



Universidad del
Rosario

RUTA DE
ATENCIÓN INTEGRAL
SALUD
MENTAL

Decanatura del
Medio Universitario

Escuela de Medicina
y Ciencias de la Salud

Dirección
Jurídica

Dirección de Comunicaciones
y Reputación Institucional





José Alejandro Cheyne García
Rector

Sergio Andrés Pulgarín Molina
Vicerrector

Juan Manuel Ospina Sanmiguel
Síndico

Catalina Lleras Figueroa
Secretaria general

Ana María Restrepo Fallón
Decana del Medio Universitario

Gustavo Adolfo Quintero Hernández
**Decano Escuela de Medicina
y Ciencias de la Salud**

Esperanza Silenia Quiñones Camargo
Coordinadora Servicio Médico

Olga Juliana Ojeda Espinel
**Coordinadora de Psicología
y Calidad de Vida**

ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Dirección del proyecto
Ana María Restrepo Fallón
Decana del Medio Universitario

Codirección del proyecto
Esperanza Silenia Quiñones Camargo
Coordinadora Servicio Médico

Olga Juliana Ojeda Espinel
**Coordinadora de Psicología
y Calidad de Vida**

Realización y redacción del documento
Sandy Johanna Perez Rodríguez
Médico psiquiatra

Esperanza Silenia Quiñones Camargo
Coordinadora Servicio Médico

Heidy Tatiana Bacca Campillo
Médico general

Olga Juliana Ojeda Espinel
**Coordinadora de Psicología y
Calidad de Vida**

Judy Viviana Velasquez Merchan
Profesional en Formación Integral

INTEGRANTES DE LA MESA TÉCNICA

Ana María Restrepo Fallón
Decana del Medio Universitario

Gustavo Adolfo Quintero Hernandez
Decano Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Rodrigo Nel Cordoba Rojas
Médico psiquiatra
Docente Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Alexie Vallejo Silva
Médico psiquiatra
Docente Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Sandy Johanna Pérez Rodríguez
Médico psiquiatra

Esperanza Silenia Quiñones Camargo
Coordinadora Servicio Médico

Heidy Tatiana Bacca Campillo
Médico general

Judy Viviana Velásquez Merchán
Profesional en Formación Integral

Olga Juliana Ojeda Espinel
Coordinadora de Psicología y Calidad de Vida

Ángela María Otero Forero
Asesor jurídico

Oscar Javier García Santos
Director jurídico

Martha Janneth Negrete Martínez
Directora posgrados Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Estefanía García Paredes
Médico psiquiatra
Docente Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

APORTES Y COLABORACIÓN

Ximena Palacios Espinosa
Psicóloga
Docente Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Sergio Barbosa de la Torre
Psicólogo
Docente Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Juan Gabriel Ocampo Palacio
Psicólogo
Docente Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

EDICIÓN

Universidad del Rosario

REVISIÓN DE ESTILO

Ludwing Cepeda Aparicio

Andrés Felipe Martín Parada

1. Introducción

En el año 2009, la Universidad del Rosario se unió a la corriente Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud, movimiento que se encuentra alineado a los principios de “Salud para Todos” y desarrollo sostenible, en donde su aplicación práctica se encuentra bajo el enfoque de espacios saludables y escuelas promotoras de salud.

De esta manera, a partir del 2016, la Universidad asumió el reto de certificarse como entidad familiarmente responsable, realizando actividades que conduzcan a los jóvenes al equilibrio entre sus diferentes áreas de vida (Arroyo, 2009).

Estas consideraciones permitieron que la Universidad diseñara sus programas, teniendo en cuenta el concepto de Universidad Promotora de Salud (UPS). Así, este concepto se basa en la generación de espacios que favorezcan el desarrollo de las potencialidades humanas, el bienestar de las personas (no solo la ausencia de enfermedad), enmarcado en el cuidado y la conservación del medio

ambiente, conforme a la nueva agenda mundial proyectada hasta el 2030 para el desarrollo sostenible (UR, 2019).

A partir de esto, se contempló la elaboración del presente Protocolo, el cual pretende establecer lineamientos, así como orientar las actuaciones y estrategias en salud mental en el contexto universitario, desde un enfoque promocional de calidad de vida y atención primaria en salud, de acuerdo con el alcance institucional, para así reducir y evitar el impacto negativo de los problemas psicosociales, generando a su vez compromisos en pro del mantenimiento de la salud mental de la comunidad Rosarista.

1.1 Salud mental mundial

Según el plan de acción sobre salud mental 2013-2020 las personas con trastornos mentales presentan tasas desproporcionadamente elevadas de discapacidad y mortalidad; por ejemplo, las personas con depresión mayor o esquizofrenia tienen una probabilidad más alta de muerte prematura que la población en general, lo que se debe a la existencia de problemas de salud que a menudo no son atendidos (como cánceres, enfermedades cardiovasculares, VIH).



La depresión, por sí sola, representa un

4,3 %

de la carga mundial de morbilidad, y se encuentra entre las principales causas mundiales de discapacidad,

principalmente en las mujeres, con consecuencias de pérdidas económicas causadas por los trastornos mentales de US\$16,3 billones aproximadamente entre 2011 y 2030 (Ministerio de Protección Social, 2018).

1.2 Salud mental en Colombia

En Colombia, durante los últimos ocho años y según el Análisis de Situación de Salud de 2016, las enfermedades crónicas no transmisibles se ubicaron como la primera causa de mortalidad, con una estrecha relación con los trastornos mentales y del comportamiento como eventos que contribuyen a la muerte prematura (Ministerio de Protección Social, 2018).

En la Encuesta Nacional de Salud Mental en el 2016, se encontró que la población colombiana tiene una prevalencia en adolescentes para presentar cualquier trastorno mental con una tasa de 7,2%, mientras que en adultos es del 9,1%. De los trastornos mentales estudiados, los más prevalentes son los afectivos, cuya prevalencia de vida es del 6,7%. Así mismo, la región con mayor prevalencia de cualquier trastorno mental en el último año es la Pacífica, y en toda la vida es Bogotá, con predominio en zonas urbanas (Ministerio de Protección Social, 2016).

1.3 Salud mental en la Universidad del Rosario

La salud mental y el bienestar psicológico de los estudiantes que ingresan a la universidad son esenciales para un óptimo desarrollo de esta etapa.

La experiencia universitaria relacionada con exigencias académicas y por los estilos de vida que se adoptan incide en respuestas de estrés con mayores sobresaltos a nivel fisiológico, cognitivo, afectivo y conductual, afectando a su vez aspectos de salud mental de los jóvenes universitarios (Preciado y Vázquez, 2010, citados por Armenta et al., Art. 30).





Partiendo de lo anterior, existe una serie de factores que pueden intervenir en el mantenimiento de la salud mental en el estudiante universitario, principalmente la calidad de su red de apoyo, la claridad y seguridad en su opción vocacional y hábitos de salud como la alimentación, el deporte, el tiempo de sueño, entre otros.

Orlandini, citado por Alfonso Águila et al., (2015), argumenta que, “desde los grados preescolares hasta la educación universitaria de posgrado, cuando una persona está en un período de aprendizaje experimenta tensión. A esta se le denomina estrés académico y ocurre tanto en el estudio individual como en el aula”. En razón a esta comprensión, se evidencia que los estudiantes universitarios se encuentran en una etapa del ciclo vital compleja, en la que la conjunción de sus características individuales y contextuales pueden actuar como factores protectores o de riesgo emocional.

Acorde con el espíritu de la Universidad, la Decanatura del Medio Universitario (DMU) ha estado comprometida en propiciar el bienestar de la comunidad Rosarista, y en su momento, la que se denominaba el Área de Formación y Desarrollo, como unidad integrante de la DMU, se propuso el diseño y ejecución de programas que permitieran la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Se trabajó en sus inicios sobre Estilos de Vida Saludables a través de asesorías para las habilidades y competencias académicas, de Orientación Académica, Consultas en Medicina del Deporte, Medicina General y Psicología, Talleres y Conversatorios, campañas y espacios saludables.



Adicionalmente, el contexto universitario puede desempeñar un rol en la generación de salud o enfermedad de sus estudiantes, imponiendo tareas, exigencias y desafíos propios de un sistema educativo competitivo en academia y calidad, razón por la cual podría explicarse en parte la emergencia de mayores problemas de salud o trastornos mentales en esta población (Micin & Bagladi, 2011).

2. Antecedentes y justificación

En el 2014, asumiendo la normativa gubernamental, la Universidad del Rosario inició el proceso de Habilitación de la Consulta Psicológica, que permite abordar, en una forma más cercana para el estudiante, lo relativo a su salud mental. La habilitación fue concedida en el 2015 y se integró en este tipo de acompañamiento la consulta de Psiquiatría y Nutrición. Adicionalmente, se estableció contacto con los padres de familia, a quienes se les ha brindado formación por medio de talleres con temáticas propias del desarrollo, salud mental y formación de sus hijos.

En el 2017, empezó la Coordinación de Psicología y Calidad de Vida, dependencia perteneciente a la DMU, cuyo eje de trabajo es el desarrollo de programas y actividades que responden a los objetivos estratégicos que ha planeado la Universidad en el marco de su proyección misional que permeen integralmente la formación de los estudiantes en todo su desarrollo psicológico y emocional. En conjunto con el servicio médico, se han desarrollado espacios promotores de salud y se ha fortalecido el acompañamiento integral de los miembros de la comunidad Rosarista: estudiantes de pregrado, padres de familia, estudiantes de posgrado y funcionarios.

Uno de los programas más importantes, fue el de la promoción de estilos de vida saludables para estudiantes de pregrado y posgrado: las asesorías, en temas como salud integral, trabajo social, punto de cuidado, atención en enfermería, seguimiento individual a estudiantes de la encuesta “salud y bienestar”; los espacios grupales, tales como conferencias a padres, talleres, campañas, semana del bienestar, etc.; y las consultas de medicina general, del deporte, nutrición, psiquiatría y psicología. Respecto a la salud mental y emocional, se desarrollaron varias estrategias en el 2017, que tenían como objetivo principal el desarrollo y promoción del adecuado manejo y gestión emocional en la comunidad Rosarista.



En octubre de 2017 se habilitó la consulta individual de psiquiatría. Este servicio se prestó durante ocho meses, en los cuales se encontró como **principales motivos de consulta lo relacionado con trastornos depresivos en un 47%, trastornos de ansiedad en un 19% y trastornos adaptativos en un 18%**. A partir de ello, se decidió, con el fin de lograr una mayor cobertura, realizar un cambio a estrategias grupales, como valor agregado en el acompañamiento y prevención de alteraciones en la salud mental universitaria, creando así múltiples espacios y estrategias cuyo objetivo principal era el desarrollo y promoción del adecuado manejo y gestión emocional en la comunidad Rosarista.

En 2019, la DMU puso en funcionamiento el proyecto denominado Centro Rosarista de Educación emocional (**UR emotion**), cuyo objetivo principal consiste en abordar procesos de enseñanza relacionados con la gestión emocional y los procesos de aprendizaje de la comunidad Rosarista, de manera tal que se conviertan no solo en excelentes profesionales sino en excelentes seres humanos.

En este centro, se dio inicio a la implementación de ejercicios, tanto dirigidos como de autogestión, en los que los miembros de la comunidad Rosarista pudiesen reconocer sus estados emocionales, comprender la función adaptativa de estos en su vida y así poder emplearlos de manera constructiva en la solución de los desafíos de sus propias vidas.

Más tarde, la Coordinación de Psicología y Calidad de Vida decidió cerrar su servicio de atención por psicología clínica, incluido en los servicios que presta la IPS de la Universidad, para enfocarse en lo que, de acuerdo con la ley, le corresponde como institución del sector educativo: la educación emocional desde la promoción y la prevención desde el UR emotion y el acompañamiento a los estudiantes mediante procesos de asesoría psicológica.



Desde esta perspectiva, se presta un acompañamiento psicológico breve, de cinco sesiones de duración —fundamentalmente orientado hacia la identificación de problemas del consultante—, la consideración de alternativas para la resolución de estos, la toma de decisiones, los procesos psicoeducativos acerca del problema, sus efectos, la derivación para acompañamiento especializado en casos que lo ameriten y acciones de seguimiento.

Adicionalmente, se ha trabajado en la salud mental universitaria fortaleciendo acciones desde el área de cultura y deportes, teniendo en cuenta los beneficios psicológicos y sociales de estas actividades,



+ con evidencia tanto a nivel preventivo como terapéutico, produciendo un aumento de la autoconfianza, sensación de bienestar, fortalecimiento de competencias individuales y grupales, además de un mejoramiento del funcionamien-

to cognitivo; lo cual ha impactado positivamente la salud mental, la calidad de vida, los estados emocionales y el autoconcepto; así como disminuciones en los niveles de ansiedad, depresión y estrés (Ramírez, 2004).

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Establecer los lineamientos para el abordaje integral de la salud mental de la comunidad Rosarista, a través de un protocolo en el que se describan los procedimientos de promoción, prevención, orientación, acompañamiento, direccionamiento y seguimiento.

3.2 Objetivos específicos

Reducir el impacto negativo de los problemas psicosociales en los estudiantes, docentes y colaboradores, teniendo en cuenta el alcance institucional.

Promover el fortalecimiento y desarro-



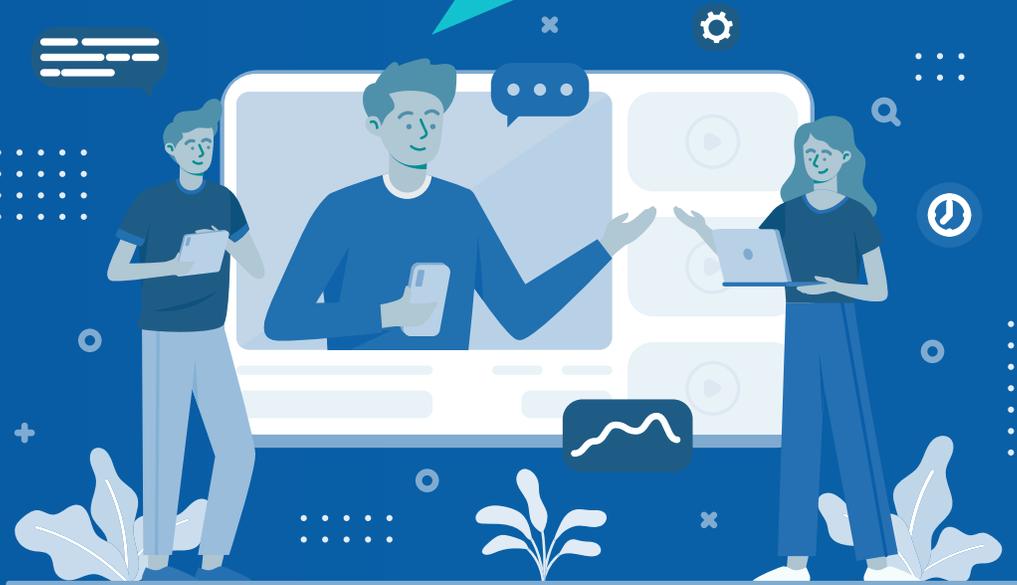
llo de competencias emocionales como elementos esenciales de la formación integral rosarista.

Privilegiar el establecimiento de espacios (en las diferentes sedes de la Universidad) para el desarrollo de la inteligencia emocional de la comunidad Rosarista.

Generar herramientas que permitan a los diferentes actores (medicina general, área psicosocial, enfermería, docentes, estudiantes y otros) realizar una identificación e intervención inicial adecuada y remitir a otros profesionales o niveles de atención según sea pertinente.

Conformar un equipo de agentes multiplicadores que faciliten la replicabilidad de las acciones en pro de la prevención, dispuestos a brindar orientación y asesoría a estudiantes en riesgo.

Contacta la
Línea 24/7
URContigo



4. Alcance

El presente Protocolo define los lineamientos a los profesionales del área de la salud, docentes y toda la comunidad Rosarista, para la orientación inicial de las personas que acuden a solicitar un servicio, o en quienes se identifique una dificultad en su salud mental.

5. **Ámbito de Aplicación**

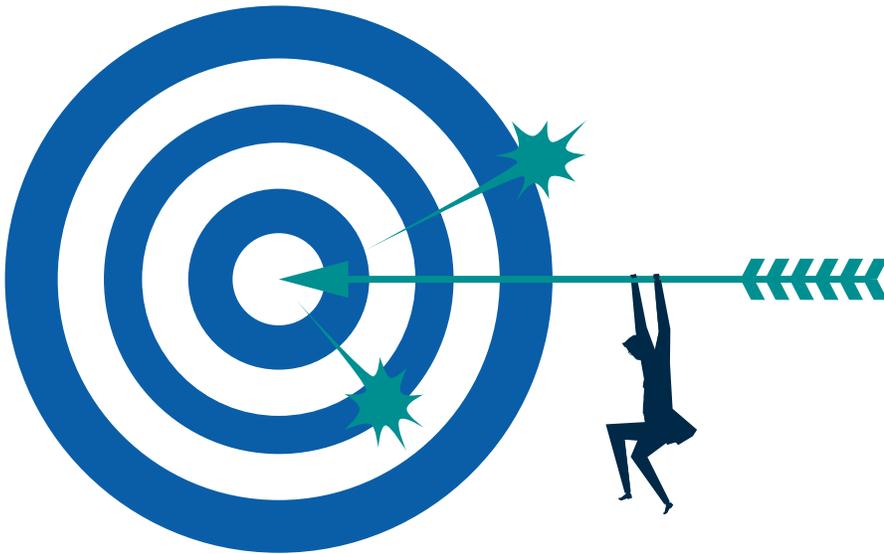
El ámbito de aplicación de este Protocolo responde a los límites y alcances de la actuación de la Universidad del Rosario (en adelante, Universidad), en relación con la identificación, prevención, atención inicial, y, si es preciso, la activación de las rutas de atención y remisión, tendientes a modular los efectos de la salud mental en la comunidad Rosarista.

El Protocolo se activará cuando se cumplan los siguientes tres elementos, a saber: el tipo de persona afectada, el espacio donde sucede y el impacto sobre las funciones de la comunidad. A continuación, se especifican cada uno de estos elementos.



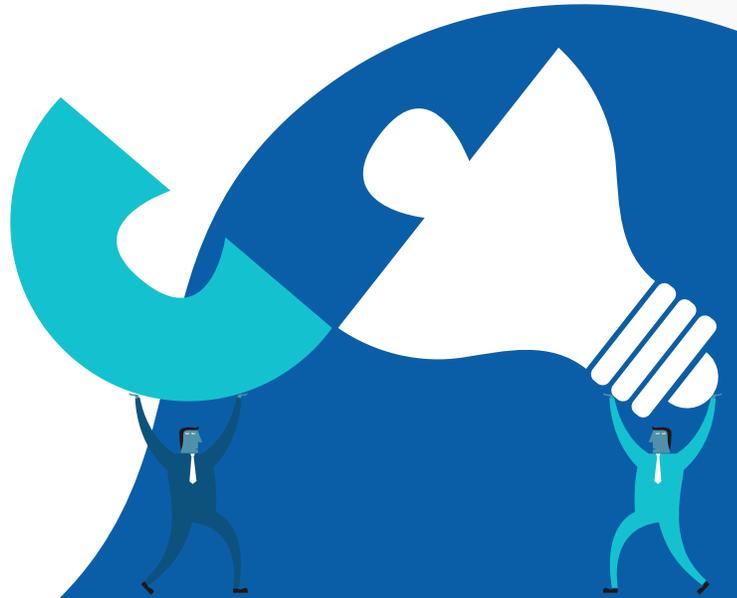
Personal

Según el tipo de vinculación a la Universidad de los consultantes: estudiantes, profesores, funcionarios, personas vinculadas por otro tipo de contratos o terceros ajenos a la Institución, solo cuando estos se encuentren en los espacios de la Universidad del Rosario.



Espacial

Según el contexto donde se encuentre el consultante, en los espacios físicos del campus universitario, los cuales hacen referencia a todas las instalaciones de la Universidad ubicadas en sus sedes, encontrando el servicio médico de las sedes Claustro y Quinta de Mutis y el punto de cuidado en la Sede del Emprendimiento y la Innovación. Adicionalmente, se podrá activar la presente Ruta por medios virtuales.



Funcional

En relación con el impacto de los hechos en la comunidad universitaria y la afectación de la convivencia en esta comunidad. Cuando los hechos afecten o pongan en riesgo la convivencia universitaria, así no sucedan dentro de las instalaciones de la Universidad con ocasión de una actividad académica o institucional.

6. Definiciones

6.1 Crisis psicológica

El concepto de crisis psicológica es entendido como “un momento en la vida de un individuo, en el cual debe enfrentar, de manera impostergable, una situación de conflicto de diversa etiología, la cual es incapaz de resolver con sus mecanismos habituales de solución de problemas, debido a que el sujeto presenta una pérdida de control emocional, se siente incapaz e ineficaz y está bajo la presión del tiempo para resolver el conflicto” (Cerezo, 2005).

6.2 Gestión emocional

Es un proceso mediante el cual una persona conduce sus emociones de manera adaptativa, empleándolas en favor de sus decisiones y procesos de vida. El proceso de gestión de las emociones implica la habilidad para percibir con precisión, valorar y expresar emoción; la habilidad de acceder o generar sentimientos cuando facilitan pensamientos; la habilidad de comprender la emoción y el conocimiento emocional; y la habilidad para regular las emociones para promover su crecimiento emocional e intelectual (Mayer, 1997).

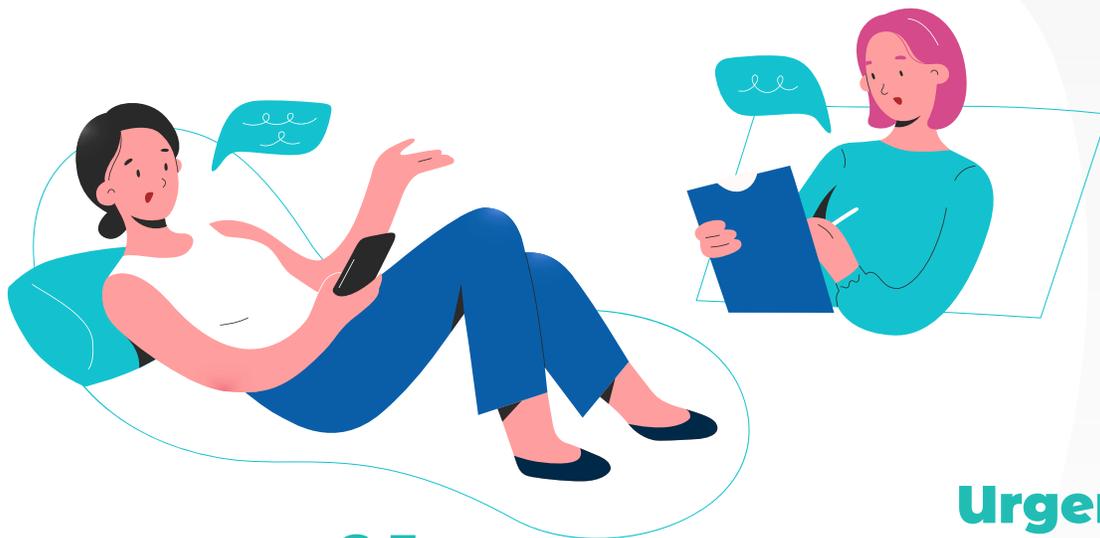
6.3 Psicoeducación

Es el proceso que permite brindar a los consultantes la posibilidad de desarrollar y fortalecer sus capacidades para afrontar de un modo más adaptativo las diversas situaciones que puedan afectar su salud mental. El objetivo de esta intervención es orientar y ayudar a identificar el problema o patología para realizar un enfoque adecuado y conjunto, y así promover la comprensión, la aceptación y el afrontamiento del problema y del tratamiento para lograr mayor adherencia. El componente psicológico implica el abordaje de emociones, cogniciones y conductas, mientras que el abordaje educativo implica la adquisición de nuevos conocimientos sobre el problema y su tratamiento (Bulacio et al., 2004; Cummings, 2008).



6.4 Salud mental

La salud mental se concibe como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, permitiendo a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad (Ley 1616 de 2013).



6.5 Trastorno mental

Es una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado normal, con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida (Ley 1616 de 2013).

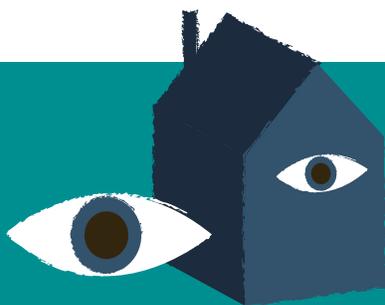
6.6 Urgencia psiquiátrica

Son aquellas circunstancias en las cuales una persona presenta una grave alteración del afecto, del pensamiento o de la conciencia, que pueden tener diversos orígenes y que afectan de manera aguda y notable su comportamiento. Puede provenir de una enfermedad psiquiátrica, de un padecimiento orgánico cerebral, de una intoxicación por sustancias psicoactivas o por una lesión física o emocional de magnitud suficiente para alterar el estado de conciencia, el estado afectivo o la capacidad de pensar y de estar en contacto con la realidad de un individuo (Gómez Restrepo et al., 2018).



7. Principios

La formulación y ejecución de este Protocolo se orienta a partir de los siguientes principios



7.1 Principio de confidencialidad:

La Universidad protegerá la identidad de los estudiantes, profesores o funcionarios que asistan a las diferentes actividades en salud mental. Según el caso particular, se deberá solicitar el consentimiento expreso de la persona que active la Ruta, respetando su autonomía para decidir sobre las oportunidades de apoyo que brinda el presente Protocolo. Se hará excepción de lo anterior únicamente en casos en que esté en riesgo el estudiante u otros miembros de la comunidad, o cuando se configure una situación de urgencia médica.



7.2 Principio de solidaridad y corresponsabilidad:

Toda persona debe propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia, de la comunidad y por un ambiente sano. Así mismo, su red de apoyo deberá participar activa y responsablemente en el cumplimiento de las actividades designadas para dicho fin. La Universidad promoverá la apropiación y cumplimiento de este principio como eje fundamental en el empoderamiento del cuidado de su salud.

7.3 Principio de honor a la verdad:

La Universidad espera que los miembros de su comunidad actúen bajo este principio con honestidad y buena fe, dentro del marco del respeto de las relaciones interpersonales. En caso de contarse con indicios de falsos testimonios, se deberá proceder con la suspensión de la Ruta de Atención y se podrán tomar las medidas disciplinarias a las que haya lugar, en caso de que se amerite, de acuerdo con lo estipulado en los reglamentos institucionales.

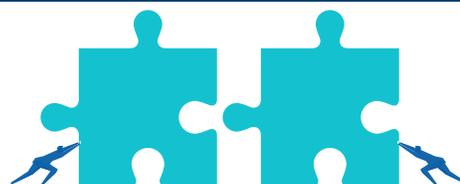


7.4 Principio de universalidad:

Los miembros de la comunidad Rosarista gozarán del derecho a participar en todas las actividades en salud, promovidas por la Universidad.

7.5 Principio de equidad:

En coherencia con los valores institucionales de respeto y reconocimiento de la diversidad desde una perspectiva de igualdad, la Universidad del Rosario velará por que, en el tratamiento de cada caso en lo que refiere a este Protocolo, se garantice el respeto a los derechos y necesidades de cada persona con base en sus condiciones particulares.



7.6 Principio de integralidad:

La Universidad considera el acompañamiento multidisciplinario del estudiante desde una perspectiva sistémica de la salud mental, brindando espacios y diferentes asesorías en psicología, atención médica, asesorías en el ámbito jurídico y académico, promoviendo la prevención y la información como pilares fundamentales para la orientación de casos en donde se vea vulnerada la salud mental.



8. Ruta de Atención Integral en Salud Mental

8.1 ¿Qué es?

La Ruta de Atención Integral en Salud Mental es un mecanismo al interior de la Universidad para alertar, prestar atención inicial, referir el caso de ser necesario, sobre situaciones que generen una afectación en la salud mental de la comunidad Rosarista, en especial, los estudiantes. A su vez, pretende generar compromisos en pro del mantenimiento de la salud emocional de la comunidad.

8.2 ¿Cómo se activa?

La presente Ruta se puede activar de manera presencial o virtual.

De manera presencial: Debe quedar explícito a dónde se puede dirigir la persona para activar la Ruta (p. ej., la oficina de psicología de cada una de las sedes de la Universidad).

De manera virtual: Debe haber una línea telefónica, de WhatsApp, correo electrónico y facilitar redes sociales.

En todo caso, se van a priorizar las situaciones que se constituyan como emer-

gencia. Así mismo, la presente Ruta se propone como un espacio de diálogo en la sede de la Universidad más conveniente para quien expone el caso, en lo posible, a través de una asesoría por el servicio de psicología o una consulta por el servicio médico.

Una vez sea identificado el caso, se deberá brindar información oportuna en la situación particular y se referirá al servicio de psicología para la realización de la clasificación del riesgo e identificar el requerimiento de atención prioritaria en salud mental.





8.3 ¿Quién puede activarla?

La Ruta puede activarla cualquier persona vinculada de algún modo a la institución universitaria, como estudiantes, profesores, funcionarios, personas vinculadas por otro tipo de contratos, terceros ajenos a la institución solo en caso de encontrarse en la institución y si se trata de un caso de urgencia vital, así como también egresados.

8.4. ¿Qué comprende la Ruta?

La Ruta comprende tres ejes, que buscan diseñar un contexto social universitario, que ayude a reducir las conductas de riesgo, fortaleciendo la salud mental en la comunidad:



Eje 1:

Posicionamiento de la salud mental y autocuidado

Eje 2:

Promoción de la sana convivencia y salud mental universitaria

Eje 3:

Gestión emocional

Se contempla un modelo basado en la prevención, con el fin de propender por el mantenimiento de la salud mental de toda la población rosarista, teniendo como principal objetivo la prevención de la enfermedad y la promoción de hábitos y estilos de vida saludables.

Eje 1.

Posicionamiento de la salud mental y autocuidado

Componente 1



Participación de la comunidad

1. Fortalecer espacios de educación en salud:

- + Semana del bienestar
- + Conmemoración día de la salud mental, del Día Mundial para la Prevención del Suicidio
- + Espacios de educación en promoción de la salud

2. Estrategias virtuales, conferencias (webinar) podcast, cápsulas y videos redes sociales de temas de salud mental y gestión emocional:

- + Cursos virtuales: manejo de la ansiedad, alimentación consciente, salud integral, psicoeducación
- + Webinar
- + Facebook e Instagram Live
- + Programa en YouTube Salud en la Universidad
- + Publicaciones en Nova et Vetera



- + Actividades en redes sociales como @MiDecanatura en Instagram y Facebook
- + Podcast sobre salud emocional
- + Encuentros sincrónicos, capsulas, videos y publicaciones en redes sociales de temas de salud mental y gestión emocional

3. Favorecer estrategias de trabajo conjunto con la comunidad, a partir del establecimiento de mesas de trabajo con líderes estudiantiles, docentes y administrativos, teniendo como eje la discusión de temas prioritarios en salud mental.

4. Educación a la comunidad:

Divulgación científica que confirme la utilidad de la actividad física como herramienta preventiva en salud mental, tips de medicina deportiva, tips en fisioterapia. Ediciones especiales en semana del bienestar.

Componente 2

Gestión del conocimiento

1. Capacitación a toda la comunidad en el conocimiento del presente Protocolo, actuación y activación de rutas asociadas.

2. Capacitación general en temas de salud mental, especialmente prevención de conducta suicida (QPR).

3. Capacitaciones a la comunidad en primeros auxilios.

4. Capacitaciones al personal de salud institucional en MHGAP.

5. Formación dirigida a docentes con el propósito de incorporar la

reflexión acerca de las emociones y transformación en la práctica pedagógica:

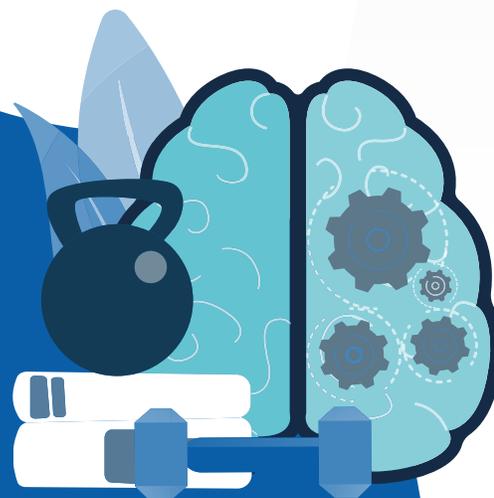
- + Curso aprender con emoción
- + Curso emocionate y comunícate desde la inteligencia
- + Cátedra MOOC competencias para alinear las emociones con la mente
- + Curso virtual de atención en crisis
- + Curso virtual de signos de alerta en estudiantes
- + Capacitación en primeros auxilios psicológicos
- + Curso virtual psicoeducación en salud mental
- + Curso virtual en habilidades sociales

Componente 3

Hábitos de vida saludable

1. Consulta médica inicial

2. Teleorientación en medicina general, nutrición, medicina del deporte y psiquiatría



Eje 2.

Promoción de la sana convivencia y salud mental universitaria

Componente 1

Entornos saludables y protectores, que promuevan estilos de vida saludables

1. Nutrición

- + Programa de alimentación consciente
 - + Tips de nutrición
 - + Guía de alimentación saludable
-

2. Plan de emergencias:

- + Curso primeros auxilios virtual o presencial.
 - + Capacitación en primeros auxilios psicológicos presencial o virtual
-

3. Actividad física

- + Prácticas deportivas extracurriculares
- + Módulo de Actividad Física UActive
- + Formulación virtual y presencial de planes individualizados de entrenamiento
- + Prácticas deportivas extracurriculares
- + Divulgación científica en ejercicio y actividad física con tips de medicina deportiva y fisioterapia.
- + Actividad física virtual
- + Club de corredores URunning y de ciclistas URCycling.
- + Grupos deportivos institucionales con efecto inclusivo y de socialización que impacte la salud mental positiva.
- + Escenarios deportivos adecuados y dirigidos por profesionales
- + Psicología del deporte y el ejercicio





4. Grupos culturales

- + Grupos culturales
- + CultURarte

5. Redes de apoyo y grupos universitarios:

LifeTeam (estudiantes y funcionarios)

6. Fortalecimiento de la cultura propia y la identidad como un factor protector en salud mental:

+ Cátedra Rosarista

+ Establecimiento de una **cátedra dedicada a la salud mental**, a cargo del departamento de Psiquiatría de la Universidad del Rosario

7. Articulación de las actividades de bienestar con otras iniciativas que busquen mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población universitaria.

Componente 2



Acompañamiento a padres

1. Promover espacios de diálogo y concertación permanente con fines de acompañamiento y apoyo.

2. Fortalecer la construcción y el mantenimiento de los vínculos entre padres y estudiantes, a partir de diferentes actividades de psicoeducación.

3. Acompañamiento y formación de los padres de familia de los estudiantes de pregrado (conferencias, artículos informativos virtuales, curso virtual vínculos familiares sanos).

4. Inducción a padres de familia de estudiantes de primer semestre.

Componente 3



Campañas y comunicación

1. Implementación de campañas de comunicación permanentes y continuas con modalidad virtual o presencial, dirigidas a todos los actores de la Universidad.

+

2. Campañas de sensibilización frente hábitos de autocuidado y autogestión del propio bienestar.

3. Campañas de socialización e información permanentes sobre las rutas de atención del presente Protocolo.

Eje 3.

Promoción de la sana convivencia y salud mental universitaria

Componente 1



UR-emotion: Centro Rosarista de educación emocional



Los programas que se ofrecen desde URemotion pretenden transversalizar la educación emocional en todos los ámbitos institucionales (estudiantes, docentes y funcionarios), a través de estrategias donde confluyen distintas disciplinas que aportan a la salud mental y emocional, las cuales se desarrollan de manera presencial en cada una de las sedes de la Universidad o virtual (sincrónica y asincrónica). Para esta última modalidad, se cuenta con un aula virtual en e-aula denominada UR-Emotion.

A continuación, se desglosan los temas y metodologías bajo las cuales se pueden desarrollar las estrategias:



1. Sesiones semanales de arteterapia, arte libre y guiado.



2. Sesiones de entrenamiento emocional.



3. Sesiones psicoeducativas semanales: “¡Para! y piensa en tu salud emocional”



4. Sesiones psicoeducativas semanales sobre expresión y comprensión emocional.

5. Talleres psicoeducativos en temas como: inteligencia emocional, emociones y aprendizaje, manejo de la ansiedad, manejo de la frustración, manejo de la ira, etc.

7. Sesiones de sensibilización itinerantes frente a la salud emocional.

6. Talleres enfocados al desarrollo de habilidades cognitivo-comunicativas para el aprendizaje: hábitos de estudio, manejo del tiempo, emociones y comunicación con inteligencia, preparación de parciales, etc.

8. Cátedras electivas: Inteligencia Emocional y Maneja tus Emociones.

Componente 2



Habilidades, competencias y herramientas de afrontamiento

Las estrategias que se desarrollan en este componente se pueden realizar de manera presencial en cada una de las sedes de la Universidad o virtual (sincrónica y asincrónica).

1. Asesorías psicológica individual (psicoeducación y asesoría en orientación vocacional-profesional).

2. Asesoría individual en habilidades para el aprendizaje.

3. Asesoría psicopedagógica para docentes.

4. Grupo de conversación a estudiantes con necesidades específicas en motivación y dificultades en el estado de ánimo.

5. Grupo de conversación y talleres sobre la construcción de proyectos de vida con propósito.

6. Talleres sobre para fortalecer habilidades metacognitivas para el aprendizaje (motivación, autorregulación, autogestión).

7. Grupo de apoyo para **personas con problemas de pareja.**

8. Grupo de apoyo para el **manejo de situaciones familiares.**

9. Grupo de Apoyo **“Hablemos de Salud mental”**

Estrategia de intervención



Detección y atención de casos

El miembro de la comunidad Rosarista que presente una situación en la que sienta afectada su salud mental y emocional podrá poner el caso en conocimiento de la Universidad, con el fin de tomar acciones institucionales para darle manejo al caso, a la luz de lo previsto en este Protocolo y demás normatividad institucional. Con ello, se generarán acciones en pro del mantenimiento de su salud, velando por el bienestar del consultante y de toda la comunidad.

Si el miembro de la comunidad no se encuentra en las instalaciones universitarias, ya sea porque se esté en los escenarios de práctica o en su domicilio, de igual forma podrá activar esta Ruta, a través de la línea de atención rosarista 24/7 URcontigo.

Definición del requerimiento de atención prioritaria

Para este fin, la Universidad del Rosario cuenta con la herramienta SRQ Cuestionario de Auto-reporte (Self Reporting Questionnaire), el cual indaga sobre situaciones específicas que haya vivido la persona en los últimos treinta (30) días. Este instrumento mide cinco áreas específicas: depresión, ansiedad, alcoholismo, psicosis y epilepsia. También, se concibe como una escala autoaplicada o diligenciada por el personal de salud que permite identificar sintomatología actual o que se ha presentado durante los últimos treinta (30) días.

A su vez, este instrumento brinda la posibilidad, por un lado, de determinar la condición de salud del usuario y valorar la presencia de una condición que pueda estar afectando la salud mental y, por otro lado, señala la psicopatología probable sin esbozar el diagnóstico. Así, se permite situar de mejor manera la problemática en salud mental sin basarse exclusivamente en el diagnóstico de patologías.



Este instrumento consta de treinta (30) preguntas dicotómicas (“sí” o “no”). Las primeras 20 se refieren a síntomas depresivos o ansiosos; las preguntas 21 a 24 indican un trastorno psicótico; la 25 indica trastorno convulsivo; y las preguntas 26 a 30, problemas con el consumo de alcohol (Anexo 1).

Para efectos de este Protocolo, se realizó una adaptación no validada en función de determinar la necesidad del servicio y así priorizar en agenda aquellos casos con posible riesgo suicida o psicosis. De esta manera, los criterios acordados para el proceso de asignación de agenda para asesoría psicológica en la coordinación de Psicología y Calidad de Vida de la Universidad del Rosario son los siguientes:

- ⊕ **Cada respuesta positiva equivaldrá a un (1) punto. Así, si la puntuación obtenida por el usuario es de 11 o más puntos de las primeras 20 preguntas, se considera que puede estar presentando angustia psicológica significativa que requiere atención prioritaria. En este caso, la cita se asignará en los siguientes cinco (5) días hábiles.**

+
+
+
+
+
+



- Se seleccionarán de entre las primeras veinte (20) preguntas, cuatro (4) con mayor confiabilidad, las cuales estén asociadas, además, a riesgo suicida. Cada respuesta positiva equivaldrá a un (1) punto. Así, si el usuario tiene cuatro (4) puntos, se le asignará la primera cita de asesoría psicológica disponible y se realizará una Atención en crisis de forma telefónica por parte de un profesional en psicología o, de forma presencial, por parte de un profesional en psicología o medicina, dependiendo de la disponibilidad. Esto con el fin de corroborar un posible riesgo suicida. De comprobarse una ideación suicida estructurada, se realizará el Proceso de remisión, cancelando la cita asignada inicialmente.

Si durante la atención en crisis se determina que no hay una ideación suicida estructurada, pero hay ideación,

se reprogramará la cita asignada inicialmente, para el mismo día o el día siguiente. Sin embargo, en el caso de no determinarse algún tipo de ideación suicida, se mantendrá la cita inicialmente asignada.

- +** Si responde afirmativamente a las preguntas 21-24, se le asignará la primera cita de asesoría psicológica disponible y se realizará una Atención en crisis de forma telefónica por parte de un profesional en psicología o, de forma presencial, por parte de un profesional en psicología o medicina, dependiendo de la disponibilidad. De comprobarse una crisis psicótica, se realizará el Proceso de remisión a psiquiatría cancelando la cita asignada inicialmente.
- +** Si durante la atención en crisis se determina que no hay una crisis psicótica o algún tipo de situación que requiere una intervención inmediata, se mantendrá la cita inicialmente asignada.



Cada respuesta positiva equivaldrá a un (1) punto. Así, si el usuario tiene de tres (3) a cinco (5) puntos, de las preguntas 26 a la 30, puede estar teniendo problemas de consumo de alcohol y requiere atención prioritaria. La cita se asignará en los siguientes cinco días hábiles.

En los casos en que se compruebe ideación suicida estructura o crisis psicótica, adicionalmente se procederá a identificar y activar su red de apoyo, informando al acudiente que se encuentra consignado en el expediente del estudiante. Posteriormente, se informará del caso al Comité de Salud y Bienestar.

Atención en crisis

Con una comunicación asertiva, se debe realizar la contención verbal, intentando esclarecer la situación y ayudando al consultante a identificar los problemas más urgentes. La intervención terapéutica de crisis debe empezar de la siguiente forma:

- + **Realizar el contacto**
- + **Examinar y dimensionar el problema**
- + **Evaluar las posibles soluciones**
- + **Ejecutar pasos concretos**
- + **Seguimiento para la verificación del proceso.**

Ante una situación de emergencia vital, la atención en crisis se basa en el establecimiento de una comunicación empática, para ello se recomienda llamar a la persona en riesgo por su nombre, con el fin de reafirmar su identidad; posteriormente, intentar identificar el disparador de su crisis actual y ofrecerle esperanza y opciones para una posible solución, tratando de adoptar una actitud positiva. Al mismo tiempo, se debe entablar comunicación con las líneas de emergencia distritales para atender el caso en cuestión. Durante la espera es importante no dejar sola a la persona, evitar juicios de valor que impliquen culpabilidad o invalidación emocional. Adicionalmente, es necesario, brindar una actitud de escucha y comprensión, que permita la expresión de la emocionalidad del momento.

Si la situación en crisis se presenta a través de una llamada telefónica en la que se informe un posible acto suicida, se debe mantener ocupada a la persona en la línea, mientras que otra persona contacta los servicios de emergencia distritales.



Proceso de remisión

En caso de que se identifiquen conductas de riesgo que puedan atender contra la vida o integridad personal (conductas suicidas, autodaño) o de otra persona (conductas agresivas), el profesional de psicología o medicina general deberá realizar la respectiva remisión y realizar los siguientes pasos:

El profesional que recibe el caso deberá comunicarse con el servicio de psicología y servicio médico. +

Se realizará remisión escrita dirigida al servicio de urgencias al que será remitido el paciente. +



+ El profesional que recibe el caso debe diligenciar las fichas de notificación correspondientes de acuerdo con las directrices establecidas por el Instituto Nacional de Salud. Para el caso de Psicología, estos formatos serán enviados y notificados vía correo electrónico a la subred correspondiente de acuerdo con indicaciones de la misma. Para el caso de Servicio Médico, estos formatos serán enviados y notificados, según las indicaciones de la Secretaría Distrital de Salud e Instituto Nacional de Salud, mediante correo electrónico y utilizando el aplicativo del Sivigila dispuesto en los computadores de los servicios médicos de Quinta de Mútis y Claustro (Anexo 2).

+ Servicio Médico y/o Psicología se encargará de remitir a la red de urgencias o institución legal correspondiente, por

medio de activación del Protocolo de emergencias o a través de red de apoyo familiar/social para traslado a urgencias de la EPS, póliza estudiantil, si aplica, u otros servicios.

+ Ponerse en contacto con familiares u otras personas y reportar la situación presentada para que ellos activen redes de apoyo según los recursos y servicios médicos con que cuentan.

+ Brindar información sobre instituciones y convenios que pueden prestar un servicio en salud mental. De ser necesario, se deberá realizar la respectiva remisión. Brindar información sobre instituciones y convenios que pueden prestar un servicio en salud mental. De ser necesario, se deberá realizar la respectiva remisión.

Estrategias de intervención grupal complementarias a la atención individual

Como estrategia complementaria de las atenciones individuales, la Universidad del Rosario ofrecerá a la comunidad actividades grupales presenciales y virtuales (sincrónicas y asincrónicas), que tendrán como finalidad potencializar las competencias emocionales de los estudiantes al fortalecer las capacidades y actitudes que inciden positivamente frente al manejo de fenómenos emocionales y con ello en su bienestar (Bisquerra, 2003). Entre las actividades contempladas se encuentran:



- + Espacios grupales para el aprendizaje de temas relacionados con inteligencia emocional, manejo de la ansiedad, frustración y estrés, hábitos de estudio y preparación de parciales.
- + Charlas y conversatorios sobre resolución de problemas, toma de decisiones y comunicación asertiva.
- + Actividades de conciencia plena en respiración y relajación para control de emociones negativas.
- + Grupos de apoyo de personas de la comunidad Rosarista que experimentan una misma situación, los cuales buscan, a través de la cooperación y el apoyo mutuo, propiciar que cada participante se adapte mejor a la situación en cuestión o sus consecuencias, así como que afronte, de la mejor manera, posibles complicaciones futuras.

En todas las sesiones individuales, se acordará con el usuario su asistencia a uno de los espacios grupales como estrategia para potenciar su proceso.



Comité de Salud y Bienestar

La Universidad designa este comité, con un enfoque psicosocial, con el fin de establecer una instancia encargada de analizar, atender y decidir sobre cada caso particular.

Este organismo multidisciplinario, está compuesto por el estudiante afectado, una persona identificada por el consultante como su red de apoyo, un representante de la Decanatura del Medio Universitario que actuará como garante de salud mental, un representante del Consejo o LifeTeam y un representante académico, según la facultad o escuela a la cual pertenezca, con el fin de lograr un compromiso integral, en pro del mantenimiento de la salud del estudiante.

El estudiante al iniciar su participación en el comité deberá diligenciar el consentimiento informado (Anexo 3) y posteriormente se presentará un informe de su psiquiatra o psicólogo tratante, en donde se especifique el tratamiento farmacológico y no farmacológico que debe realizar, así como las recomendaciones generales y signos de alarma para su patología y las fechas del seguimiento correspondiente.

En este comité se deberá generar el Plan de Mantenimiento en Salud, el cual constituye un formato (Anexo 4), en el cual deben quedar por escrito los compromisos realizados en el comité. También se deberá pacta allí un tiempo para el seguimiento y nueva reunión, en donde se verificará el cumplimiento de dichos acuerdos.

En caso de incumplimiento de los compromisos, se procederá a realizar otras medidas en pro del mantenimiento de la salud del estudiante tales como:

- + Vinculación a actividades obligatorias universitarias, como realización de cursos virtuales, participación en grupos de apoyo y actividades del UR emotion, con el fin de complementar la atención recibida por sus servicios de salud.
- + Cese temporal de las actividades académicas: Consiste en la interrupción de la vinculación con la Universidad durante el tiempo dispuesto por el comité, con el fin de adelantar tareas y compromisos en pro de su salud o durante un periodo de incapacidad médica.
- + Medidas preventivas y de protección: Medidas adoptadas por el comité, en la cual se considera el aplazamiento del periodo académico, con el fin de adelantar tareas y compromisos en pro del mejoramiento y mantenimiento de la salud mental del estudiante.
- + Para el reintegro, en cualquiera de las medidas mencionadas anteriormente, se citará un nuevo comité, en donde se evaluará el progreso y cumplimiento de las actividades en salud por parte del estudiante.

Verificar cobrimiento de póliza estudiantil

Una vez identificados los casos que requieren atención urgente, se procederá a la verificación del cubrimiento de la póliza estudiantil, actualmente Seguros del Estado, la cual tiene cubrimiento en diagnóstico de primera vez (no preexistencias), en convenio con la Clínica Inmaculada y la Clínica de Nuestra Señora de La Paz en el servicio de urgencias. Con las demás instituciones no existe un convenio directo. No obstante, el estudiante podrá asistir por el servicio de urgencias a otra IPS y si hay sintomatología que condicione un diagnóstico de



primera vez, Seguros del Estado realizará el reembolso correspondiente.

Cabe resaltar que, en este modelo de atención, el estudiante cuenta con el cubrimiento de atención en salud mental por el grupo de psiquiatría del Centro Rosarista de Salud Mental (Cersame).

Si durante la consulta o atención por urgencia los especialistas consideran hospitalización, y es sintomatología o diagnóstico de primera vez, la póliza tiene cubrimiento de hasta treinta (30) días, como se especifica en la siguiente tabla:



COMPONENTE SALUD INTEGRAL	
 SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO	
SERVICIOS HOSPITALARIOS	CONDICIONES 2020
Hospitalización psiquiátrica	\$12.340.790 máximo 30 días/habitación/ vigencia/ alumno
Consultas	\$102.850 máximo 10 consultas por año vigencia alumno *Consulta Psicológica: Atención prioritaria o programada *Consulta Psiquiatría: consulta programada, prioritaria
CONDICIONES PARTICULARES	CONDICIONES 2020
IPS con convenio Unidad de Salud Mental	Clínica la Paz y la Clínica Inmaculada, ofrecen servicio de urgencia y consulta prioritaria en Psiquiatría

De esta forma, el estudiante tiene derecho hasta diez (10) consultas al año cuando se trate de síntomas o diagnósticos de primera vez.

Posteriormente, se deberá canalizar hacia la red prestadora de salud, por medio del servicio 123 o empresa de ambulancia contratada, o enviar a atención por urgencias por sus medios con acompañante. En caso de no contar con cubrimiento de la póliza estudiantil, se procederá a verificar cubrimiento con su empresa prestadora de salud (EPS).

Verificación de seguro médico obligatorio

Se deberá confirmar cobertura con la EPS y verificar si el consultante tiene seguro médico vigente. De ser así, se canalizará hacia la red prestadora de salud, por medio del servicio 123 o empresa de ambulancia contratada, o enviar a atención por urgencias por sus medios con acompañante. Si el estudiante no cuenta con seguro vigente, la Universidad cuenta con otras estrategias para favorecer la atención en salud, tales como:



Red de especialistas Rosarista: Directorio médico de todas las especialidades, incluidas las concernientes en salud mental (psicología y psiquiatría, que brindan precios especiales a la comunidad Rosarista.



Red Universitaria del Rosario: Red en conformación que pretende brindar opciones de atención en instituciones aliadas (Clínica de La Paz), de forma particular a cargo del estudiante.



Convenios institucionales: Diferentes convenios en fundaciones certificadas que presenten servicio de psiquiatría y psicología para el apoyo y seguimiento del estudiante.



Centro psicoterapéutico, atendido por residentes de la Universidad del Rosario.

Mantenimiento y promoción de la salud mental

El mantenimiento y promoción de la salud mental estará a cargo del Centro Rosarista de Educación Emocional, el cual se visualiza como un espacio donde los estudiantes tendrán la oportunidad de adquirir conocimientos y competencias emocionales como parte de su formación integral.

Este centro busca generar una cultura de educación emocional transversal, con miras a favorecer en los jóvenes capacidades para afrontar de manera clara e inteligente los avatares de la vida cotidiana permitiéndoles lograr por sí mismos su bienestar personal y social, finalidad última de la educación emocional (Bisquerria, 2003).

Por una parte, se realizarán programas paralelos extracurriculares, creación de asignaturas optativas como parte de la parrilla de asignaturas electivas, acciones tutoriales a grupos pequeños y la integración curricular en materias académicas presentes en los distintos niveles educativos. De igual forma, se

desarrollarán las diversas acciones de consultoría y orientación. Este modelo, a su vez, es flexible y permite en la medida que se solidifican los servicios ir reestructurando e incluyendo nuevas herramientas, todo esto con miras a evolucionar hacia un modelo de intervención de educación emocional como eje transversal.



Bajo la mirada de este modelo se definen las siguientes acciones a desarrollar en el marco del Centro Rosarista de Educación Emocional:



Diseño e implementación de una asignatura en inteligencia emocional como parte de la parrilla de asignaturas electivas.



Diseño e implementación de una trayectoria de aprendizaje en inteligencia emocional como parte del programa institucional Trayectorias de Aprendizaje.



- ⊕ Acciones tutoriales dirigidas a pequeños grupos a través del desarrollo de sesiones de entrenamiento emocional y talleres psicoeducativos.
- ⊕ Asesoría psicológica (counseling).
- ⊕ Facilitación de grupos de apoyo como estrategia dirigida a la cooperación y al apoyo entre personas que viven una misma situación, de manera que se contribuya a que cada miembro pueda mejorar su competencia a la hora de adaptarse a la situación en cuestión o sus consecuencias y afrontar posibles complicaciones futuras. Además de ello, permite la expresión de dudas, miedos y emociones derivadas de su vivencia en un entorno donde va a encontrarse con otros sujetos que han pasado por lo mismo y van a comprenderse entre sí.
- ⊕ Facilitación de un grupo de apoyo solidario LifeTeam conformado por estudiantes líderes que, de manera voluntaria, promueven el apoyo emocional a través de la escucha activa y la intervención oportuna de situaciones específicas de violencias, discriminaciones y crisis emocionales, con miras a prevenir el suicidio e intervenir frente a las violencias en la comunidad Rosarista.
- ⊕ Actividades extracurriculares enfocadas a la sensibilización de la comunidad a través de estrategias como:
 - Maratones en salud emocional**
 - “Para y piensa en...”**
 - Cuestionarios autoaplicables**
 - Artículos informativos virtuales**

9. Glosario

Asesoría psicológica

Esta asesoría se ofrece a toda la comunidad Rosarista y se enfoca a orientar, ayudar, informar, fortalecer habilidades y redireccionar apoyos, que orienten en las decisiones y acciones a seguir en relación con dificultades que se puedan experimentar en dicho contexto o que impacten el éxito de su proyecto académico o laboral. Será un acompañamiento breve (de cinco sesiones de duración) fundamentalmente orientado hacia la identificación de problemas del consultante, la consideración de alternativas para su resolución, la toma de decisiones, los procesos psicoeducativos acerca del problema, sus efectos, la derivación para acompañamiento especializado en casos que lo ameriten y acciones de seguimiento (García y Chancay, 2016).



Conducta suicida

La conducta suicida es un proceso continuo, que abarca la ideación, las amenazas, los intentos, incluyendo el suicidio propiamente dicho (Vargas Cuadros et al., 2015).

Contención psicológica

La conducta suicida es un proceso continuo, que abarca la ideación, las amenazas, los intentos, incluyendo el suicidio propiamente dicho (Vargas Cuadros et al., 2015).

Contención psicológica

La contención psicológica consiste en la creación de las condiciones y el espacio que facilite la identificación y gestión de las emociones de una persona en crisis, evitando respuestas no reflexivas y propiciando respuestas adaptativas. Requiere por parte del profesional la capacidad de identificar las propias emociones y de conectar con las emociones, sufrimiento, conflicto de la persona en crisis, posibilitando la expresión y validación de su proceso emocional y el desarrollo de estrategias de afrontamiento adaptativas (Tizón, 1996).

Comunidad Rosarista

Para efectos de este Protocolo, se tomarán como parte de la comunidad Rosarista los estudiantes de pregrado, estudiantes de posgrado, funcionarios y docentes.



Datos sensibles

Son datos que afectan la intimidad del ser humano, y su divulgación indebida puede ocasionar daño al honor y la intimidad de las personas. Estos datos requieren mayor protección y la Ley establece un tratamiento especial. Son datos personales que revelan origen racial y étnico, opiniones políticas, convicciones religiosas, filosóficas o morales, afiliación sindical e información referente a la salud o a la vida sexual. Se podrá hacer uso de estos datos sin autorización del titular, únicamente en caso de urgencia médica (Ley de Protección de Datos Personales, 2012).

Discapacidad mental

Se presenta en una persona que padece limitaciones psíquicas o de comportamiento —que no le permiten en múltiples ocasiones comprender el alcance de sus actos—, que presenta dificultad para ejecutar acciones o tareas y para participar en situaciones vitales. La discapacidad mental de un individuo puede presentarse de manera transitoria o permanente, la cual es definida bajo criterios clínicos del equipo tratante (Ley 1616 de 2013).

Grupos de apoyo solidario

Esta es una estrategia que parte del concepto de testigo activo e implica la formación de la comunidad Rosarista para que sea un agente de detección y contención efectiva de aquellos estudiantes afligidos por afecciones de su estado de ánimo, en específico, de aquellos que pueden estar en riesgo de suicidio. El LifeTeam es el primer grupo en este concepto, el cual ofrece convocatoria abierta a la comunidad y entrenamiento continuo a los interesados en participar.

Intervención QPR

El QPR (preguntar, persuadir y referir) es un modelo de intervención de emergencia en salud mental, con reconocimiento internacional, que permite entrenar a diferentes actores de la comunidad, para reconocer y referir a alguien en riesgo de suicidio. Este modelo será adoptado por la Universidad del Rosario, a partir de capacitaciones masivas a toda la comunidad.

Problema psicosocial

Un problema psicosocial o ambiental puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona (Ley 1616 de 2013)



Red de apoyo

Hace referencia a los diferentes sistemas de apoyo al rededor del estudiante, especialmente la familia cercana. Sin embargo, esta red puede estar conformada por otros individuos como parientes lejanos, amigos, conocidos u otras personas que puedan apoyar el proceso de intervención, de acuerdo con lo definido por cada estudiante. Estas personas de la red de apoyo podrán participar del cuidado e información del proceso del consultante, y se les brindara información clara en relación con sospechas diagnósticas y su rol como acompañantes y red primaria de apoyo (Vargas Cuadros et al., 2015).

Rehabilitación psicosocial universitaria

Parte del concepto de rehabilitación psicosocial, que procura alcanzar el máximo nivel de funcionamiento independiente en la comunidad. En este caso, busca lograr una adaptación completa del estudiante con alguna dificultad en su salud mental, al medio universitario. Implica, a la vez, la mejoría de la competencia individual y la introducción de cambios en el entorno para lograr una vida de la mejor calidad posible (Ley 1616 de 2013).

Salud mental universitaria

La salud mental y el bienestar psicológico de los estudiantes se definen como un estado, en el cual el individuo que recién ingresa a la universidad es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida y puede trabajar de forma productiva y fructífera, siendo capaz de hacer una contribución a su comunidad (Micin & Bagladi, 2011).

Tecnologías de información y comunicación

Conjunto de recursos, herramientas, equipos, programas informáticos, aplicaciones, redes y medios que permiten la compilación, procesamiento, almacenamiento, transmisión de información como voz, datos, texto, video e imágenes.

Teleorientación en salud

Acciones que se desarrollan a través de tecnologías de la información y comunicaciones para proporcionar al usuario información, consejería y asesoría en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. El teleorientador, en el marco de sus competencias, debe informar al usuario el alcance de la orientación y entregar copia o resumen de la comunicación si el usuario lo solicita.

Urgencia

Es la alteración de la integridad física o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte (Ministerio de La Salud Pública, 1992).





10. Referencias

Alfonso Águila, B., Calcines Castillo, M., Monteagudo de la Guardia, R. & Nieves Achon, Z. (2015). Estrés académico. Edumecentro, 7(2), 163-178. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000200013&lng=es&tlng=es.

Armenta, L., Quiroz C., Abundis de León, F. y Zea V, A. (2020). Influencia del estrés en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. Revista Espacios, 41(48). Art. 30. Recuperado de <http://www.revistaespacios.com/a20v41n48/a20v41n48p30.pdf>

Arroyo, H. R. (2009). Una nueva mirada al movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en las Américas. Pamplona, España: Documento de Trabajo OPS.

Bisquerra R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. Revista de Investigación Educativa, 21(1), 1-37. Recuperado de <https://revistas.um.es/rie/article/view/99071/94661>

Bulacio, J. M., Vieyra , M. C., Álvarez, D. C. & Benatuil, D. (2004). El uso de la psicoeducación como herramienta terapéutica. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.

Cerezo. (2005). Casa Amiga. Recuperado de <http://www.casa-amiga.org/Informacion.html>.

Cummings, N. A. & Cummings, J. L. (2008). Psychoeducation in conjunction with psychotherapy practice. En Evidence-based adjunctive treatments (pp. 41-59). Academic Press.

García L, A. y Chancay C., A. (2016). La consejería estudiantil y la convivencia educativa. Dominio de las Ciencias, 2(3), 108-118. ISSN-e 2477-8818. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5761615>

Gómez Restrepo, C., Hernández Bayona, G., Rojas Urrego, A., Santacruz Oleas, H. & Uribe Restrepo, M. (2018). Psiquiatría clínica, diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos. Bogotá, D.C.: Médica Panamericana.



Ley de Protección de Datos Personales. (Ley 1581 de 2012).

Ley 1616. (2013). Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D.C.

Mayer, J. (1997). Emotional development and emotional intelligence: Educational implications (pp.3-31). Nueva York: Basic Books.

Micin, S. & Bagladi, V. (2011). Salud mental en estudiantes universitarios: incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en población que acude a un servicio de salud estudiantil. *Ter psicol*, 29(1), 53-64.

Ministerio de La Salud Pública. (1992). Decreto 412 de 1992. Colombia.

Ministerio de Protección Social. (2016). Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM). Colombia: Minsalud.

Ministerio de Protección Social. (2018). Política Nacional de Salud Mental. Colombia: Minsalud.

Tizón J. (1996). Componentes psicológicos de la práctica médica. Barcelona: Bibláría SCLL.

Ramírez, W., Vinaccia, S., Suárez, G. R. (2004). El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: una revisión teórica. *Revista de Estudios Sociales*, 67-75.

UR. (2019). Política transversal de bienestar, Universidad del Rosario. Bogotá, D. C.: Decanatura del Medio Universitario.

Vargas Cuadros, G., Vásquez Arango, C. F., Soto Marín, G. M. & Ramírez Jaramillo, L. M. (2015). Atención con calidad a las personas que presentan conducta suicida, Manual para profesionales de la salud. Medellín: Alcaldía de Medellín, Secretaría de Salud.

11. Anexos.

Anexo 1. SRQ

QUESTIONARIO DE AUTOREPORTAJE DE SÍNTOMAS PSIQUIÁTRICOS PARA ADULTOS (SRQ)

Municipio

Nombre de la persona que responde la encuesta:

Documento de identidad:

Fecha nacimiento: Edad: Sexo: F.....M..... Etnia:

Población: PSD..... PD..... LGTB..... Discapacidad.....

Estado civil: Religión:

Escolaridad: Barrio/ vereda:

Dirección: Teléfono:..... EPS:

A continuación encontrará una lista de molestias que ud. Puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "sí", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SINTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene dolores de cabeza frecuentes?		
2. ¿Tiene mal apetito.		
3. ¿Duerme mal?		
4. Se asusta con facilidad?		
5. ¿Sufre de temblor de manos?		
6. ¿Se siente nervioso, tenso o abrumado?		
7. ¿Sufre de mala digestión?		
8. ¿No puede pensar con claridad?		
9. ¿Se siente triste?		
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		
11. Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		
12. Tiene dificultades para tomar decisiones?		
13. Tiene dificultad para hacer su trabajo? (¿sufre usted con su trabajo?)		
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con la vida?		
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		
20. ¿Se cansa con facilidad?		

SUME UN PUNTO POR CADA RESPUESTA "SI" A LAS PREGUNTAS 1-20. Si el puntaje resultante de esta suma es de 11 o más, deben hacerse programación para una visita de seguimiento.

SINTOMAS	SI	NO
21. ¿Usted siente que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		
22. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que muchas personas piensan?		
23. ¿Ha notado interferencia o algo raro en su pensamiento?		
24. ¿Oye voces sin saber de donde vienen o que otras personas no pueden oír?		
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimientos de los brazos, piernas y mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento?		
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, a sus amigos, al médico o a un líder espiritual (puej. sacerdote, pastor, rabino, etc.) que Ud. Estaba consumiendo demasiado alcohol o sustancias psicoactivas?		
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de consumir pero no ha podido?		
28. ¿Alguna vez ha tenido dificultades en el trabajo (o estudio) debido a la bebida o al consumo de sustancias psicoactivas, como faltar, o consumir en el trabajo o en la universidad?		
29. ¿Ha tenido peleas o lo han detenido estando ebrio o bajo los efectos del consumo?		
30. ¿Alguna vez le ha parecido que ud. tomaba o consumía demasiado?		



Anexo 2. Modelo de Remisión



Universidad del
Rosario

Decanatura del
Medio Universitario

Coordinación de
Psicología y Calidad de Vida

Modelo de Remisión

Bogotá, **DIA/ MES/ AÑO**

DOCTOR (a)
NOMBRE PROFESIONAL
PROFESIONAL
ENTIDAD (si aplica)
CIUDAD (si aplica)

Asunto: Remisión especializada, con el fin de conocer **(OBJETIVO Y AREA)**

Reciba un cordial saludo

Teniendo en cuenta **LOS ANTECEDENTES y observación** se considera pertinente la remisión de **EL/LA** estudiante **NOMBRE Y APELLIDOS** identificadA/O con número de identidad **NUMERO**, quién cursa **SEMESTRE** del **PROGRAMA** en la Universidad del Rosario.

Solicito comedidamente sea realizada una **VALORACION, INTERVENCIÓN O EXAMEN POR...** que determine diagnóstico y tratamiento.

Quedo a su disposición para brindar información adicional si se requiere, así mismo solicito envié de los resultados de la valoración al correo electrónico **XXXX**

Agradezco su colaboración,



Universidad del
Rosario

XXXXXXXXXX XXXXXXXX (nombre apellidos)

Psicóloga estudiante
Coordinación Psicología y Calidad de vida
Decanatura del Medio Universitario
Carreia 6 N° 12C – 16 Edificio Cabal piso 3
Teléfono 2970200 Ext. XXXX
Email : xxxx@rosario.edu.co



Anexo 3. Consentimiento informado

**Universidad Del Rosario
Decanatura del Medio Universitario
Consentimiento informado – Comité de Salud y Bienestar**

INTRODUCCIÓN

En el marco de la política de bienestar de la Universidad del Rosario, se contempla la prevención integral y el autocuidado, partiendo del fortalecimiento y desarrollo en los estudiantes de responsabilidad consigo mismos, con los otros y con el entorno. A partir de ello, se crea el Comité de Salud y Bienestar, que tiene como objetivo velar por el cumplimiento de los compromisos en el mantenimiento de la salud de los estudiantes de pregrado y postgrado.

INFORMACION GENERAL

¿Qué es el Comité de Salud y Bienestar?

- Es el comité que asesora las decisiones y compromisos en salud de los estudiantes.
- El estudiante debe presentar un informe de su psiquiatra y/o psicólogo tratante, en donde se especifique el tratamiento farmacológico y no farmacológico que debe realizar, las recomendaciones generales y signos de alarma para su patología y las fechas de seguimiento correspondientes.

¿Quién lo conforma?

- El Comité se encuentra conformado por cada facultad o escuela, la decanatura del medio universitario con un representante del servicio médico, un representante del equipo de psicología y calidad de vida, el estudiante afectado y su acudiente.

¿Cuál es el fin?

- En este comité, se genera un Plan de Mantenimiento en Salud, mediante un documento en donde se garantiza el cumplimiento de los compromisos realizados en el Comité de Salud y Bienestar.

¿Cuáles son los riesgos?

- En caso de no seguir las recomendaciones terapéuticas que el profesional tratante le imparta, en cuanto a seguimiento, tratamientos, interconsulta con profesionales médicos y no médicos y eventual derivación institucional según sea el caso, existe el riesgo de presentar recaídas emocionales, que incluyan conductas autolesivas.
- En caso de incumplimiento de lo pactado en este Comité, se tomarán medidas protectoras en pro de generar bienestar físico, emocional y académico.

AUTORIZACION



Después de recibir la información relacionada con el Comité de Salud y Bienestar, de la Decanatura del Medio Universitario en la Universidad del Rosario, acepto libre, voluntaria y conscientemente, en el pleno uso de mis facultades, la realización de este comité con las siguientes condiciones:

1. Usted es libre de aceptar o no la participación de este comité. Si decide no hacerlo, no habrá ningún inconveniente con la Universidad del Rosario. No obstante, es importante que tenga en cuenta que el logro de los objetivos propuestos en el mantenimiento de su salud dependerá de su compromiso con el proceso, y al declinar su participación en el comité la Universidad no se hace responsable por las consecuencias en su salud y proceso académico.
2. En caso de que acepte, debe saber que cualquier información será custodiada, cuidando la intimidad y el buen nombre, dando cumplimiento a los estándares la ley de *habeas data* (Ley 1581 de 2012).
3. Si por alguna razón la Universidad exige que se entreguen documentos relacionados con la historia clínica, o con la evaluación, solo se hará siempre y cuando se cuente con la autorización del estudiante para tal fin.
4. Se garantiza la confidencialidad, respecto a la información recibida, cuyo límite solo podrá ser vulnerado con causa justa, de acuerdo con lo establecido en el código de ética del ejercicio de la profesión y las disposiciones de ley en cuanto eventos de obligatorio reporte de la Secretaria de Salud (violencias, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida y víctimas de conflicto armado) y en caso de requerir denuncia por un hecho punible actual o inminente.

DECLARACION

Yo, _____ identificado con el documento de identidad n.º _____, en calidad de: _____ por medio del presente, autorizo mi participación en el Comité de Salud y Bienestar, así como el análisis y revisión de mi caso, testimonios, y los documentos relacionados con mi información médica.

Manifiesto además que he leído y comprendo totalmente este documento de autorización y se me ha explicado y se han aclarado todas las dudas relacionadas. Así mismo, conozco los riesgos y las posibles dificultades que puedan ser generadas como parte del proceso y del abandono del mismo. Para dejar constancia de ello, firmo este documento en la ciudad de _____, el día _____ del mes de _____, del año _____.

Acepto: _____ No acepto: _____

Firma del paciente o representante: _____ Documento de identidad: _____
de _____



Dirección: _____

Teléfono:

OTRAS CONSIDERACIONES

Anexo 4. Formato Plan de mantenimiento de Salud Mental

	UNIVERSIDAD DEL ROSARIO	CÓDIGO:	
	PLAN DE MANTENIMIENTO DE SALUD MENTAL	VIGENCIA:	
	Página 1 de 2		

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:	FECHA:	
GRUPO DE TRABAJO: COMITÉ DE SALUD Y BIENESTAR		

Lugar:	Hora Inicio:	Hora Terminación:
--------	--------------	-------------------

ASISTENTE	DEPENDENCIA	ASISTIO		ASISTENTE OPCIONAL	
		SI	NO	SI	NO

Especialidad	Fecha	Firma
Medicina general		
Psiquiatría		
Psicología		
Medicina general		
Psiquiatría		
Psicología		
Medicina general		
Psiquiatría		
Psicología		

MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS:



COMPROMISOS

--

SOCIALIZACION DE COMITÉ

SOCIALIZACION DE COMITÉ	
_____	_____
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
MEDICO GENERAL	PSICOLOGO
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
DOCENTE	ESTUDIANTE

Próximo comité: