal donde se desempeña como profesionista.						X		
1.8 Muestra iniciativa, disposición y es proactivo.						X		
1.9 Cumple en tiempo y forma la realización de actividades asignadas.					X			
1.10 Se muestra abierto a recibir retroalimentación.						X		
2. Entrevista.								
2.1 Explica el objetivo de la entrevista.					X			

2.2 Promueve confianza con la(s) persona(s) atendida(s) (expresa entendimiento, escucha, parafrasea, asiente con la cabeza) entre otras.					X		
2.3 Integra información previamente obtenida.				X			
2.4 Indaga sobre la problemática principal de la(s) persona(s) atendidas.				X			
2.5 Explora antecedentes de la problemática principal de la(s) persona(s).				X			
2.6 Analiza la función de la problemática en la vida de la (s) persona (s).			X				
2.7 Resume la información obtenida.			X				
2.8 Identifica y explica el plan de servicios a la persona.		X					
2.9 Detecta y documenta oportunamente las necesidades de referenciación.		X					
3.Evaluación							
3.1 Considera el plan de servicios para realizar la evaluación.							X
3.2 Elabora y/o selecciona instrumentos /propone instrumentos, formatos, encuestas, cuestionarios y/o material para la obtención de datos que permitan la medición de las características de las conductas o condición a evaluar.							X
3.3 Aplica la estrategia de evaluación.							X
3.4 Integra los resultados de evaluación.							X
3.5 Analiza y comunica a la persona atendida la información recolectada a partir de la evaluación.							X
4. Justifica la impresión diagnóstica							
4.1 Contrasta los resultados con la formulación del caso.							X
4.2 Reformula la impresión diagnóstica o características de las(s) problemática(s) con base en los resultados de la evaluación.							X
4.3 Retroalimenta a la persona sobre la impresión diagnóstica.							X
5. En compañía del supervisor diseña y/o implementa las intervenciones							
5.1 Define las metas de la intervención.							X
5.2 Diseña el plan de intervención.							X
5.3 Acompaña al supervisor en la aplicación de los procedimientos/estrategias y/o técnicas de intervención.							X
5.4 Participa activamente con el supervisor en la evaluación del impacto de la intervención.							X
5.5 Acompaña en el seguimiento de la intervención.							X
5.6 Acompaña en el manejo de situaciones de crisis y emergencia.							X
5.7 Relaciona los conocimientos teóricos/metodológicos con la intervención.							X



Servicio Integral de la Facultad de Derecho
Secretaría de Planeación
Servicio Psicológico

EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DEL ESTUDIANTE DE PREGRADO

Fecha: 27/01/2023

Semestre en curso: 2023-2

No. de cuenta: 316263557

Nombre del estudiante: Brenda Rangel Marín

Semestre de cursa: () 5° () 6° () 7° () 8° Otro (X)
Pasante

Fase de evaluación: () Inicial () Intermedia (X) Final

Académico/Supervisor: Gabriela Tapia Jaimes

Instrucciones al supervisor/docente: determine el nivel de avance de las competencias consideradas en la siguiente lista, con base en la ejecución del estudiante en la semana previa al día de hoy.

Competencias	N o d o m i n a	En proceso					L o d o m i n a	N o A P P I C A
		0	1	2	3	4		
1. Fundamentales								
El estudiante:								
1.1 Considera las diferencias individuales y culturales de las personas atendidas (reporta si la persona muestra necesidades especiales o condiciones particulares a considerar).				X				
1.2 Cumple los lineamientos éticos y legales (en el proceso de evaluación/intervención o resguardo de información).						X		
1.3 Muestra autocuidado (y se autorregula para la promoción de su salud física y mental).						X		
1.4 Utiliza los apoyos de supervisión, asesoría o consultoría para tomar decisiones.						X		
1.5 Reconoce su capacidad de aprender de la experiencia.						X		
1.6 Asiste con puntualidad.						X		
1.7 Respeta a compañeros, profesores, personas atendidas y en general a todo el personal donde se desempeña como profesionista.						X		
1.8 Muestra iniciativa, disposición y es proactivo.					X			
1.9 Es responsable en la realización de las actividades asignadas.						X		
1.10 Se muestra abierto a recibir retroalimentación.						X		
2. Entrevista.								
2.1 Explica el objetivo de la entrevista.				X				
2.2 Promueve confianza con la(s) persona(s) atendida(s) (reitera que su información es confidencial, parafrasea, asiente con la cabeza) entre otras.				X				
2.3 Retoma y/o recupera información previamente obtenida.				X				
2.4 Indaga sobre la problemática principal de la(s) persona(s).						X		
2.5 Explora los antecedentes de la problemática principal de la(s) persona(s).						X		
2.6 Analiza la función de la problemática en la vida de la (s) persona (s).				X				
2.7 Resume la información obtenida.			X					

ESTE DOCUMENTO FORMA PARTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD



**Servicio Integral de la Facultad de Derecho
Secretaría de Planeación
Servicio Psicológico**

2.8 Identifica las metas del servicio psicológico (realiza una impresión diagnóstica del caso y ofrece sugerencias terapéuticas).				X			
2.9 En caso de ser necesario, plantea la necesidad de referenciación y la realiza por escrito.			X				
3. Evaluación							
3.1 Formula y teoriza la situación/del caso a partir de las metas del servicio.				X			
3.2 Elabora y/o selecciona instrumentos /propone instrumentos, formatos, encuestas, cuestionarios y/o material para la obtención de datos que permitan la medición de las características de las conductas o condición a evaluar.			X				
3.3 Aplica la estrategia de evaluación.						X	
3.4 Analiza la información recolectada a partir de la evaluación.				X			
3.5 Integra los resultados de evaluación.					X		
3.6 Comunica los resultados de la evaluación para la detección de las necesidades y el impacto de la intervención.				X			
4. Justifica la impresión diagnóstica.							
4.1 Contrasta los resultados con la formulación del caso.			X				
4.2 Reformula la impresión diagnóstica con base en los resultados de la evaluación.				X			
4.3 Retroalimenta a la persona sobre los resultados de la evaluación.				X			
5. En compañía del supervisor diseña y/o implementa las intervenciones							
5.1 Define las metas de la intervención.					X		
5.2 Diseña el plan de intervención.				X			
5.3 Acompaña al supervisor en la aplicación de los procedimientos/estrategias y/o técnicas de intervención.						X	
5.4 Participa activamente con el supervisor en la evaluación del impacto de la intervención.						X	
5.5 Acompaña en el seguimiento de la intervención.						X	
5.6 Acompaña en el manejo de situaciones de crisis y emergencia.					X		
5.7 Relaciona los conocimientos teórico/metodológicos con la intervención.					X		
5.8 Selecciona, adapta y/o diseña programas y materiales para la promoción del aprendizaje y el desarrollo integral de las personas				X			
6. Integra expediente.							
6.1 Revisa el expediente antes de cada sesión				X			
6.2 Usa el contenido del expediente para planear las actividades y dar seguimiento a las metas de intervención				X			
6.3 Mantiene el orden de los documentos del expediente en función de las sesiones realizadas					X		
6.4 Elabora el resumen de sesión con la información de las actividades realizadas.					X		
6.5 Registra las citas subsecuentes en el expediente y el control de citas.					X		
6.6 Resguarda los expedientes y la información a su cargo en el lugar asignado o sitio electrónico.						X	
7. Elabora documentos escritos de avances y resultados							
7.1 Acompaña al supervisor en la definición del objetivo del informe						X	
7.2 Acompaña al supervisor en la elaboración del informe conforme a los lineamientos de la APA/requerimientos de la persona atendida/beneficiario						X	
7.3 Acompaña al supervisor en la verificación de la entrega del informe					X		

Brenda Rangel Marin

MA DEL ESTUDIANTE

FIRMA DEL SUPERVISOR

ESTE DOCUMENTO FORMA PARTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD