



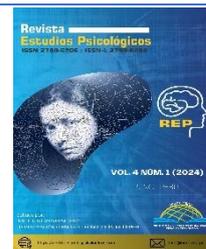
Revista Estudios Psicológicos

<https://estudiospsicologicos.com>

ISSN: 2788-6492 / E-ISSN: 2788-6506

Editada por:

Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú



ARTÍCULO ORIGINAL

Intervención del programa de autocuidado y atención continua a estudiantes universitarios

Intervention of the self-care and continuous care program for university students

Intervenção do programa de autocuidado e cuidados continuados para estudantes universitários

Karla Torres¹

Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México - México

 <https://orcid.org/0009-0004-6567-6308>

karla.torres0705@gmail.com (correspondencia)

DOI: <https://doi.org/10.35622/j.rep.2024.01.002>

Recibido: 31/12/2023 – Aceptado: 20/03/2024 – Publicado: 28/03/2024

PALABRAS CLAVE

autocuidado, estudiantes,
intervención, programa.

RESUMEN. El programa de Autocuidado y Atención Continua a Estudiantes (AACES) surgió como una propuesta de la Unidad de Desarrollo Integral (UDI), con base en sugerencias de la Dirección General de Servicios Médicos (DGSM) con respecto a los resultados del diagnóstico global de salud en la FES Zaragoza 2005. En dicho programa, se realizó un trabajo de aproximadamente seis meses, donde se llevaron a cabo diversas actividades que funcionaron como intervención para combatir las situaciones de riesgo detectadas en los estudiantes de la universidad. El objetivo de la investigación fue promover el autocuidado, el desarrollo de las habilidades psicoafectivas y socioculturales que contribuyan a un desarrollo integral del individuo para coadyuvar en la mejora en el desempeño escolar en los jóvenes de Zaragoza. El estudio fue cualitativo de tipo investigación-acción, recurriendo a la entrevista para la evaluación y el feedback. El Programa AACES ofrece una variedad de productos como módulos informativos, campañas preventivas, espacios educativos públicos, ferias universitarias sobre salud y sexualidad responsable, foros de reflexión con expertos, talleres informativos, atención personalizada y proyectos de investigación. Estos esfuerzos consolidan la intervención con los jóvenes universitarios, destacando la importancia de promover estilos de vida saludables e involucrar a los estudiantes en concursos y actividades sobre equidad de género, diversidad sexual, prevención de riesgos, cultura de paz y no violencia.

KEYWORDS

self-care, students,
intervention, program.

ABSTRACT. The Self-care and Continuous Student Care Program (AACES) emerged as a proposal from the Integral Development Unit (UDI), based on suggestions from the General Directorate of Medical Services (DGSM) regarding the results of the global health diagnosis at FES Zaragoza in 2005. In this program, approximately six months of work were carried out, involving various activities that served as interventions to address the identified risk situations among university students. The research aimed to promote self-care and the development of psycho-affective and socio-cultural skills contributing to the overall development of individuals to enhance academic

¹ Licenciada en psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México, México.



performance among young people at Zaragoza. The study was a qualitative action research, employing interviews for evaluation and feedback. The AACES Program offers a variety of products such as informative modules, preventive campaigns, public educational spaces, university fairs on health and responsible sexuality, reflection forums with experts, informative workshops, personalized attention, and research projects. These efforts consolidate intervention with university students, emphasizing the importance of promoting healthy lifestyles and involving students in contests and activities related to gender equity, sexual diversity, risk prevention, peace culture, and non-violence.

PALAVRAS-CHAVE

autocuidado, estudantes, intervenção, programa.

RESUMO. O Programa de Autocuidado e Atenção Contínua aos Estudantes (AACES) surgiu como uma proposta da Unidade de Desenvolvimento Integral (UDI), com base em sugestões da Direção Geral de Serviços Médicos (DGSM) sobre os resultados do diagnóstico global de saúde na FES Zaragoza em 2005. Nesse programa, aproximadamente seis meses de trabalho foram realizados, envolvendo diversas atividades que serviram como intervenções para abordar as situações de risco identificadas entre os estudantes universitários. A pesquisa teve como objetivo promover o autocuidado e o desenvolvimento de habilidades psicoafetivas e socioculturais que contribuíssem para o desenvolvimento integral dos indivíduos, a fim de melhorar o desempenho acadêmico dos jovens em Zaragoza. O estudo foi uma pesquisa-ação qualitativa, empregando entrevistas para avaliação e feedback. O Programa AACES oferece uma variedade de produtos, como módulos informativos, campanhas preventivas, espaços educacionais públicos, feiras universitárias sobre saúde e sexualidade responsável, fóruns de reflexão com especialistas, workshops informativos, atendimento personalizado e projetos de pesquisa. Esses esforços consolidam a intervenção com os estudantes universitários, enfatizando a importância de promover estilos de vida saudáveis e envolver os alunos em concursos e atividades relacionadas à equidade de gênero, diversidade sexual, prevenção de riscos, cultura de paz e não violência.

1. INTRODUCCIÓN

La Facultad de Estudios Superiores Zaragoza es una institución de educación superior que se encarga de formar mediante la ciencia, la tecnología, las humanidades y la cultura; lo anterior para lograr desarrollar profesionales en diversas disciplinas, que mantengan a su vez una formación integral y un desarrollo óptimo de sus capacidades y habilidades. Imparte educación a nivel licenciatura y de posgrado, con el objetivo de responder a las diferentes problemáticas del país, mediante la interacción con las tradiciones científicas y humanísticas que le permiten enriquecer su identidad como parte de la Universidad Nacional Autónoma de México. El programa de Autocuidado y Atención Continua a Estudiantes (AACES) es un programa de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (FESZ) dedicado a detectar las problemáticas en los ámbitos psicoafectivos y de salud que repercuten en el desempeño académico de los jóvenes universitarios; implementando acciones que impacten positivamente en la vida de los estudiantes. Algunas problemáticas reflejadas en la sociedad y en la comunidad estudiantil de manera específica son las vinculadas con la ausencia de autocuidado, el cual permite a cada individuo convertirse en sujeto de sus propias acciones, siendo esto también un proceso voluntario (Rubio et al., 2018).

El autocuidado se desarrolla a través de algunas prácticas que son necesarias para obtener en el individuo un desarrollo integral, algunas de ellas son: medidas higiénicas, alimentación saludable, activación física, canalización positiva del estrés, control del consumo de medicamentos y sustancias consideradas con alto riesgo de dependencia, resolución de conflictos a nivel interpersonal y con el exterior, organización y manejo óptimo de su tiempo, adaptación al cambio.

Cualquier cosa que una persona pueda aprender, conduce a cambios en uno de los tres campos siguientes del comportamiento: cognitivo, afectivo y psicomotor; todo aprendizaje equivale a obtener el desarrollo de una forma de comportamiento, bien sea porque surjan o cambien los comportamientos, los afectos o las destrezas psicomotoras en la persona (Tobón, 2003, p. 3).

Por esta relevancia que ha tenido el promover el autocuidado en la comunidad estudiantil, la educación entre pares es de suma importancia para el programa AACES, porque implica un canal de comunicación y una estrategia ya que el par es una persona que tiene la misma posición como por ejemplo la edad o el mismo ámbito en el que se desenvuelven como la escuela o el trabajo. La educación de pares es un mecanismo que ha sido abordado en gran medida como un proyecto de salud que promueve hábitos saludables y a su vez contrarrestar aquellos que pueden llegar a ser perjudiciales, por lo que el hecho de que se tenga cierta interacción con estudiantes en similares condiciones de edad y académicas, ayuda en procesos tanto cognitivos, como en la influencia positiva que se tiene para promover comportamientos saludables, así como la adquisición de habilidades y conocimientos sociales para que la conducta modificada persista y se siga difundiendo a los demás, disminuyendo la influencia de las presiones sociales sobre los comportamientos riesgosos.

Para lograr lo anterior, es necesario cuidar la integridad mediante ciertas habilidades que promuevan decisiones que dirijan a la promoción de la salud (PS), en la Primera Conferencia Internacional sobre PS en Ottawa Canadá, OMS (1986), se dijo que:

...la promoción de la salud favorece el desarrollo personal y social en la medida que aporte información sobre el cuidado, educación sanitaria para tomar decisiones informadas y se perfeccionen las aptitudes indispensables para la vida; de esta manera se aumentan las opciones disponibles para que la gente pueda ejercer un mayor control sobre su salud y el medio social y natural, y así opte por todo aquello que propicie la salud (p. 3).

Los estudiantes que acompañan en este proceso a sus demás compañeros son monitoreados por una persona encargada de supervisar, que funge como tutor para acompañar y orientar, como un tipo de andamiaje que lleve a la realización y cumplimiento de objetivos pertinentes ante diversas circunstancias. El trabajar con pares requiere de la apertura para construir nuevos aprendizajes y desarrollar competencias que impacten a ambos involucrados (tutor par y su compañero), en uno se obtiene la posibilidad de desarrollar competencias de índole académica, profesional, personal y social; en el segundo se obtienen las competencias académicas y personales.

En la educación llega a ser de suma relevancia el trabajar entre pares, ya que es mayor el impacto y la influencia que éstos pueden llegar a tener con sus compañeros, por las características compartidas y la similitud de experiencias en el entorno en el que se desarrollan; quienes trabajan con pares tienen mayor probabilidad de mejorar el rendimiento académico y de extraer mayor conocimiento para incluso llegar a modificar hábitos y comportamientos considerados de riesgo. El rendimiento y la modificación de los aspectos psicoafectivos, éticos e intelectuales se pueden dar de dos formas distintas, con base en los objetivos que se hayan planteado con anterioridad; en cuanto a la cuestión cuantitativa se puede observar un aumento en las calificaciones que los estudiantes obtienen de manera general en sus materias y en el caso de la cuestión cualitativa, se da por medio de la modificación en la conducta, ya que el estudiante obtiene una capacidad mayor para organizar de una forma más óptima sus estructuras mentales y así desarrollar un pensamiento crítico a la hora de buscar soluciones ante los problemas y situaciones que se le presentan. Por esta razón es que parte esencial es el

fomentar por medio de la educación entre los pares, la cultura de paz y de no violencia que según la definición de las Naciones Unidas (1998, Resolución A/52/13):

...la cultura de paz consiste en una serie de valores, actitudes y comportamientos que rechazan la violencia y previenen los conflictos tratando de atacar sus causas para solucionar los problemas mediante el diálogo y la negociación entre las personas, los grupos y las naciones (p. 1).

Las condiciones de creciente violencia de la sociedad mexicana y sobretodo dentro de las instituciones escolares han llegado a afectar en gran medida el desarrollo integral de los individuos, sobre todo en función del autoconcepto que se tiene, de la autoestima, de la confianza, generando miedo e incertidumbre ante la cotidianidad e incluso comenzar a aislarse y dejar de pensarse como un individuo social. Este tipo de intervención propuesta, tiene como objetivo principal el de reconstruir el tejido social mediante la formación de individuos sociales líderes; por lo que resulta necesario tener la garantía de que la población estudiantil en general obtenga una educación de calidad para que su desarrollo se lleve a cabo en los diferentes contextos, para que, a su vez, sus capacidades y habilidades avancen a través de condiciones justas e igualitarias. Aquí también entra en juego la noción de violencia, ya que ésta ha llegado a imposibilitar el objetivo de mantener la dignificación de la vida y del desarrollo adecuado de los individuos.

La violencia es definida por la Organización Panamericana de la Salud (2002) como:

El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (p. 5).

La evidencia científica reconoce, mediante diversos estudios, que la violencia en el noviazgo tiene relación estrecha con cuestiones algunos factores individuales como la baja autoestima, la depresión, así como el consumo de algunas sustancias perjudiciales, un rendimiento escolar bajo y el inicio de relaciones sexuales a temprana edad. En los primeros meses de la vida en pareja, la violencia física puede aumentar hasta en un 51%, las mujeres mexicanas sufren violencia cometida por parte de su pareja íntima entre un 30 a 72%. Las cifras antes mencionadas se pueden llegar a evitar si se asume una postura de prevención para detectarla de manera temprana, así como tener una intervención puntual para disminuir la incidencia y evitar manifestaciones graves (Rivera et al., 2006).

Para contemplar las necesidades que surgen en la comunidad de estudiantes a fin de plantear un diseño de intervención adecuado, es necesario llevar a cabo un método, en el cual se sugiere por el Programa AACES sea de Investigación- acción mediante una previa capacitación realizada con los pasantes para posteriormente realizar un diagnóstico comunitario para detectar los riesgos y necesidades que presentan los estudiantes, es necesaria una etapa de evaluación y estimación del impacto que va a proporcionar la intervención, finalizando el proceso de investigación con la sistematización de los resultados. La noción que se tiene sobre el término de investigación acción, es que se trata de una manera de investigación donde se puede ligar el enfoque experimental en el área de las ciencias sociales, con programas que surjan como respuesta ante diversas problemáticas de índole social (Murillo, 2011).

Las situaciones sociales que se ven favorecidas por la investigación acción en este proceso del autocuidado, de la educación de pares, la educación para una cultura de paz, y la perspectiva de género y diversidad sexual, se ve reflejado también por medio del actuar social de los estudiantes del programa AACES en su intervención con

la comunidad estudiantil, por lo cual se toma en sentido amplio a la psicología social comunitaria. Esto debido a que se realiza previamente una evaluación de las necesidades presentes en el medio ambiente para realizar un diseño de intervención y obtener los resultados que favorezcan a los estudiantes.

La presentación de talleres de estrés a la comunidad estudiantil esta también relacionada directamente con la práctica del psicólogo puesto que actualmente gran número de personas habitan con presiones por el trabajo, la escuela, los conflictos en la familia u otras situaciones que se pueden considerar de riesgo que pueden llevarlos a somatizar y sentirse incapaces de sobrellevar la carga diaria; puesto que es necesario informar acerca de los síntomas y las causas del estrés para que de esta forma se llegue a vivir de manera funcional, rindiendo en todas las actividades. Trabajando esto por medio de proporcionar herramientas que permitan tener control sobre el estrés y canalizarlo de manera positiva para que las personas tengan un bienestar psicológico. Además de trabajar la temática del estrés, se puede abordar la autoestima, los celos y la violencia en la pareja, las adicciones y trastornos alimenticios; puesto que son situaciones de riesgo que afectan directamente a la comunidad en general (Rubio et al., 2018).

Aunado a esto, es indispensable destacar el trabajo que se realiza con los pares en la atención psicológica puesto que abre un panorama amplio acerca de lo que es la psicología clínica, los motivos por los que se solicita la terapia psicológica y de esta forma también se vincule al estudiante con las problemáticas de la comunidad y el contexto social, además de ser un medio para intervenir en la solución de conflictos que se presentan, en la reducción de riesgos con el fin de que la persona incluso modifique el modo de percibir su realidad u obtenga los cambios deseados (Noé et al., 2005). La psicología clínica se enfoca en aspectos biológicos, emocionales, afectivos, intelectuales, psicológicos, del comportamiento humano y sociales; esto coadyuva a que las personas que se encuentran haciendo frente a un conflicto en alguna situación de su vida, funcionen de manera eficaz.

El objetivo general del trabajo realizado es el de promover el autocuidado, el desarrollo de las habilidades psicoafectivas y socioculturales que contribuyan a un desarrollo integral del individuo para coadyuvar en la mejora en el desempeño escolar. Los objetivos específicos fueron dirigidos a identificar en los estudiantes los posibles factores de riesgo con el fin de incidir positivamente promoviendo espacios que permitan la reflexión-acción para generar cambios en los estilos de vida. Además, promover el bienestar psicológico y el desarrollo integral de los estudiantes con base en un sistema de atención multidisciplinaria, proporcionando servicio de psicología y medicina preventiva, siendo esto una red de apoyo para los universitarios de manera personalizada y confidencial.

2. MÉTODO

Se utilizó un método de investigación cualitativa denominado como investigación – acción (Murillo, 2011), se utiliza con frecuencia para lograr avance tanto teóricos como la manifestación de cambios en el comportamiento social, de manera simultánea. Dicho término se refiere a las estrategias encaminadas a la mejora del sistema educativo y social, tales como la indagación autorreflexiva y la comprensión de distintas situaciones y prácticas sociales y educativas. En este sentido, se implementó la aplicación de exámenes médicos automatizados (EMA), la entrevista, el análisis del discurso, grupos de discusión, la investigación acción participativa. Para lo anterior, se llevaron a cabo las siguientes acciones:

Realización de módulos informativos y campañas preventivas, espacios públicos educadores, ferias universitarias del fomento de la salud, foros de reflexión con invitados externos especialistas en su campo,

talleres informativos y de sensibilización, espacios de atención personalizada, consejería, materiales educativos y proyectos de investigación; con ello se consolida la intervención con los jóvenes de la universidad y así mismo se concreta la participación de las autoridades educativas en conjunto con los estudiantes. Se gestionaron diversas actividades como ferias universitarias del fomento de la salud que se realizaron con el fin de impactar a la comunidad estudiantil respecto a temas relevantes como la sexualidad, la violencia, la diversidad sexual, estrés académico; al mismo tiempo de coadyuvar al desarrollo integral de los estudiantes. Específicamente en los talleres de sensibilización se desarrolla la técnica de intervención de Edmond Jacobson de relajación progresiva y muscular profunda (Payne, 2005). Para las sesiones de orientación psicológica se llevó a cabo la utilización del método bajo el modelo estratégico en Terapia Sistémica (Haley y Richeport, 2006).

Para la evaluación en la orientación psicológica en cada una de las sesiones se utilizaron las preguntas de escala que favorecen y permiten tanto al terapeuta como al paciente utilizar la manera cómo funciona el lenguaje desarrollando un término acordado. Para aplicar una pregunta de escala, primero es necesario explicar qué significado tiene el número 1 y qué es el 10, así es como se pregunta al estudiante en qué número de la escala se encuentra cuando llega a la primera sesión, para después construir juntos los patrones para cada número. Normalmente se le llega a preguntar ¿qué es lo que tendría que hacer para poder subir un número más en la escala?, posteriormente se construyen tareas incluyendo la respuesta del paciente, así como el número en la escala al cual desea llegar dentro de las sesiones (De Shazer, 1997).

Las actividades se realizaron por parte del programa de Autocuidado y Atención Continua a Estudiantes, en conjunto con la Unidad de Desarrollo Integral y con base en las sugerencias recibidas de la Dirección General de Servicios Médicos; se dirigieron las actividades a la población de estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM; con un aproximado entre 200 y 300 estudiantes de ocho distintas carreras: psicología, medicina, odontología, enfermería, biología, Q.F.B., I.Q.; se tomó una muestra entre 40 y 80 participantes aproximadamente, por cada una de las actividades realizadas.

3. RESULTADOS

3.1 Desarrollo del Programa Autocuidado y Atención Continua a Estudiantes

En este apartado se enfatizarán las tres principales actividades realizadas como parte de la propuesta de la investigación acción, pertinente al Programa AACES.

1. Ferias Informativas

Uno de los compromisos que se tiene con la comunidad estudiantil, es la promoción de prácticas saludables, para adoptar medidas que logren reducir riesgos y así optimizar las posibilidades de desarrollo en los jóvenes; para ello se realizaron dos Ferias Informativas con los temas: “Y tú, sufres o disfrutas tu sexualidad” y “Convivencia sí, con violencia no”. Con respecto de la sexualidad, tuvo como objetivo romper el esquema de que algunos temas relacionados a la sexualidad son tabú, para ello estuvieron *stands* de información de diversas instituciones, los cuales otorgaron a los estudiantes trípticos, condones, folletos. Así también hubo juegos, distintas actividades y se realizaron a los estudiantes pruebas rápidas gratuitas de VIH.

Una de las actividades realizadas en la Feria de la Sexualidad en las que se obtuvo participación de algunos estudiantes, fue la presentación del “Cinito del Terror” el cual refirió una presentación a manera de video de las ETS más comunes que llegan a propagarse en los jóvenes por la ausencia de relaciones sexuales con

protección, con ello se dio al final una parte de reflexión acerca del tema abordado por parte de la compañera de la carrera de medicina, obteniendo también comentarios de los participantes acerca del impacto que tuvo el contenido del video sobre sus decisiones futuras. Se obtuvo una respuesta favorable de los participantes quienes contemplaron seriamente la información otorgada.

El “Senso-erotismo” fue una actividad en la cual los estudiantes ingresaron a un aula con los ojos vendados con el objetivo de enfatizar todos sus sentidos para permitirse disfrutarlos; mientras se realizaba una reflexión acerca de la vida y los sentidos con música relajante y diversos sonidos de fondo, se iban pasando diferentes aromas para que cada uno de los estudiantes los percibieran, también algunos objetos de diferentes tamaños y texturas para que utilizaran el tacto; y distintos alimentos con sabores dulces, salados o ácidos. El objetivo de la actividad fue que los estudiantes participantes relajaran su cuerpo por un momento, haciendo uso y consciencia de todos sus sentidos para propiciar un ambiente de reflexión de sí mismos donde se llevara a cabo la consideración de no solamente vivir en la mente o en lo intelectual, sino también darle esa importancia y ese tiempo necesario al cuerpo quien también sufre un desgaste durante los momentos en que lo tenemos trabajando para realizar diversas actividades; al tiempo de fomentar el sentir del propio cuerpo el cual puede ser motivo de placer, el auto erotizar mediante el sentimiento del placer como medio de búsqueda para el bienestar (no como excitación sexual u orgasmo), el cual lo puede dar cualquier parte del cuerpo.

La Tabla 1 muestra el número de participantes por carrera y por semestre quienes evaluaron la Feria de la Sexualidad: “Y tú, sufres o disfrutas tu sexualidad”, quienes ingresaron a alguna actividad que les atrajo de la feria y contestaron una encuesta de evaluación, sin embargo, hubo difusión de información con los estudiantes que se interesaron, ya que había diversas actividades y módulos de información a los cuales podían acceder, dando un aproximado de 300 estudiantes los asistentes, de los cuales 86 evaluaron por medio de la encuesta, la muestra de dichos estudiantes que evaluaron la actividad, se tomó con base en la participación voluntaria de algunos asistentes a los diversos *stands* que se instalaron en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza; de 100 cuestionarios disponibles, 86 fueron los respondidos de manera voluntaria.

Tabla 1

Número de participantes en la Feria de la sexualidad, por carrera y número de participantes por semestre

Carrera	Número de Estudiantes	Semestre	Número de Estudiantes
Psicología	58	2	42
Medicina	18	4	24
Odontología	5	6	6
Enfermería	4	8	13
Biología	1	Otro	1
Total	86	Total	86

Nota. Datos obtenidos del informe de la encuesta aplicada a los participantes de la feria “Y tú, sufres o disfrutas tu sexualidad”.

La feria informativa en contra de la violencia, tuvo como objetivo primordial brindar información de los distintos tipos de violencia para detectar de cual podría estarse siendo víctima o victimario a fin de cambiarlo; para ello, hubo *stands* de información de diversas instituciones, los cuales otorgaron a los estudiantes algunos folletos con información y trípticos. Así también hubo juegos y distintas actividades como un *rally*.

Una actividad que se realizó durante la Feria contra la Violencia, fue un *stand* con información acerca del termómetro de la violencia en la pareja en donde se les proporcionó a los estudiantes trípticos o folletos con algunos rasgos o características violentas que pueden llegar a presentarse en la relación de pareja, así como los diferentes tipos de violencia que se pueden manifestar. Los estudiantes manifestaron interés al recibir esta información puesto que hacían preguntas ejemplificando algunas situaciones.

Se tuvo un tiempo de “*Karaoke*” donde previamente se realizó un listado de aquellas canciones que manifiestan la equidad de género, el amor, la amistad, el respeto; y otro listado que contenía algunas canciones que reflejan el desamor, la violencia en la pareja y entre seres humanos. El objetivo de la actividad fue que después de que los estudiantes hubiesen elegido la canción y cantarla con un micrófono, se hizo con ellos una reflexión del por qué fue que se eligió dicha canción y qué se llevaban consigo sobre la letra para que de esta forma se llegara a ser consciente de la influencia que se tiene respecto a algunos temas, para tomar ciertas decisiones.

La Tabla 2, muestra el número de participantes por carrera y por semestre que respondieron la encuesta de evaluación de la Feria contra la Violencia: “Convivencia sí, con violencia no”, siendo los participantes de manera general un aproximado entre 200 y 300 estudiantes, siendo 40 participantes de diferentes carreras los que decidieron ingresar a alguna actividad de la feria que les pareció atractiva respondiendo la encuesta que se les proporcionó, sin embargo hubo mayor número de estudiantes que se acercaban a algún *stand* para recibir información de su interés.

Tabla 2

Número de participantes en la Feria contra la violencia, por carrera y número de participantes por semestre

Carrera	Número de Estudiantes	Semestre	Número de Estudiantes
Psicología	18	1	9
Medicina	0	3	6
Odontología	3	5	8
Enfermería	4	7	5
Biología	5	9	12
Q.F.B.	9		
I.Q.	1		
Total	40	Total	40

Nota. Elaboración a partir de los datos del informe de la encuesta aplicada a los participantes de la feria “Convivencia sí, con violencia no”.

2. Talleres Informativos y de sensibilización

Se llevó a cabo la intervención por medio de talleres con la finalidad de informar y sensibilizar a la población estudiantil, por medio del reconocimiento de diversas problemáticas como por ejemplo el estrés que se vive de manera cotidiana en la vida personal y estudiantil. Se tomaron en cuenta los datos obtenidos en el examen médico automatizado para reconocer la población a la que se tendrían que dirigir los talleres. El propósito principal que condujo a la organización de dicha actividad, fue la de proporcionar a los estudiantes herramientas que permitieran desarrollar y mantener un adecuado control y canalización positiva sobre el estrés.

El desarrollo de cada uno de los talleres que se llevaron a cabo fue por medio de tres fases: La primera fase de tensión-relajación, donde se comenzó a tensionar cada uno de los grupos de músculos del cuerpo, para después relajarlos, con el fin de aprender a reconocer la diferencia que existe entre el estado de mantener cierta tensión muscular y el otro estado de relajación muscular; con lo anterior se obtiene la relajación progresiva, ya que es necesario tensionar durante cinco a diez segundos e ir relajando lentamente. La segunda fase tiene que ver con una revisión de manera mental de cada uno de los grupos de músculos que conforman al cuerpo, esto para que cada uno de los participantes determinen y comprueben que éstos se hayan relajado. La tercera fase se denomina relajación mental, en la cual se debe pensar en una escena agradable y positiva posible, ahora el objetivo es obtener una relajación mental y a la vez continuar relajando todo el cuerpo. Las tres fases en conjunto pueden tener entre 10 y 15 minutos de duración, aunque no se recomienda tener prisa; se puede repetir varias veces al día.

Retomando esta forma de intervención, se realizaron 5 sesiones con estudiantes de la carrera de Medicina principalmente y de Psicología, los cuales habían manifestado con anterioridad en diagnósticos previos como el EMA, ser mayormente afectados por la ausencia de canalizar correctamente el estrés, afectando así la seguridad en sí mismos y su desempeño y aprovechamiento escolar. La siguiente tabla muestra la cantidad de participantes en los talleres de acuerdo a la sesión y posteriormente, la carta descriptiva con las actividades realizadas en cada taller.

Tabla 3

Cantidad de participantes por sesión, especificando la carrera que estudian los participantes

Número de sesión y tiempo de realización	Número de participantes	de Carrera
Sesión 1 (1 hora)	7	Psicología
Sesión 2 (1 hora)	34	Medicina
Sesión 3 (2 horas)	10	Medicina
Sesión 4 (2 horas)	12	Medicina
Sesión 5 (2 horas)	14	Medicina

Tabla 4

Carta descriptiva del taller de estrés "Dalaytate, una forma funcional de vivir con estrés"

Duración	Actividad	Objetivo	Técnica	Materiales
5 min	Presentación	Dar a conocer el taller	Se da una introducción acerca del objetivo del taller y los resultados que se espera obtener por parte de los participantes.	
5 min	Círculo mágico	Que haya respeto ante los exponentes y demás compañeros	Se presentan las reglas para que el taller se lleve a cabo de una forma armónica y respetuosa.	Círculo mágico
5 min	Si para mí, no para mi	Concientizar a los participantes acerca de qué tan estresante es su vida cotidiana	El facilitador mencionará en voz alta algunos enunciados referentes a conductas del estrés. A los extremos del salón habrá una cartulina; una dirá si para mí y la del otro extremo dirá no para mí. Cuando el facilitador mencione el enunciado los participantes se irán al extremo con el cual se sientan identificados.	2 cartulinas rotuladas
10 min	Exposición Teórica	Bases teóricas del estrés	Exposición oral acerca del tema	Papel rotafolio
15 min	La tribu	Que los participantes sean conscientes de su cuerpo	Los participantes harán una serie de movimientos improvisados y espontáneos que el facilitador promueva con música de percusiones de fondo.	Música de percusiones
10 min	Relajación	Que los participantes realicen ejercicios de respiración y relajación	Los participantes se acostarán en el suelo mientras el facilitador da la instrucción de algunos ejercicios de respiración y posteriormente de relajación progresiva.	Tapetes

3. Orientación psicológica

La orientación psicológica también formó parte de las actividades esenciales en la intervención con los estudiantes, ya que, a partir de los índices de vulnerabilidad detectados en las entrevistas, cuestionarios aplicados y el examen médico automatizado, se realizó la invitación pertinente a los participantes para solicitar de manera personal la orientación, misma que se desarrolló mediante el modelo estratégico en Terapia Sistémica.

La duración de las sesiones fue aproximadamente de una hora para cada uno de los estudiantes que se registró. Se realizó mediante la intervención del modelo estratégico ya que es una terapia breve donde se pueden visualizar resultados con un objetivo fijo por parte de quien solicita la orientación. Las estrategias utilizadas en los casos atendidos, fueron las siguientes: directivas directas (sencillas para que se tenga la facilidad del cumplimiento) e indirectas (tareas paradójicas), la metáfora (relaciones analógicas para transmitir mensajes), la anécdota (relatos de situaciones personales o de otros a partir de actos verídicos) y la ordalía. Es de suma importancia llevar a cabo las sesiones con el profesionalismo que requiere la actividad, así como tomar en

cuenta el ritmo de la sesión, el orden y el tiempo necesario para lograr transmitir ideas claras y así mismo comprender la situación o problema que aqueja al estudiante.

Tabla 5

Número de casos atendidos y motivos de consulta, de acuerdo a la carrera

Carrera	Número de casos atendidos	Motivos de consulta
Psicología	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Término de noviazgo 2. Sentimiento de enojo a causa de su relación anterior de noviazgo violento 3. Baja autoestima e inseguridad 4. Sentimientos de tristeza y soledad
Medicina	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentar relaciones destructivas 2. Introversión, aislamiento y tristeza
I.Q.	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desconfianza en sus habilidades académicas
Biología	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inseguridad al relacionarse con los demás, pensamiento de suicidio

Nota. Número de casos atendidos de acuerdo a la carrera, además de los motivos por los que llegaron a solicitar el servicio y los objetivos que se pretendían cubrir al término del proceso.

3.2 Evaluación del programa

Según el Informe realizado de la Feria de la Sexualidad: “Y tú, sufres o disfrutas tu sexualidad”, algunos de los asistentes que ingresaron a alguna actividad, respondieron una encuesta de evaluación de la feria donde resultó lo siguiente:

Tabla 6*Porcentaje de asistentes a la Feria de la sexualidad, por carrera, edad y población por género*

Carrera	Porcentaje de participación %	Población	Porcentaje de participación %	Edad	Porcentaje de participación %
Psicología	67	Hombre	35	18-20	65
Medicina	21	Mujer	65	21-22	20
Odontología	6			23-24	12
Enfermería	3			25 a más	3
Biología	3				

Nota. La mayor parte de los participantes fueron de segundo semestre y cuarto semestre de las diferentes carreras.

La mayoría de los estudiantes respondió que la información proporcionada en la Feria fue útil y completa, denotando esto que el objetivo de la feria llegó a su cumplimiento, ya que se proporcionó a los estudiantes asistentes la información necesaria para contrarrestar los factores de vulnerabilidad.

Los participantes tuvieron la oportunidad de comentar acerca de la información que les gustaría que se implementara, siendo un 41% quien mencionó que se implementara la planificación familiar, un 30% acerca de erotismo, y el porcentaje restante no respondió este apartado o mencionó que les gustaría conocer acerca de salud pública y diversidad sexual. Además de considerar que se pudieran retomar temas como trastornos sexuales y toxicomanías.

La calificación que se obtuvo por parte de los estudiantes que respondieron a la encuesta respecto a la atención que recibió durante el evento, fue de un 96% quienes calificaron de 8 a 10 argumentando que fue buena la atención, y el restante calificó de 7 a menos. En cuanto a la organización del evento, se obtuvieron los mismos resultados del apartado de la atención que recibieron. Entre las sugerencias que aportaron los estudiantes, mencionaron que les gustaría más juegos y dinámicas, mayor propaganda, espacios y organización; y preparar a algunos expositores que brindaran la información.

2. Feria contra la violencia

De acuerdo al Informe que se realizó referente a la Feria contra la Violencia: “Convivencia sí, con violencia no”, algunos de los asistentes que ingresaron a alguna actividad, respondieron una encuesta de evaluación de la feria donde surgieron los siguientes resultados:

Tabla 7

Porcentaje de asistentes a la Feria contra la violencia, por carrera, edad y población por género

Carrera	Porcentaje de participación %	Población	Porcentaje de participación %	Edad	Porcentaje de participación %
Psicología	45	Hombre	17	18-20	35
Q.F.B.	23	Mujer	83	21-22	35
Odontología	7			23-24	22
Enfermería	10			25 a más	8
Biología	12				
I.Q.	3				

Nota. La mayor parte de los participantes fueron de noveno semestre y primero de las diferentes carreras.

En esta Feria, el total de los estudiantes asistentes (100%) que respondieron la encuesta, dijeron que la información proporcionada fue útil y completa, haciendo notar que los estudiantes adquirieron la información necesaria.

Los participantes mencionaron acerca de la información que les gustaría que se implementara, siendo un 45% los que dijeron que se implementara la planificación familiar, un 25% acerca del abuso infantil, y el porcentaje restante no respondió este apartado o mencionó que les gustaría conocer acerca de la violencia de género, violencia en el noviazgo y diversidad sexual. Además de considerar que se pudieran retomar temas como el acoso sexual y trastornos alimenticios.

Entre las sugerencias que aportaron los estudiantes, mencionaron que les gustaría que hubiera mayor difusión y propaganda acerca de las ferias, más juegos y dinámicas, más adornos alusivos y que se implementen más Ferias en el Campus II. Las actividades que fueron más relevantes para ellos en este sentido, fueron los *stands* de información (53%), los juegos (25%) y las actividades culturales (22%).

3. Taller de estrés

Una actividad relevante y necesaria para fomentar en los estudiantes el autocuidado, fue la realización de los Talleres para sensibilizar a la comunidad estudiantil, los cuales fueron proporcionados con el fin de que los estudiantes se tomen un tiempo para reflexionar acerca de algunas temáticas de su interés como la violencia en la pareja, los celos, las adicciones, el autoestima; siendo en este caso, la realización de un Taller acerca del Estrés que sufren los estudiantes, impactando de esta forma a un número aproximado de 77 participantes.

De manera general, referente a lo que mencionaron los alumnos en la encuesta de evaluación del taller, el aprendizaje obtenido en las cinco sesiones: Nuevas (distinción entre tensión y relajación), darse tiempo cada día para relajarse, importancia de saber manejar el estrés, que devuelven la energía los ejercicios de relajación,

que pueden poner en práctica lo que disminuye el estrés, importancia de darle un tiempo y espacio al cuerpo, así como conocer qué es el estrés y cómo se puede canalizar.

También dijeron que el descubrimiento en sí mismos después del taller fue: nivel de estrés y motivos de éste, cómo relajarse en momentos de tensión, practicar la relajación y consentirse, mantener la calma en situaciones de estrés, que viven constantemente estresados, sobre la importancia de no preocuparse tanto por cosas tan simples, que se puede tener paz interior y un momento para sí mismo y que no se necesita de mucho tiempo para atender al cuerpo

Lo que más les gustó del taller: La técnica de relajación, bailar, las actividades en grupo, cerrar los ojos, interés y actitud del facilitador, experimentar con su cuerpo, fue muy dinámico y nada aburrido, fueron libres de prejuicios, la facilidad de llevar el tema y la música.

Entre los temas propuestos, se mencionó: control de emociones, conducta económica, celos, terapéutica con mascotas, técnicas de estudio, noviazgo, familia, depresión, dependencia, autoestima, tolerancia, aprehensión, violencia, liderazgo, expresión corporal, inteligencia emocional, expectativas de vida, manejo y administración del tiempo, relaciones sociales y de pareja, ansiedad, personalidad.

4. Atención a nivel individual: orientación psicológica

Es importante destacar el trabajo realizado a nivel individual, ya que se otorgó el apoyo a la comunidad de estudiantes de distintas carreras, los cuales se acercaron al Programa AACES para solicitar el servicio de orientación psicológica. Cada semestre es beneficiado un número alto de alumnos quienes acuden a la orientación psicológica para resolver ciertas situaciones de conflicto, siendo diversos los motivos por los que se acercan. Se atendieron aproximadamente 8 casos de carreras como Psicología, Medicina, I.Q, y Biología.

Tabla 8

Logros obtenidos por cada motivo de consulta, con base en la escala utilizada del 1 al 10 en cuanto a cumplimiento de objetivo

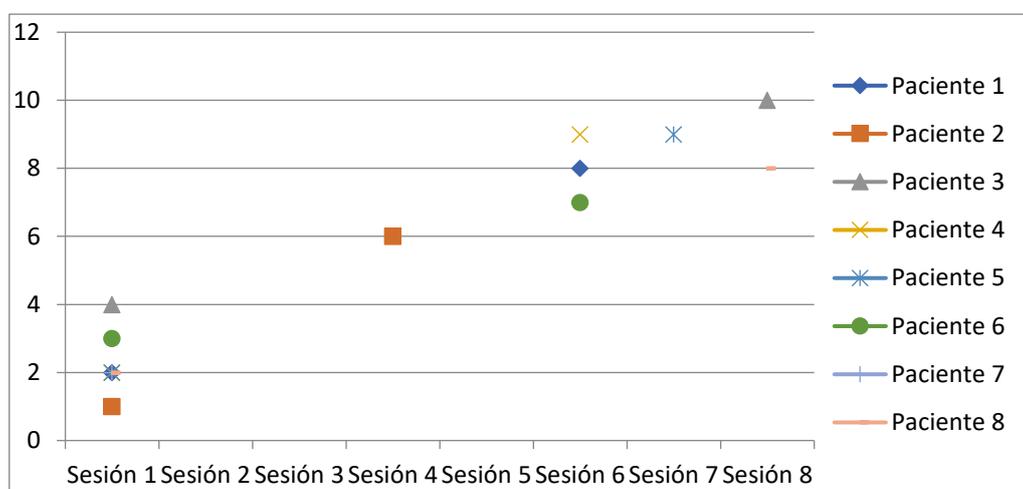
Motivos de consulta	Descripción del objetivo con base en la escala de avance
1. Término de noviazgo	La paciente ingresó teniendo una escala al 2, se llegó a la finalización del proceso cuando se obtuvo una escala de 8 y posteriormente la paciente dejó de asistir por las actividades escolares.
2. Sentimiento de enojo a causa de su relación anterior de noviazgo violento	La paciente mencionó que en ese momento tenía otras actividades que realizar, por lo que no podía comprometerse a continuar con el proceso, quedándose solamente en una escala de evaluación de 6, cuando ella ingresó en la escala al 1.
3. Baja autoestima e inseguridad	La paciente llegó manejando una escala al 4, se obtuvo el 10 en la escala de evaluación, por medio de la cual se dio de alta a la paciente.
4. Sentimientos de tristeza y soledad	La paciente llegó situándose en una escala de 2, posteriormente se posicionó en una escala de 9, argumentando que aún le angustiaba retroceder todo lo

5. Presentar relaciones destructivas	que había avanzado pero se siente satisfecha con lo obtenido y en ese momento finalizó el proceso.
6. Introversión, aislamiento y tristeza	La paciente cuando ingresó, se encontraba en una escala de 2; se llegó en la escala al 9, por lo que la paciente se retiró del proceso en cuanto creyó haber cumplido su objetivo.
7. Desconfianza en sus habilidades académicas	El paciente llegó cuando se encontraba en una escala al 3 y posterior a ello, se situó en una escala de evaluación de 7, después pretendía continuar avanzando, pero se le dio de baja puesto que dejó de asistir sin previo aviso.
8. Inseguridad al relacionarse con los demás, pensamiento de suicidio	El paciente durante la primera sesión se encontraba en una escala de 2, posterior a ello no regresó y se desconoce la causa puesto que no se pudo contactar.
	El paciente mencionó tener cambios por medio de una escala al 8, puesto que había ingresado en una escala al 2; posteriormente no regresó a la terapia por motivos de ámbito escolar ya que quería dedicar mayor tiempo a la escuela.

Nota. La tabla se elaboró con base en la información de los reportes realizados de cada uno de los casos. Se muestran los motivos de consulta de los estudiantes, si se llegó a la culminación del proceso terapéutico y con base en qué situación.

Figura 1

Representación gráfica del cuadro anterior de los logros obtenidos



Se pudo observar un progreso en cada uno de los pacientes, excepto en el paciente que ya no regresó tras iniciar la primera sesión, aunque pudo haberse llevado algo de la sesión que se trabajó con él. La escala de evaluación nos permitió conocer en qué escala se encontraban cuando llegaron a solicitar la orientación psicológica y el avance que se consiguió tras las sesiones subsiguientes. Siendo que en la mayoría de los casos se observó un progreso amplio puesto que iniciaron en escalas entre 1 y 4, posicionándose posteriormente en escalas de 7 hasta incluso 10; permitiendo notar con esto que fue exitoso el trabajo realizado en los procesos terapéuticos con cada uno de los pacientes.

4. DISCUSIÓN

La participación de estudiantes fue sumamente importante para llevar a cabo cada una de las actividades, se hace alusión así mismo al trabajo realizado por sus pares, lo que permitió un adecuado intercambio de información y el entablar conversaciones sobre temáticas sensibles para influir de manera positiva (Montoya, Leguizamón, y Castellanos, 2011). En las ferias informativas sobre la sexualidad y la convivencia sin violencia, fueron expresadas las necesidades de asumir responsabilidad ante ciertas problemáticas como la diversidad sexual, lo que implica un trabajo arduo para sistematizar las nociones que no han sido inamovibles (Careaga, 2002), sobre todo porque el tema de la sexualidad es fundamental para el desarrollo integral de un individuo, a partir de su autopercepción y las valoraciones que se tienen del tema (Lujambio y Sottoli, 2009). Ya lo mencionaba Leñero (2009), es indispensable un ambiente de desarrollo adecuado para tener algunos procesos psicosociales como la identidad sexual, autonomía y autoestima. En cuanto al tema de la violencia, se ha tenido la limitación de la falta de libertad de expresión ante diversas situaciones ocurridas en todos los ámbitos donde se desenvuelven los estudiantes, ya sea intrafamiliar, en las instituciones educativas o en el noviazgo (Póo y Vizcarra, 2008); pues las condiciones de violencia afectan el autoconcepto y aíslan a la persona, de ahí parte la necesidad de educar para el desarrollo de un trato igualitario, por medio del respeto y la dignidad humana, así como de una convivencia sin violencia (UNESCO, 2012).

Cuando se aborda la actividad de los talleres dirigidos a algunos grupos de estudiantes, es posible visualizar que existe coincidencia entre algunas posturas e investigaciones, tal es el caso de Fierro (2005) y Marín (2000), quienes se centran en la noción y los síntomas. Dichos señalamientos se lograron observar en los estudiantes sobre todo de la carrera de medicina de la FES Zaragoza: tensión, cansancio, dificultad para concentrarse, sufrimiento, insomnio, e incluso diarrea. Durante el desarrollo de las sesiones, los participantes mostraron gran interés en la actividad para contrarrestar los síntomas de estrés, sin embargo, un punto débil de dicha interacción, es que posteriormente ya no se sientan con la libertad de acercarse a solicitar orientación psicológica para llevar a cabo un seguimiento o que no realicen para sí mismos el aprendizaje en el taller y continúen presentando la misma sintomatología.

En cuanto a la orientación psicológica, se pudo observar en los resultados que la mayoría de los pacientes obtuvieron en su escala propia de evaluación un avance significativo, lo anterior se logró porque se llevó a cabo la teoría sistémica de la comunicación que fue una aportación del grupo de Palo Alto, California: Bateson, Weakland, Haley, Jackson y Fry (Cibanal, 2006). La comunicación con el paciente fue desde el principio muy estrecha, además de hacer énfasis en la terapia estratégica, se llevó a cabo la escala de avance propuesta por Steve De Shazer (1997) y su equipo, para trabajar cuando los pacientes no tienen una idea muy clara de la problemática que presentan; como lo mencionó Wiener (citado en Keeney, 1994), se lleva a cabo la retroalimentación para obtener una respuesta autocorrectiva. El trabajo por medio de escalas permitió de alguna forma alcanzar objetivos más concretos y de atribuirle al paciente mayor responsabilidad sobre sus acciones encaminadas hacia el cumplimiento de su objetivo y el cambio que se requiere. Sin embargo, es necesario puntualizar en que a la hora de dirigir al paciente, en ocasiones se corre el riesgo de lo que señalaban Nardone y Watzlawick (1995) sobre que el terapeuta puede llegar a asumir la responsabilidad de influir de manera directa en las acciones y la concepción que tiene el paciente de sí mismo; por lo que se requiere que el terapeuta desarrolle cierta flexibilidad para retomar diversas técnicas y de estar alerta ante los indicadores.

5. CONCLUSIONES

A partir de la manifestación de las necesidades de los estudiantes por medio del EMA, así como las evaluaciones entregadas en las actividades como ferias y talleres, se da pauta para realizar nuevas sugerencias y propuestas que lleven a la mejora del servicio otorgado a la población de estudiantes.

Una propuesta es el trabajo de campo comunitario que consistiría en la implementación de talleres, eventos masivos como las ferias realizadas en FES Zaragoza y jornadas de promoción de la salud; mediante el otorgar información con el fin de prevenir situaciones de riesgo. Esto para que sea más fructífero el trabajo realizado con los estudiantes dentro de la instancia escolar, puesto que se puede fortalecer este trabajo si se cuentan con las herramientas necesarias para cuando el estudiante regrese al contexto social del que proviene. Lo anterior se puede lograr por medio de la vinculación con instituciones gubernamentales como centros de salud, escuelas de los alrededores, y las clínicas multidisciplinarias de la FES; ya que el entorno social que abarcan los estudiantes, es una esfera importante que se tiene que contemplar para el desarrollo integral de los mismos.

De igual forma, el Programa AACES podría coordinarse con la Bolsa de Trabajo de FES Zaragoza para canalizar a los estudiantes interesados en conocer las opciones que se tienen al término del plan de estudios, así como también el Programa puede realizar sugerencias para la preparación de Ferias del Empleo dentro de las instalaciones de la FES, donde asistan módulos de información de distintas empresas para proporcionar información con base en los diferentes perfiles de egreso. Esto con la finalidad de disminuir la tensión y estrés ante la incertidumbre de la falta de empleo y desarrollo profesional, así como fortalecer la autoestima en cuanto a la aceptación de las habilidades y herramientas que se posean.

Implementar estrategias y acciones que se encaminen a la promoción del desarrollo de una cultura de autocuidado, para tener estilos de vida saludables; así como la implementación de actividades donde participen los estudiantes de manera activa por medio de concursos de carteles o dibujos con temáticas acerca de la equidad de género y diversidad sexual, la prevención de riesgos, la cultura de paz y la no violencia; y que estos mismos se puedan exhibir durante las ferias siguientes, para que los estudiantes se identifiquen con el espacio escolar y se concienticen acerca de los factores de riesgo con el fin de prevenirlos; se identifiquen con el momento en el que se encuentran y con sus demás compañeros.

Conflicto de intereses / Competing interests:

La autora declara que el presente proyecto no representó conflicto de intereses de ninguna parte.

Rol de los autores / Authors Roles:

No aplica.

Aspectos éticos/legales:

La autora declara no haber incurrido en aspectos antiéticos, ni haber omitido aspectos legales en la realización de la investigación.

Fuentes de financiamiento / Funding:

Las fuentes de financiación que dieron lugar a la investigación son de carácter personal y motivación profesional.

REFERENCIAS

- Careaga, P. G. (2002). *La perspectiva de género, conceptos básicos*. Páginas personales – Universidad Nacional Autónoma de México. <https://acortar.link/cKkRl>
- Cibanal, J. L. (2006). *Introducción a la sistémica y terapia familiar*. Editorial Club Universitario. <https://acortar.link/jn7Mr8>
- De Shazer, S. (1997). *Claves en Psicoterapia Breve*. Gedisa.
- Fierro, A. (2005). *Manual de psicología de la personalidad*. Paidós.
- Haley, J. y Richeport, M. (2006). *El Arte de la Terapia Estratégica*. Paidós.
- Keeney, B. (1994). *Estética del cambio*. Paidós.
- Leñero, M. I. (2009). *Equidad de género y prevención de la violencia en preescolar*. Secretaría de Educación Pública.
- Lujambio, I. A. y Sottoli, S. (2009). *Informe Nacional sobre Violencia de Género en la Educación Básica en México*. UNICEF.
- Marín, C. (2000). *Estrés: entenderlo y manejarlo*. Ilustrada.
- Montoya, H. E., Leguizamó, N. E., y Castellanos, F. B. (2011). Educación de pares como estrategia de prevención de la infección por el VIH en adolescentes: referentes teóricos y metodológicos. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 10 (20), 46-66.
- Murillo, T. F. (2011). *Métodos de Investigación en Educación Especial: Investigación-Acción*. Centro de Investigación y Documentación Educativa.
- Naciones Unidas (1998). *Resolución Aprobada por la Asamblea General A/52/13*. <https://acortar.link/63pIKD>
- Nardone, G. y Watzlawick, P. (1995). *El Arte del Cambio: Trastornos Fóbicos y Obsesivos*. Herder.
- Noé, D., Rodríguez, C. J. y Zúñiga, I. (2005). *Brecha étnica e influencia de los pares en el rendimiento escolar: evidencia para Chile*. CEPAL.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2012). *Educación para la Convivencia y la Cultura de la Paz en América Latina y El Caribe*. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. UNESCO. <https://acortar.link/TGq7j6>
- Organización Mundial de la Salud (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. OMS.
- Payne, R. (2005). *Técnicas de relajación: guía práctica*. Editorial Paidotribo.
- Póo, A. M., y Vizcarra, M. B. (2008). Violencia de Pareja en Jóvenes Universitarios. *Terapia psicológica*, 26 (1), 81-88. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082008000100007>
- Rivera, R. L., Allen, B., Rodríguez, O. G., Chávez, A. R. y Lazcano, P. E. (2006). Violencia durante el noviazgo, depresión y conductas de riesgo en estudiantes femeninas (12-24 años). *Salud Pública de México*, 48 (2), 288-296. http://scielo.unam.mx/scielo.php?pid=S0036-36342006000800009&script=sci_arttext

Rubio, S., Vicente, R., Preciado, M., Carrillo, L., Campos, A. & Fajardo, A. (2018). Factores protectores para disminuir el estrés laboral en trabajadores de una empresa de mensajería. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 8 (2). <https://doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.2.2018.5483>

Tobón, C. O. (2003). *El autocuidado: Una habilidad para vivir*. Universidad Nacional de Colombia.

