

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA



TESIS

**“IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INNOVADOR PARA EL
FORTALECIMIENTO DE LA AUTOEFICACIA DEL ESTUDIANTE
UNIVERSITARIO Y EL CUIDADO A SU SALUD MENTAL”**

POR:

L.E. BELÉN LÓPEZ MÁYNEZ

COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

CHIHUAHUA, CHIH., MARZO DEL 2022

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA



TESIS

“IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INNOVADOR PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTOEFICACIA DEL ESTUDIANTE UNIVERSITARIO Y EL CUIDADO A SU SALUD MENTAL”

POR:

L.E. BELÉN LÓPEZ MÁYNEZ

Director (a):

DRA. ED. ROSA ISELA ARIAS PACHECO

COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

CHIHUAHUA, CHIH., MARZO DEL 2022

“Implementación del Modelo Innovador para el Fortalecimiento de la Autoeficacia del Estudiante Universitario y el Cuidado a su Salud Mental”

Liberación de la tesis:



Dra. Rosa Isela Arias Pacheco
Directora



Documento assinado digitalmente
Patricia Kuerten Rocha
Data: 03/03/2022 17:34:16-0300
CPF: 887.960.609-30
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Dra. Patricia Kuerten Rocha
Co-directora



Dra. Luz Verónica Berumen Burciaga
Asesora



Dra. Yadira Mejía Mejía
Revisora



Dra. Luz Verónica Berumen Burciaga
Secretaría de Investigación y Posgrado

Chihuahua, Chih. 03 de Marzo de 2022



ÍNDICE

1. Introducción.....	1
2.Contexto.....	4
3.Implementación del Modelo Innovador de Cuidado	10
3.1 Justificación.....	10
3.2 Objetivos.....	13
3.2.1 Objetivo general.....	13
3.2.2 Objetivos específicos.....	13
3.3 Fases de la implementación.....	14
3.3.1 Conocimiento del modelo.....	15
3.3.2 Primer acercamiento y creación de condiciones óptimas.....	18
3.3.3 Segundo acercamiento y persuasión de los docentes.....	24
3.3.4 Fase medular de la implementación.....	27
3.3.5 Culminación de la intervención.....	30
3.3.6 Adaptaciones durante la implementación.....	32
4. Evaluación Integral del Modelo.....	37
4.1 Interacción con los estudiantes clave.....	41
4.1.1 Estudiantes en la virtualidad, un proceso imprevisto.....	42
4.1.1.1 Los desafíos del aprendizaje a través de una pantalla.....	43
4.1.1.2 Daños colaterales de la COVID-19.....	46
4.1.2 La complejidad del universitario.....	47



4.1.2.1 Vida académica.....	47
4.1.2.2 Autoeficacia y sus antagonistas	52
4.1.2.3 La vida más allá de las aulas.....	56
4.1.3 Familia y amigos, una influencia decisiva.....	57
4.1.3.1 Importancia del apoyo familiar	57
4.1.3.2 El papel significativo de los amigos	58
4.1.4 Tocando vidas, reacciones al cuidado	61
4.1.4.1 Experiencias durante las sesiones.....	61
4.1.4.2 Una nueva perspectiva	62
5. Sugerencias al modelo.....	66
6. Consideraciones éticas de la implementación	69
7. Consideraciones finales	70
8. Referencias bibliográficas.....	73
9. Anexos	78
Anexo 1. Consentimiento informado.....	78
Anexo 2. Carta descriptiva de la capacitación	79
Anexo 3. Evidencias fotográficas de capacitación a estudiantes	83
Anexo 4. Video de explicación del modelo para docentes	84
Anexo 5. Consentimiento Informado para Estudiantes Clave.....	85
Anexo 6. Expediente de Estudiantes Clave	87
Anexo 7. Redes sociales	90
Anexo 8. Compromiso de confidencialidad para Estudiantes Monitores y Docentes	91

1. Introducción

Un modelo de cuidado se refiere a una construcción de conocimiento con base científica que facilita el cuidado al ser humano, al mismo tiempo que acrecienta el conocimiento y perfecciona la práctica profesional (Rocha & Prado, 2008). Durante largo tiempo, el programa de Maestría en Enfermería de la Universidad Autónoma de Chihuahua se ha dedicado a la generación de conocimientos a través de la creación de modelos de cuidado enfocados a mejorar porciones de la realidad existente en el ámbito de enfermería.

Buscando trascender a un impacto directo en la sociedad, la implementación de los modelos innovadores de cuidado formó parte del rediseño curricular de la maestría en enfermería, representando un gran avance para el gremio enfermero, permitiendo el traslado de las propuestas teóricas, a su operacionalización en la práctica cotidiana, con la consecuente evaluación y mejora de la forma de otorgar cuidado.

El presente documento, refleja el proceso de implementación del modelo titulado “Modelo Innovador para el Fortalecimiento de la Autoeficacia del Estudiante Universitario y el Cuidado a su Salud Mental”, desde la descripción del trabajo base, pasando por la metodología seguida en cada una de las etapas de la implementación, hasta la evaluación de las estrategias y resultados obtenidos, bajo el contexto de la crisis provocada por la pandemia de COVID-19.

Se eligió este modelo derivado del interés en las comunidades universitarias ya que los estudiantes de educación superior durante su formación académica se ven expuestos a diversos factores estresantes como la sobrecarga académica, intervenciones frente a un público determinado, clima social negativo, exámenes, dificultades para la expresión grupal de opiniones, entre otros. Todos estos elementos, pueden ser factores detonantes de alteraciones en su salud mental (Cabanach et al., 2016).

Buscando dar solución a estas alteraciones, diferentes teorías en las ramas del saber (Bandura, 1977 y Pender, 2011), proponen la autoeficacia como un elemento necesario en la vida de los individuos, siendo asociado a la capacidad para toma de decisiones, resolución de problemas, enfrentamiento de situaciones estresantes, así como adopción de conductas promotoras de salud.

El cuidado en la práctica educativa es poco abordado, ya que existe la creencia popular de que el gremio de enfermería no tiene inferencia directa en las comunidades educativas y el proceso de aprendizaje, sin embargo al ser la autoeficacia un elemento potencial a desarrollar como auxiliar a las problemáticas emocionales que el o la joven universitaria pudiera enfrentar en su etapa estudiantil, surge la oportunidad de otorgar cuidado para promoción de la salud mental a través de la interacción directa con los estudiantes clave.



“Implementación del Modelo Innovador para el Fortalecimiento de la Autoeficacia del Estudiante Universitario y el Cuidado a su Salud mental”

3

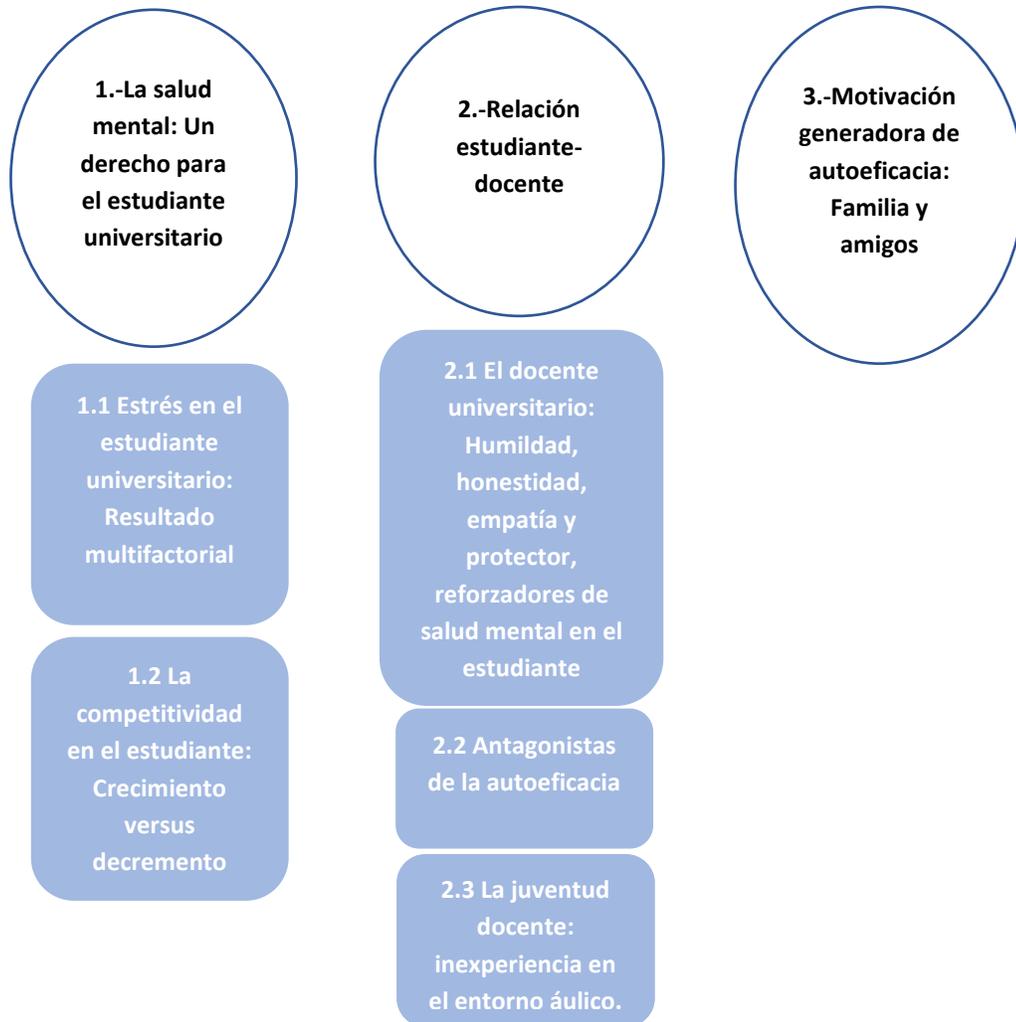
Por ello, el objetivo de la presente implementación fue implementar el “Modelo Innovador para el Fortalecimiento de la Autoeficacia del Estudiante Universitario y el Cuidado de la Salud Mental”, durante el 4° y 5° semestre de Licenciatura en Enfermería y Nutriología, en una Institución Pública de Educación Superior en el período Agosto 2020-Junio 2021.

2. Contexto

La implementación se basa y es una continuación del “Modelo innovador para el fortalecimiento de la autoeficacia del estudiante universitario y el cuidado a su salud mental” propuesta Escobedo et al., (2020) cuyo objetivo es fortalecer en el estudiante la autoeficacia para disminuir el riesgo de padecer alteraciones a su salud mental mediante estrategias innovadoras.

Este modelo plantea una descripción de la realidad desde la perspectiva de los actores involucrados en el proceso de enseñanza-aprendizaje, su papel e influencia en el proceso formativo en relación a la autoeficacia y la salud mental, mediante 3 categorías y 5 subcategorías los cuales son presentados en la Figura 1:

Figura 1: Diagrama representativo de las categorías y subcategorías del Modelo innovador para el fortalecimiento de la autoeficacia del estudiante universitario y el cuidado a su salud mental (Escobedo et al., 2020).



De esta manera, el modelo propone estrategias en dos fases principales y que buscan incidir de manera positiva en la porción de realidad analizada, estas son presentadas en la Figura 2. Por otro lado, en su evaluación contempla la satisfacción de los participantes al implementar el modelo, sugerencias respecto a las estrategias y cumplimiento en la implementación además de una evaluación general en la que se recaba

información general, así como encuestas de fidelidad de apego de las actividades (Escobedo et al., 2020).

Cabe recalcar que en todas las fases del modelo se contempla la participación de tres personajes principales: la enfermera, el docente y los estudiantes monitores, cuyas acciones son descritas en la Figura 3, enfocadas a fomentar la autoeficacia de los estudiantes vulnerables en su salud mental: los estudiantes clave; a través de la detección e interacción con ellos en actividades académicas y extraescolares.

Conociendo lo anterior, en el presente trabajo, las investigadoras retomaron el modelo como base, siendo una continuación del mismo al plasmar una descripción detallada de la implementación de las estrategias en la realidad educativa, las cuales fueron adaptadas al contexto específico de acuerdo a temporalidad, espacio y circunstancias de la institución. Así mismo, la evaluación del modelo es presentada de acuerdo a las sugerencias de los autores del mismo y las experiencias de los estudiantes participantes.

Figura 2. Esquema de las fases y estrategias de implementación del Modelo innovador para el fortalecimiento de la autoeficacia del estudiante universitario y el cuidado a su salud mental basado en Escobedo et al (2020).

Fase 1: Gestión	
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> Exposición del modelo en la Institución Educativa de educación superior mostrando la relevancia e impacto que tendría en la institución, así como la solicitud del permiso para su implementación. Creación de un área física para el encargado del departamento de salud mental “<i>Mens Sana</i>” (Mente sana en latín).

- Capacitación a docentes para la identificación de signos de alarma en estudiantes vulnerables a su salud mental.

Consideraciones:

- Aplicación primeramente en grupos reducidos de docentes, estudiantes y familias, evaluando factibilidad.
- Contar con un profesional de enfermería con características y competencias ad hoc al modelo.
- Especificaciones del área física:
 - Adecuada ventilación, iluminación y música de fondo relajante tipo instrumental.
 - Pintado con colores claros que refleje la luz y brinden un ambiente cálido y amable para los estudiantes.
 - Tener sillas cómodas, escritorio, archivo para el resguardo de documentos.
 - Contar con la misión, visión y valores de la institución en un lugar visible.
 - Contar con un equipo de cómputo para manejar expedientes.

Fase 2: Estrategias específicas

Estrategias

- Aplicación del test de Autoeficacia General y el test DASS 21 a los estudiantes por medio del docente como facilitador.
- Interacción con el estudiante vulnerable en el departamento “Mens Sana”.
- Creación de expedientes de aquellos estudiantes vulnerables en su salud mental.
- Desarrollo del programa de “estudiante monitor” como facilitador para la detección de signos de alarma en salud mental.
- Usar un blog en redes sociales en la que se compartan temas de interés en salud mental.
- Hacer participe a las familias y amigos cercanos de los estudiantes vulnerables para su inclusión al programa del departamento de salud mental.
 - Envío de cartas al final de cada semestre fortaleciéndolos y motivándolos.
 - Sesiones de relajación/ meditación mediante la técnica de “relajación nube”.
- Involucrar en eventos de significancia y trascendencia al tutor del estudiante.
- Motivar al estudiante vulnerable a través de mensajes de su tutor y/o docentes.
- Invitar a los docentes que al finalizar cada periodo, dirijan un mensaje a los estudiantes, sobre sus fortalezas y áreas de oportunidad, fortaleciendo en ellos la autoeficacia.
- Involucrar a los docentes que dentro de sus asignaturas integren y desarrollen en sus temas la autoeficacia de manera objetiva y/o subjetiva.

Figura 3. Personajes principales y sus actividades en el Modelo innovador para el fortalecimiento de la autoeficacia del estudiante universitario y el cuidado a su salud mental basado en Escobedo et al (2020).

Personajes		
 Docente	 Estudiantes monitores	 Enfermera (o) “ <i>Mens Sana</i> ”
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> • Aplica grupalmente instrumentos (Inicio, medio y final). • Detecta/identifica signos de alarma. • Envía mensajes de motivación a estudiantes clave. • Dirige mensajes constructivos a sus estudiantes al final de cada periodo. • Incluye temas y actividades para el fortalecimiento de la autoeficacia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilita la detección de signos de alarma. • Identifica factores de riesgo en los estudiantes de su grupo. • Interactúa con los estudiantes. • Motiva a los estudiantes clave. • Orienta al estudiante clave con técnicas para reducir el estrés. • Administra el tarjetero de vigilancia continua del estudiante clave. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrolla el programa del estudiante monitor. • Selecciona a los estudiantes monitores. • Capacita al estudiante monitor . • Capacita al docente • Administra redes sociales y mensajes publicables en ellas. • Recibe a los estudiantes clave. • Elabora un diagnóstico de enfermería de acuerdo a la taxonomía de la NANDA. • Crea expedientes de los estudiantes clave. • Evalúa a los estudiantes clave durante el ciclo escolar. • Establece contacto con la familia de los estudiantes vulnerables. • Participa activamente con el estudiante clave involucrando al familiar o persona de confianza. • Involucra a tutores y docentes en la actividad

		<p>para envío de mensajes de motivación a estudiantes vulnerables a través del departamento “Mens Sana”.</p> <ul style="list-style-type: none">• Invita a los docentes para que al final de cada periodo dirija un mensaje a los estudiantes sobre sus fortalezas y áreas de oportunidad.• Fomenta en los docentes la inclusión de temas para el fortalecimiento de la autoeficacia.
--	--	---

3. Implementación del Modelo Innovador de Cuidado

En las secciones siguientes se describen las fases de todo el proceso que llevaron a cabo las investigadoras para lograr la implementación del modelo innovador de cuidado, desde la justificación de la problemática existente en la realidad académica en la educación superior, siguiendo con las estrategias implementadas y la respectiva evaluación.

3.1 Justificación

La salud mental es el estado óptimo del funcionamiento psicológico y un sentimiento general de bienestar que posibilita el afrontamiento de situaciones de tensión en la vida cotidiana (Schönfeld et al., 2016), por lo que un estado positivo de salud mental favorece la calidad de vida (Mogollón, et al., 2016).

Por otro lado, los desórdenes mentales en sus varias formas e intensidades afectan a la mayoría de la población (Vigo et al., 2016); se sabe que al menos el 10% de los adultos experimentan algún desorden mental (Secretaría de Salud, 2014), por lo que es un serio problema de salud a nivel regional, nacional y mundial; afectando a personas de todas las edades, sexos, culturas y niveles socioeconómicos (Etienne, 2018).

La población joven de México no queda excluida de esta problemática; un estudio muestra que del total de adolescentes considerados en la investigación, el 24.7% se ven afectados por uno o más problemas de salud

mental, siendo los más frecuentes los trastornos de ansiedad, déficit de atención, depresión, uso de sustancias e intento de suicidio (Benjet et al., 2009). Otra investigación, concluyó que a mayor agotamiento e ineficacia experimentados por los estudiantes universitarios, mayor es la presencia de sintomatología de problemas asociados a la salud mental (Escuderos et al., 2017).

Coincidiendo con los estudios anteriores, Caballero et al., (2015) encontraron que cuando los estudiantes de educación superior experimentan burnout académico, predominan bajos niveles de energía, de entusiasmo, inspiración, orgullo y reto en los estudios así como a niveles reducidos de felicidad y concentración durante sus actividades académicas.

Ante esta problemática presente en el entorno educativo superior, el Modelo Innovador para el Fortalecimiento de la Autoeficacia del Estudiante Universitario y el Cuidado a su Salud Mental (Escobedo et al., 2020), pretende empoderar al gremio de enfermería al incursionar en el ámbito académico desde la perspectiva de la salud mental, dando un papel protagónico al profesional de enfermería a cargo de la implementación, al buscar, a través del trabajo colaborativo, proveer al estudiante de herramientas que le permitan enfrentar situaciones dificultosas en la vida académica, mediante diferentes estrategias que fomenten la propia creencia en las capacidades individuales para lograr una meta trazada, promoviendo así la motivación y el despliegue de los recursos para sobrellevar las diferentes situaciones de la vida estudiantil.

De esta manera, el modelo propone a la autoeficacia como una cualidad fundamental del estudiante. Esta postura es respaldada por numerosos estudios, afirmando que las personas con un alto sentido de autoeficacia poseen mayores herramientas cognitivas para hacer frente a problemáticas estresantes de la vida cotidiana, controlar sus emociones ante situaciones estresantes o eventos negativos y percibir con mayor optimismo su estado de salud mental (Abdel-Khalek & Lester, 2017; Rabani et al., 2011 & Saleh et al., 2017).

Por lo tanto, la implementación supone un complemento al proceso educativo, al contribuir en la salud del estudiante universitario. De esta manera, el estudiante que: se siente apoyado por su institución educativa, fortalece su sentido de autoeficacia, reconoce necesidades psicológicas, se autoanaliza y detecta situaciones que afectan o potencian su rendimiento académico; se torna capaz de emprender comportamientos indispensables para la preservación de la salud en su etapa formativa y en fases posteriores.

Consecuentemente, la institución adquiere la capacidad de intervenir oportunamente en sus estudiantes, promoviendo un mayor rendimiento académico y una dinámica de interacción estudiante-docente, docente-tutor y tutor-estudiante más efectiva, favoreciendo el trabajo colaborativo y comunicación constante. Por ello, los beneficios son inminentes ya que las estrategias planteadas son de fácil acceso a la comunidad académica y requieren únicamente el compromiso y voluntad de los involucrados.

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo general

Implementar el “Modelo Innovador para el Fortalecimiento de la Autoeficacia del Estudiante Universitario y el Cuidado de la Salud Mental”, durante el 4° y 5° semestre de Licenciatura en Enfermería y Nutriología, en una Institución Pública de Educación Superior en el período Agosto 2020-Junio 2021.

3.2.2 Objetivos específicos

- Analizar la autoeficacia de los estudiantes tras la aplicación del “Modelo innovador para el fortalecimiento de la autoeficacia del estudiante universitario y el cuidado a su salud mental” mediante la colaboración de los actores principales.
- Analizar la Salud Mental de los Estudiantes Universitarios de Enfermería y Nutrición durante su 4° y 5° semestre a través de la implementación de un Modelo Innovador de Cuidado en una Institución Pública de Educación Superior durante el periodo Agosto 2020- Junio 2021.
- Plantear aspectos identificados durante la implementación que enriquezcan el modelo y faciliten su aplicación.

3.3 Fases de la implementación

La Implementación del modelo se llevó a cabo a lo largo de dos semestres académicos que contemplaron la Residencia I y Residencia II respectivamente. La Figura 4 esquematiza las fases realizadas y su temporalidad.

Figura 4. Esquema de las fases de la implementación

Residencia I		Residencia II		
Conocimiento del modelo	Primer acercamiento y creación de condiciones óptimas	Segundo acercamiento y persuasión de los docentes	Fase medular de la implementación	Evaluación

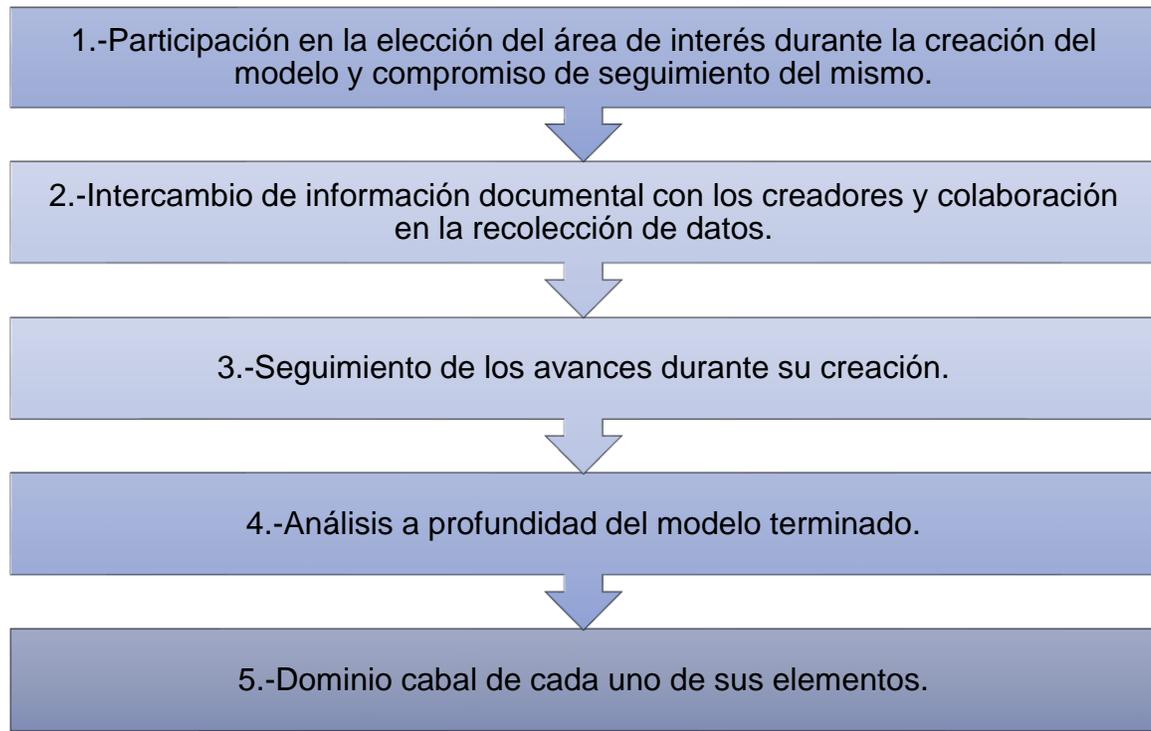
Con base en lo anterior, los párrafos subsecuentes describen a detalle cada una de las fases y las acciones emprendidas para la implementación.

3.3.1 Conocimiento del modelo

Como parte indispensable de la implementación, se encuentra la fase de conocimiento a profundidad del modelo innovador de cuidado cuyo proceso sintetizado se describe en la figura 5 y se detalla en párrafos subsecuentes.

Gracias a la coincidencia de los tiempos y las circunstancias, fue posible para este caso en particular, el seguimiento de la creación del modelo en sus diferentes periodos lo que ayudó al conocimiento del mismo. Cabe recalcar que el proceso de conocimiento del modelo puede variar de acuerdo a las necesidades de implementación, por lo que algunos de los pasos descritos a continuación son aplicables exclusivamente para este caso, sin embargo, los pasos 4 y 5 mostrados en la figura resultan indispensables para cualquier proceso de implementación.

Figura 5. Proceso para llegar al conocimiento particular del modelo implementado.



La participación en la elección del área de interés y el compromiso para el seguimiento con la implementación, se realizó en etapas tempranas de la creación del modelo, esto mediante un acuerdo en consenso con los autores del modelo y las investigadoras encargadas de implementar. Así mismo, con la finalidad de conocer acerca del área de interés y profundizar en la temática, se realizó un intercambio de información documental por las partes anteriormente mencionadas, además de una colaboración en la recolección, registro y análisis de datos, útiles para la concepción del modelo.

De igual manera, el seguimiento de la génesis del trabajo base requirió, por parte de la investigadora primaria, la asistencia a los diferentes seminarios



en los que fueron presentados los avances de su creación, en donde se planteó a Escobedo et al, algunas sugerencias que permitieron el refinamiento del modelo, habilitándolo para su aplicación inmediata posterior a su culminación.

De esta forma, una vez que el modelo quedó estructurado, se realizó un análisis a profundidad, conociendo a cabalidad cada uno de los elementos que lo conforman, entrando en familiaridad con los conceptos planteados e identificando las estrategias.

3.3.2 Primer acercamiento y creación de condiciones óptimas.

Esta etapa representó el inicio oficial del proceso de implementación; se llevó a cabo durante la residencia I y contempló las estrategias de “fase 1: Gestión” y parte de la “fase 2: estrategias específicas” del modelo base de Escobedo. En la Figura 6 se puede apreciar las actividades clave contempladas en esta fase. Cabe aclarar que todo el proceso se llevó a cabo de forma virtual, esto derivado de la necesidad de distanciamiento social a causa de la pandemia provocada por el virus de SARS-CoV-2; por lo que en las actividades detalladas de ahora en adelante, las investigadoras utilizaron diferentes herramientas de interconexión digital sincrónicas y asincrónicas.

Figura 6. Actividades clave contempladas en la fase de primer acercamiento y creación de condiciones óptimas.



Como primera actividad se realizó una solicitud administrativa del campo en una Institución Pública de Educación Superior, a través de un oficio en donde se expusieron los objetivos, duración de la implementación, actividades específicas a desarrollar; se detalló además que se trabajaría con

dos grupos del cuarto semestre de licenciatura, uno de enfermería y otro de nutrición y que tendría continuidad con los mismos participantes durante el semestre posterior.

Una vez obtenida la autorización institucional, se estableció el primer contacto con los grupos siendo facilitado por los representantes de grupo y un docente. La investigadora principal se presentó ante los estudiantes y expuso los objetivos de su participación. Posteriormente, tal como lo propone el modelo base se realizó la primera de tres aplicaciones de dos instrumentos (DASS-21 y Escala de Autoeficacia General), auxiliares en la detección de vulnerabilidad en salud mental y autoeficacia acompañados de una cédula de datos sociodemográficos a través de la plataforma de *Google Forms*.

Previo a su participación, los estudiantes firmaron un consentimiento informado (Anexo 1) donde identificaron los objetivos de la implementación, datos de contacto de los responsables, la estricta confidencialidad en el manejo de los datos y declararon voluntariamente aceptar su participación. El total de los estudiantes presentes en la reunión aceptó su participación: 17 de la licenciatura en enfermería y 11 de la licenciatura en nutrición. Los instrumentos que fueron aplicados son descritos a continuación.

Las Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) (Lovibond & Lovibond, 1995), validada al español por Antúnez y Vinet (2012), constituyen un instrumento auto aplicado de 21 reactivos, teniendo siete de ellos en cada escala. Las respuestas son en función de la presencia e

intensidad de cada síntoma durante el último mes, en una escala tipo Likert del 0 al 3 (donde 0 es nunca y 3 casi siempre). Su puntaje total se calcula sumando los ítems pertenecientes a cada escala y el resultado varía entre los 0 y 21 puntos. Este instrumento ha demostrado tener una adecuada utilidad como instrumento de tamizaje, con una sensibilidad de 88.46% y especificidad de 86.77% para depresión; una sensibilidad de 87.50% y especificidad de 83.38% para ansiedad y una sensibilidad de 81.48% y especificidad de 71.36% para estrés (Román et al., 2016).

El segundo instrumento es la Escala de Autoeficacia General, adaptada al español por Baessler y Schwarzer (1996). Posee un total de 10 ítems. Las respuestas están planteadas en escala tipo Likert del 1 al 4 (donde 1 es incorrecto, y 4 cierto). Tiene un puntaje mínimo de 10 puntos y máximo de 40 puntos, interpretándose a mayor puntuación, mayor percepción de autoeficacia. Cuenta con una confiabilidad aceptable, reportando un Alpha de Crombach de 0.85.

Los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS) versión 26.0 creando primeramente una base de datos, en la que se capturó cada uno de los instrumentos. Una vez conformada, se depuró para disminuir la probabilidad de sesgos. Posteriormente, se utilizó estadística descriptiva para obtener frecuencias y porcentajes de las variables categóricas, y medidas de tendencia central y variabilidad de las numéricas.

A continuación se creó departamento “*Mens Sana*”, originalmente diseñado para ser un espacio físico, sin embargo por la pandemia por la COVID-19, se decidió su adaptación al espacio virtual.

Con base en los resultados individuales de los grupos participantes, se identificó entre ellos a aquellos estudiantes con mayor autoeficacia y menor vulnerabilidad en su salud mental, siendo seleccionados 4 estudiantes de licenciatura en Enfermería y 2 de licenciatura en nutrición como estudiantes monitores potenciales.

Se localizó el medio de contacto de los estudiantes monitores elegidos, (cuyas funciones son descritas en la Figura 3) a través de los jefes de grupo y se procedió a realizar una persuasión para la colaboración en la implementación, la disposición a tomar el curso de capacitación y participación activa en las actividades. Esto se llevó a cabo a través de la aplicación WhatsApp, el mensaje enviado se muestra en la Figura 7.

Figura 7. Mensaje de invitación y persuasión para estudiantes monitores.

“¡Hola! Feliz tarde, soy Belén López, la estudiante de la maestría en Enfermería que en días pasados les estuvo aplicando una encuesta. Me comunico contigo porque derivado de tus resultados sobresalientes en dicho instrumento, eres candidata(o) perfecta(o) para participar en la implementación del “modelo innovador para el fortalecimiento de la autoeficacia del estudiante universitario y el cuidado a su salud mental” como estudiante monitor, por lo que deseo hacerte la invitación formal.

Es necesario cursar un pequeño curso de capacitación de aproximadamente 4 horas, en el que aprenderás tu rol de participación y de qué manera puedes contribuir en gran manera a la comunidad universitaria para la promoción de la salud mental. Si aceptas participar, nos pondríamos de acuerdo junto a tus compañeros también seleccionados para ver en qué horario se les acomoda más ya sea en estos días o la próxima semana.

Espero de todo corazón que puedas aceptar la invitación, para que entre todos contribuyamos a la mejora continua de la salud de nuestra comunidad de estudiantes”.

Las respuestas fueron diversas, y después de algunos diálogos, 4 estudiantes aceptaron la invitación, dos de cada grupo a quienes se les capacitó a través de sesiones en la plataforma Zoom (Anexo 2 y 3). Se establecieron dos horarios, uno matutino y uno vespertino para no interferir con sus actividades cotidianas. A pesar de los trabajos de convencimiento y persuasión, una de las estudiantes seleccionadas desertó por motivos de horario y únicamente fueron capacitadas 3 personas: 2 de la licenciatura en nutrición y 1 de la licenciatura en enfermería. Al final de esta actividad, se les proporcionó una guía de observación, en la que registrarían aspectos importantes de algunos de sus compañeros clave a lo largo del siguiente ciclo escolar una vez que fueran detectados.



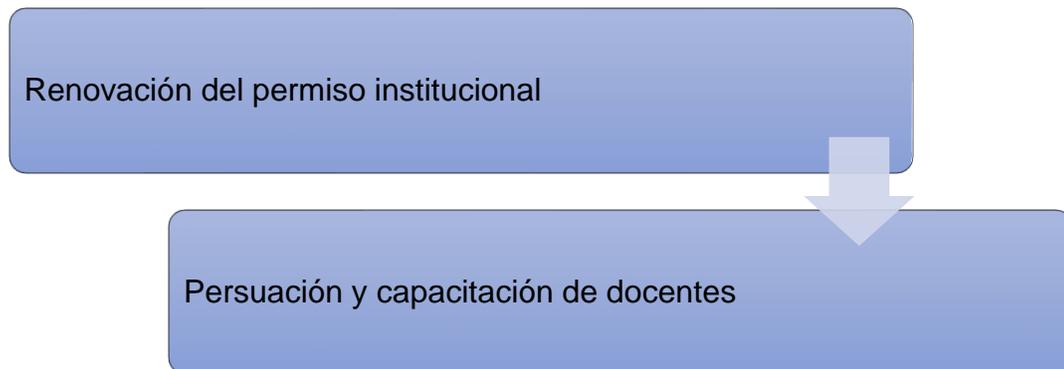
“Implementación del Modelo Innovador para el Fortalecimiento de la Autoeficacia del Estudiante Universitario y el Cuidado a su Salud mental”

De esta forma, concluyó el primer semestre de intervención y se establecieron las condiciones para la continuación del “Modelo innovador para el fortalecimiento de la autoeficacia del estudiante universitario y el cuidado a su salud mental” en el siguiente ciclo escolar.

3.3.3 Segundo acercamiento y persuasión de los docentes

Esta fase de la implementación comprendió dos actividades principales que se muestran en la Figura 8 y son descritas en lo posterior.

Figura 8. Actividades destacadas en la fase segundo acercamiento y persuasión de los docentes.



Ante el inicio de un nuevo semestre y cambios administrativos en la Institución Pública de Educación Superior donde se llevó a cabo la implementación, se renovó la autorización mediante oficio, con la finalidad de conservar el permiso para continuar aplicando las estrategias del modelo.

Obtenido esto, se dio continuidad a la implementación con la elaboración de un video como herramienta para la explicación rápida del modelo a través de la virtualidad (Anexo 4), en el que se planteó el esquema y relaciones del modelo innovador de cuidado, objetivo de la implementación,

las bases filosóficas, roles de participación y actividades de cada uno de los involucrados.

En este punto, se identificó el horario de los grupos con los que se trabajó el semestre anterior, se localizó a los docentes que estarían al frente de los mismos a través de su número telefónico. A dos de ellos se les invitó a participar utilizando el video precedido de un mensaje introductorio a través de WhatsApp (Figura 9).

Figura 9. Mensaje de invitación y persuasión para docentes.

Maestra (o) muy buenas tardes, ¿Cómo esta? me llamo Belén López Máynez. Soy estudiante de la maestría en enfermería del 4º semestre. Me comunico con usted para solicitarle de todo corazón su apoyo y participación. Con el rediseño curricular de la maestría se está buscando la implementación de los modelos de cuidado que se generan en el programa, y estoy en proceso de implementar un modelo de cuidado enfocado a los estudiantes universitarios.

El grupo al que usted imparte la materia decon clave en el horario ha sido seleccionado dentro del pilotaje de la intervención.

En el siguiente video explico el funcionamiento del modelo, los participantes y las funciones principales a desarrollar. Es un modelo enfocado a la salud mental de los estudiantes.

Un docente aceptó la invitación, el otro mencionó que la virtualidad sería un impedimento para realizar las actividades solicitadas, entre ellas la observación de los estudiantes. Por ello se buscaron medios alternativos para cubrir el requerimiento para el grupo restante. Se insistió mediante mensajes

y llamadas, todas sin éxito. Por ello, a punto de agotar recursos, se contactó a otro docente mediante Messenger de Facebook, su respuesta fue favorable.

En total, se invitó a participar a 6 docentes al frente de alguna asignatura en los grupos con los que se trabajó anteriormente, de los cuales 2 aceptaron su participación, uno colaboró con los estudiantes de enfermería y el otro con los de nutrición.

Posteriormente, se les capacitó (Anexo 2) de acuerdo a sus tiempos y posibilidades, utilizando herramientas digitales: servicio de mensajería de WhatsApp y la plataforma Zoom para videollamadas. Posterior a ello, se les hizo llegar una guía de observación propuesta por el modelo base, en la que registraron, uno de manera mensual y otro semestral, sus percepciones sobre los estudiantes clave durante su desarrollo en el aula, sus participaciones, convivencia con otros compañeros, entre otros aspectos destacados.

3.3.4 Fase medular de la implementación

Una vez conformado el equipo para la implementación, se procedió a la etapa más importante, en donde se detectó a los estudiantes clave, con baja autoeficacia y tendencia a la vulnerabilidad en salud mental, mediante la segunda aplicación de los instrumentos establecidos por el modelo (DASS-21 y Escala de Autoeficacia General). La aplicación de los mismos estuvo a cargo de los docentes de los grupos, quienes les hicieron llegar el formulario virtual, teniendo en esta ocasión un total de 26 participantes, por la variación de los grupos al existir progresión del 4º al 5º semestre: 14 de licenciatura en enfermería y 12 de licenciatura en nutrición.

Los datos se analizaron por la investigadora principal más mediante el programa SPSS versión 26.0. Se utilizó la base de datos previamente creada adaptándola a un nuevo documento, se capturaron los instrumentos y se revisó que toda la información estuviera registrada, se empleó estadística descriptiva para obtener frecuencias y porcentajes de las variables categóricas, y medidas de tendencia central y variabilidad de las numéricas.

Se cotejaron los resultados, y aquellos estudiantes que presentaron bajos niveles de autoeficacia además del auto reporte de depresión, ansiedad y estrés fueron seleccionados por su vulnerabilidad, cumpliendo con estas características un total de 10 estudiantes, distribuidos de la siguiente manera:

6 de licenciatura en nutrición y 4 de licenciatura en enfermería a quienes se les asignó oficialmente la connotación de estudiantes clave.

De ellos, se seleccionó a conveniencia 4, dos de cada grupo, los cuales se identifican de acuerdo a la clave EC1, EC2, EC3 y EC4 y mediante la ayuda de los estudiantes monitores, la investigadora los contactó a través de llamada telefónica en la que se les explicó amplia y detalladamente el propósito de la implementación, su rol de participación y se les mencionó que algunos de sus datos serían compartidos con los docentes, el tutor y los estudiantes monitores, además de que se haría un acercamiento con una persona que fuera significativa para ellos por medio de reuniones virtuales tipo videoconferencia. Una vez que aceptaron, formalizaron su participación con la firma de un consentimiento informado específico para los estudiantes clave (Anexo 5) en el que se dieron por escrito los puntos anteriores.

Se procedió a informar a los docentes y estudiantes monitores, los nombres de los estudiantes clave para su observación en el aula mediante la guía de observación. Se abrió además un expediente (Anexo 6) para cada uno de ellos, en el que la investigadora les dio seguimiento hasta la culminación de la implementación.

De manera simultánea, la investigadora dio continuidad a la divulgación en redes sociales de temas de interés en salud mental (Anexo 7), creando un correo oficial del modelo, así como otras redes sociales que facilitaron la publicación de la información. Además, mantuvo estrecha comunicación con

los estudiantes monitores, solicitándoles la firma de un compromiso de confidencialidad (Anexo 8) para resguardar la identidad de los estudiantes clave. En este punto, un estudiante monitor desertó su participación, quedando uno por cada grupo.

La investigadora solicitó a los estudiantes clave la elección de una persona significativa en su vida y en conjunto con esta persona, se agendó una reunión semanal, por tres semanas consecutivas, dando un total de 12 reuniones es decir, 3 por cada estudiante. Dos de ellos eligieron amistades, otro eligió a su madre y otro a su hermana, quienes en este texto serán identificados como PS1, PS2, PS3 y PS4.

Estas sesiones se llevaron a cabo en la plataforma de Google Meet y se buscó un impacto benéfico para los estudiantes a través del diálogo, la autoreflexión, fortalecimiento de la autoeficacia y la expresión de sentimientos. En ellas participaron: el estudiante clave, su persona significativa, la investigadora principal y la investigadora asesora, con una duración aproximada de 50 minutos por sesión.

Durante la primera reunión, las investigadoras valoraron y detectaron necesidades individuales, se indagó en la naturaleza de la relación con la persona significativa y sus relaciones sociales en general. Con base en la valoración y la evidencia bibliográfica, en la segunda sesión se les proporcionó, a los estudiantes y personas significativas, diferentes intervenciones para fortalecer la autoeficacia. Se concluyó en la tercera

sesión con la generación de un espacio de expresión de sentimientos entre el estudiante y la persona significativa, una retroalimentación de las intervenciones y la evaluación verbal y por escrito por parte de los estudiantes clave.

En el transcurso de las reuniones, se localizó a los tutores, explicándoles el modelo, el objetivo de la implementación, las acciones realizadas hasta el momento y se les planteó la necesidad de su colaboración en el seguimiento de los estudiantes una vez que la implementación concluyera. También se recolectaron las observaciones por parte de los estudiantes monitores y los docentes, mismas que sirvieron como complemento para analizar el contexto y situación de los estudiantes.

3.3.5 Culminación de la intervención

En fechas cercanas a la conclusión del semestre académico, se les solicitó a los docentes el envío de mensajes motivacionales a los estudiantes clave, la firma de un compromiso de confidencialidad y que contestaran una encuesta de satisfacción propuesta por el modelo de Escobedo, utilizando la plataforma virtual de *Google Forms*. Además, se les pidió que aplicaran por nuevamente los instrumentos DASS-21 y Escala de Autoeficacia General a los estudiantes clave y compañeros de grupo por igual. Los datos resultantes se analizaron de la misma manera que en las ocasiones anteriores.



Finalmente, como responsable de la implementación, la investigadora dio respuesta a las encuestas de fidelidad de apego a las actividades de los diferentes participantes.

3.3.6 Adaptaciones durante la implementación

Las adaptaciones realizadas a lo largo de la implementación son descritas a continuación:

1.- El primer cambio y más significativo, fue la vía en la que se implementó. Las condiciones globales a causa de la pandemia por COVID-19 hicieron imposible que fuera implementado presencialmente, como el diseño lo marcaba. En lugar de ello, se aplicó en la virtualidad, utilizando las herramientas disponibles para llevar a cabo las estrategias lo más apegado a la pauta del modelo. Debido a ello, la creación del área física para el encargado del área de salud mental “*Mens Sana*” no se llevó a cabo.

2.- El esquema original planteado por el modelo (Figura 10) , posee una filosofía asombrosa e interesante, sin embargo, para mayor comprensión y visualización de los elementos del mismo, durante las sesiones de capacitación de docentes y estudiantes monitores, se empleó una adaptación del esquema (Figura 11).

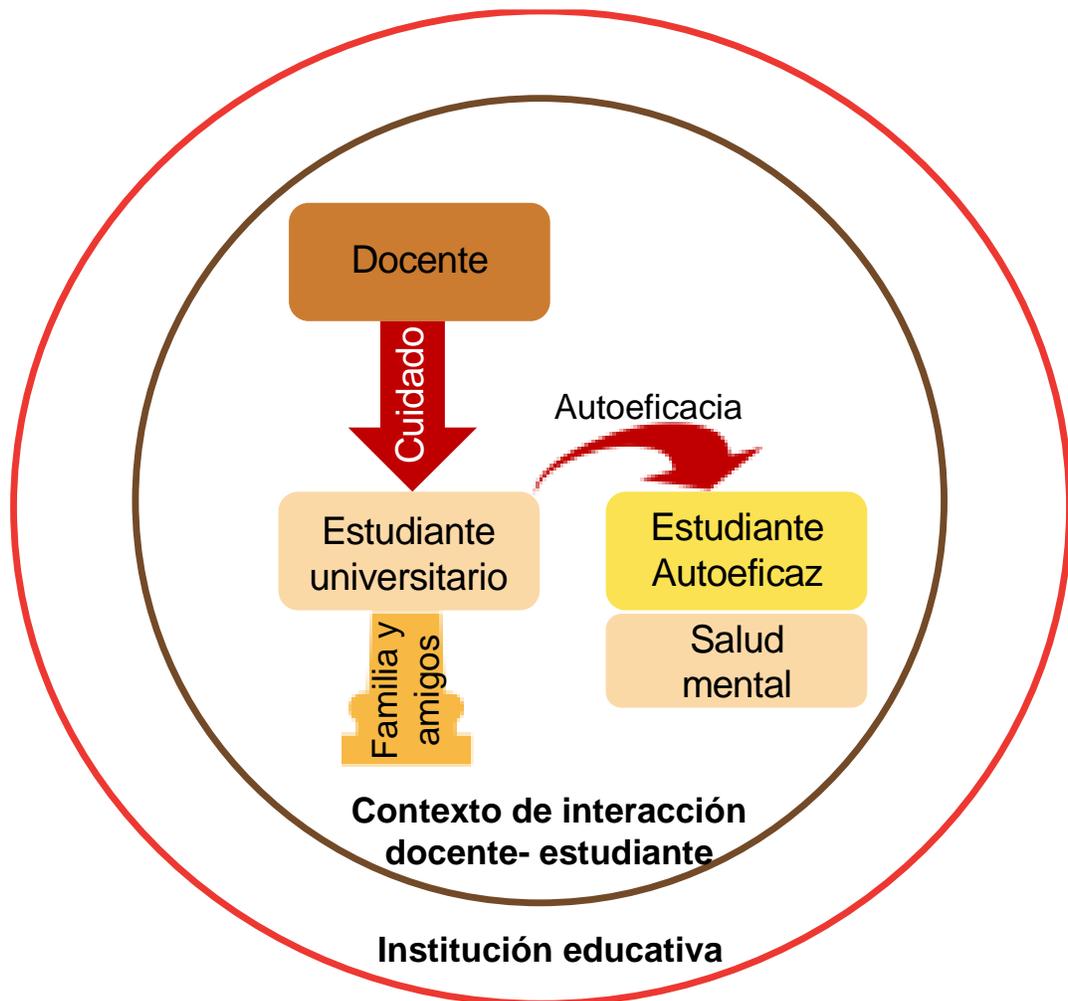
3.- La capacitación de los estudiantes monitores fue diseñada para 4 sesiones, abarcando un total de 5 horas, sin embargo por la disponibilidad de tiempo de los estudiantes se realizó en una sola sesión de 4 horas de duración, cumpliendo con los objetivos originales del modelo, a través de la plataforma virtual zoom. Por las características de la misma, no fue posible

otorgar a los estudiantes la credencial que los certificara desde el área de “*Mens Sana*”. Por cuestión del tiempo tampoco se pudo llevar a cabo la estrategia del tarjetero del estudiante monitor donde llevarían los datos del estudiante vulnerable y el control de las intervenciones.

Figura 10. Esquema original del Modelo Innovador para el Fortalecimiento de la Autoeficacia del Estudiante Universitario y el Cuidado a su Salud Mental (Escobedo et al., 2020).



Figura 11. Adaptación del esquema del Modelo Innovador para el Fortalecimiento de la Autoeficacia del Estudiante Universitario y el Cuidado a su Salud Mental basado en Escobedo et al (2020).



4.- Para facilitar la interacción con los docentes y tener una herramienta de presentación del modelo, se elaboró un video de explicación el cual no se contempló durante el diseño del modelo. Así mismo, se adaptó la capacitación de los docentes, ya que en el diseño original fue planteada igual a la de los

estudiantes monitores, presencial de 4 sesiones con duración total de 5 horas, sin embargo, se adecuó respecto a su disponibilidad en tiempo. Con uno de los docentes se realizó por vía zoom y con otro de ellos vía WhatsApp, abarcando los aspectos esenciales.

5.- A pesar de que el modelo planteó una aplicación grupal de los instrumentos, en 3 momentos del semestre (al inicio, en medio y al final), por cuestiones de tiempo solamente se aplicaron en dos ocasiones, una vez que se consiguió la participación de docentes en ambos grupos y al final del ciclo escolar. Pudiendo tomarse en cuenta como parte de las aplicaciones grupales, la primera en la fase de primer acercamiento y creación de condiciones óptimas que tuvo la finalidad de detectar a los estudiantes monitores.

6.- La publicación en redes sociales se realizó durante 3 semanas una vez que fue posible iniciar con la implementación del modelo, sin embargo, la exigencia en tiempo de las otras estrategias, no permitió dar continuidad a la difusión de información en línea.

7.- La técnica de “relajación nube” con estudiantes clave y sus familias fue sustituida por intervenciones a las necesidades particulares de cada estudiante. El acercamiento a las familias y amigos cercanos de los estudiantes y el fomento a la participación en el programa se modificó a un

contacto directo con 3 sesiones, una sesión por semana de duración aproximada de 1 hora.

8.- El modelo manejó como “estudiante vulnerable” a aquella persona participante en la implementación del modelo quien manejara niveles bajos de autoeficacia y tendencia a alteraciones mentales como depresión, ansiedad y estrés. Esta connotación se modificó, reconociendo su vulnerabilidad, sin embargo, transformándola en oportunidad. De esta manera, se llamó estudiante clave a aquel con alguna situación de vulnerabilidad para resaltar la importancia de su participación y disminuir el las probabilidades de rechazo a las intervenciones.

9.- Fue necesario la creación de instrumentos de implicaciones éticas que aseguraran el buen manejo de los datos: Consentimientos informados para los estudiantes clave y cartas de compromiso de confidencialidad por parte de estudiantes monitores y docentes, esto para asegurar la integridad del estudiante clave.

4. Evaluación Integral del Modelo

La evaluación representó un proceso complejo por la cantidad de información obtenida a lo largo de la intervención a través de las herramientas proporcionadas directamente por el modelo y las sesiones individuales con cada estudiante.

Los instrumentos del modelo fueron encuestas de satisfacción aplicados a estudiantes clave, docentes y a la persona encargada de la implementación del modelo en el área “*Mens Sana*” (Escobedo et al., 2020), estas fueron analizados a través del programa SPSS versión 26.0 y se retomaron las sugerencias plasmadas en preguntas abiertas.

En ellas, los docentes reconocieron la importancia del estudiante monitor como parte del modelo y que el estudiante universitario es una persona a quien es importante brindarle un cuidado mediante sensibilidad, afectividad, habilidades éticas e intelectuales para su salud mental.

Manifestaron motivar al estudiante mediante palabras de aliento a su esfuerzo y sentir confianza con la investigadora para entablar una conversación acerca de sus estudiantes.

Refirieron dificultad en la identificación de factores estresores en los estudiantes, la generación de confianza para que les manifiesten sus asuntos

personales o la expresión de sentirse apoyados por ellos como docentes y negaron cualquier comunicación de parte del tutor o familiares.

En los aspectos que les gustaría se mejoraran del modelo innovador para su posterior modificación comentaron que les gustaría contar con una guía de observación con más categorías, mayor apoyo para entender los factores detonantes de estrés en los estudiantes y una mayor interacción por parte de la investigadora con el grupo para el fomento del interés de participación en los estudiantes.

Referente al instrumento de satisfacción aplicado a los estudiantes clave, las contestaciones fueron variadas, por ello a continuación se presentan las respuestas obtenidas a cada uno de los cuestionamientos (Tabla 1).

Tabla 1
Resultados de la encuesta de satisfacción al estudiante clave.

(N=4)	Nada de acuerdo n (%)		Poco de acuerdo		Medianamente de acuerdo		Bastante de acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
El docente busca motivarme a través de diferentes estrategias	.	.	.	.	1	25	2	50	1	25
El docente identifica en mi factores que limitan mi rendimiento académico.	.	.	.	.	3	75	.	.	1	25
El docente tiene estrecha comunicación con mi tutor acerca de mi desempeño en clase	.	.	1	25	2	50	1	25	.	.
El docente tiene estrecha comunicación con el estudiante abarcando no solo temas de asignatura, sino de relevancia motivacional.	.	.	.	.	1	25	.	.	3	75
El docente involucra en mí, aspectos saludables para mi salud física, mental, emocional y espiritual.	.	.	.	.	3	75	.	.	1	25
El estudiante monitorea de fundamental importancia dentro de la institución educativa.	.	.	.	.	.	.	1	25	3	75
Mi tutor es una persona en la cual me siento apoyado en todos los aspectos de mi vida dentro y fuera de la institución.	.	.	1	25	.	.	.	.	3	75
El docente involucra a mis padres en mis actividades integradoras extra clase.	1	25	2	50	.	.	1	25	.	.
Me siento en confianza con el docente para platicar mis problemas personales.	1	25	1	25	1	25	1	25	.	.

Los instrumentos planteados por el modelo para ser contestados por la investigadora responsable de implementación fueron los siguientes: Encuesta de satisfacción al responsable del departamento “*Mens Sana*” y evaluación general. De esta última, los resultados se plantean en las consideraciones finales. La puntuación de la encuesta de satisfacción fue de 36 puntos, equivalentes a “satisfecho”, pudiendo mejorar las puntuaciones en relación a la participación activa de los docentes, la relación de los tutores con el departamento “*Mens Sana*” y los tutorados clave; además de la afirmación de que el estudiante vulnerable con su proceso de fortalecimiento a la salud mental y autoeficacia pueda ser estudiante monitor, ya que tendría que ser analizada específicamente de acuerdo al caso.

4.1 Interacción con los estudiantes clave

De acuerdo a la comparación de los resultados de los instrumentos aplicados a los estudiantes en la fase medular y la fase de evaluación, se observa una evolución a niveles normales en autoeficacia y depresión en tres de los cuatro estudiantes; respecto a las otras variables, dos de los cuatro participantes mostraron evolución a resultados sin estrés y ansiedad.

Producto de las observaciones por docentes (OD1 y OD2), estudiantes monitores (OM1 y OM2) y transcripciones de las sesiones con los estudiantes clave y sus personas significativas, se realizó el análisis de los datos buscando aspectos destacados en los discursos en relación al contexto global, situación académica y relaciones sociales, con el respaldo de la literatura existente, así como las expresiones sobre el impacto del modelo en cada estudiante; de esta manera se obtuvieron 4 categorías y 9 sub categorías que describen la realidad académica de los estudiantes y el impacto de la implementación del modelo. En ellas se aborda la situación global producto de la contingencia por COVID-19, la complejidad que representa el ser estudiante y fungir como tal ante la sociedad a través de los desafíos del entorno, la importancia del apoyo social y las reacciones a los cuidados otorgados al estudiante clave a lo largo de la implementación. Estas son presentadas en la Figura 12 y descritas en párrafos subsecuentes.

Figura 12. Categorías y sub categorías del proceso de interacción con los estudiantes clave.

Estudiantes en la virtualidad, un proceso imprevisto	La complejidad del universitario	Familia y amigos: Una influencia decisiva	Tocando vidas, reacciones al cuidado
Los desafíos del aprendizaje a través de una pantalla	Vida académica	Importancia del apoyo familiar	Experiencias durante las sesiones
Daños colaterales de la COVID-19	Autoeficacia y sus antagonistas	El papel significativo de los amigos	Una nueva perspectiva
	La vida más allá de las aulas		

4.1.1 Estudiantes en la virtualidad, un proceso imprevisto

Esta categoría contextualiza la transición forzosa del estudiante a la educación a distancia, donde las Tecnologías de la Información y Comunicación sustituyeron las aulas físicas a causa de la pandemia que azotó el mundo a inicios de 2020. Surge de las dificultades de adaptación al confinamiento, los retos en las clases a distancia, percepciones de la nueva forma de aprendizaje y las repercusiones de la pandemia en la salud mental de los estudiantes.

4.1.1.1 Los desafíos del aprendizaje a través de una pantalla

Los desafíos del aprendizaje a través de una pantalla fueron múltiples, los estudiantes expresaron problemas de adaptación, dificultad para interactuar en línea e incomodidad al momento de exponer. Algunos autores coinciden en los puntos anteriores, señalando que las participaciones se tornan complejas debido a la sensación de lejanía en la interacción, llevando a los estudiantes sentirse obligados a despejar sus dudas de manera autodidacta (Cueva & Terrones, 2020)

“...y yo de que dios, ¿cómo le explico profe que o sea estando en mi propia casa, no tuve conciencia de que tenía tarea?. Y entonces si ha sido complicado, así como que tratar de equilibrarlo, yo quiero pensar que es más por la virtualidad más que por tanta responsabilidades” E.C. 3.

“...hasta los trabajos en equipo son pues distintos, es hasta más complicado así como que, es reunirnos, que a uno se le va el internet, que a otra persona se le va la luz... ” E.C. 3

“...no es lo mismo estar exponiendo en público, que estar tomando una clase (virtual), que al menos todos estamos mirando hacia al frente, aquí es estamos mirando todos entre todos” E.C. 3

Aunado a lo anterior, en las sesiones se reflejó que existe por parte de los estudiantes la sensación de que el aprendizaje es incompleto y una percepción de sobreesfuerzo. Afirmaciones coincidentes con algunos autores, que refieren una relación inversa entre la dedicación al estudio y rendimiento

percibido (Pérez et al., 2020). Al respecto Cueva y Terrones (2020) resaltan la inexperiencia de los docentes en las plataformas virtuales debido a premura en la adopción de este sistema de enseñanza, atribuyendo a ello una sobrecarga de tareas en las plataformas, siendo este último uno de los factores causantes de más estrés en los estudiantes (Vilca et al., 2022).

“La estudiante menciona que está preocupada porque siente que no ha aprendido nada” O.D. 1.

“yo siento que no estoy aprendiendo mucho porque pues estamos teniendo clases en línea... me pone triste el saber que no lo estoy aprendiendo como lo debería de estar aprendiendo.” E.C. 4.

“...es como que despertarme y seguir de corrido hasta que me duerma en la escuela, estar sentada en la computadora... siento que como que le hecho muchas ganas o le dedico mucho tiempo y no siento que lo estuviera aprovechando de la misma manera” EC2

“encargan muchas más tareas ahora que estamos en virtual porque ellos piensan o sienten que tenemos mucho tiempo porque estamos en nuestra casa” E.C. 2

“en presencial... sentía que mi conocimiento era mucho mayor por el hecho de que pues mis dudas, etc. las podía aclarar en clase y podía repasar, mis apuntes y mis libros, no se. Y ahora pues hay esta un poco más complicado. Creo que ahorita por lo mismo de ser virtual uno se confía mucho de que hay pues ahorita lo hago, o hay le tomo captura y después no se E.C.

Finalmente, durante las sesiones se expresó que percibieron algunas barreras en el aprendizaje debido al aumento de los distractores en las clases en línea. Aunado a ello, la literatura señala que las dificultades en el aprendizaje también pueden ser atribuidas a la falta de fluidez en la comunicación (Pérez et al., 2020)

“No toma las clases como debe de ser por el ruido de las hermanas”

P.S. 2.

“... hay muchos distractores ahorita en virtual, sinceramente para mi ahorita no me esta funcionando...” E.C. 1

Sin embargo, a pesar de los retos que supuso la práctica educativa a distancia, existen diferentes percepciones en cuanto a la interacción social, ya que algunos estudiantes mencionaron tener mayor facilidad de expresión a través de la pantalla. Así mismo, reconocieron de forma positiva, algunas herramientas educativas adquiridas como producto de la modalidad en línea.

“Cuando estábamos en presencial la verdad es que no me gustaba mucho participar... pero siento que ahorita en computadora, no estas como que viendo al profe directamente... entonces ahorita en este semestre creo que he participado mucho” E. C. 4

“lo que puedo rescatar de esta situación y por todo lo que estamos atravesando ahorita, es que nos está haciendo más autosuficientes a todos, nos está ayudando a como mencionaba, a acostumbrarnos a nuevas cosas”
E. C. 1

“Entonces yo siento que hubo mucha diferencia en mi yo de presencial y mi yo de virtual porque se hizo más responsable y organizada, y eso pues me gusta, la verdad, le puedo sacar lo bueno a la pandemia” E.C. 4

4.1.1.2 Daños colaterales de la COVID-19

A pesar de que la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 afecta al organismo en su forma física, los daños en otros ámbitos a nivel internacional fueron devastadores. Hablando de consecuencias indirectas de la enfermedad, las repercusiones en la salud mental fueron evidentes. Los estudiantes experimentaron, emociones negativas atribuibles al confinamiento y la evolución de la pandemia. Entre ellas tristeza, ansiedad, cansancio mental y reconocimiento de la disminución en la actividad física.

“las situaciones del confinamiento, la escuela en línea y lo familiar lo que siento que amenaza mucho mi salud mental” E.C. 3

“si me desanima a veces como que el saber que todavía falta bastante para que podamos regresar a la escuela”. E. C. 4

“es algo que me pone muy triste porque me gustaban mucho las clases presenciales... no quiero hacerme a la idea que otro semestre más en línea, porque pues en lo académico, lo presencial era muy padre....pensar en que la pandemia no se va a acabar pronto y cosas así, entonces eran cosas que yo empecé a pensar, ya me daba pues ansiedad” E.C. 3

“como si hago las tareas, pero estoy tan cansada que en un punto digo ya no quiero hacerla, pero luego digo, si ya voy a terminar, por qué la voy a dejar así, o sea mejor la voy a dar por finalizada, pero si siento como que ese cansancio mental, y no se, o sea siento como que también me aísló mucho” E.C. 2

“eso como que también ha afectado como que un poco en la salud o sea no grave, pero si pues ya estoy menos activa, en cosas que cuando era presencial si salía a caminar más, entonces como que he visto eso, o sea de que ahora todo el tiempo estoy sentada en el mismo lugar y cosas así E.C. 2.

Al respecto, se ha encontrado el agotamiento emocional en los estudiantes, tiene consecuencias fisiológicas y psicológicas así como una relación directa con las dificultades académicas y socio-familiares asociadas a una afectación en su salud física, mental, disminución del desempeño académico y afectación de la vida familiar (Barreto-Osama & Salazar-Blanco, 2021).

4.1.2 La complejidad del universitario

El estudiante de educación superior, es un ser pensante, con una conciencia propia de la realidad, desigual al resto, con un origen cultural, familiar y una identidad que va a ser influenciada por su presencia en la universidad. Por ello la categoría surge del análisis de esta complejidad y los factores que influyen en el rol de estudiante, desde la vida académica en si, sus problemáticas, hasta aquello fuera del entorno académico, que repercute en el desempeño escolar.

4.1.2.1 Vida académica

La vida académica agrupa diferentes situaciones que se desarrollan en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Los estudiantes gustan de la profesión

que llegarán a desarrollar, y una vez que están inmersos en su formación, experimentan satisfacción por el avance en el programa educativo.

“Entré a mi carrera y de verdad me gustó muchísimo, sinceramente no creí que me fuera a gustar, en los primeros dos semestres cambió mi chip”

E.C. 1

“sigo queriendo mucho mi carrera, me sigue gustando mucho y me sigue emocionando” E.C. 2

“me ayuda el saber que ya voy pues muy avanzada dentro de la carrera” E.C. 4

“hasta ahorita ella siempre ha logrado su meta y se ha esforzado demasiado en su carrera, tanto en su carrera, como en su persona, ha sido muy responsable” P.S. 2

Sin embargo, algunos desafíos surgen como parte natural del proceso; un común denominador es la inseguridad de los conocimientos, ya que a pesar de ir avanzando en su preparación, los estudiantes refieren que su aprendizaje es insuficiente. Este fenómeno es común en los estudiantes y recién egresados; existen estudios que mencionan que algunos factores negativos de autoeficacia en el examen de egreso de la licenciatura son la falta de conocimiento y la inseguridad de los conocimientos adquiridos (Rivera & Romero, 2018).

“por ejemplo pienso como que estoy en 5o semestre, ya estoy por salir, como que comparo las cosas que debería saber y siento que no se lo suficiente, y me da miedo como que el día de mañana o cuando me gradúe”

E.C. 2

“pero me da mucha vergüenza, el a veces el participar, porque siento que me voy a equivocar y me van a regañar, de que no manches ya estas en 5o semestre ya lo deberías de saber, y a veces eso es lo que me detiene”

E.C. 4

“como que siento que ni siquiera se lo que yo se” E.C. 2

De igual manera, se presentan algunas problemáticas en cuanto a la comprensión de los temas, entrega de trabajos, la organización del tiempo. Estudios demuestran que bajos niveles de autoeficacia están relacionados con altos niveles de procrastinación académica, además de que se ha comprobado que gran parte de los estudiantes (65.3%) procrastinan constantemente al desenvolverse en la escuela, es decir, postergan voluntariamente la realización de sus responsabilidades escolares (Estrada, 2021), lo que podría traducirse a un mal empleo del tiempo, con consecuencias en el equilibrio emocional del estudiante.

“hay temas que uno no termina de comprender y pues hasta se molestan o se enojan porque no, pues no tomamos o sea el tiempo para estudiar lo que ellos quieren, o como ellos lo quieren”. E.C. 1

“siempre ando el último día, los últimos minutos hay ando mandando todo y tristemente muchos de esos trabajos los hago por mandarlos para que no se quede como vacío” E.C. 1

“pues creo que necesito aprender a organizar mis tiempos, más que nada, a cómo distribuyo y hago las cosas” E.C. 1

“cuando se que una tarea la puedo terminar en una hora, me tardo tres horas haciendo la tarea, y ese es mi problema, creo que me distraigo mucho” E.C. 4

“entonces hay materias que me absorben tanto tiempo que no tengo para las demás, entonces pues para poder cumplir las tareas, me desvelo y así, entonces claro que al día siguiente ya no ando con toda la energía, o ando cansada o es entonces cuando me siento como fatigada” E. C. 2

Por otro lado, la convivencia con los docentes fue un asunto ampliamente mencionado en las sesiones, ya que de existir alguna aspereza en la relación, afecta de forma significativa el desarrollo del estudiante durante el ciclo escolar. La bibliografía señala que la empatía por parte del docente debe estar presente en el ambiente áulico, resultando positiva y favorable para el desarrollo integral del estudiante, proveyendo un entorno de compañerismo y sana relación, a la vez que facilita la formación de habilidades interpersonales, el aprendizaje y la construcción de conocimientos (Saltos et al., 2020).

“a principios de semestre tuve un problema con una docente y la verdad es que me dio mucho miedo, o sea me daba mucho miedo entrar a su

clase porque sentía que iba a haber represalias... luego me daba mucho miedo la maestra, me daba miedo la clase, me daba miedo que preguntara...”

E.C. 4

“tratando de conversar con ciertos profes, en particular con el que tuvimos en la mañana... le dijo una compañera que tiene una niña “es que tenemos más cosas que hacer”... y nos dijo no pues bienvenidos a la vida adulta, o sea cero empatía de parte de él, así como que, entonces pues fue algo frustrante” E.C. 3

“Y muchas veces hay profes como que si nos ayudan en el hecho de resolvernos las dudas pero no al cien por ciento, o hay veces también como que hay dificultades al tratar de comunicarnos con los profes” E.C. 2

A pesar de que el estrés es relativamente común en los universitarios, su presencia en niveles elevados puede ser peligroso, al desencadenar problemas de salud física, psicológica, rendimiento académico (Araoz et al., 2021). Al respecto, el evento más estresante, más temido y que causó mayor expectación fue el final del semestre académico, donde el uso de herramientas cognitivas y habilidades emocionales para hacerle frente resulta elemental, en caso contrario, puede llegar a ser factor desencadenante de problemáticas mayores.

“entonces ya cuando esté al borde de exámenes, tareas, trabajos, cerrando semestre o periodo, pues ya son tantas cosas que digo no puedo con todo junto” E.C. 1

“justo ahora en este punto de finalizar el semestre si es un poco más estresante que el inicio, porque si tenemos muchos puntos que cubrir, muchas cosas que aprender y pues tiempo, hay muy poquito”. E.C. 2

“como que estaba ya patadas de ahogado, en los últimos días estaba ya así como que ¡ya por favor!, ya estaba pues más apurada por terminarlo, por lo mismo terminar con la ansiedad de decir hay tengo tarea, tengo que hacer algo, tengo que cumplir con las tareas o cumplir con algún trabajo, entonces si era algo estresante” E.C. 3

4.1.2.2 Autoeficacia y sus antagonistas

Hablando de la autoeficacia, los estudiantes expresaron falta de creencias en las propias capacidades e inseguridades en relación a su vida académica, además de emociones negativas como estrés, inseguridad, falta de inteligencia, lo que se traduce como baja autoeficacia, aunque estas emociones fueron circunstanciales, lo que lleva a pensar que los niveles de autoeficacia pueden tener variaciones de acuerdo a las experiencias vividas.

“sinceramente yo no me siento capaz ahorita, yo estoy en 5o semestre y tengo muchos huecos y mmmm no, a lo mejor y mis calificaciones dicen lo contrario verdad, pero yo personalmente no me siento capaz” E.C. 1

“pero siento como si no me sintiera capaz” E.C. 2

“pero a veces lo externo me abrumba mucho, que ahí si dudo mucho, en ciertos momentos si soy capaz” E.C. 3

“...creo que me falta más confianza a veces en mí misma. El saber que yo puedo hacer las cosas y que soy capaz, que tengo los conocimientos, que

soy buena para lo que estoy estudiando, que creo que es lo que a veces me perjudica un poco el decir ¡hay no!, es que es mucha tarea, la tengo que hacer pero no me va a salir bien” E.C. 4

“miedo a sentir que a veces no soy capaz o que no me, por ejemplo, como si no fuera lo suficientemente inteligente, o como si no supiera” E.C. 2

Es posible deducir, de acuerdo a las expresiones de los estudiantes, que las situaciones detonantes de baja autoeficacia van desde la frustración por no obtener los resultados esperados, sobrecarga académica, incapacidad para enfrentar el fracaso y la incertidumbre, además de no alcanzar las metas propuestas.

“en donde más bien siento que como que le hecho muchas ganas o le dedico mucho tiempo y no siento que lo estuviera aprovechando de la misma manera, entonces eso si me ha hecho sentir como muy estresada, como desmotivada” E.C. 2

“estábamos súper estresados porque nos había encargado así demasiada tarea, todo, todo nos lo dejó junto, entonces teníamos muchas materias, entonces era tarea de las otras materias” E.C. 4

“de los poquitos que pasaron, pude pasar yo, pero es una mala calificación, es como que eso me agüita” E.C. 2

“entonces en vez de tomarlo como ok, tengo que mejorar, me voy para abajo y es como “hay es que nunca lo haces bien” “Lo haces mal”, “no sabes hacerlo”, si soy algo deprimida a veces, si” E.C. 1

“me gusta que las cosas se hagan como por decir a mi manera, entonces siento que si no puedo controlarlas, me tiendo a estresar mucho... como que el no tener el control de lo que es mío o de lo que estoy haciendo, me tiende a frustrar” E.C. 2

“a final de cuentas no hice lo que realmente debía hacer, entonces me sentí muy frustrada, me sentí estresada conmigo misma y hasta cierto punto enojada conmigo misma” E.C. 4

“ahora no siento que de el ancho, que de pues ese mismo rendimiento, es frustrante, digo a veces dudo de cómo le hacía para hacer esto, siento que ahora no lo tengo” E.C. 3

Todas estas emociones, desencadenan cambios en el organismo y se manifiestan de tres formas diferentes, física, psicológica o comportamental, presentando inquietud, sentimientos de depresión y tristeza, ansiedad, angustia, trastornos del sueño, fatiga crónica, cefaleas, problemas en la digestión, entre otros (Restrepo et al., 2020). Algunas de estas reacciones se reflejaron en el discurso de los estudiantes.

“me doy cuenta que estoy muy estresada porque me empieza a doler mucho la espalda, donde como que me siento con los hombros que los tengo muy así muy dura la espalda y se me olvida comer, entonces estoy todo el día” E.C. 3

“si soy de las personas que lloran cuando esta así mucho muy estresado, si tiendo a llorar, así como que digo hay por dónde empezar o por dónde voy a empezar a quitarme cosas, o me enojo mucho” E.C. 3

“o sea híjole, si siento que estoy al borde de la locura”. E.C.1

Para lograr superar los obstáculos que la vida académica supone y los sentimientos que se desencadenan a raíz de ellos, los estudiantes buscaron diferentes formas de afrontamiento, como la reafirmación de la propia valía, organización del tiempo y las actividades, hacer cosas con las manos, enfrentar los problemas y una actitud positiva.

“espero, pues que me ayuden a saber, a creermelo lo que soy” E.C. 1

“como que he aprendido mucho a lo largo del semestre a cómo controlar mis emociones con las tareas, entonces ya como que no me estresan tanto porque tengo ya como que un horario, entonces trato ya como que de esquematizar como que mi día, de este día tienes que hacer esto, a esta hora vas a hacer esto, para que no se me vayan amontonando las tareas”
E.C. 4

“A mi me gusta mucho hacer cosas como con las manos, manualidades, me gusta cocinar por ejemplo, a veces cuando estoy preocupada o estresada digo bueno, voy a cocinar”. E.C. 3

“me sentí muy bien conmigo misma, porque supe resolver el problema, o sea supe quitarme el estrés y aprender sobre todo de ese momento de estrés que tuve, y de presión” E.C. 4

“uno tiene que ponerle empeño, o sea, echarle ganas porque pues al final del día tenemos que ser autosuficientes y pues va, pues queda en uno aprender” E.C. 1

4.1.2.3 La vida más allá de las aulas

A pesar de los estudiantes fungen su rol en las aulas, muchos de ellos poseen responsabilidades añadidas que afectan su desarrollo académico, sea de quehaceres domésticos, roles administrativos en el mismo grupo, trabajo, entre otras. Estas actividades, contribuyen a la saturación de su tiempo y capacidades y en ocasiones, contribuyen como detonantes de sentimientos negativos.

“pues yo soy jefa de grupo de mi salón, entonces y he sido yo creo que toda la carrera” E.C. 3

“soy la representante de grupo, pero también soy su amiga, su compañera, que los entiende y que los apoya. Entonces tengo que ser un buen puente para comunicar ambas partes. Entonces pues sí es una responsabilidad muy grande.” E.C. 1

“Los tiempos aquí no funcionan más que alrededor de la cabeza de familia que es mi mamá, o sea, yo tengo tarea, no, primero la casa, trabajo y luego ya pa adelante con lo tuyo” E.C. 1

“desde pequeña soy la mano derecha de mi mamá en la casa, desde muy chica tuve que aprender a hacer labores domésticas, a ser mamá de un hermano que tiene ahorita 16 años” E. C. 1

“Y pues en la casa llega uno a hacer tareas, pues a hacer las labores del hogar porque pues yo vivo sola con mi hermano” E.C. 3

4.1.3 Familia y amigos, una influencia decisiva

La categoría familia y amigos surge de la importancia del círculo social para el logro de metas. El ser humano es un ser social por naturaleza y a través del soporte encontrado en la sociedad, los estudiantes se tornan capaces de superar obstáculos y liberar cargas mentales. La literatura reafirma la importancia del apoyo social asociado a la inteligencia emocional y la capacidad de enfrentar situaciones de estrés durante el proceso enseñanza-aprendizaje (Quiliano & Quiliano, 2020).

4.1.3.1 Importancia del apoyo familiar

La familia juega un rol fundamental en la vida de cada individuo, especialmente en aquellas circunstancias de la vida que son desafiantes. El logro de una profesión, supone en sí un reto que necesita del apoyo incondicional del círculo familiar, de acuerdo a la expresión de los estudiantes. El desempeño escolar se ve afectado de forma positiva en aquellos estudiantes que se sienten queridos y aceptados por su familia (Villarreal et al., 2020).

“porque sabes y reafirmas ese apoyo de tu hermana y yo se que de mi mamá igual, de toda mi familia gracias a Dios tengo una familia que me quiere y que me apoya” E.C. 4

“me siento muy apoyada por ellos, hablo mucho con ellos por teléfono y por video llamada, de verdad que es diario echarnos la llamadita y si no es mandarnos un mensaje” E.C. 3

“nosotros le dijimos pues que no, que le echara ganas y que contaba con nuestro apoyo y que confiábamos en ella, en su capacidad de que iba a salir adelante tocante a su esfuerzo” P. S. 2

“también pues me motiva mucho mi familia, me dicen mucho que soy buena en lo que hago, que se mucho, que he aprendido mucho, entonces eso también me motiva mucho que tu puedes, si sirves para esto, tienes vocación, sabes mucho, o sea no le flojees, las becas, acuérdate” E.C. 4

Sin embargo, cuando se carece del apoyo de algún miembro de la familia, se manifiestan inseguridades que dificultan la satisfacción escolar, tal como lo muestra lo expresado durante las sesiones.

“no tengo una convivencia muy sana con mi familia y por azares del destino terminé en mi casa un año y medio después, a raíz de la pandemia ehh, lo cual pues si afecta bastante mi desempeño en la escuela” E.C. 1

“de lado familiar, como les comentaba yo entre más alejada esté del núcleo creo que me va mejor” E.C. 1

“mi familia no es mucho de hablar, o sea cada quien vive en su casita, o sea por lo regular casi no compartimos información” E.C. 1

4.1.3.2 El papel significativo de los amigos

Así como la familia, la construcción de lazos con amigos es significativo ya que los estudiantes encuentran en ellos un apoyo en circunstancias difíciles, ligeramente menor a aquel que se encuentra en el círculo familiar. A pesar de la distancia y el tiempo, la relación cercana a través de diferentes

medios suple la presencia física, y los diferentes entornos de relación, los estudiantes son capaces de encontrar alivio a sus preocupaciones, sentirse escuchados y recibir consejos y palabras motivadoras. Se ha demostrado que a mayor grado de apoyo social percibido, menor será la sintomatología en relación a depresión, ansiedad y estrés, siendo la relación con amigos un efecto amortiguador para momentos difíciles (Barrera et al., 2019)

“la siento como un apoyo que aunque no esté aquí físicamente, pero me da muchos ánimos a veces cuando si ya estoy al borde de la locura, me dice como a ver, espérate, tu puedes, tranquila, ánimo y vamos, porque de que sale, sale. Entonces pues si, básicamente pues si la utilizo un poco para sobrellevar las cosas pero si me ayuda bastante”. E.C. 1

“Como conoce como soy, sabía que me iba a preocupar y así, pero también me decía las palabras adecuadas que a lo mejor yo quería escuchar. Entonces pues yo siento que es, pues, mis papás obviamente mi apoyo principal y yo podría decir que luego sigue mi amiga que ha sido mi apoyo pues toda la vida” E.C. 3

“tengo mis amigos de la universidad, bueno ellos desde primer semestre, tengo muy bonita relación con ellos, entonces también cuando me pasa algo, pues busco un poquito de su ayuda, tengo también amigos fuera de la escuela, nosotras vamos a la iglesia, entonces también tenemos muy buena relación con las jóvenes de la iglesia y tenemos mucha amistad, entonces también buscamos mucho el consejo de nuestras amigas de la iglesia” E.C. 4



“Implementación del Modelo Innovador para el Fortalecimiento de la Autoeficacia del Estudiante Universitario y el Cuidado a su Salud mental”

De esta manera, el apoyo social puede amortiguar el efecto de ciertos momentos estresantes y disminuir los efectos negativos de las situaciones(Barreto-Osama & Salazar-Blanco, 2021).

4.1.4 Tocando vidas, reacciones al cuidado

Al entrar en la vida del otro, la presencia misma produce una influencia que marcará a ambos interactuantes. Esta intersubjetividad se refleja en esta categoría; a raíz del análisis de las expresiones de los estudiantes respecto a sus vivencias durante las sesiones, es posible afirmar una trascendencia en el cuidado a su persona, emociones y vida académica.

4.1.4.1 Experiencias durante las sesiones

Las sesiones representaron un espacio para la expresión de sentimientos, apertura a la vulnerabilidad y búsqueda de solución a los conflictos internos a través de las intervenciones sugeridas. Estas experiencias evocaron diferentes sentimientos tanto positivos como negativos al salir de la zona de confort para ser mejor.

Dentro de los sentimientos positivos ante la escucha positiva de afecto por parte de sus seres amados se encuentra satisfacción y gusto por tratarse de una práctica poco frecuente pero necesaria entre la familia y amigos.

“no somos mucho como que de decirnos así las cosas directamente como me lo acaba de decir, entonces claro que pues que si me, si las siento muy bonito o sea si me da mucho sentimiento y la siento muy emotiva, sensible” E.C. 2.

“el que te lean una carta que te escribieron pues se siente muy bonito, porque sabes y reafirmas ese apoyo de tu hermana y yo se que de mi mamá

igual... pero igual se siente muy bonito el saber que, pues que están ahí para mi” E.C. 4

Respecto al logro de las actividades, las sensaciones fueron diversas dependiendo del logro de las mismas, desde satisfacción al identificar emociones, fortaleza y empoderamiento al tener un plan, pasando por la necesidad de preparación mental, hasta el amedrentamiento al enfrentar la situación.

“me fue bien haciendo la actividad, mal porque no, pues obviamente fallé en algo, pues también se sintió bien como que el identificar cómo me siento cuando no hago las cosas que tengo planeadas” E.C. 4

“y pues tengo una tarea un poco grande, pues bastante proceso de preparación para esto y de antemano muchas gracias, esperemos que de aquí se resuelva aunque sea una parte, porque es un proceso pues largo, pero pues aquí estamos” E.C. 1

“uno se siente como empoderada, como fuerte cuando estas segura de lo que vas a decir, de lo que vas a hacer cuando tienes un plan. Pero cuando tienes así ya la situación enfrente, o te “apanicas” o te haces más fuerte, en mi caso definitivamente fuerte no soy, pero pues traté de tomarlo como con toda la tranquilidad del mundo y como en paz” E.C. 1

4.1.4.2 Una nueva perspectiva

La subcategoría de una nueva perspectiva surge de las expresiones de los estudiantes a lo largo de la implementación del modelo, sus aprendizajes,

sentimientos, aquello que trascendió en ellos y que marcó una diferencia en sus vidas.

De primera instancia los estudiantes se vieron motivados a realizar un autoanálisis, reflexión y reconocimiento de situaciones personales y familiares en las que se debe prestar más atención y trabajar en lo individual y colectivo. Además de que identificaron la necesidad de búsqueda de ayuda profesional para sanar heridas y dinámicas de convivencia.

“pues es que también como que el analizarte a ti misma es muy difícil porque comienzas a conocer como que cosas que te hacen sentir mal y no sabías y tienes que sanar y yo se que nos va ayudar mucho a eso a aprender a trabajar y ya reconocer de una manera más fácil cuando estamos mal y cuándo tenemos que pedir perdón a uno mismo y como a mi familia” E.C. 2

“pues la semana pasada como que si me di cuenta que a veces si hace falta platicar con las personas acerca de las situaciones que uno atraviesa, y que es muy padre escucharse uno a si mismo” E.C. 3

“bueno el fortalecer realmente el diálogo pero no solo de las cosas que platicamos, si no las cosas que sentimos, es lo que más nos falta, fortalecer más ese lazo” E.C. 2

“a mi me dio gusto porque ella reconoció algunas cosas que no aceptaba” P.S. 2

“he reconocido cosas como que a lo mejor yo exagero de más, como que hago mi propia tormenta y se que pues puedo sacar las soluciones,

simplemente es centrándome en lo que tengo que hacer, como que si me he dado, como que se me han abierto más los ojos en soluciones” E.C. 2

“También quisiera yo buscar asesoría de profesionales, no se hasta que punto se prestaría mi familia, pero pues si es un trabajo que esperaría yo que no concluyera aquí, para ir mejorando y ser pues una mejor familia y trabajar mejor en conjunto, entonces pues sí, a ver cómo lo podemos mejorar, a ver hasta dónde y pues nada, muchísimas, muchísimas gracias por todo” E.C. 1

También se sintieron libres de mostrar sus emociones, escuchados, importantes, apoyados y reconocieron los esfuerzos en favor de su salud mental como parte importante de la implementación del modelo, agradeciendo la oportunidad que se les brindó de participar.

“después de cada sesión que teníamos yo a veces le decía a mi mamá como que reflexionando de lo que veíamos, yo le contaba ciertas cosas de cómo las veía yo o como me sentía, entonces yo creo que si no hubiera sido por esta experiencia tal vez, no nos hubiéramos abierto tanto” E.C. 2

“entonces pues agradecerles mucho el tiempo de darnos tanto a mi y mi amiga, pues de escucharme” E.C. 3

“rompí en llanto, no tengo palabras, si pues fueron un gran apoyo para mi, porque a pesar de que como lo mencionó, no nos conocemos y no nos vimos físicamente, el hecho de que ya no solo lo sepa yo... agradeciéndoles de todo corazón que me escucharan, que me escogieran, y pues si a darle lo que sigue” E.C. 1

“lo mucho que ustedes están haciendo por nosotros como estudiantes, por nuestra salud mental, por preocuparse por nuestras opiniones, eso de verdad valoro mucho y yo se que Dios las puso a ustedes dos por algo” E.C. 4

4

De igual manera, a través de los diálogos e intervenciones sugeridas, fue posible que los estudiantes retomaran actividades que habían descuidado y que ayudaban a mantener estabilidad en su salud mental.

“me ayudó como que a retomar actividades que yo me había implementado para ser más organizada ajustar mis tiempos y que no me pasara esto de que se me junte todo y terminar toda estresada y mortificada, entonces eso para mi fue lo padre, que pude retomar hábitos o actividades que yo ya tenía y que me ayudaban un chorro” E.C. 2

A pesar de todo lo anterior, y los beneficios percibidos posterior a su participación, la intervención de los estudiantes en el modelo puede llegar ser catalogada como una carga académica, sobre todo cuando se da en un momento de mucho estrés en el estudiante.

“al principio dije en un momento que andaba con mucho estrés, dije chin, como que cada vez me meto en más cosas, no se cómo, pero siempre me meto en más cosas” E.C. 3

“como que el hacer esto era también como una responsabilidad mía de decir no, tengo que hacerlo porque eso también es para mí” E.C. 3

5. Sugerencias al modelo

Basado en la experiencia de implementación, se sugieren los siguientes cambios para la facilitar su aplicación y favorecer el impacto del modelo en los estudiantes:

1.- Sin lugar a dudas, el cambio más importante y necesario para el enriquecimiento del modelo, es la necesidad de considerar la interdisciplinariedad de las intervenciones, puesto que al incursionar al campo de la realidad en materia de implementación de un modelo que abarca la salud mental, se torna necesario el respaldo de un profesional de Psicología. Las historias de vida que atraviesan los estudiantes son muy particulares, y las intervenciones que el profesional de enfermería puede ofrecer desde la promoción del bienestar y prevención de alteraciones a la salud, en ocasiones resultan insuficientes por lo que es necesario derivar esos casos con profesionales capacitados y competentes para su manejo.

2.- Se recomienda la inclusión de la motivación a los docentes durante su reclutamiento, ya que la experiencia vivida demarca la necesidad de hacer atractiva la participación en una implementación de modelo, y que la perspectiva del mismo no sea de carga extra a su saturada agenda laboral.

3.- Es esencial la descripción detallada de cada una de las estrategias como lo es el proceso de selección de estudiantes monitores, si la aplicación

de los instrumentos planteados durante esta selección cuenta como primera aplicación o es necesario llevar a cabo otra ronda de encuestas.

4.- Se recomienda aclarar si es preciso durante todos los inicios de semestre, aplicar instrumentos y plantear la posibilidad de incluir algunos otros que manejen variables similares para mantener la fiabilidad de los datos obtenidos, ya que el estar contestando el mismo instrumento en repetidas ocasiones, puede derivar en la memorización de las respuestas.

5.- Se sugiere detallar el proceso para llevar a cabo las observaciones por parte de docentes y estudiantes monitores ya que durante la implementación, la ausencia de los mismos causó confusión. Además de especificar que únicamente se aplican las guías de observación a los estudiantes clave y puntualizar los periodos y número de observaciones a realizar.

6.- Se recomienda mantener los instrumentos de carta de confidencialidad y consentimiento informado al estudiante clave para propiciar el adecuado manejo de los datos y evitar filtraciones desfavorables de información.

7.- El equipo de colaboradores durante la implementación debe estar comprometido y si se deseara implementar en poblaciones mayores, se necesita el apoyo de al menos un profesional por grupo para fungir como



auxiliar en el análisis de datos, detección, seguimiento de estudiantes clave y publicación en redes sociales.

6. Consideraciones éticas de la implementación

La implementación del Modelo Innovador para el Fortalecimiento de la Autoeficacia del Estudiante Universitario y el Cuidado a su Salud Mental, se apegó a lo establecido por la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud que establece los lineamientos y principios generales a considerar en toda investigación con seres humanos (Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, 1987). Se tomó en cuenta el título segundo de los aspectos éticos de la investigación en Seres Humanos, teniendo especial énfasis en los siguientes artículos:

El Capítulo I, Artículo 13, menciona el criterio de respeto a la dignidad y la protección de los derechos y el bienestar humano; se aplicó durante el desarrollo de las estrategias al mantener una relación de respeto y privacidad, asegurando el anonimato de los participantes y el manejo confidencial de la información, de modo que los participantes se sintieran cómodos durante todo el proceso de recolección de los datos. El Artículo 16. Establece que la privacidad del individuo debe ser protegida. Esto fue llevado a cabo mediante la firma de los consentimientos informados correspondientes al momento de contestar los instrumentos y al aceptar su participación como estudiantes clave y el las estrategias designadas de forma específica.

En lo referente al Artículo 17, la intervención es considerada sin riesgo, por tratarse de estrategias en las que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada.

7. Consideraciones finales

En general la implementación del modelo supuso un verdadero reto, fueron algunas barreras las que se presentaron, mismas que necesitaron del despliegue de creatividad e innovación para la búsqueda de oportunidades en la resolución de problemas, perseverancia y una firme convicción en el deseo de llevar a cabo la continuación del proceso, sin embargo, pese a todas las dificultades, se cumplió con el objetivo general, el cual consistió en implementar el “Modelo Innovador para el Fortalecimiento de la Autoeficacia del Estudiante Universitario y el Cuidado de la Salud Mental”, durante el 4° y 5° semestre de Licenciatura en Enfermería y Nutriología, en una Institución Pública de Educación Superior en el período Agosto 2020-Junio 2021..

El tiempo fue un factor en contra, impidió que el alcance de la implementación fuera mayor. Existieron estudiantes con características de vulnerabilidad que no fueron incluidos en la implementación y por ende no se logró impactar en ellos; tampoco se logró la integración de los estudiantes clave a las actividades de monitor como lo propone el modelo, sin embargo no dudamos que ello pueda ser posible ya que dos estudiantes con quienes se estuvo trabajando, al final de la implementación, tuvieron características deseables de estudiantes monitores.

También existió el caso contrario, uno de los estudiantes que participó como monitor, enfrentó un duro golpe emocional que lo llevó a dimitir en sus

funciones, tornándose en un estado de vulnerabilidad. Experiencias de esa índole, tienen impacto en la vida del ser humano.

Dentro del departamento “*Mens Sana*” se logró la participaron dos familias, no minimizando la participación de las amistades de los estudiantes clave, quienes tienen también un rol muy importante en el desarrollo y mantenimiento de la autoeficacia. Durante las sesiones, un predicado común fue el agradecimiento por el interés en su salud mental, por escuchar sus necesidades y sentirse importantes para la institución educativa, al saber que se hace algo en favor de ese aspecto de la salud, que en muchas ocasiones es dejado fuera de las prioridades.

La experiencia vivida refuerza la necesidad de continuar y enriquecer la implementación. Los datos obtenidos, muestran problemáticas que pueden desencadenar serios padecimientos de salud mental en las comunidades estudiantiles.

Este modelo cubrió las necesidades de la institución respecto a los estudiantes, y aunque sus intervenciones pudieran ser minimizadas, una vez que se lleva a la realidad, se pone en evidencia que los estudiantes en su vida diaria pueden mostrar expresiones felices, cumplir con sus responsabilidades académicas y aún así necesitar ayuda. Por ello es necesario interactuar a profundidad con ellos, crear entornos que favorezcan la comunicación,

conocer sus historias de vida, detectar problemáticas que obstaculicen el logro de sus metas y unir esfuerzos con los recursos universitarios existentes, en beneficio de la comunidad.

Se destaca la participación indispensable del profesional de enfermería como líder en la implementación por las características ontológicas del gremio y la oportunidad dimensionar el modelo como una forma tangible de cuidado hacia el estudiante desde la perspectiva académica, reconociéndolo como un ser holístico en intersubjetividad.

Se exhorta a las instituciones de educación superior a llevar a cabo la implementación de este modelo de cuidado, estamos convencidos que los beneficios se verán reflejados si se echa a andar con las facilidades, personal, equipo y herramientas necesarias.

8. Referencias bibliográficas

- Abdel-Khalek, A. M., & Lester, D. (2017). The association between religiosity, generalized self-efficacy, mental health, and happiness in Arab college students. *Personality and Individual Differences, 109*, 12-16. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.12.010>
- Antúnez, Z., & Vinet, E. V. (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia psicológica, 30*(3), 49-55. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>
- Araoz, E. G. E., Roque, M. M., Ramos, N. A. G., Uchasara, H. J. M., & Araoz, M. C. Z. (2021). *Estrés académico en estudiantes universitarios peruanos en tiempos de la pandemia del COVID-19*. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.4675923>
- Baessler, J., & Schwarzer, R. (1996). Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la escala de Autoeficacia General [Assessment of self-efficacy: Spanish adaptation of the General Self-Efficacy Scale]. *Ansiedad y estrés, 2*, 1-8.
- Barrera, H. A., Neira-Cofré, M., Raipán-Gómez, P., Riquelme-Lobos, P., & Escobar, A. B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 24*(2), 105. <https://doi.org/10.5944/rppc.23676>
- Barreto-Osama, D., & Salazar-Blanco, H. A. (2021). Agotamiento Emocional en estudiantes universitarios del área de la salud. *Universidad y Salud, 23*(1), 30-39. <https://doi.org/10.22267/rus.212301.211>
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M. E., Zambrano, J., & Aguilar-Gaxiola, S. (2009). Youth mental health in a populous city of the developing

world: Results from the Mexican Adolescent Mental Health Survey. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(4), 386-395. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01962.x>

Caballero-Domínguez, C. C., González Gutiérrez, O., & Palacio Sañudo, J. E. (2015). Relación del burnout y el engagement con depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Científica Salud Uninorte*, 31(1). <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/5085>

Cueva, M. A. L., & Terrones, S. A. C. (2020). Repercusiones de las clases virtuales en los estudiantes universitarios en el contexto de la cuarentena por COVID-19: El caso de la PUCP. *Propósitos y Representaciones*, 8(SPE3), 588. <https://doi.org/10.20511/pyr2020.v8nSPE3.588>

Escobedo, J. C., Arias, R. I., Armendariz, A., Jiménez, V., & Orozco, C. (2020). “Modelo innovador para el fortalecimiento de la autoeficacia del estudiante universitario y el cuidado a su salud mental” [Propuesta de Modelo]. Universidad Autónoma de Chihuahua.

Escuderos, A. M., Colorado, Y. S., & Sañudo, J. P. (2017). Burnout académico y síntomas relacionados con problemas de salud mental en universitarios colombianos. *Psicología*, 11(2), 45-55.

Estrada, A. G. (2021). Autoeficacia y procrastinación académica en estudiantes del séptimo ciclo de educación básica regular. *Horizonte de la Ciencia*, 11(20), 195-205. <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2021.20.777>

Etienne, C. F. (2018). Salud mental como componente de la salud universal. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.140>

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)

Mogollón-Canal, O. M., Villamizar-Carrillo, D. J., & Padilla-Sarmiento, S. L. (2016). Salud mental en la educación superior: Una mirada desde la salud pública. *Revista Ciencia y Cuidado*, 13(1), 103-120. <https://doi.org/10.22463/17949831.738>

Pender, N. (2012). The Health Promotion Model: Manual online. *Recuperado de* http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH_PROMOTION_MANUAL_Rev_5-2011.pdf.

Pender, N. J. (2011). *Health promotion model manual*.

Pérez, L. E., Vázquez, A., & Cambero, R. S. (2020). Educación a distancia en tiempos de COVID-19: Análisis desde la perspectiva de los estudiantes universitarios. *RIED. Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 24(1), 331. <https://doi.org/10.5944/ried.24.1.27855>

Quiliano, N. M., & Quiliano, N. M. (2020). INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. *Ciencia y enfermería*, 26. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532020000100203>

Rabani, M., Towhidi, A., & Rahmati, A. (2011). The Relationship between Mental Health and General Self-Efficacy Beliefs, Coping Strategies and Locus of Control in Male Drug Abusers. *Addiction & Health*, 3(3-4), 111-118.

Restrepo, J. E., Sánchez, O. A., & Castañeda Quirama, T. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Psicoespacios*, 14(24), 17-37.

<https://doi.org/10.25057/21452776.1331>

Rivera, N. M. Á., & Romero, D. R. J. (2018). Autopercepción de la preparación de estudiantes de la licenciatura ante el Examen General de Egreso de la Licenciatura. *Voces y Silencios. Revista Latinoamericana de Educación*, 9(2), 54-63. <https://doi.org/10.18175/vys9.2.2018.04>

Rocha, R. P., & Prado, do P. M. (2008). Modelo de Cuidado: ¿Qué es y como elaborarlo? *Index de Enfermería*, 17(2), 128-132.

Román, F., Santibáñez, P., & Vinet, E. V. (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(1), 2325-2336. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(16\)30053-9](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(16)30053-9)

Saleh, D., Camart, N., & Romo, L. (2017). Predictors of Stress in College Students. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00019>

Saltos, E. R. R., Martínez, M. E. M., & Gámez, M. R. (2020). Importancia de la empatía docente-estudiante como estrategia para el desarrollo académico. *Dominio de las Ciencias*, 6(Extra 3), 23-50.

Schönfeld, P., Brailovskaia, J., Bieda, A., Zhang, X. C., & Margraf, J. (2016). The effects of daily stress on positive and negative mental health: Mediation through self-efficacy. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.08.005>

Secretaría de Salud. (2014). *SALUD MENTAL*. Secretaría de Salud.

Vigo, D., Thornicroft, G., & Atun, R. (2016). Estimating the true global burden of mental illness. *The Lancet Psychiatry*, 3(2), 171-178. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00505-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00505-2)

Vilca, O. M. L., Espinoza, N. B., Ugarte, V. E. A., & Ramos, J. R. G. (2022). Estrés académico en estudiantes universitarios frente a la educación virtual asociada al COVID-19. *PURIQ*, 4(1), 56-65. <https://doi.org/10.37073/puriq.4.1.200>

Villarreal, S. B. M., Cepeda, G. M. C., Sanchez, R. L., Espericueta, M. M. N., & García, O. S. I. (2020). La red de apoyo: Una herramienta esencial para el desempeño escolar del estudiante The support network: An essential tool for student school performance. *Universitaria*, 4(11), 27.

9. Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado



Modelo innovador para el fortalecimiento de la autoeficacia del estudiante universitario y el cuidado a su salud mental (Escobedo, Arias, Armendáriz, Jiménez & Orozco, 2020).



Hola querido estudiante, de la manera más atenta solicitamos tu participación al responder los siguientes instrumentos, pon mucha atención en cada una de las preguntas, no hay respuestas correctas o incorrectas y tu participación es completamente voluntaria.

Consentimiento Informado

Estimado participante:

Soy la Lic. Enf. Belén López Máynez, responsable de la implementación del Modelo Innovador para el Fortalecimiento de la Autoeficacia del Estudiante Universitario y el Cuidado a su Salud Mental, el cual tiene como objetivo fortalecer en el estudiante la autoeficacia para disminuir el riesgo de padecer alteraciones a su salud mental mediante estrategias innovadoras.

Es por ello que usted ha sido seleccionado para participar en la implementación de dicho modelo, la cual consiste en una serie de intervenciones, mediante estrategias e instrumentos autoaplicables, que constan de 10 y 21 ítems respectivamente.

La información obtenida a través de la implementación se mantendrá bajo estricta confidencialidad, resguardando su integridad. Usted está en completo derecho de negarse a la participación. Su decisión de participar en la implementación del presente modelo es completamente voluntaria, sin recibir beneficio alguno.

Pertenece a un estudio de riesgo mínimo.

Si tiene alguna pregunta o duda acerca de la investigación, puede realizarlas directamente, o por medio de mi contacto móvil al 6141217454. Aclaraciones o dudas en la Coordinación de Posgrado de la Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua. Circuito Vial Universitario S/N, Campus Universitario II.

He leído completamente el consentimiento informado. El responsable me ha explicado el objetivo de la presente implementación y contestado mis dudas. Por parte del responsable recibo copia de este documento. Por ello yo (Colocar nombre completo) _____ voluntariamente doy mi consentimiento para participar.

Firma

Anexo 2. Carta descriptiva de la capacitación



Modelo Innovador para el Fortalecimiento de la Autoeficacia del Estudiante Universitario y el Cuidado a su Salud Mental (Escobedo, Arias, Armendáriz, Jiménez & Orozco, 2020).



Carta descriptiva de la capacitación a docentes y estudiantes monitores.

Institución pública de educación superior	Programa: Licenciatura en enfermería y nutrición	Tipo de aprendizaje	
Tema u objeto de estudio: Encadre Tiempo de sesión: 1 hora	Ciclo escolar: Agosto-Diciembre 2020 y Enero-Junio 2021	Conceptual	x
		Procedimental	
		Actitudinal	x
Resultados de aprendizaje	Contenidos	Técnica didáctica	
Al finalizar la sesión, el estudiante monitor/docente se compromete de manera activa en su aprendizaje y su papel como monitor	<ul style="list-style-type: none"> • Socialización de los contenidos. • Expectativas del estudiante acerca de la capacitación. • Modelo innovador para el fortalecimiento de la autoeficacia del estudiante universitario y el cuidado a su salud mental. • Rol de participación • Evidencias de aprendizaje • Fuentes de información 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación en Power point • Clase dialógica/feedback • Lluvia de ideas 	
Construcción del aprendizaje	Recursos didácticos	Evidencias de aprendizaje	
Existe interacción y participación activa entre ponente y participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo multimedia • Plataforma virtual (en caso necesario) • Modelo de cuidado a desarrollar 	<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación docente/participantes. • Escrito con expectativas personales de la capacitación. 	
Criterios de desempeño	Tareas complementarias	Bibliografía	
<ul style="list-style-type: none"> • Participación con objetividad y relevancia acorde a los contenidos expuestos 	Revisar de manera individual lecturas complementarias que refuercen en el estudiante los temas a desarrollar	Escobedo, J. C., Arias, R. I., Armendariz, A., Jiménez, V., & Orozco, C. (2020). "Modelo innovador para el fortalecimiento de la autoeficacia del estudiante universitario y el cuidado a su salud mental" [Propuesta de Modelo]. Universidad Autónoma de Chihuahua.	



Modelo Innovador para el Fortalecimiento de la Autoeficacia del Estudiante Universitario y el Cuidado a su Salud Mental (Escobedo, Arias, Armendáriz, Jiménez & Orozco, 2020).



Institución pública de educación superior	Programa: Licenciatura en enfermería y nutrición	Tipo de aprendizaje	
Tema u objeto de estudio: Autoeficacia y su relación con la salud mental Tiempo de sesión: 1 hora	Ciclo escolar: Agosto-Diciembre 2020 y Enero-Junio 2021	Conceptual	x
		Procedimental	
		Actitudinal	x
Resultados de aprendizaje	Contenidos	Técnica didáctica	
Al término de la sesión el estudiante monitor/docente construye su propio concepto de autoeficacia y salud mental en las diferentes situaciones de la vida cotidiana	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de autoeficacia. • Concepto de salud mental. • Autoeficacia en diferentes situaciones. • Aplicabilidad de la autoeficacia en la salud mental en el contexto educativo superior 	<ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas. • Lectura comentada • Análisis de conceptos • Vinculación de los conceptos a situaciones cotidianas 	
Construcción del aprendizaje	Recursos didácticos	Evidencias de aprendizaje	
El estudiante monitor/docente comprende los diferentes elementos para su posterior construcción de los conceptos, realizando preguntas al ponente y las diferentes técnicas didácticas.	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo multimedia • Plataforma virtual (en caso necesario) • Modelo de cuidado a desarrollar 	<ul style="list-style-type: none"> • Construcción de su propio concepto de autoeficacia, salud mental y un ejemplo de cómo son contextualizados en un escenario cotidiano. 	
Criterios de desempeño	Tareas complementarias	Bibliografía	
<ul style="list-style-type: none"> • Objetividad en sus cuestionamientos. • Creatividad en su construcción de los elementos. • Congruencia en los casos contextualizados a la vida cotidiana 	Identificar en su quehacer cotidiano elementos que fortalezcan su autoeficacia para posteriormente realizar lluvia de ideas en la siguiente sesión.	Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman Borzone V., M. A. (2017). Autoeficacia y vivencias académicas en estudiantes universitarios. Acta Colombiana de Psicología, Vol. 20, no. 1 (ene.-jun. 2017); p. 266-274.- Hernández, A. L., Escobar, S. G., Fuentes, N. I. G. A. L., & Eguiarte, B. E. B. (2019). Estrés, autoeficacia, rendimiento académico y resiliencia en adultos emergentes. Electronic Journal of Research in Education Psychology, 17(47), 129-148. Jiménez, A. S. P. (2019). Autoeficacia académica y las barreras para la búsqueda de ayuda para problemas de salud mental en Estudiantes Universitarios de Lima. Ágora Revista Científica, 5(2).	



Modelo Innovador para el Fortalecimiento de la Autoeficacia del Estudiante Universitario y el Cuidado a su Salud Mental (Escobedo, Arias, Armendáriz, Jiménez & Orozco, 2020).



Institución pública de educación superior	Programa: Licenciatura en enfermería y nutrición	Tipo de aprendizaje	
Tema u objeto de estudio: Inteligencia emocional-estrés académico Tiempo de sesión: 2 horas	Ciclo escolar: Agosto-Diciembre 2020 y Enero-Junio 2021	Conceptual	x
		Procedimental	
		Actitudinal	x
Resultados de aprendizaje	Contenidos	Técnica didáctica	
Al término de la sesión el estudiante monitor/docente reflexiona en torno a sí mismo de acuerdo a la temática abordada durante la clase. Propone de forma colaborativa, estrategias afrontar el estrés en situaciones cotidianas	Inteligencia emocional <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de uno mismo. • Autorregulación • Motivación • Empoderamiento Estrés académico <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Etiología • Complicaciones • Técnicas para reducir el estrés 	<ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas. • Presentación Power Point. • Socialización de opiniones y puntos de vista. • Aprendizaje basado en problemas -Trabajo colaborativo 	
Construcción del aprendizaje	Recursos didácticos	Evidencias de aprendizaje	
Existe interacción y participación activa entre ponente y participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo multimedia • Plataforma virtual (en caso necesario) • Modelo de cuidado a desarrollar 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración propia de una guía de observación para factores estresantes en el estudiante • Participación grupal (Retroalimentación) 	
Criterios de desempeño	Tareas complementarias	Bibliografía	
<ul style="list-style-type: none"> • Coherencia • Creatividad • Objetividad • Información relevante 	Revisar de manera individual la guía de observación proporcionada	Amutio-Kareaga, A., Justo, C. F., Linares, J. J. G., & Mañas, I. M. (2015). Aprendizaje y práctica de la conciencia plena en estudiantes de bachillerato para potenciar la relajación y la autoeficacia en el rendimiento escolar. <i>Universitas Psychologica</i> , 14(2), 433- 443. Hernández, A. L., Escobar, S. G., Fuentes, N. I. G. A. L., & Eguiarte, B. E. B. (2019). Estrés, autoeficacia, rendimiento académico y resiliencia en adultos emergentes. <i>Electronic Journal of Research in Education Psychology</i> , 17(47), 129-148.	



Modelo Innovador para el Fortalecimiento de la Autoeficacia del Estudiante Universitario y el Cuidado a su Salud Mental (Escobedo, Arias, Armendáriz, Jiménez & Orozco, 2020).



Institución pública de educación superior	Programa: Licenciatura en enfermería y nutrición	Tipo de aprendizaje	
Tema u objeto de estudio: Habilidades sociales Tiempo de sesión: 1 hora	Ciclo escolar: Agosto-Diciembre 2020 y Enero-Junio 2021	Conceptual	x
		Procedimental	
		Actitudinal	x
Resultados de aprendizaje	Contenidos	Técnica didáctica	
Posterior a la clase, el estudiante monitor/docente categoriza los diferentes elementos y estrategias para la toma de decisiones y resolución de problemas.	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de decisiones • Resolución de problemas. • Funcionamiento del departamento • “Mens Sana” • Identificación y canalización de estudiantes vulnerables 	<ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas • Presentación en Power Point • Socialización de opiniones y puntos de vista. 	
Construcción del aprendizaje	Recursos didácticos	Evidencias de aprendizaje	
Existe interacción y participación activa entre ponente y participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo multimedia • Modelo de cuidado a desarrollar 	<ul style="list-style-type: none"> • Mapa mental de toma de decisiones, resolución de problemas y canalización de estudiantes vulnerables al departamento Mens Sana. 	
Criterios de desempeño	Tareas complementarias	Bibliografía	
<ul style="list-style-type: none"> • Coherencia • Creatividad • Objetividad • Información relevante en el mapa mental. 	Fortalecer en ellos en su actividad cotidiana la toma de decisiones a conciencia en los problemas planteados.	Olivares, S. L. O., Cabrera, M. V. L., & Valdez-García, J. E. (2018). Aprendizaje basado en retos: una experiencia de innovación para enfrentar problemas de salud pública. <i>Educación Médica</i> , 19 230-237. Ramos, R. T., & Gómez, N. N. (2019). La influencia del docente sobre la motivación, las estrategias de aprendizaje, pensamiento crítico de los estudiantes y rendimiento académico en el área de Educación Física. <i>Psychology, Society, & Education</i> , 11(1), 137- 150.	

Anexo 3. Evidencias fotográficas de capacitación a estudiantes

Sesión 1

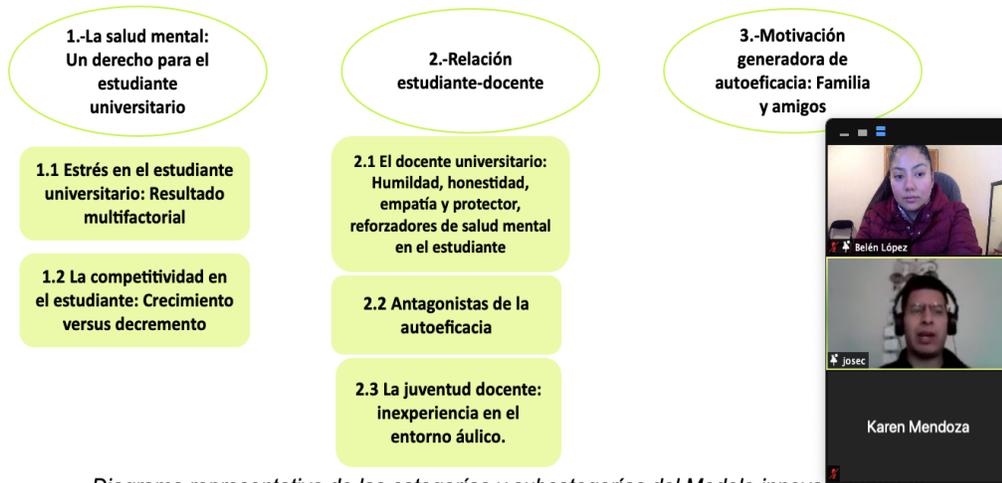
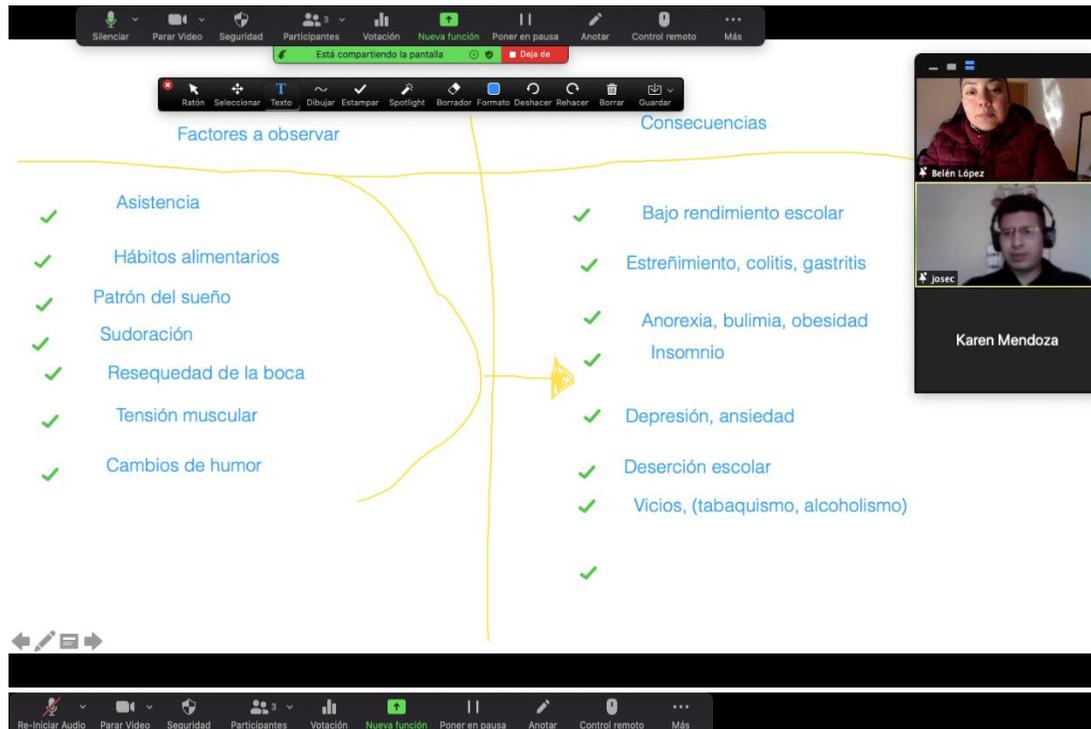


Diagrama representativo de las categorías y subcategorías del Modelo innovador para el fortalecimiento de la autoeficacia del estudiante universitario y el cuidado a su salud mental . (Escobedo, 2020).

Anexo 4. Video de explicación del modelo para docentes



Disponible en:

<https://youtu.be/tsNYQ5yxx9w>

Anexo 5. Consentimiento Informado para Estudiantes Clave



Consentimiento informado.
Modelo innovador para el fortalecimiento de la autoeficacia del estudiante universitario y el cuidado a su salud mental (Escobedo, 2020).



Responsable: L.E. Belén López Máñez

Estimado estudiante, como parte del seguimiento de la implementación del “Modelo Innovador para el Fortalecimiento de la Autoeficacia del Estudiante Universitario y el Cuidado a su Salud Mental”, y derivado de los instrumentos que contestaste con anterioridad (DASS-21 y Escala de Autoeficacia General), has sido seleccionado para participar en estrategias específicas que buscan ser de gran ayuda en tu vida personal y académica.

El modelo tiene por objetivo fortalecer en el estudiante la autoeficacia para disminuir el riesgo de padecer alteraciones en la salud mental mediante estrategias innovadoras, perteneciendo a un estudio de riesgo mínimo.

Te recordamos que toda la información obtenida en todas las fases de la implementación, se maneja con extrema cautela, resguardando tu integridad. Pudiendo ser compartida únicamente con las personas involucradas directamente en el modelo, protegiendo tu confidencialidad.

En caso de aceptar seguir con el proceso, uno de tus docentes o tutor prestará especial atención a tu vida académica y buscará ser de ayuda/apoyo en caso de que lo requieras, esto sin influir de ninguna manera en tus evaluaciones o calificaciones. Así mismo te será asignado un estudiante monitor, quien buscará motivarte y acompañarte en lo que resta del semestre. De igual manera, podrá existir algún contacto con tu familia o amigo cercano, puesto que creemos que el apoyo social juega un rol fundamental en el alcance de las metas propuestas, por lo que deseamos que escuches de tu allegados palabras alentadoras que te permitan seguir tus sueños.

Estás en completo derecho de negarte a participar, o decidir con quien de los personajes anteriormente mencionados deseas tener interacción, por lo que tu consentimiento es voluntario.



Consentimiento informado.
Modelo innovador para el fortalecimiento de la autoeficacia del estudiante universitario y el cuidado a su salud mental (Escobedo, 2020).



Si tienes alguna duda o pregunta, puedes realizarlas directamente a mi número personal (Belén López 614 121 7454) o con la Coordinación de Posgrado de la Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua con la doctora Rosa Isela Arias Pacheco (614 458 2938). Circuito Vial Universitario S/N, Campus Universitario II.

Fecha: _____

Yo _____ he leído completamente el
(Nombre completo)
consentimiento informado, la responsable me ha explicado el objetivo de la presente implementación y contestado mis dudas. Recibo una copia de este documento y voluntariamente doy mi consentimiento para participar.

Observaciones:

Firma

Anexo 6. Expediente de Estudiantes Clave



Modelo innovador para el fortalecimiento de la autoeficacia del estudiante universitario y el cuidado a su salud mental (Escobedo, Arias, 2020).



EXPEDIENTE PERSONAL ESTUDIANTE CLAVE

NOMBRE:		MATRÍCULA:	
EDAD:	FECHA DE NACIMIENTO:	GÉNERO:	
ESTADO CIVIL:	SEMESTRE ACTUAL		
PROCEDENCIA	TRABAJA		
NÚMERO DE TELÉFONO:			
NOMBRE DE LA PERSONA SIGNIFICATIVA			
PARENTESCO			
NÚMERO DE TELÉFONO PERSONA SIGNIFICATIVA			
HORA PREFERIDA PARA ENTABLAR REUNIONES			
TUTOR (A)			
NÚMERO DE TELÉFONO DEL TUTOR (A)			
PUNTUACIÓN INSTRUMENTOS 1ª APLICACIÓN			
AUTOEFICACIA	DEPRESIÓN	ANSIEDAD	ESTRÉS



Modelo innovador para el fortalecimiento de la autoeficacia del estudiante universitario y el cuidado a su salud mental (Escobedo, Arias, 2020).



EXPEDIENTE PERSONAL ESTUDIANTE CLAVE

PUNTUACIÓN INSTRUMENTOS 2ª APLICACIÓN			
AUTOEFICACIA	DEPRESIÓN	ANSIEDAD	ESTRÉS
PUNTUACIÓN INSTRUMENTOS 3ª APLICACIÓN			
AUTOEFICACIA	DEPRESIÓN	ANSIEDAD	ESTRÉS
OBSERVACIONES DE LOS DOCENTES:			
OBSERVACIONES DE LOS ESTUDIANTES MONITORES:			
OBSERVACIONES ENCARGADO MENS SANA:			



Modelo innovador para el fortalecimiento de la autoeficacia del estudiante universitario y el cuidado a su salud mental (Escobedo, Arias, 2020).

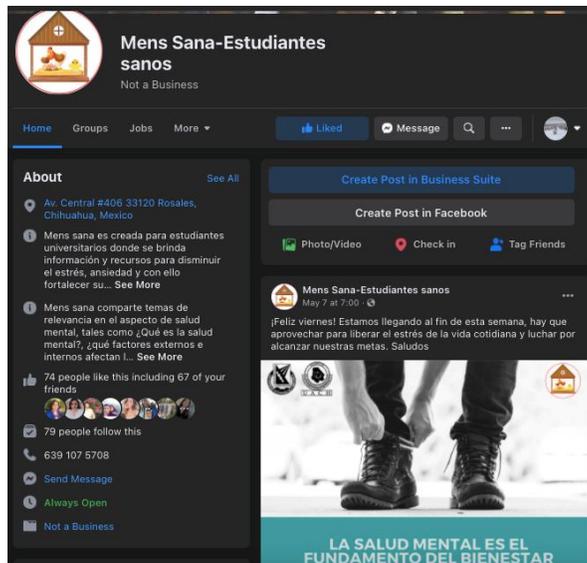


EXPEDIENTE PERSONAL ESTUDIANTE CLAVE

NECESIDADES DETECTADAS
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
INTERVENCIONES RECOMENDADAS
EVALUACIÓN DE LA PERSONA DE CUIDADO DESPUÉS DEL PERIODO DE INICIO

Anexo 7. Redes sociales

	Facebook Mens Sana-Estudiantes sanos
	Gmail modeloauteficaciaysaludmental@gmail.com
	Instagram cuidado_mens_sana
	TikTok cuidado_mens_sana



Anexo 8. Compromiso de confidencialidad para Estudiantes Monitores y Docentes



COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD
desempeñando funciones como **estudiante monitor** en el modelo innovador para el fortalecimiento de la autoeficacia del estudiante universitario y el cuidado a su salud mental (Escobedo, 2020).



Yo, _____, en mi carácter de **estudiante monitor**, entiendo y asumo que, de acuerdo al Art.16, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, es mi obligación respetar la privacidad del individuo y mantener la confidencialidad de la información que se derive de mi participación en el estudio: **“Implementación del en el modelo innovador para el fortalecimiento de la autoeficacia del estudiante universitario y el cuidado a su salud mental”** y cuya investigadora responsable es L.E. Belén López Máñez.

Asimismo, entiendo que este documento se deriva del cumplimiento del Art. 14 1 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares a la que está obligado todo(a) investigador(a). Por lo anterior, me comprometo a no comentar ni compartir información obtenida a través del estudio mencionado, con personas ajenas a la investigación, ya sea dentro o fuera del sitio de trabajo.

Nombre

Firma

Fecha



COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD
desempeñando funciones como docente en el modelo innovador para el fortalecimiento de la autoeficacia del estudiante universitario y el cuidado a su salud mental (Escobedo, 2020).



Yo, _____, en mi carácter de **docente**, entiendo y asumo que, de acuerdo al Art.16, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, es mi obligación respetar la privacidad del individuo y mantener la confidencialidad de la información que se derive de mi participación en el estudio: **“Implementación del en el modelo innovador para el fortalecimiento de la autoeficacia del estudiante universitario y el cuidado a su salud mental”** y cuya investigadora responsable es L.E. Belén López Máynez.

Asimismo, entiendo que este documento se deriva del cumplimiento del Art. 14 1 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares a la que está obligado todo(a) investigador(a). Por lo anterior, me comprometo a no comentar ni compartir información obtenida a través del estudio mencionado, con personas ajenas a la investigación, ya sea dentro o fuera del sitio de trabajo.

Nombre

Firma

Fecha