



Plan Estratégico Anual del Servicio de Orientación Educativa

Salud mental 2025

Instituto Campechano





Diagnóstico en materia de Salud Mental

Salud mental 2025

Instituto Campechano



ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN

ANTECEDENTES

OBJETIVO GENERAL

OBJETIVO ESPECÍFICO

METAS

ACTIVIDADES DEL SERVICIO

ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS

SUPERVISIÓN

EVALUACIÓN

PROGRAMA DEL PRIMER PERIODO DE NIVEL MEDIO SUPERIOR

PROGRAMA DEL PRIMER PERÍODO DEL NIVEL SUPERIOR

PROGRAMA DEL PRIMER PERÍODO PARA DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS

RESULTADOS DEL INVENTARIO DE FACTORES DE RIESGO APLICADO A LOS ESTUDIANTES

RESULTADOS DEL TEST DE SALUD MENTAL APLICADO A LOS DOCENTES

DIAGNÓSTICO (ALUMNOS)

DIAGNÓSTICO (DOCENTES)

REFERENCIAS

ANEXOS



INTRODUCCIÓN

Las nuevas generaciones de estudiantes que ingresan al bachillerato y nivel superior, presentan complejas condiciones económicas, sociales y personales, estos factores son detonantes que requieren de una atención inmediata de carácter preventivo, por consiguiente, es necesario adoptar estrategias de diagnóstico y de intervención que permitan conocer el perfil de los alumnos a fin de encausarlos hacia el desarrollo y fortalecimiento de sus potencialidades, por lo que es imprescindible trabajo conjunto de docentes y administrativos.

Considerando que existen múltiples diferencias que delimitan la labor del orientador educativo, médicos, odontólogos y psicólogos en los diferentes contextos escolares y que es necesaria la implementación de nuevas actividades que permitan apoyar la acreditación y certificación de las escuelas que pertenecen al Instituto Campechano, los profesionales que integran el Departamento de Orientación Educativa realizarán acciones considerando cinco grandes ámbitos interrelacionados:

- El apoyo al proceso de formación integral del alumno.
- La orientación vocacional y profesional.
- La acción tutorial.
- Orientación y acciones preventivas de salud e higiene bucal.
- Intervención y atención psicológica (alumnos, docentes y administrativos).



Finalmente, como parte del proceso de mejora continua y en atención al cumplimiento de los retos institucionales del Plan Institucional de Desarrollo 2016-2035 (Estrategia 2.2 Programas Institucionales de Apoyo a la Formación Integral, obedeciendo lo establecido en el artículo 42 de la Ley General de Educación Superior)., El Departamento de Orientación Educativa tendrá como objetivo primordial el fortalecimiento del programa de orientación vocacional y tutorías, a través de acciones preventivas y correctivas sobre el cuidado de la salud física y mental que coadyuven en la formación integral de los estudiantes.

ANTECEDENTES

El Instituto Campechano, que se fundó en 1860, ha experimentado cambios a lo largo de los años, adaptándose a las necesidades de la sociedad y la modernidad. En 1958, se creó dentro de sus instalaciones la Universidad de Campeche, que luego se trasladó a su sede actual con el nombre de Universidad del Sudeste. Estos cambios reflejan la evolución de la institución y la necesidad de ofrecer servicios de orientación educativa a sus estudiantes.

Si bien desde la creación del departamento, se puede decir que su existencia es una consecuencia lógica de la evolución del Instituto Campechano y la creciente importancia de la orientación educativa en el ámbito académico.

El Departamento de Orientación Educativa en el Instituto Campechano, se puede inferir que este departamento se desarrolló a lo largo de la historia de la institución, posiblemente a partir de la segunda mitad del siglo XX, cuando la institución comenzó a modernizarse y a adaptarse a las necesidades educativas de la sociedad.



OBJETIVO GENERAL

Impulsar el desarrollo de una comunidad educativa integrada y comprometida que favorezca en los alumnos, docentes y administrativos, en la adquisición de conocimientos, habilidades, actitudes y valores necesarios para alcanzar una vida personal y familiar plena; ejercer una ciudadanía competente, activa, comprometida a participar en el trabajo productivo y continuar aprendiendo a lo largo de la vida.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Orientar a los estudiantes, docentes y administrativos en la mejora continua de su proceso educativo y laboral a través de la autorregulación de sus aprendizajes.
2. Promover las medidas necesarias para la prevención y atención de bienestar físico, mental y social de sus estudiantes, así como del personal que labore en ellas.
3. Promover en los estudiantes, docentes y administrativos, el desarrollo progresivo de capacidades e intereses que le permitan tomar decisiones responsables sobre la carrera profesional que desea elegir, el conocimiento sobre la demanda laboral y el óptimo desempeño.



METAS



1. Aplicación de Inventario de factores de riesgo (IFR) en el ciclo escolar 2024-2025 A y B. al 100% de la población estudiantil, personal docente 50%+1 del Instituto Campechano.



2. Aplicación de inventario de factores de riesgo (IFR) en el ciclo escolar 2025-2026 A y B al 100% de la población estudiantil, personal docente 100% y personal administrativo 50%+1 del Instituto Campechano.



3. Aplicación de inventario de factores de riesgo (IFR) en el ciclo escolar 2026-2027 A y B al 100% de la población estudiantil, personal docente 100% y personal administrativo 100% del Instituto Campechano.

ACTIVIDADES DEL SERVICIO

1. Brindar atención individual o grupal a los estudiantes, personal administrativo, docentes, manuales o padres de familia que lo requieran.
2. Difusión de los servicios y horarios de atención que ofrece el área de orientación y psicología entre la comunidad escolar.
3. Aplicar los instrumentos (test, cuestionarios, pruebas, etc.) necesarios para identificar alumnos, docentes y personal administrativo en riesgo psicosocial.
4. Realizar una entrevista inicial a los estudiantes de la escuela asignada con el objetivo de identificar problemas académicos, familiares o de factores de riesgo psicosocial que impiden su formación integral.
5. Crear expedientes de los alumnos, docentes y administrativos que necesiten ayuda psicológica y monitorearlos constantemente.
6. Canalizar a las instituciones correspondientes a los estudiantes, docentes y administrativos que necesiten ayuda profesional y darles seguimiento durante su permanencia en la institución.
7. Elaborar e implementar programas de intervención (cursos, talleres, pláticas, etc.) que permita orientar y brindar ayuda a las personas identificadas con factores de riesgo y/o presenten alguna necesidad educativa especial.
8. Participar y colaborar con los docentes y tutores, a fin de establecer estrategias que permitan dar solución a las necesidades educativas de los estudiantes en los centros educativos y minimizar los índices de deserción y reprobación escolar.
9. Realizar pláticas de orientación vocacional y utilizar la plataforma SEP "Decide tus estudios 2024-2025", para la aplicación del test vocacional.
10. Elaborar un informe mensual de las actividades realizadas y enviarlo en tiempo y forma al departamento de orientación educativa.

ACTIVIDADES DEL SERVICIO

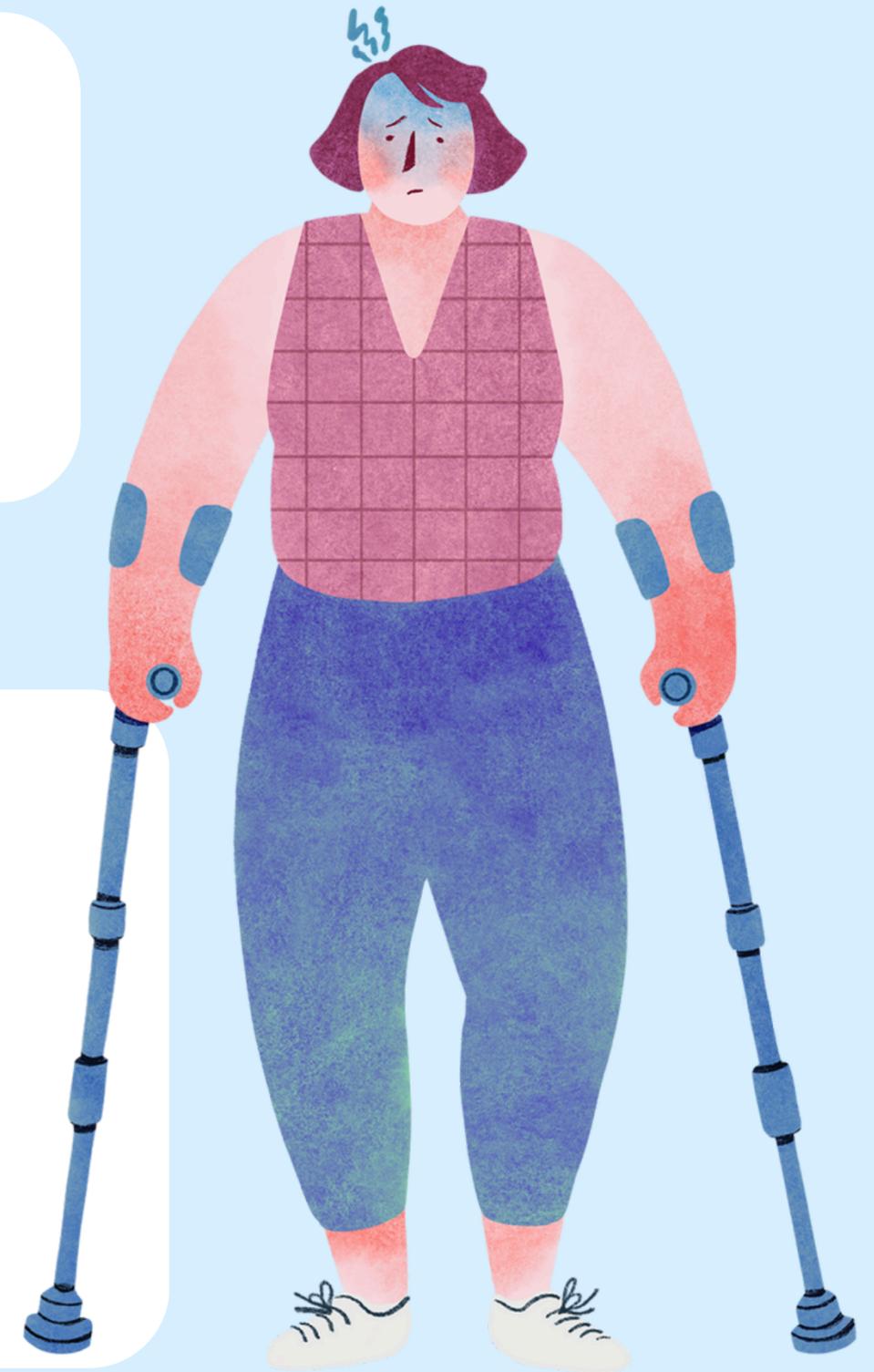
1. Establecer acuerdos de cooperación y trabajo con los directivos de cada escuela.
2. Gestionar y programar actividades con instituciones externas, acorde a las necesidades educativas de los estudiantes.
3. Informar a través del correo institucional la cancelación de las actividades programadas y justificación de la misma.
4. Acordar con los directivos de las escuelas o tutores la calendarización de intervenciones psicológicas o pláticas preventivas sobre riesgo psicosocial.
5. Fomentar actividades de orientación vocacional y oferta educativa, priorizando a las escuelas de nivel superior que pertenecen al Instituto Campechano.
6. Solicitar con 15 días de anticipación el uso de vehículos para ser transportados a las escuelas donde realizarán sus actividades.
7. Establecer su horario de atención (mantenerlo a la vista del público).
8. Mantener limpia y organizada su área de trabajo.
9. Solicitar el oficio de comisión correspondiente, en caso de que las actividades se realicen fuera de su centro de trabajo.
10. Solicitar el mantenimiento de mobiliario, equipo de oficina, instrumental, equipo médico y de infraestructura al inicio de cada período del ciclo escolar.
11. Adaptarse a las condiciones laborales y disponibilidad de brindar servicios en línea, debido a las contingencias sanitarias o condiciones climáticas que se presenten.

SUPERVISIÓN

La supervisión del trabajo del equipo interdisciplinario de orientación educativa consistirá en dar observancia a la calidad de los servicios, la utilidad de los formatos de registro, así como el cumplimiento de las actividades programadas durante el semestre de cada ciclo escolar.

EVALUACIÓN

La evaluación de las actividades del equipo interdisciplinario de orientación educativa se realizará al final de cada semestre, y consistirá en el análisis de las estadísticas de los casos atendidos de riesgo psicosocial y de salud, con el objetivo de realizar mejoras continuas en el plan anual de actividades.



PROGRAMA DEL PRIMER PERIODO DE NIVEL MEDIO SUPERIOR.

CICLO ESCOLAR 2024-2025 B

CONTENIDOS Y ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Periodo

Segundo semestre

Sexto semestre

FEBRERO

- APLICACIÓN DE TEST PARA IDENTIFICAR ALUMNOS EN RIESGO PSICOSOCIAL.
- TREN DE VIDA.
- AUTOESTIMA, AUTOIMAGEN Y AUTOCONCEPTO.

APRENDE A ESTUDIAR CON HÁBITOS Y TÉCNICAS DE ESTUDIO.

- APLICACIÓN DE TEST PARA IDENTIFICAR A ALUMNOS EN RIESGO PSICOSOCIAL.
- TREN DE VIDA.
- AUTOESTIMA, AUTOIMAGEN Y AUTOCONCEPTO.

MARZO

- LA HIGIENE PERSONAL (PREVENCIÓN Y CONTROL DE PEDICULOSIS "PIOJOS", PREVENCIÓN DE HONGOS EN LAS UÑAS, PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE PIEL.
- PREVENCIÓN DE LAS CONDUCTAS SUICIDAS (RESILENCIA).
- IDENTIDAD Y ORIENTACIÓN SEXUAL: (IDENTIDAD DE GÉNERO, DIVERSIDAD SEXUAL, VIOLENCIA DE GÉNERO).
- ACOSO SEXUAL (CONTEXTO SOCIAL, ESCOLAR Y CIBERNÉTICO).
- SALUD Y NUTRICIÓN.

- LA HIGIENE PERSONAL (PREVENCIÓN Y CONTROL DE PEDICULOSIS "PIOJOS", PREVENCIÓN DE HONGOS EN LAS UÑAS, PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE PIEL.
- PREVENCIÓN DE LAS CONDUCTAS SUICIDAS (RESILENCIA).
- ACOSO SEXUAL (CONTEXTO SOCIAL, ESCOLAR Y CIBERNÉTICO).
- RELACIONES INTERPERSONALES SEQUITATIVAS (AMISTAD, NOVIAZGO Y PAREJA).
- ENAMORAMIENTO, AMOR Y COMUNICACIÓN.
- SALUD Y NUTRICIÓN.

PROGRAMA DEL PRIMER PERIODO DE NIVEL MEDIO SUPERIOR.

CICLO ESCOLAR 2024-2025 B

CONTENIDOS Y ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Periodo

Segundo semestre

Sexto semestre

ABRIL

·PRIMERAS EXPERIENCIAS SEXUALES (ESTABLECIENDO LÍMITES, APRENDER A DECIR "NO", MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS).
·PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO (DÍA NARANJA).
CONDUCTAS DE RIESGO EN LA JUVENTUD (EL CONSUMO DE ALCOHOL, DROGAS Y CIGARROS, UN ESTILO DE VIDA NOCIVO PARA LA SALUD).

·EL EGRESO DEL BACHILLERATO: DECIDIENDO MI FUTURO, TRANSICIÓN A LA UNIVERSIDAD.
·ÉTICA Y PROFESIÓN: ÉTICA Y ÉXITO PROFESIONAL.
·VALORES INDISPENSABLES PARA EL EJERCICIO DE MI PROFESIÓN (ÉTICA PROFESIONAL).

MAYO

·USO CORRECTO DE LAS REDES SOCIALES Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.
·¿CÓMO INFLUYEN LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN LOS ADOLESCENTES?
·EL USO DE CELULARES (SU IMPACTO EN LAS AULAS Y EN LA CONVIVENCIA FAMILIAR).
PREVENCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS

·USO CORRECTO DE LAS REDES SOCIALES Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.
·EL USO DE CELULARES (SU IMPACTO EN LAS AULAS Y EN LA CONVIVENCIA FAMILIAR).
TRABAJO Y PROFESIÓN PROFESIONAL.

JUNIO

·IDENTIDAD JUVENIL (TATUAJES Y PERFORACIONES).
COMUNICACIÓN ASERTIVA Y EL TRABAJO EN EQUIPO.

·IMPORTANCIA DEL TRABAJO Y SUS EFECTOS (PSICOLÓGICOS, SOCIALES Y ECONÓMICOS).
·AFECTACIONES EN LA SEXUALIDAD POR EL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL.
·INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, TRATAMIENTO, VIH Y SIDA.

PROGRAMA DEL PRIMER PERIODO DE NIVEL SUPERIOR

CICLO ESCOLAR 2024-2025 B

FEBRERO

Desarrollo de habilidades socioemocionales (autoregulación de las emociones).
La higiene personal (prevención y control de la pediculosis "piojos", hongos en las uñas, infecciones de la piel).
Conductas de riesgo en la juventud (el consumo de alcohol, cigarro, drogas) un estilo de vida nocivo para la salud.

MARZO

Salud y nutrición, trastornos alimenticios (bulimia y anorexia).
Prevención de enfermedades buscales.
La planificación familiar como proyecto de vida.
Afectaciones en la sexualidad por el consumo de drogas y alcohol, infecciones de transmisión sexual y tratamiento, VIH y SIDA.
Plan de vida y embarazo no deseado (afectaciones y consecuencias).

ABRIL

Relaciones interpersonales equitativas (amistad, noviazgo y pareja).
Enamoramiento, amor y comunicación.
Prevención de conductas suicidas.
Prevención de violencia de género.

MAYO

Orientación vocacional (valores indispensables para el ejercicio de mi profesión, ética profesional).
Orientación vocacional (trabajo y profesión, características del trabajo profesional, importancia del trabajo y sus efectos "psicológicos, sociales y económicos").
Identidad y orientación sexual (identidad de género, diversidad sexual y violencia de género).
Salud sexual y reproductiva.

JUNIO

Procrastinación, vicios digitales y sus consecuencias.
El uso del celular (su impacto en el aula y en la convivencia familiar).
Desarrollo personal (personalidad y valores).
Relaciones interpersonales.
Manejo de conflictos e inteligencia emocional.
La importancia del trabajo colaborativo en el ámbito laboral.

PROGRAMA DEL PRIMER PERIODO PARA DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS

CICLO ESCOLAR 2024-2025 B

FEBRERO

Estrés y Salud.
Trastornos afectivo.

MARZO

Trastorno afectivo estacional.
Trastorno de ansiedad social.

ABRIL

Desarrollo de habilidades socioemocionales (autorregulación de las emociones).
Salud y nutrición, trastornos alimenticios (bulimia y anorexia).

MAYO

Manejo de conflictos e inteligencia emocional.
La importancia del trabajo colaborativo en el ámbito laboral.

JUNIO

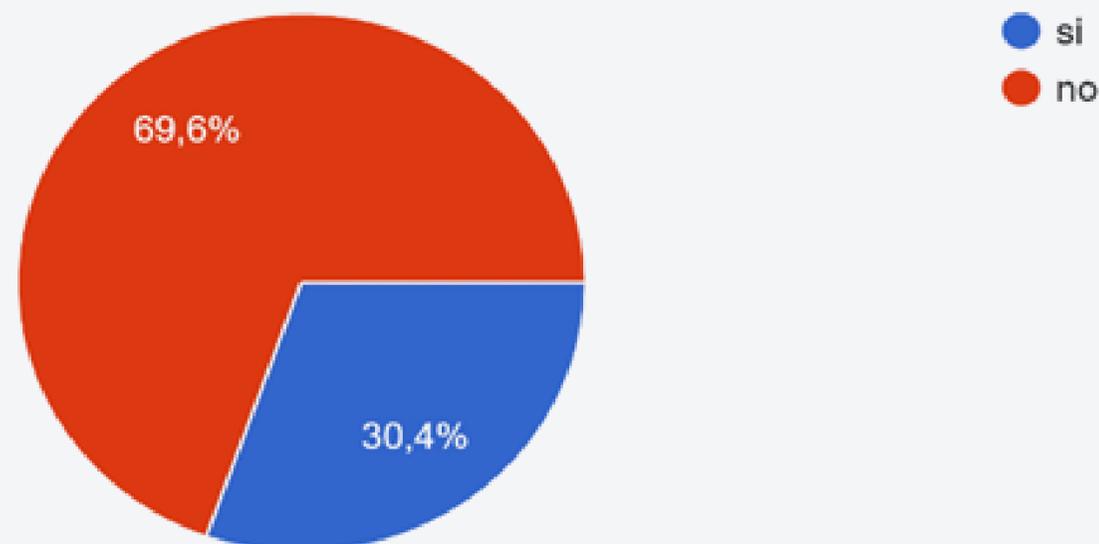
Violencia de género (protocolo de actuación).
Acoso sexual (Contexto social, Escolar y Cibernético).

RESULTADOS DEL INVENTARIO DE FACTORES DE RIESGO APLICADO A LOS ESTUDIANTES

Para este diagnóstico, se contó con la participación de 737 alumnos del nivel medio superior y superior, excepto las escuelas normales (primaria, superior y preescolar).

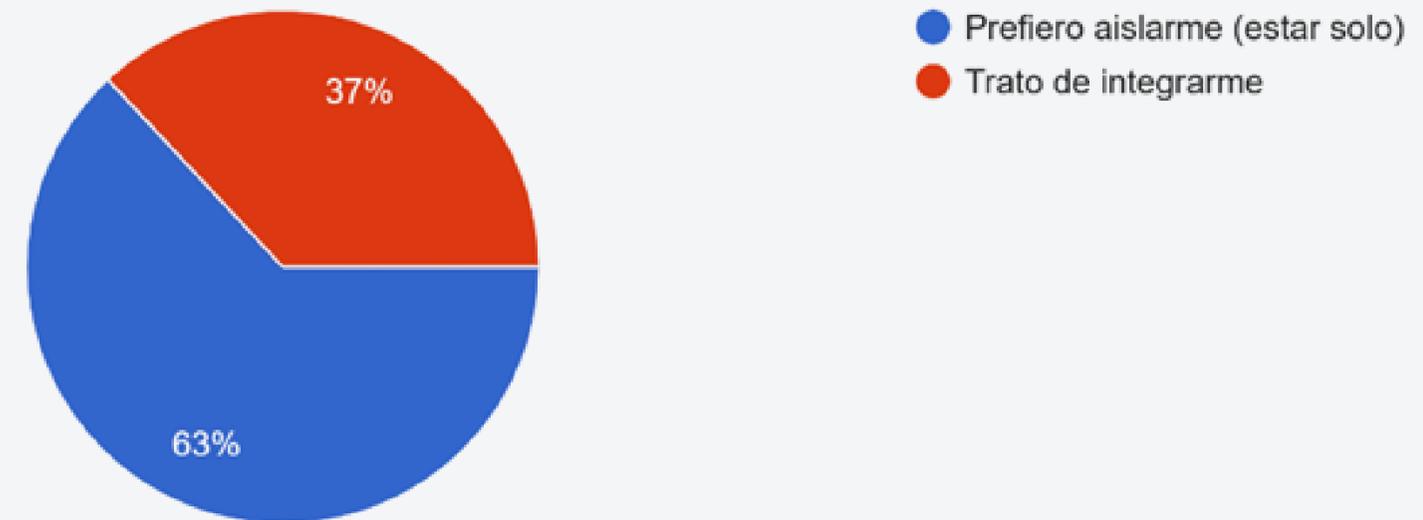
El cuestionario de factores de riesgo, se divide en 5 rubros, sustancias ilícitas y lícitas, bullying, depresión/ideación suicida, trastornos alimenticios y acoso sexual.

En cuanto a las sustancias lícitas e ilícitas, se obtiene que el 30.4% manifiesta que un familiar le han invitado a probar alguna sustancia, el 18.8 % de los alumnos han consumido algún tipo por ellos mismos, así como el 74.6 % prefieren no estar en contacto con estas sustancias, y el 36.2% están en riesgo desde su casa ya que alguien de su familia es consumidor.



Gráfica 1. Alguien conocido me ha invitado alcohol, cigarrillos, marihuana o algún tipo de sustancias o droga

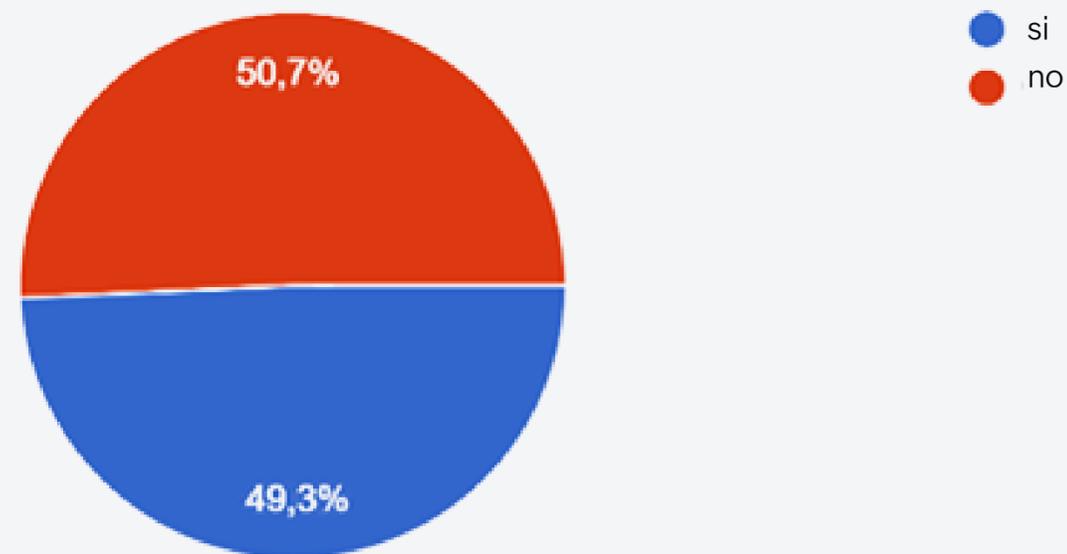
En el aspecto de Bullying/ Aislamiento, el 63% de los alumnos prefiere aislarse a intentar entablar una conversación con otro compañero que no ha tratado antes, el 6.5% ha faltado a clases en alguna ocasión para que sus compañeros no se burles de él o ella; el 7.2% manifestó que sus compañeros se han burlado de ellos de alguna manera



Gráfica 2. Si pienso que no le agrado a alguien, yo...

En el rubro de Depresión / Ideación Suicida, se obtiene que el 31.2% tiene un deficit de sueño, el 29.7% dejo de disfrutar realizar las cosas que antes le gustaban; el 13% de los encuestados se siente triste casi siempre, el 18.8% siente tristeza al grado de querer desaparecer, el 15.2% ha pensado en dejar de existir, el 1.4% ha intentado quitarse la vida en alguna ocasion y el 9.4% piensa que morir solucionaria sus problemas.

En lo referente a los trastornos alimenticios, el 49.3% no esta conforme con su cuerpo y le gustaria tener una figura mas delgada, asi como al 47.8% le da miedo engordar, el 41.3% suele comer cuando esta aburrido, el 17.4% cuando se siente triste o decepcionado, el 33.3% cuando se siente feliz o euforico y el 29.7% en cualquiera de las situaciones anteriores; asi como el 37% evita comer el resto del dia si nota que ya ha comuido mucho, y el 39.9% considera que come demasiado.

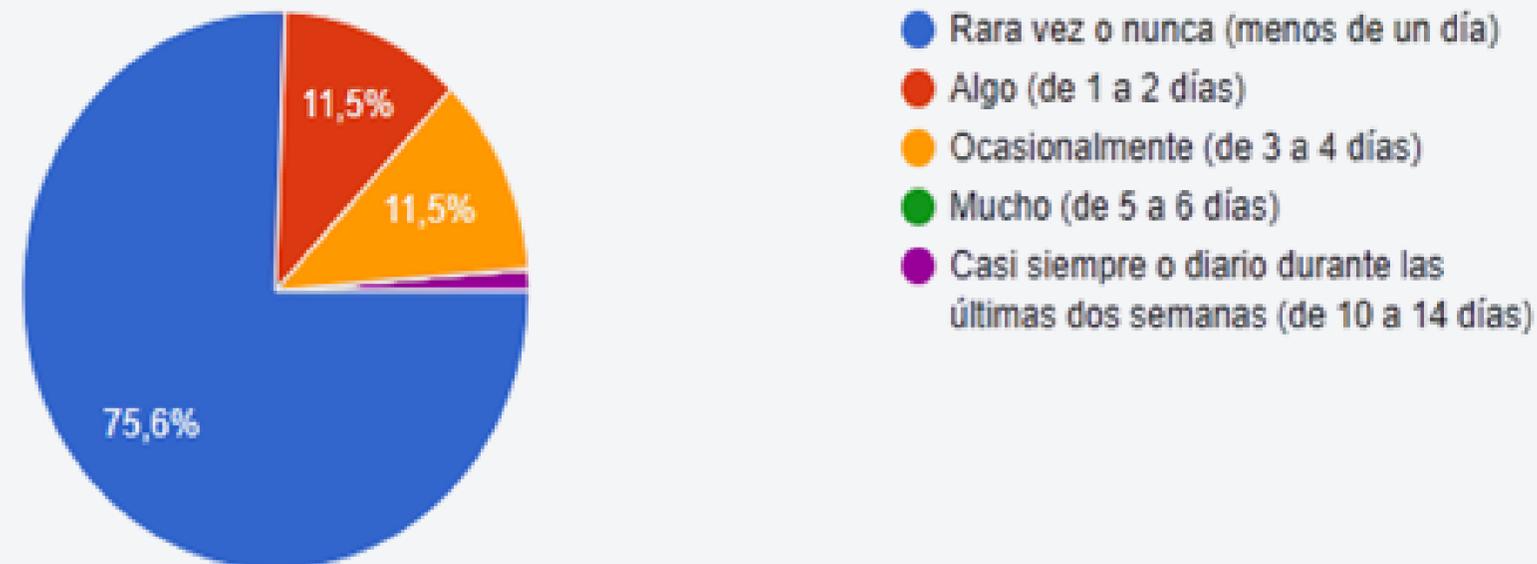


Gráfica 3. Me gustaría ser una persona más delgada

RESULTADOS DEL TEST DE SALUD MENTAL APLICADO A LOS DOCENTES

Como parte de las nuevas estrategias para contribuir en tratar temas de Salud mental, se aplica la Escala revisada de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CESD-R, dicho instrumento sirve para realizar un tamizaje en la detección de casos de depresión con sintomatología en la última semana, los sujetos participantes fueron maestros de nivel medio superior y superior, docentes de las escuelas de Gastronomía, Trabajo social Campus Campeche, y ambos turnos de la Escuela preparatoria, en esta primera etapa.

Se obtiene la participación de 78 docentes, 36 son del género femenino y 42 del masculino. De las preguntas realizadas, que tienen una valencia de sintomatología referentes a las últimas dos semanas, el 11.5% refiere presentar de 1 a 2 días poco apetito, mismo porcentaje para los que presentan esta sintomatología de 3 a 4 días, mientras que el 1.3% en los últimos 14 días ha estado presente esta característica.



Gráfica 4. Tengo poco apetito

El 32.9% de los docentes ha presentado dificultad para concentrarse en las actividades que realiza ordinariamente, aunado a la sensación de sentirse deprimido el 75% niega experimentarlo, sin embargo, el 25% destaca que este sentimiento lo ha acompañado en la última semana, de la misma manera 19 personas encuentran dificultad para concentrarse en cosas importantes. En las últimas dos semanas, el 54% refiere haber dormido, pero no descansar, lo que puede estar relacionado con diferentes factores; en cuanto a las actividades que ordinariamente hacen el 21% manifiesta haber perdido el interés en realizarlas.



Gráfica 5. He perdido el interés en mis actividades ordinarias.

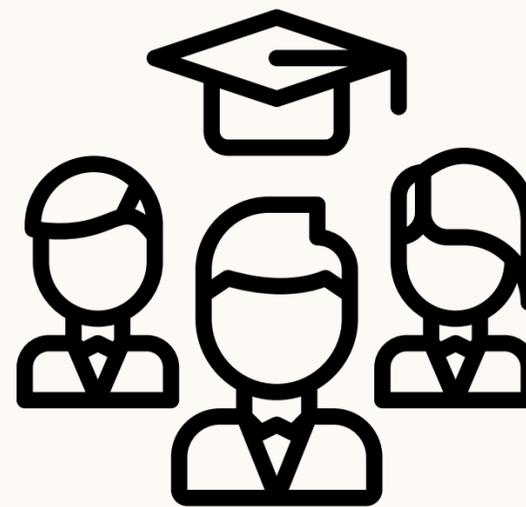
Uno de los aspectos que mide el instrumento aplicado es el hábito de dormir, el 18.4% señala que ha identificado que duerme más de lo habitual, relacionado con este aspecto el 48.6% se encuentra cansado todo el tiempo, el 40.9% identifica que les cuesta mucho trabajo dormir.

En el rubro referente a sustancias lícitas e ilícitas,

se observa que el 30.4% manifiesta que unos familiares le han invitado a probar alguna sustancia; el 18.8% de los alumnos han consumido algún tipo de sustancia por voluntad propia; el 74.6% prefieren no estar en contacto con dichas sustancias; y el 36.2% están en riesgo desde su casa, ya que alguien de su familia es consumidor.

Esto muestra que la probabilidad de consumir las sustancias mencionadas es significativamente alta en nuestra población estudiantil, lo que aumenta la probabilidad de deserción escolar. De la misma manera estos datos muestran el aumento de la normalización social de la convivencia diaria con sustancias nocivas para la salud.

DIAGNÓSTICO (ALUMNOS)



En el rubro referente a Bullying y aislamiento,

se observa que el 63% de los alumnos prefiere aislarse, que intentar entablar una conversación con otro compañero que no ha tratado antes; el 65% ha faltado a clases en algún momento para que sus compañeros no se burlen de él o ella; el 7.2% manifestó que sus compañeros se han burlado de ellos de alguna manera. De acuerdo a estos datos, se puede diagnosticar que hay una creciente incapacidad en esta nueva generación de estudiantes, para socializar de manera efectiva y profunda; esto debido a que los dispositivos móviles y el uso excesivo de las redes sociales han estado suplantando las relaciones. El uso de estos dispositivos les permite "llenar" el vacío de una relación y encuentran en el aislamiento un "lugar seguro" del bullying o de relaciones no deseadas. Esto a su vez ha deteriorado significativamente la resiliencia en ellos y la esencia de las relaciones humanas.

En el rubro referente a depresión e ideación suicida,

se observa que el 31.2% tiene un déficit de sueño; el 29.7% dejó de disfrutar las cosas que antes le gustaban; el 13% se siente triste casi siempre; el 18.8% siente tristeza al grado de querer desaparecer; el 15.2% ha pensado en dejar de existir; el 1.4 ha intentado quitarse la vida y en alguna ocasión, el 9.4% piensa que que morir solucionaría sus problemas.

Dado que nuestro estado tiene un alto índice de suicidios, este rubro puede considerarse como altamente relevante para atender las causas y se puede diagnosticar que una de ellas es nuevamente el uso excesivo de las redes sociales y dispositivos móviles, ya que éstos generan trastornos del sueño, lo que a su vez trae consecuencias fisiológicas como la falta de dopamina, lo cual contribuye a la depresión. Asimismo, el uso de las redes sociales genera expectativas de comparación en los jóvenes cada vez más alejados de la realidad, con estándares inalcanzables, lo cual también contribuye a estados depresivos. Por lo cual se recomienda reducir el uso de estos dispositivos innecesariamente, al menos durante horas de clase. Esto contribuiría a una mayor concentración y mejor rendimiento académico.

En el rubro referente a trastornos alimenticios,

el 49.3% no está conforme con su cuerpo y le gustaría tener una figura más delgada, así como al 47.8% le da miedo engordar, el 41.3% suele comer cuando está aburrido, el 17.4% cuando se siente triste o decepcionado, el 33.3% cuando se siente feliz y eufórico y el 29.7% en cualquiera de las situaciones anteriores; así como el 37% evita comer el resto del día si nota que ya ha comido mucho, y el 39.9% considera que come demasiado.

El diagnóstico referente a este rubro es que la concientización acerca del tema debe fomentarse primordialmente en casa, procurando el fortalecimiento del núcleo familiar y tiempos de calidad, lo cual desemboca en mejores condiciones y un mejor ambiente para una mejor alimentación, no propiamente más costosa, sino más sana. Uno de los factores que fomenta la mala alimentación es la falta de tiempo. Asimismo, se debe promover entre la comunidad estudiantil temas de autoestima, ya que la anorexia y la bulimia en ocasiones se genera debido a los estereotipos que muestran las redes sociales y el mal uso del internet.

DIAGNÓSTICO (DOCENTES)

Impresión Diagnóstica del test “Escala revisada de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CESD-R” (tamizaje de detección de casos de depresión con sintomatología en la última semana) aplicado a docentes.

Durante la primera etapa de evaluación del estado de salud mental en docentes de nivel medio superior y superior, se aplicó la Escala Revisada de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-R). Este instrumento tiene como propósito detectar la presencia de sintomatología depresiva en las dos semanas previas a su aplicación, funcionando como un tamizaje para la identificación temprana de posibles casos de depresión, participaron 78 docentes pertenecientes a las escuelas de Gastronomía, Trabajo Social (Campus Campeche) y ambos turnos de la Escuela Preparatoria. De ellos 36 se identifican con el género femenino y 42 con el masculino.

Resultados por dimensiones:

01

Estado de ánimo y apetito:

El 11.5% reporta poco apetito de 1 a 2 días, y otro 11.5% de 3 a 4 días, mientras que un 1.3% ha experimentado este síntoma de manera persistente en los últimos 14 días.

En cuanto al sentimiento de estar deprimido, el 25% refiere haberlo sentido durante la última semana, mientras que el 75% lo niega.

02

Concentración:

Un 32.9% de los docentes ha presentado dificultad para concentrarse en las actividades que realiza ordinariamente.

De forma más específica, 19 personas reportan dificultades para concentrarse en tareas importantes, lo cual puede estar afectando su rendimiento laboral.

03

Interés y disfrute:

Un 21% manifiesta haber perdido el interés en realizar actividades que normalmente disfruta o realiza con frecuencia, lo que puede vincularse con síntomas de anhedonia, característicos de cuadros depresivos.

04

Sueño y descanso:

Uno de los aspectos más relevantes observados es el relacionado con los hábitos de sueño:

El 18.4% indica que ha estado durmiendo más de lo habitual.

El 48.6% refiere sentirse cansado todo el tiempo, lo cual puede estar relacionado con alteraciones en la calidad del sueño o estados emocionales bajos.

El 40.9% identifica que les cuesta mucho trabajo dormir, lo que sugiere la presencia de insomnio u otras alteraciones del sueño que podrían estar influyendo en su funcionalidad diurna.

Además, un 54% reporta haber dormido sin lograr descansar adecuadamente, lo que refuerza la importancia de atender este indicador como posible factor de riesgo.

Se ha de dejar en claro que para realizar un diagnóstico se requiere más que un test, ya que este nos da indicios de que algo está sucediendo, pero es necesaria la realización de entrevista para obtener más información de la persona sujeta a estudio.

Los trastornos depresivos son diversos y cuentan con diferentes sintomatologías, entre ellos están:

- El trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo.
- El trastorno de depresión mayor (incluye el episodio depresivo mayor).
- El trastorno depresivo persistente (distimia).
- El trastorno disfórico premenstrual.
- El trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento.
- El trastorno depresivo debido a otra afección médica.

El rasgo común de todos estos trastornos es la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo. Lo que los diferencia es la duración, la presentación temporal o la supuesta etiología.



El trastorno depresivo mayor se caracteriza por episodios determinados de al menos dos semanas de duración (aunque la mayoría de los episodios duran bastante más) que implican cambios claros en el afecto, la cognición y las funciones neurovegetativas, y remisiones interepisódicas.

Se puede realizar un diagnóstico basado en un solo episodio, aunque en la mayoría de los casos el trastorno suele ser recurrente.

Se debe considerar especialmente la diferencia entre la tristeza normal y la tristeza del episodio depresivo mayor.

El duelo suele conllevar un gran sufrimiento, pero no induce normalmente un episodio depresivo mayor. Cuando ocurren a la vez, los síntomas depresivos y el deterioro funcional tienden a ser más graves y el pronóstico es peor que el del duelo que no se acompaña de trastorno depresivo mayor.

La depresión relacionada con el duelo tiende a ocurrir en las personas vulnerables a los trastornos depresivos y se puede facilitar la recuperación mediante el tratamiento antidepresivo.

Se puede diagnosticar una forma más crónica de depresión, el trastorno depresivo persistente (distimia), cuando las alteraciones del estado de ánimo duran al menos dos años en los adultos o un año en los niños.

Referencias.

OMS. (10 de octubre de 2023). Nuestra Salud mental, Nuestros derechos. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2023/10/10/default-calendar/world-mental-health-day-2023---mental-health-is-a-universal-human-right>

Diputados. (22 de marzo de 2024). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Obtenido de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

Diputados. (20 de abril de 2021). Ley General de educación Superior. Obtenido de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGES_200421.pdf

CNDH. (15 de agosto de 2024). ¿Qué son los Derechos Humanos? Obtenido de <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos>

ANEXOS

ANEXO 1

SUSTENTO LEGAL

Con el objeto de hacer efectivo el derecho a la atención de la salud mental y de la prevención de las adicciones en la población Universitaria del Benemérito instituto Campechano, a través de un modelo comunitario con enfoque de atención primaria de la salud integral y con pleno respeto de los derechos humanos, a fin de vincular la política pública, los programas y los servicios educativos que brinda, es importante contar con un diagnóstico operativo de la salud mental y adicciones de la universidad, y que pueda ser actualizado periódicamente, a fin de evaluar el impacto de esta política pública.



Para este compromiso se estableció como Objetivo General el integrar un diagnóstico operativo de los Servicios de Salud Mental y Adicciones dando cumplimiento al artículo 42 de la Ley General de Educación Superior, a fin de contar con información actualizada de los principales componentes de operación que permitan realizar una prospectiva de dichos servicios en el marco de la salud mental.

Se considera un primer esfuerzo de esta naturaleza, que esperamos sea enriquecido y perfeccionado como un instrumento accesible para la toma de decisiones y evaluación de la política en la materia, cumplir con los principios de accesibilidad, oportunidad, continuidad y calidad para las personas con trastornos mentales y adicciones, con el pleno respeto de sus libertades fundamentales y derechos humanos.

LEY GENERAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR TEXTO VIGENTE

Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 20 de abril de 2021.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos. -
Presidencia de la República. ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR, Presidente de los
Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed: Que el Honorable Congreso de la
Unión, se ha servido dirigirme el siguiente Decreto



DECRETO

"EL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, DECRETA: SE EXPIDE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y SE ABROGA LA LEY PARA LA COORDINACIÓN DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR".

Artículo Único. - Se expide la Ley General de Educación Superior.

Título Cuarto

De las acciones, concurrencia y competencias del Estado.

Capítulo I

De las acciones para el ejercicio del derecho a la educación superior.

Artículo 37. Las autoridades educativas y las instituciones de educación superior, en ejercicio de sus atribuciones, promoverán las siguientes acciones de manera coordinada:

- I. Programas basados en el principio de equidad entre las personas a fin de disminuir las brechas de cobertura y excelencia educativa entre las regiones, entidades y territorios del país, atendiendo a la demanda educativa enfocada a los contextos regionales y locales para la prestación del servicio de educación superior;
- II. Modelos y programas educativos, así como acciones afirmativas que eliminen las desigualdades y la discriminación por razones económicas, de origen étnico, lingüísticas, de género, de discapacidad o cualquier otra, que garanticen el acceso, permanencia, continuidad y egreso oportuno equilibrado entre mujeres y hombres en los programas de educación superior;
- III. La formación de equipos multidisciplinarios para la atención de las personas con discapacidad, identificación de necesidades específicas de la población con discapacidad, barreras para el aprendizaje y la participación, vinculación intra e interinstitucional, interlocución con la comunidad estudiantil y las diversas instancias o autoridades educativas, investigación y demás acciones encaminadas a la inclusión de las personas con discapacidad en todos los tipos, niveles y modalidades educativas. Lo anterior, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables;

- IV. La aplicación de acciones afirmativas para apoyar a mujeres en el acceso, permanencia, continuidad y egreso oportuno de los estudios que cursen en educación superior;
- V. Condiciones de movilidad y de estancia para personas que, por sus condiciones geográficas de su residencia o de salud requieran apoyos para realizar sus estudios en las sedes de las instituciones de educación superior;
- VI. La promoción de la ampliación y el mejoramiento permanente de la infraestructura física y tecnológica de las instituciones públicas de educación superior, con base en el principio de educación inclusiva;
- VII. El desarrollo y mejoramiento de la capacidad física, humana y tecnológica de las instituciones públicas de educación superior para garantizar la cobertura en este tipo de educación;
- VIII. La enseñanza de las lenguas indígenas de nuestro país y de las lenguas extranjeras;
- IX. El acceso de la comunidad de las instituciones de educación superior al acervo bibliográfico y audiovisual, así como la creación, ampliación y actualización en formatos asequibles y de acceso abierto de los servicios informativos y de los repositorios con la utilización de las tecnologías de la información, comunicación, conocimiento y aprendizaje digital;
- X. La incorporación de áreas verdes y deportivas en la infraestructura de las instituciones de educación superior;
- XI. Una cultura de prevención y resiliencia para la protección civil, a fin de arraigar en la comunidad de las instituciones de educación superior los elementos básicos de prevención, autoprotección y mitigación frente a circunstancias de riesgo y desastres;
- XII. Prácticas rigurosas y adecuadas de evaluación y acreditación de programas, procesos e instituciones de educación superior;

XIII. La erradicación de cualquier circunstancia social, educativa, económica, de salud, trabajo, culturales o políticas; disposiciones legales, figuras o instituciones jurídicas, acciones, omisiones, barreras o prácticas que tengan por objeto o produzcan el efecto de negar, excluir, distinguir, menoscabar, impedir o restringir el derecho a la educación superior de las personas, grupos o pueblos, especialmente de aquellos que se encuentren en situación de desventaja social o vulnerabilidad;

XIV. Todas aquellas que contribuyan al logro de los criterios, fines y políticas de la educación superior.

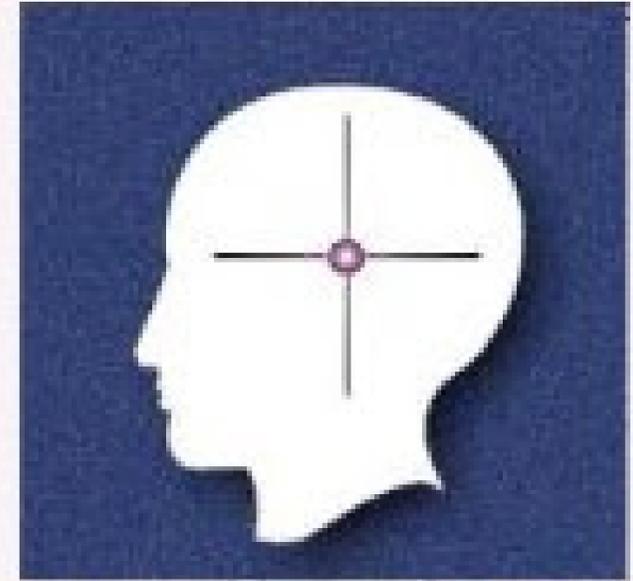
Artículo 42. Las instituciones de educación superior, con el apoyo de las autoridades respectivas, en sus ámbitos de competencia, **promoverán las medidas necesarias para la prevención y atención de todos los tipos y modalidades de violencia, en específico la de género, así como para la protección del bienestar físico, mental y social de sus estudiantes y del personal que labore en ellas.** Dichas medidas se basarán en diagnósticos y estudios de las actividades académicas, escolares y administrativas para lograr una detección y atención oportuna de los factores de riesgo, violencia y discriminación, estableciendo protocolos de atención y proporcionando, en su caso, servicios de orientación y apoyo de trabajo social, médico y psicológico. Las acciones derivadas para el cumplimiento de este artículo respetarán la protección de datos personales y la privacidad de estudiantes y del personal que reciba los servicios.

ANEXO 2

PROGRAMA DE APOYO SIEPS

MISIÓN DEL SISTEMA:

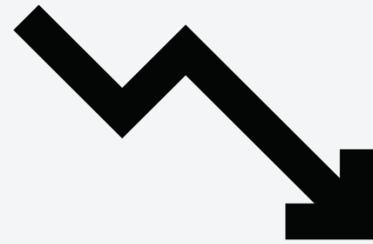
El Sistema de Evaluación Psicológica fue desarrollado para automatizar y administrar las evaluaciones Psicológicas que aplican las instituciones educativas a los alumnos con el fin de orientarlos en la elección de su carrera profesional y apoyar su perfil psicológico al detectar sus áreas de oportunidad y sus fortalezas.



SIEPS

ción Psicológica

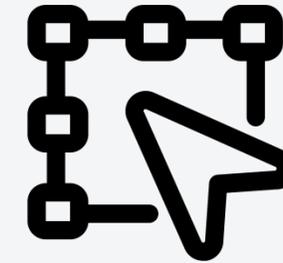
OBJETIVOS:



Reducir el tiempo de entrega de los resultados de las evaluaciones.



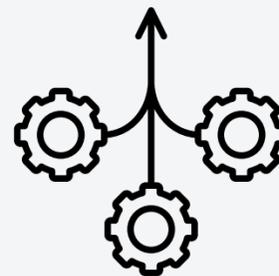
Administrar el proceso de trabajo del departamento de evaluaciones llevando el control y estatus de las solicitudes de evaluación y una agenda de citas.



Proveer al evaluado una herramienta visual más cómoda, sencilla y moderna para contestar las pruebas.



Disminuir los errores que se generan de contestar las pruebas manualmente.



Simplificar la entrega de los resultados de las evaluaciones.



Proveer al evaluador un amplio conjunto de pruebas psicológicas para que pueda seleccionar aquellas que considere aptas para determinados perfiles.

SISTEMA DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA – SIEPS

Una de las herramientas usadas en el Departamento de Orientación Educativa, específicamente para el Programa Institucional de Tutorías, como herramienta de apoyo para el tutor, se encuentra el Sistema de Evaluación psicológica, cuya utilidad radica en medir de manera objetiva y estandarizada ciertos rasgos de personalidad, de igual forma la inteligencia, las emociones, aptitudes y habilidades; habilidades sociales, entre otros aspectos.

El programa cuenta con una serie de instrumentos digitales, que son llenados por los alumnos de nuevo ingreso de educación media y superior. Se recalca que es un programa en el que cualquier alumno puede ingresar, siempre y cuando se solicite su registro.

Entre los instrumentos que se aplican para nivel superior, se encuentran: datos personales, Test de Terman que mide el área intelectual, CAQ (análisis clínico de la personalidad), Brown (habilidades de estudio), Cuestionario de Inteligencia emocional. En el nivel medio superior: datos personales, Terman, Kolb (estilos de aprender y pensar) y CAQ.

Como herramienta da un panorama sobre aspectos importantes de los alumnos, siendo útil para obtener información personal y de identificación de problemas, los expedientes que se generan son enviados a los tutores de cada escuela para su revisión.

FLUJO DEL PROCESO DE OPERACIÓN DEL SISTEMA



Las imágenes representan acciones que se realizan durante el proceso y los números el estatus que guarda el registro en los diferentes puntos del proceso.



Solicitud del cliente

El Cliente realiza al Departamento una solicitud de evaluación de un candidato.



Ninguno

Todavía no existe el registro en el sistema.



Registro de Solicitud y Programación de Cita

La responsable registra la solicitud en el sistema capturando los datos del cliente, del candidato y del perfil; y le asigna una cita en la agenda para la aplicación del examen.



Solicitud



Aplicación de pruebas de candidato

El día y hora programada se le aplican las pruebas al candidato. La aplicación puede realizarse directamente en la computadora o en forma manual para después capturarse.



Aplicado



Evaluación e integración de resultados

El psicólogo responsable evalúa la aplicación apoyándose en las gráficas y textos que en forma automática le presenta el sistema en cada prueba, para realizar fácil y rápidamente la integración de resultados de la evaluación.



Evaluado



Entrega de resultados al cliente

Se envían al cliente los resultados de la evaluación y se registra en el sistema los datos del envío y quién los recibe. Los resultados pueden imprimirse para enviarse en papel o se pueden enviar vía correo electrónico en formato PDF.



Enviado



Cancelación de registro

Aunque no aparece en la gráfica anterior, en cualquier momento del proceso se puede cancelar la solicitud de la evaluación.



Cancelado

ANEXO 3

Instrumento aplicado a docentes:

Escala revisada de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CESD-R

Estas preguntas se refieren a cómo te has sentido o lo que has hecho DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS. Utilizando la escala que aparece a continuación, escribe el número que mejor describa cuántas veces te has sentido así o has hecho eso DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS.

Fecha de nacimiento.

Mes. Día. Año.

Género:

Masculino _____ Femenino _____ Edad _____

Estado civil:

Soltero _____ Casado _____ Divorciado _____ Otro _____

Nivel educativo en el que labora.

Media superior _____

Superior _____

Puesto:

Docente _____

Administrativo _____

1.- Tengo poco apetito.

Rara vez o nunca (menos de un día). _____

Algo (de 1 a 2 días). _____

Ocasionalmente (de 3 a 4 días). _____

Mucho (de 5 a 6 días). _____

Casi siempre o diario durante las últimas dos semanas. _____

2.- No puedo quitarme la tristeza.

Rara vez o nunca (menos de un día). _____

Algo (de 1 a 2 días). _____

Ocasionalmente (de 3 a 4 días). _____

Mucho (de 5 a 6 días). _____

Casi siempre o diario durante las últimas dos semanas. _____

3.- Tengo dificultad para concentrarme en lo que hago.

Rara vez o nunca (menos de un día). _____

Algo (de 1 a 2 días). _____

Ocasionalmente (de 3 a 4 días). _____

Mucho (de 5 a 6 días). _____

Casi siempre o diario durante las últimas dos semanas. _____

4.- Me siento deprimido(a).

Rara vez o nunca (menos de un día). _____

Algo (de 1 a 2 días). _____

Ocasionalmente (de 3 a 4 días). _____

Mucho (de 5 a 6 días). _____

Casi siempre o diario durante las últimas dos semanas. _____

5.- Duermo y no descanso.

Rara vez o nunca (menos de un día). _____

Algo (de 1 a 2 días). _____

Ocasionalmente (de 3 a 4 días). _____

Mucho (de 5 a 6 días). _____

Casi siempre o diario durante las últimas dos semanas. _____

6.- Me siento triste.

Rara vez o nunca (menos de un día). _____

Algo (de 1 a 2 días). _____

Ocasionalmente (de 3 a 4 días). _____

Mucho (de 5 a 6 días). _____

Casi siempre o diario durante las últimas dos semanas. _____

7.- No puedo seguir adelante.

Rara vez o nunca (menos de un día). _____

Algo (de 1 a 2 días). _____

Ocasionalmente (de 3 a 4 días). _____

Mucho (de 5 a 6 días). _____

Casi siempre o diario durante las últimas dos semanas. _____

8.- Nada me hace feliz.

Rara vez o nunca (menos de un día). _____

Algo (de 1 a 2 días). _____

Ocasionalmente (de 3 a 4 días). _____

Mucho (de 5 a 6 días). _____

Casi siempre o diario durante las últimas dos semanas. _____

9.- Siento que soy una mala persona.

Rara vez o nunca (menos de un día). _____

Algo (de 1 a 2 días). _____

Ocasionalmente (de 3 a 4 días). _____

Mucho (de 5 a 6 días). _____

Casi siempre o diario durante las últimas dos semanas. _____

10.- He perdido interés en mis actividades ordinarias.

Rara vez o nunca (menos de un día). _____

Algo (de 1 a 2 días). _____

Ocasionalmente (de 3 a 4 días). _____

Mucho (de 5 a 6 días). _____

Casi siempre o diario durante las últimas dos semanas. _____

11.- Duermo más de lo habitual.

Rara vez o nunca (menos de un día). _____

Algo (de 1 a 2 días). _____

Ocasionalmente (de 3 a 4 días). _____

Mucho (de 5 a 6 días). _____

Casi siempre o diario durante las últimas dos semanas. _____

12.- Siento que me muevo muy lento.

Rara vez o nunca (menos de un día). _____

Algo (de 1 a 2 días). _____

Ocasionalmente (de 3 a 4 días). _____

Mucho (de 5 a 6 días). _____

Casi siempre o diario durante las últimas dos semanas. _____

13.- Me siento agitado(a).

Rara vez o nunca (menos de un día). _____

Algo (de 1 a 2 días). _____

Ocasionalmente (de 3 a 4 días). _____

Mucho (de 5 a 6 días). _____

Casi siempre o diario durante las últimas dos semanas. _____

14.- Siento deseos de estar muerto(a).

Rara vez o nunca (menos de un día). _____

Algo (de 1 a 2 días). _____

Ocasionalmente (de 3 a 4 días). _____

Mucho (de 5 a 6 días). _____

Casi siempre o diario durante las últimas dos semanas. _____

15.- Quiero hacerme daño.

Rara vez o nunca (menos de un día). _____

Algo (de 1 a 2 días). _____

Ocasionalmente (de 3 a 4 días). _____

Mucho (de 5 a 6 días). _____

Casi siempre o diario durante las últimas dos semanas. _____

16.- Me siento cansada(o) todo el tiempo.

Rara vez o nunca (menos de un día). _____

Algo (de 1 a 2 días). _____

Ocasionalmente (de 3 a 4 días). _____

Mucho (de 5 a 6 días). _____

Casi siempre o diario durante las últimas dos semanas. _____

17.- Estoy disgustada(o) conmigo misma(o).

Rara vez o nunca (menos de un día). _____

Algo (de 1 a 2 días). _____

Ocasionalmente (de 3 a 4 días). _____

Mucho (de 5 a 6 días). _____

Casi siempre o diario durante las últimas dos semanas. _____

18.- He perdido peso sin buscarlo.

Rara vez o nunca (menos de un día). _____

Algo (de 1 a 2 días). _____

Ocasionalmente (de 3 a 4 días). _____

Mucho (de 5 a 6 días). _____

Casi siempre o diario durante las últimas dos semanas. _____

19.- Me cuesta mucho trabajo dormir.

Rara vez o nunca (menos de un día). _____

Algo (de 1 a 2 días). _____

Ocasionalmente (de 3 a 4 días). _____

Mucho (de 5 a 6 días). _____

Casi siempre o diario durante las últimas dos semanas. _____

20.- Es difícil concentrarme en cosas importantes.

Rara vez o nunca (menos de un día). _____

Algo (de 1 a 2 días). _____

Ocasionalmente (de 3 a 4 días). _____

Mucho (de 5 a 6 días). _____

Casi siempre o diario durante las últimas dos semanas. _____

ANEXO 4

Instrumento aplicado a los alumnos:

Inventario de Factores de Riesgo. (I.F.R).

Responde honestamente las siguientes preguntas.

Escribe tu nombre completo.

Escribe tu matrícula.

1.- Algún conocido me ha invitado alcohol, cigarros, mariguana o algún otro tipo de sustancias o droga.

Si_____ no_____

2.- He consumido alcohol, cigarro, marihuana o algún otro tipo de sustancia o droga.

Si_____ no_____

3.- Si no hay alcohol, cigarros en las fiestas.

_____ Voy a la fiesta / me quedo en la fiesta.

_____ No voy a la fiesta / me retiro de la fiesta.

4.- Tengo familiares con los que convivo mucho que consumen alcohol, cigarros o algún otro tipo de droga.

Si_____ no_____

5.- Si pienso que no le agrado a alguien, yo.....

___ Prefiero aislarme (estar solo).

___ Trato de integrarme.

6.- He faltado a clase por miedo a que mis compañeros se burlen de mi.

Si_____ no_____

7.- Los compañeros de clase se burlan de mi forma de hablar, caminar, vestir, ser.

Si_____ no_____

8.- Mis compañeros de clase me suelen invitar a fiestas.

Si_____ no_____

9.- Evito ir a fiestas a las que me invitan.

Si_____ no_____

10.- Duermo.

_____ De 3 a 5 horas diarias.

_____ De 4 a 8 horas diarias.

11.- Ya no disfruto las cosas que antes me gustaban.

_____ Si las disfruto.

_____ No las disfruto.

12.- Me siento triste casi siempre.

Si_____ no_____

13.- A veces me siento tan triste que quisiera desaparecer.

Si_____ no_____

14.- He pensado en dejar de existir.

Si_____ no_____

15.- He intentado en quitarme la vida.

Si_____ no_____

16.- Siento que morir soluciona mis problemas.

Si_____ no_____

17.- Me gustaría ser una persona más delgada.

Si_____ no_____

18.- Me asusta mucho la idea de engordar.

Si_____ no_____

19.- Suelo comer cuando me siento.

_____ Aburrido. _____ Triste decepcionado. _____ Feliz, eufórico(a).

_____ Todas las anteriores.

20.- Si como mucho, evito comer el resto del día.

_____ Si lo evito. _____ No lo evito.

21.- Siento que como demasiado.

Si_____ no _____

22.- Me he sentido incómodo(a) con el contacto físico de los maestros(as) hacia mí.

Si_____ no_____

23.- Me he sentido incómodo(a) con el contacto físico de los compañeros(as) hacia mí.

Si_____ no_____

24.- He visto que tomen fotos de mis compañeros(as) sin su consentimiento.

Si_____ no_____

25.- Me han compartido fotos que fueron tomadas sin consentimiento.

Si_____ no_____

26.- He escuchado chismes sobre.

_____ Apariencia física. _____ Preferencias sexuales. _____ No he escuchado nada.

27.- He tenido apoyo USAER en primaria o secundaria.

Si___ no_____

28.- Tengo alguna situación de salud que debería reportar (Algún tipo de discapacidad o estar bajo tratamiento médico prolongado).

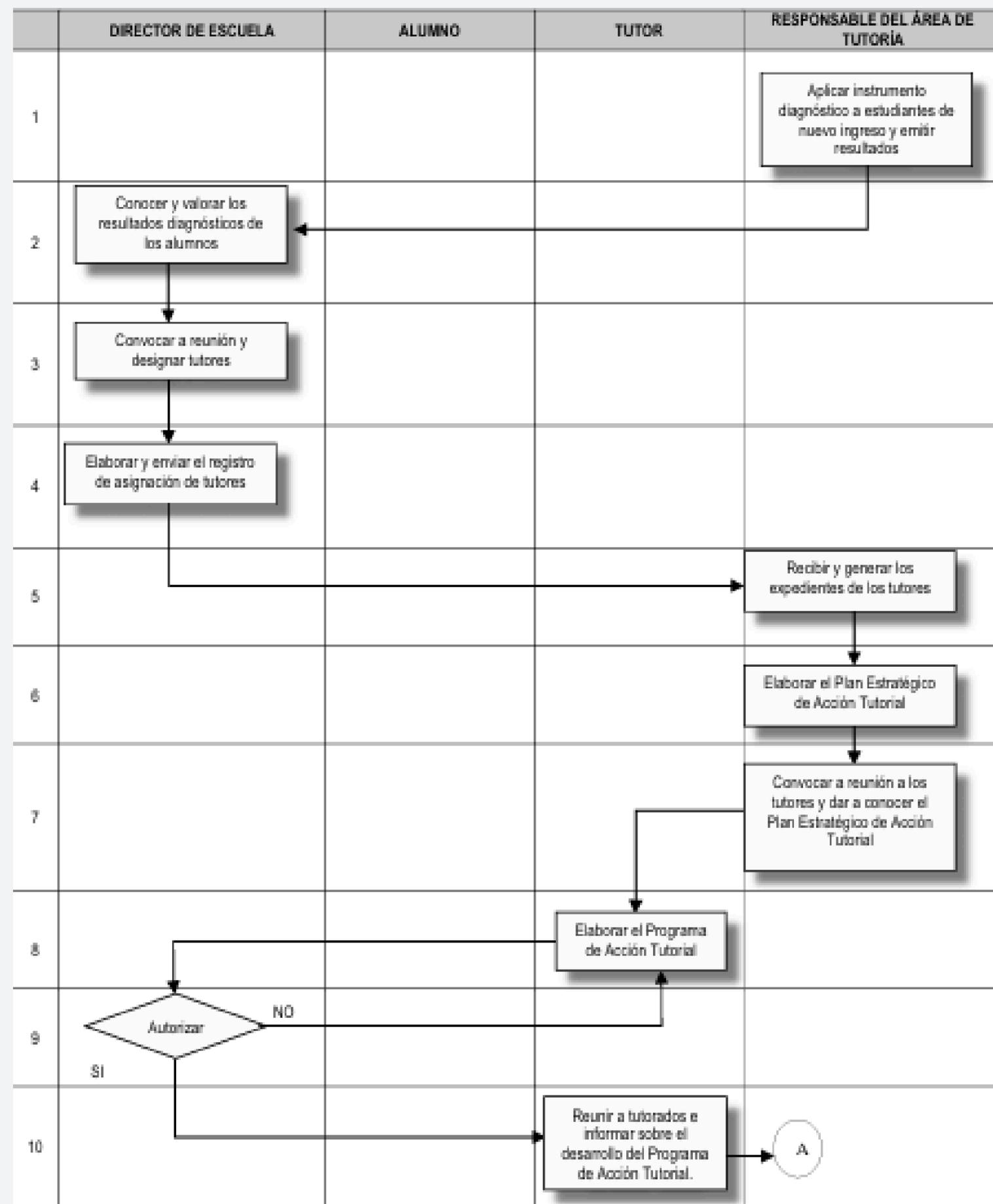
Si _____ no_____

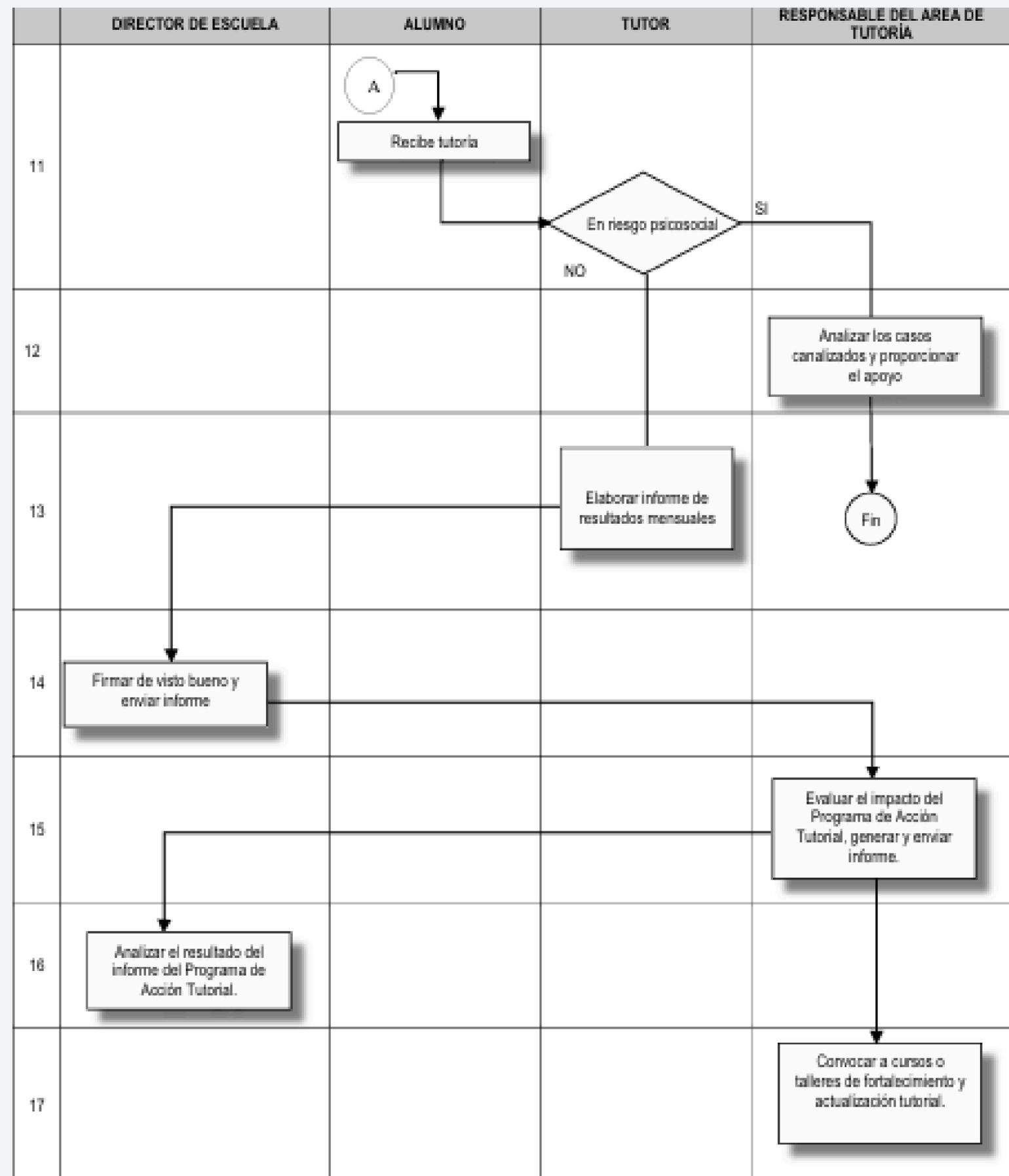
Tutor legal (mamá, papá, pariente a mi cargo).

Teléfono de mi tutor legal.

ANEXO 5

Diagrama de procedimiento
4. Diagrama de procedimiento





ANEXO 6

Directorio de responsables de ejecución.

Dirección de Servicios Educativos de Apoyo.
Jorge Román Rosado Rodríguez.

Departamento de Orientación Educativa.
Arandú Pérez Herrera.

Orientadores Escolares.
Roberto Carlos Potenciando May.
Giselle Inurreta Mandeur.
Ariatna Uribe Pacheco .
Luis Mario Monroy Aké.
Claudia Odett Castillo Núñez.

Encargada de Tutorías.
Beatriz Pérez Canul.