Universidad Autónoma de Nayarit

GACETA UNIVERSITARIA

Publicación oficial ● 6 de noviembre de 2026

ACUERDO QUE CONTIENE EL DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y EL PLAN DE TRABAJO PARA LA SALVAGUARDA DEL BIENESTAR Y LA TRAYECTORIA ESCOLAR DE LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT

Acuerdo que contiene el Diagnóstico Institucional en Materia de Salud Mental y el Plan de Trabajo para la Salvaguarda del Bienestar y la Trayectoria Escolar de la Población Estudiantil de la Universidad Autónoma de Nayarit

Único. – El Honorable Consejo General Universitario de la Universidad Autónoma de Nayarit, en cumplimiento de la cláusula sexta, inciso i) del Anexo de Ejecución al Convenio Marco de Colaboración para el Apoyo Financiero de fecha 20 de enero de 2026, mismo que fue celebrado el 20 de enero de 2026 con el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Educación Pública (SEP) y el Gobierno del Gobierno del Estado Libre y Soberano de Nayarit (Ejecutivo Estatal), aprueba el Diagnostico Institucional en Materia de Salud Mental y el Plan de Trabajo para la Salvaguarda del Bienestar y la Trayectoria Escolar de la Población Estudiantil de la Universidad Autónoma de Nayarit, que se tiene como anexo único al presente acuerdo.

Transitorio:

Único.- El presente acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Universitaria.

DADO en el Campus Ciudad de la Cultura “Amado Nervo”, Tepic, capital del estado de Nayarit, a los cinco días del mes de noviembre de dos mil veintiséis.

En cumplimiento al acuerdo del Consejo General Universitario, dado en sesión plenaria de fecha cinco de noviembre del año dos mil veintiséis, y para su debida observancia, promulgo el presente Acuerdo que contiene el Diagnóstico Institucional en Materia de Salud Mental y el Plan de Trabajo para la Salvaguarda del Bienestar y la Trayectoria Escolar de la Población Estudiantil de la Universidad Autónoma de Nayarit, en la residencia oficial de la Universidad Autónoma de Nayarit, Ciudad de la Cultura “Amado Nervo”, en Tepic, capital del estado de Nayarit, a los seis días del mes de noviembre del año dos mil veintiséis.

Dra. Norma Liliana Galván Meza
Rectora y Presidenta del Consejo General Universitario
Rúbrica

M.F.I.E.D.E.S. Margarete Moeller Porraz
Secretaria General y Secretaria del Consejo General Universitario
Rúbrica

Diagnóstico Institucional en materia de Salud Mental y el Plan de Trabajo para la Salvaguarda del Bienestar y la Trayectoria Escolar de la Población Estudiantil de la Universidad Autónoma de Nayarit

Caracterización y Salud Mental en Estudiantes de Nuevo Ingreso

Noviembre 2026

Coordinación Institucional de Tutoría Universitaria Universidad Autónoma de Nayarit

Índice

- Presentación
- 1. Antecedentes
  - 1.1. Marco legal y normativo
  - 1.2. Contexto epidemiológico global, nacional y estatal
  - 1.3. Realidad estudiantil UAN y situación de los CAPs
  - 1.4. Batería institucional y objetivos del plan de trabajo
- 2. Metodología y proceso de trabajo
  - 2.1. Propósito y alcance
  - 2.2. Líneas metodológicas
  - 2.3. Esquema del proceso de implementación
- 3. Encuadre institucional y gobernanza
- 4. Batería Institucional de Caracterización Universitaria
  - 4.1. Descripción de los instrumentos
  - 4.2. Momento y forma de aplicación
  - 4.3. Autoría, documentación y actualización
- 5. Presentación de resultados
  - 5.1. Cobertura, riesgo crítico y punto ciego administrativo
  - 5.2. Cuatro dimensiones psicológicas prioritarias
  - 5.3. Ciclo conductual de parálisis cognitiva
  - 5.4. Brecha de género en la búsqueda de apoyo
  - 5.5. Caracterización por estratos poblacionales
  - 5.6. Riesgo por sede académica: unidades que se distinguen y cobertura
- 6. Conclusiones estratégicas
- 7. Líneas estratégicas de acción y plan de trabajo 2027
- 8. Lineamientos y protocolos
- 9. Equipo de trabajo
- 10. Anexos

Presentación

El diagnóstico institucional de la Universidad Autónoma de Nayarit analiza la salud mental y los factores de riesgo socioemocional en los estudiantes de nuevo ingreso. A través de una batería psicométrica estandarizada, el estudio identifica vulnerabilidades como la ansiedad académica, la procrastinación y los desafíos específicos de diversos estratos poblacionales en cada unidad académica. Asimismo, se detectó un significativo punto ciego administrativo debido a expedientes incompletos y una mayor prevalencia de solicitudes de apoyo en mujeres. Para mitigar la deserción escolar, el plan propone cuatro líneas estratégicas enfocadas en la contención inmediata de casos críticos, la recuperación de datos, la intervención focalizada y el desarrollo de competencias transversales.

---

1. Antecedentes

1.1. Marco legal y normativo

La atención a la salud mental en las instituciones de educación superior se fundamenta en mandatos legales y exhortos institucionales de ámbito federal y estatal. El Artículo 42 de la Ley General de Educación Superior (LGES) establece la obligación de las Instituciones de Educación Superior (IES) de promover acciones orientadas a la prevención y atención del bienestar físico, mental y social de la comunidad estudiantil y del personal laboral. Dichas medidas se basan en diagnósticos continuos sobre las actividades académicas y administrativas para lograr una detección oportuna de factores de riesgo, conductas de violencia y discriminación. A este marco se adicionan el Artículo 30 (apartado VIII) de la Ley General de Educación (LGE) y los preceptos de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que respaldan la implementación de programas institucionales para la protección socioemocional y la canalización oportuna al sector salud.

En el ámbito federal, el Senado de la República emitió un Punto de Acuerdo (Oficio No. DGPL-1P2A.-4335.17) mediante el cual exhorta a la Secretaría de Salud, a la Secretaría de Educación Pública (SEP) y a sus autoridades homólogas en las 32 entidades federativas a consolidar la atención integral de la salud mental en jóvenes, fortalecer la coordinación interinstitucional ante situaciones de crisis y construir entornos escolares seguros e inclusivos.

En concordancia con estos lineamientos, la Universidad Autónoma de Nayarit (UAN) incorporó la atención a la salud mental en su Plan de Desarrollo Institucional 2022-2028 y en el Anexo de Ejecución del Convenio Marco de Colaboración con la SEP y el Gobierno del Estado de Nayarit, comprometiéndose a elaborar diagnósticos de salud mental e implementar planes de trabajo aprobados por el Consejo General Universitario para mitigar los riesgos identificados.

1.2. Contexto epidemiológico global, nacional y estatal

La necesidad de una intervención integral responde a una problemática epidemiológica creciente tanto a nivel global como local.

- **Global:** de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de 1,000 millones de personas en el mundo vivían con un trastorno mental en 2019, con un incremento del 25 % en los casos de ansiedad y depresión tras la pandemia.

- **Nacional:** en México, la depresión se ubica como una de las causas principales de años vividos con discapacidad, y se estima que el 25 % de la población entre 18 y 65 años enfrenta este tipo de afecciones.
- **Estatal:** en Nayarit, los registros señalan un incremento sustancial en las tasas de suicidio consumado. Además, investigaciones realizadas dentro de la UAN en estudiantes del área de la salud identifican una elevada prevalencia en el consumo de psicofármacos, con predominio de antidepresivos (60.5 %) y ansiolíticos.

1.3. Realidad estudiantil UAN y situación de los CAPs

La población universitaria de nivel superior en la UAN —que supera los 15,500 estudiantes entre licenciatura y posgrado, de una matrícula total institucional de 27,877 alumnos— presentó dinámicas académicas y sociales particulares que inciden en su bienestar:

- **Solicitud explícita de apoyo psicológico:** en los ejercicios diagnósticos y pruebas piloto del instrumento socio-caracterizador en nivel superior (edad promedio de 20.7 años), el 18.8 % de los alumnos manifestó abiertamente requerir ayuda en salud mental, lo que refleja la urgencia de contar con espacios de atención accesibles.
- **Doble rol estudiantil-laboral:** el 39 % de la población de nivel superior combina sus estudios con una actividad laboral, lo cual genera presiones económicas y de gestión del tiempo, dado que el gasto educativo promedio semanal representa una proporción alta respecto a los ingresos familiares declarados.
- **Factores protectores y fortalezas:** los datos del *Inventario de Personalidad Institucional* en muestras de nivel superior (N = 182) muestran perfiles adaptativos sólidos, con indicadores sobresalientes como la orientación a «Hacer bien las cosas» (media ajustada 2.10/3.00), el sentido del deber o Conciencia (2.08), la Moralidad (2.07), la Responsabilidad (2.02) y la Motivación al logro (2.01).
- **Factores de riesgo identificados:** entre los principales riesgos socioemocionales reportados destacan el estrés académico, la ansiedad, los síntomas depresivos, la ideación suicida, el aislamiento, las dificultades familiares y el desorden en la administración del tiempo escolar. El análisis por género revela matices diferenciales: en las mujeres existe una tendencia a mostrar mayor sensibilidad hacia la evaluación externa o la crítica, mientras que en los hombres se aprecian puntuaciones superiores en autoritarismo o reserva afectiva.

Para articular la atención a estos requerimientos, el nivel superior universitario cuenta con Centros de Atención Psicopedagógica (CAPs) instalados en las distintas Unidades Académicas. Una evaluación diagnóstica aplicada a los responsables de estos centros identificó las siguientes condiciones de operación:

- **Desafíos operativos en los CAPs:** aunque el 100 % de los centros imparte atención individualizada y valora su función como prioritaria, el 100 % carecía de un sistema institucional estandarizado para medir el desempeño y dar seguimiento sistemático. Asimismo, el 77 % refirió requerir capacitación continua, el 53 % enfrentó sobrecarga laboral o emocional y el 38 % señaló limitaciones físicas, como falta de privacidad o interferencia por ruido en sus áreas de atención.

- **Atenciones de primer contacto e incidencias:** los informes de la Dirección de Seguridad Universitaria y Protección Civil (2024) contabilizaron 316 atenciones médicas de primer contacto (196 en consultorio y 120 en ambulancia), de las cuales 24 correspondieron a atenciones de tipo psicológico. De igual forma, se han documentado denuncias e incidencias relacionadas con violencias de género, acoso y violencias docentes o de convivencia en los campus.

1.4. Batería institucional y objetivos del plan de trabajo

Como medida para estandarizar el diagnóstico y armonizar la atención en la Coordinación Institucional de Tutoría Universitaria, se estableció la **Batería Institucional de Caracterización Universitaria**. Esta se aplicó garantizando el consentimiento informado y la protección de datos personales sensibles, con la orientación de la unidad de Transparencia y cuidado de los datos de la UAN. Los resultados obtenidos son estrictamente de **carácter orientador y de tamizaje**, para guiar la acción tutorial y las canalizaciones del CAP. Queda prohibido su uso para fines punitivos, disciplinarios, de asignación de calificaciones o de selección en el ingreso y la permanencia académica.

El Plan de Trabajo para la Prevención y Atención de Violencias, así como la Protección del Bienestar Físico, Mental y Social de la Universidad Autónoma de Nayarit, contempla tres objetivos específicos principales:

1. **Establecer estrategias dirigidas a factores de riesgo:** diseñar e implementar acciones concretas que aborden los tipos de factores de riesgo identificados en el diagnóstico de salud mental de nivel medio superior y superior.
2. **Fortalecer alianzas y redes de colaboración:** consolidar la articulación entre las dependencias administrativas y académicas internas, el sector salud y otras instancias institucionales para la atención integral de la comunidad universitaria.
3. **Generar un sistema de evaluación por resultados:** implementar mecanismos de medición para evaluar el impacto obtenido en la mitigación o disminución de los factores de riesgo detectados.

Adicionalmente, el Diagnóstico General de Salud Mental (documento técnico de partida para el diseño del plan) definió dos objetivos específicos diagnósticos:

- Conocer los factores de riesgo en materia de salud mental que presenta la comunidad universitaria.
- Identificar las áreas de oportunidad institucionales que permitan mitigar o disminuir dichos factores de riesgo, con apego al artículo 42 de la Ley General de Educación Superior.

Con todo lo anterior se dio paso a la entrega de un informe de salud mental documental en 2025.

2. Metodología y proceso de trabajo: armonización operativa y capacitación

2.1. Propósito y alcance

El ingreso a la educación superior constituye una transición crítica, caracterizada por transformaciones en las exigencias académicas, las dinámicas de autonomía personal y las redes de apoyo socioemocional. Para responder proactivamente a este proceso adaptativo y **prevenir el abandono escolar temprano**, la institución desplegó un sistema multidimensional de evaluación diagnóstica.

El propósito central de este informe es sistematizar los hallazgos de caracterización psicológica, necesidades de apoyo e identificación de factores de riesgo en la cohorte de nuevo ingreso, proporcionando una base objetiva y cuantitativa para respaldar la toma de decisiones pedagógicas y administrativas:

- **Integración de instrumentos:** la evaluación articula instrumentos psicométricos estandarizados y registros sociodemográficos y de salud mental.
- **Tipificación del riesgo:** el entramado de medición permite estratificar los niveles de riesgo académico y emocional, visibilizar disparidades entre las distintas Unidades Académicas y tipificar las dimensiones socioemocionales que demandan atención prioritaria.
- **Impacto institucional:** la detección e intervención oportuna de estos indicadores resulta determinante para fortalecer el bienestar estudiantil, potenciar la permanencia y elevar la eficiencia terminal institucional.

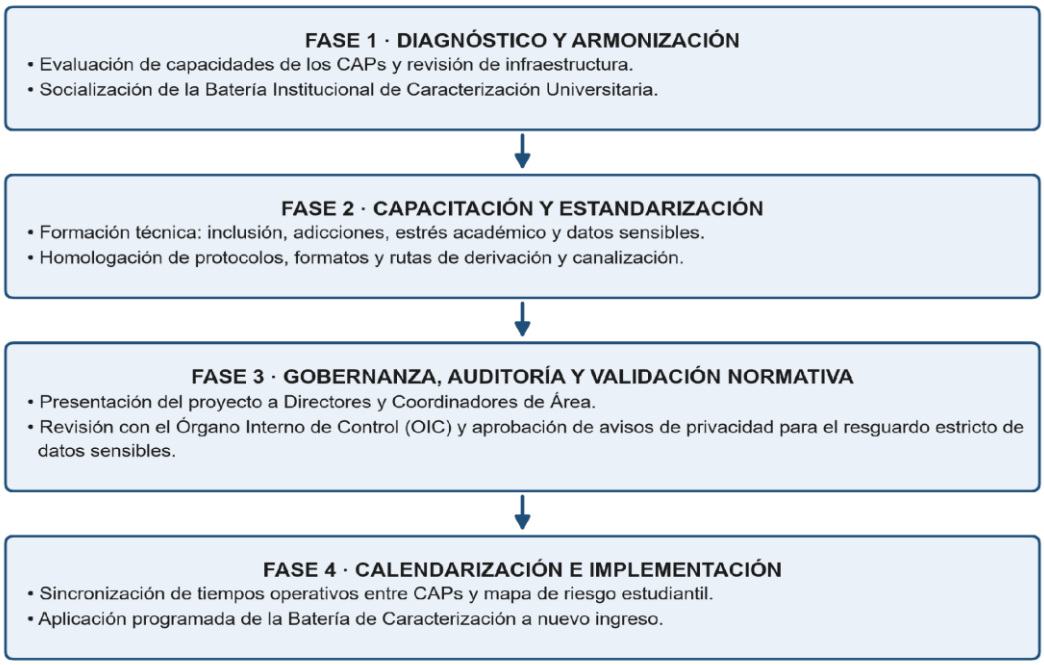
2.2. Líneas metodológicas

A partir de la formulación del plan de salud mental y de los insumos diagnósticos de 2025 —tales como la Batería Institucional de Caracterización Universitaria y la evaluación de los CAPs— se estableció un proceso de armonización y estructuración del trabajo institucional con duración de un año. Durante este periodo se desarrollaron las siguientes líneas:

- **Reuniones de trabajo y socialización con los CAPs:** se sostuvieron reuniones continuas para presentar la batería de instrumentos, unificar los procesos de atención psicopedagógica y definir lineamientos y protocolos institucionales de actuación.
- **Encuentros con expertos y formación especializada:** se organizaron espacios de diálogo técnico con especialistas para profundizar en las situaciones emergentes que enfrenta el personal en su quehacer cotidiano, complementados con programas de capacitación en inclusión, atención a adicciones, gestión del estrés y protección de datos personales y sensibles.
- **Calendarización integrada de riesgo y aplicación:** se diseñó un calendario institucional coordinado para sincronizar los tiempos de atención entre los distintos CAPs y mapear periodos de riesgo estudiantil a lo largo del ciclo escolar. Paralelamente, se programó la aplicación de la batería psicométrica a la cohorte de nuevo ingreso, lo que permitió valorar la infraestructura real de la universidad, sus límites operativos y sus áreas de oportunidad, dado que se buscaron altos niveles de confianza en el proceso de aplicación y análisis de los resultados.

2.3. Esquema del proceso de implementación

Esquema No. 1. Proceso de implementación metodológico e institucional



3. Encuadre institucional y gobernanza: resguardo de datos sensibles y validación normativa

El despliegue de este trayecto requirió una sólida estrategia de gobernanza interna y validación técnica. En primer término, se presentaron los objetivos y alcances del proyecto a los directores de las Unidades Académicas y a los coordinadores de área institucionales, garantizando la corresponsabilidad en la ejecución.

Asimismo, se asistió a una revisión formal de la propuesta ante el Órgano Interno de Control (OIC) y el Programa Académico de Derecho, para dictaminar la pertinencia de los formatos y asegurar el resguardo de la información:

- **Protección de datos personales sensibles:** se validaron los instrumentos de consentimiento informado y los avisos de privacidad, garantizando que la información sobre salud mental sea tratada con estricta confidencialidad por el personal capacitado de los CAPs, sin uso punitivo o administrativo.
- **Adecuación de formatos:** se verificó que los soportes digitales fueran accesibles y pertinentes para la diversidad de la población estudiantil.

4. Batería Institucional de Caracterización Universitaria

Propuesta de anexo al artículo 35 de los Lineamientos del Programa Institucional de Tutoría Universitaria (en proceso de actualización 2026). La batería vigente se integra por cinco

instrumentos nucleares y un instrumento piloto.

Este apartado describe los instrumentos que integran la Batería Institucional de Caracterización Universitaria a que se refiere el artículo 35, su momento de aplicación, el uso permitido de sus resultados y las figuras que pueden acceder a ellos. La descripción técnica completa de cada instrumento (reactivos, escalas, reglas de calificación, normas e interpretación) no forma parte de este anexo: se encuentra en el Manual Académico Completo 2026 de cada instrumento, que este anexo toma como referencia.

La batería se integra por los instrumentos siguientes. El tiempo es el estimado de respuesta por instrumento.

Instrumento	Sigla	Qué caracteriza	Estructura	Respuesta	Tiempo (min)	Carácter
Cuestionario Institucional para la Socio-caracterización de Estudiantes UAN	CISCE	Condiciones personales, familiares, académicas, socioeconómicas, de salud y de contexto	5 bloques, 17 secciones, ~155 variables	Opción, lista y texto breve	30–45	Nuclear
Inventario de Personalidad Del Real	IP	Rasgos de personalidad saludable y patrones desadaptativos	13 escalas ordinarias y escalas complementarias; 362 reactivos	Likert de 5 puntos	50–70	Nuclear
Inventario de Competencias en Inteligencia Emocional	ICIE	Emociones predominantes y competencias emocionales	6 dimensiones, 30 subfactores; 126 reactivos	Likert de 5 puntos (frecuencia, intensidad, acuerdo)	30–40	Nuclear
Inventario de Estrategias de Afrontamiento	IEA	Estrategias de afrontamiento adaptativas y desadaptativas	2 dimensiones, 22 escalas; 220 reactivos	Likert de 5 puntos	40–50	Nuclear
Escala de Evaluación de Factores de Riesgo Asociados al Fracaso	EFRAF	Factores que aumentan la vulnerabilidad al fracaso académico	4 dimensiones, 20 subfactores; 100 reactivos	Likert de 5 puntos	30–40	Nuclear
Inventario de Intereses Universitarios	IIU	Intereses vocacionales y hábitos de estudio	36 escalas; 360 reactivos	Dicotómica (me interesa / no me interesa)	35–50	Piloto, solo UACBI

La batería nuclear completa requiere entre 3 y 4 horas de respuesta. Su aplicación debe distribuirse en varias sesiones y no en una sola jornada. Un estudiante se considera evaluado cuando responde al menos uno de los instrumentos nucleares, y con batería completa cuando responde los cinco. El IIU no cuenta para ninguno de estos estados.

4.1. Descripción de los instrumentos

4.1.1. Cuestionario Institucional para la Socio-caracterización de Estudiantes UAN (CISCE)

Cuestionario de caracterización, no escala psicométrica. Recoge datos personales y de contexto sociofamiliar, trayectoria académica y expectativas, uso del acompañamiento institucional, bienestar (salud, traslado, economía, becas) e identidad y participación. Se fundamenta en el modelo ecológico de Bronfenbrenner y en los modelos de retención de Tinto y de impacto universitario de Astin. Incluye datos personales sensibles, por lo que su tratamiento se sujeta a lo dispuesto en el apartado 6.

4.1.2. Inventario de Personalidad Del Real (IP)

Inventario de autoinforme con enfoque dual. Evalúa rasgos de personalidad saludable (3 escalas) y patrones persistentes de personalidad desadaptativa (10 escalas), estos últimos con referencia a los criterios del DSM-5. Cuenta con escalas complementarias e índices derivados descritos en su manual. Sus resultados tienen carácter de tamizaje y no constituyen diagnóstico clínico.

4.1.3. Inventario de Competencias en Inteligencia Emocional (ICIE)

Integra dos modelos. Del modelo de Plutchik toma el perfil de las ocho emociones básicas, valoradas en frecuencia e intensidad. Del modelo de Goleman toma cinco dimensiones de competencia: autoconciencia, autorregulación, automotivación, empatía y habilidades sociales.

4.1.4. Inventario de Estrategias de Afrontamiento (IEA)

Evalúa por separado dos dimensiones relativamente independientes: el afrontamiento positivo (11 escalas de aproximación activa, regulación emocional, orientación al futuro y persistencia) y el afrontamiento negativo (11 escalas de evitación, dilación, desesperanza y desorganización). Se fundamenta en la teoría transaccional del estrés de Lazarus y Folkman.

4.1.5. Escala de Evaluación de Factores de Riesgo Asociados al Fracaso (EFRAF)

Identifica factores de vulnerabilidad en cuatro dimensiones: afectivo-cognitiva, competencias instrumentales, procesos motivacionales y factores contextuales. Su propósito es orientar la intervención temprana, no pronosticar la deserción de un estudiante en lo individual.

4.1.6. Inventario de Intereses Universitarios (IIU)

Evalúa intereses vocacionales con escalas alineadas a la oferta educativa de la UAN, con base en la tipología de Holland, el desarrollo vocacional de Super y la teoría social cognitiva de la carrera. Incluye una escala de hábitos de estudio. Se aplica como ejercicio piloto acotado a la Unidad Académica de Ciencias Básicas e Ingenierías. Sus resultados no se reportan fuera de esa unidad ni se usan en indicadores institucionales mientras conserve el carácter de piloto.

4.2. Momento y forma de aplicación

4.2.1. Población, periodo y plataforma

La batería nuclear se aplica en el Primer Nivel de tutoría (integración y permanencia), a los estudiantes de nuevo ingreso de nivel Profesional Asociado y Licenciatura, en el periodo que fije [instancia responsable] para cada ciclo escolar. La aplicación al resto de la población universitaria se hará conforme al calendario que emita [instancia responsable]. Las normas de interpretación por cohorte se calculan solo con la población de nuevo ingreso. Los análisis de confiabilidad y estructura de los instrumentos pueden usar a toda la población evaluada.

Los instrumentos se responden en línea, en la plataforma institucional de aplicación del proyecto Universidad Saludable (KoboToolbox), con registro obligatorio de matrícula y CURP para vincular las respuestas del mismo estudiante. Cuando un estudiante responda un mismo instrumento más de una vez, se considera válida la aplicación más reciente.

4.2.2. Uso de los resultados y acceso por figura institucional

Los resultados se usan en dos niveles:

- **Nivel agregado**, sin identificar a ninguna persona: sirven al diagnóstico de la Unidad Académica y del Programa Académico y a la elaboración del Plan de Acción Tutorial.
- **Nivel individual identificado:** sirven exclusivamente a la orientación y canalización que realiza el Centro de Atención Psicopedagógica.

Cada figura accede únicamente a lo que se indica:

Figura	Identidad del estudiante	Resultados individuales	Resultados agregados
Rectoría	No	No	De la institución
Dirección de Unidad Académica	No	No	De su Unidad Académica
Coordinación de Programa Académico	Nombre y matrícula, solo para dar seguimiento a quién falta por responder	No	De su Programa Académico
Coordinación Institucional de Tutoría Universitaria	No	No	De la institución, por Unidad y Programa
Responsable del CAP de la Unidad Académica	Sí	Sí, de los estudiantes de su Unidad Académica	De su Unidad Académica
Docente-tutor	Datos de contacto institucional de sus tutorados	No	No
Equipo técnico de fundamentación psicométrica	No; trabaja con datos seudonimizados	Seudonimizados, solo para análisis psicométrico	Sí

Cuando el CAP determine que la acción tutorial debe atender la situación de un tutorado, lo comunicará al docente-tutor mediante una indicación registrada, limitada a la acción sugerida. La

indicación no incluirá puntajes, diagnóstico ni motivo de consulta.

Un resultado agregado no se mostrará cuando el grupo sea tan pequeño que permita identificar a las personas que lo integran. El tamaño mínimo de grupo lo fijará [instancia responsable].

4.2.3. Consentimiento y datos sensibles

La participación es voluntaria. Antes de responder cada instrumento, el estudiante recibe el aviso de privacidad y otorga su consentimiento informado. Negarse a participar o dejar un instrumento sin concluir no tiene consecuencia académica ni administrativa alguna.

Los datos sensibles, en particular los de salud y salud mental, requieren consentimiento expreso. Su tratamiento se sujeta a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, a la legislación estatal aplicable y al aviso de privacidad del proyecto.

Cuando el estudiante sea menor de edad, se estará a lo que disponga [instancia competente] respecto del consentimiento de quien ejerza la patria potestad o tutela.

4.2.4. Alcance y límites de los resultados

Los resultados tienen carácter orientador y de tamizaje. No constituyen diagnóstico clínico. Cualquier conclusión sobre un estudiante en lo individual corresponde al personal del CAP con formación en psicología, previa entrevista.

Los resultados no podrán utilizarse para decisiones de ingreso, permanencia, asignación de calificaciones, otorgamiento o retiro de becas, ni para procedimientos disciplinarios. Mientras las normas de interpretación de un instrumento tengan carácter preliminar, todo reporte que las use lo indicará de manera visible.

4.3. Autoría, documentación y actualización

4.3.1. Autoría. El IP, el ICIE, el IEA, la EFRAF y el IIU son obra del Psic. Isaac Gamaliel Del Real Chávez y del Dr. Pablo Eduardo Cancino-Marentes. El CISCE es un instrumento institucional de la UAN. El uso institucional de los instrumentos se rige por los acuerdos de propiedad intelectual que la UAN celebre con sus autores.

4.3.2. Documentación. Cada instrumento cuenta con un Manual Académico Completo y una Ficha Técnica Ejecutiva de Aplicación, que contienen su fundamentación, estructura, calificación, propiedades psicométricas e interpretación.

4.3.3. Actualización. [Instancia responsable] podrá modificar la integración de la batería a propuesta del equipo técnico de fundamentación psicométrica, sin requerir reforma de los Lineamientos. Cada modificación se registrará con su fecha de vigencia y su motivo. Los reportes emitidos con una integración anterior no se recalculan ni se reescriben.

4.3.4. Historial de la integración.

Vigencia	Integración	Motivo
Desde el 12 de septiembre de	Cinco instrumentos nucleares (CISCE, IP, ICIE, IEA, EFRAF) y el	El IIU solo se programó para la UACBI. Exigirlo al resto de la población media una decisión de aplicación que no

Vigencia	Integración	Motivo
2026	IIU como piloto de la UACBI	se tomó, no un incumplimiento de los estudiantes.
Hasta el 11 de septiembre de 2026	Seis instrumentos obligatorios, IIU incluido	Integración original de la batería

5. Presentación de resultados: diagnóstico integral cuantitativo y cualitativo

El presente diagnóstico establece la caracterización psicoeducativa sobre la salud mental, el bienestar socioemocional y los factores de riesgo académico en la cohorte universitaria de nuevo ingreso (2026) de la Universidad Autónoma de Nayarit (UAN).

Este informe da cumplimiento estricto a los mandatos institucionales y legales consagrados en el Artículo 42 de la Ley General de Educación Superior y el Artículo 30 de la Ley General de Educación, garantizando un enfoque preventivo, incluyente, equitativo y libre de estigmatización.

La evaluación temprana de las vulnerabilidades psicoeducativas responde a la necesidad de intervenir estratégicamente en el periodo de mayor fragilidad de la trayectoria universitaria: la incorporación a la educación superior. Este proceso demanda autogestión emocional y adaptación a exigencias académicas elevadas. Determinar objetivamente el riesgo constituye una vía con validez estadística para prevenir el abandono escolar en el primer año, proteger la permanencia estudiantil y asegurar la eficiencia terminal de la institución.

5.1. Cobertura, riesgo crítico y punto ciego administrativo

La batería diagnóstica institucional —integrada por el Cuestionario de Inclusión, Salud Mental, Discapacidad e Interculturalidad (CISCE), el Inventario de Personalidad (IP), el Inventario de Inteligencia Emocional (ICIE) y la Evaluación de Factores de Riesgo al Fracaso (EFRAF)— fue completada por **1,158 estudiantes** de nivel superior que alcanzaron un nivel de riesgo interpretable, equivalente al **36.4 %** de la muestra evaluada de 3,180 estudiantes de nivel superior.

Condición del diagnóstico	Cantidad de estudiantes	Proporción	Diagnóstico e implicación institucional
Población diagnosticada (con nivel)	**1,158**	**36.4 %** *(del total)*	Estudiantes que completaron la batería psicométrica estandarizada y cuentan con un índice de riesgo estratificado.
Riesgo crítico o alto (confirmado)	**209**	**18.0 %** *(de quienes tienen nivel)*	Subgrupo que presenta vulnerabilidad psicoeducativa severa; exige contención clínica inmediata y acompañamiento prioritario.
Punto ciego administrativo (sin nivel)	**2,022**	**63.6 %** *(del total)*	Expedientes incompletos por abstención o interrupción de pruebas; representa un riesgo latente que no debe asumirse como ausencia de malestar.

Existe un **punto ciego administrativo crítico del 63.6 % (2,022 estudiantes)** que no concluyeron las evaluaciones psicométricas. En la analítica institucional y la psicología educativa, la abstención o interrupción en el llenado de reactivos no debe interpretarse erróneamente como una condición de salud o bajo riesgo. La omisión responde a causales de vulnerabilidad específicas: evitación

emocional activa ante contenidos que detonan malestar, desorientación tecnológica en las plataformas universitarias, apatía reactiva ante trámites institucionales o saturación por la carga académica inicial.

Por consiguiente, los **209 casos confirmados en riesgo crítico o alto (18.0 %)** representan únicamente la superficie del fenómeno.

5.2. Cuatro dimensiones psicológicas prioritarias

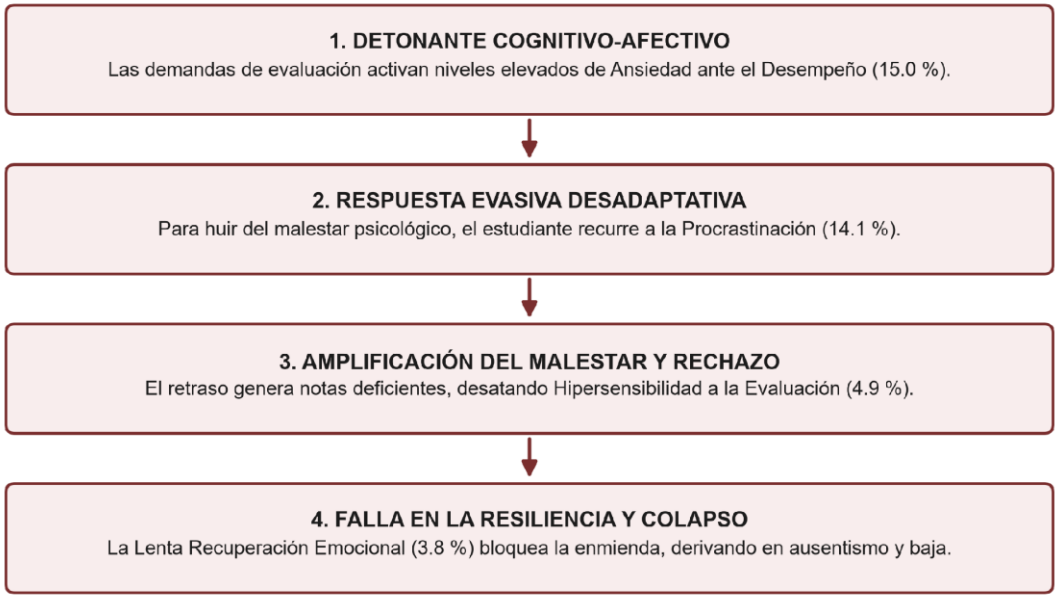
A partir de los instrumentos psicométricos estandarizados, se identificaron cuatro dimensiones psicológicas prioritarias que interfieren directamente en el aprendizaje y la trayectoria escolar:

1. **Ansiedad ante el Desempeño (EFRAF; 15.0 % de la cohorte):** temor bloqueante, sobresalto fisiológico y afectivo ante exámenes, exposiciones y evaluaciones públicas.
2. **Procrastinación Afectiva (Estrategias de Afrontamiento; 14.1 % de la cohorte):** evitación activa de responsabilidades y tareas académicas como mecanismo disfuncional para regular el malestar emocional.
3. **Hipersensibilidad a la Evaluación Negativa (IP; 4.9 % de la cohorte):** fragilidad afectiva extrema donde el señalamiento, el error o la retroalimentación docente se perciben como un rechazo personal insuperable.
4. **Lenta Recuperación Emocional (ICIE; 3.8 % de la cohorte):** incapacidad prolongada para restablecer el equilibrio psíquico tras experimentar un revés o tropiezo escolar.

5.3. Ciclo conductual de parálisis cognitiva

El análisis cualitativo articulado demuestra que la reprobación y la deserción universitaria no obedecen primordialmente a deficiencias en la capacidad intelectual, sino a la activación de un **Ciclo Conductual de Parálisis Cognitiva**, estructurado en cuatro fases interconectadas que corresponden, en orden, a las cuatro dimensiones del apartado anterior:

Esquema No. 2. Ciclo de parálisis cognitiva



5.4. Brecha de género en la búsqueda de apoyo

El análisis del Cuestionario de Inclusión, Salud Mental, Discapacidad e Interculturalidad (CISCE) expone una brecha de género estadísticamente significativa en la búsqueda formal de apoyo profesional en salud mental:

- **Mujeres:** 12.7 % de prevalencia en la solicitud activa de apoyo psicológico.
- **Hombres:** 7.4 % de prevalencia en la solicitud activa de apoyo psicológico.

Causales socioculturales. Esta disparidad responde a dos factores estructurales. En primer lugar, las mujeres exhiben mayor predisposición a la autoevaluación emocional y a la búsqueda de ayuda al experimentar menor estigma social en comparación con los varones, en quienes los mandatos tradicionales de género inhiben la admisión de vulnerabilidad psíquica. En segundo lugar, en los estudiantes convergen tensiones socioculturales adicionales, como la sobrecarga asociada a **roles de cuidado familiar y tareas domésticas**, lo que incrementa la reactividad ansiosa durante la transición universitaria.

5.5. Caracterización por estratos poblacionales

A nivel general, el **24.2 % de la población estudiantil** reporta al menos una necesidad de apoyo directo dentro del ecosistema de inclusión:

- **Salud mental:** requerimiento de contención clínica y atención psicopedagógica.
- **Neurodesarrollo:** adaptaciones para condiciones como TDAH o Espectro Autista.
- **Discapacidad:** accesibilidad motriz, visual o auditiva.
- **Interculturalidad:** acompañamiento en diversidad lingüística y cultural.

Los datos empíricos confirman que la casi totalidad de los estudiantes con requerimientos presenta

una sola condición específica, en lugar de patologías múltiples superpuestas.

Matriz general de estratos

Estrato poblacional	Red de apoyo / dinámica cualitativa dominante
Neurodivergente	Red frágil; elevado efecto de sobrecarga por comorbilidad.
Condiciones de salud	Se eleva al 36.3 % en salud regular/mala; 32.5 % rechazo familiar.
Discapacidad física/sensorial	**Brecha de inclusión:** 26.1 % requiere apoyo, pero solo 8.7 % pide ajustes.
Población indígena	Alta satisfacción vital (71.7 %); riesgo en barreras de lenguaje y economía.
Comunidad LGBT+	Alta disparidad por sede; 66.7 % rechazo en el entorno familiar en UANEN.
Estudiantes con hijos	82.6 % trabaja a tiempo completo en CEEV; sobrecarga laboral en UABB.

Desglose cualitativo y descriptivo por estratos

Estrato neurodivergente (N = 277; 9.7 % de la cohorte)

Presenta la prevalencia de riesgo más elevada de la institución (35.9 % en riesgo crítico o alto, RR = 2.49, $p < 0.001$) y una solicitud de atención psicológica del 33.2 %. Los diagnósticos declarados se distribuyen en: TDAH (57.8 %), condición psiquiátrica / depresión-ansiedad (30.0 %), dislexia o trastornos del aprendizaje (23.1 %) y trastorno del espectro autista (14.4 %).

- **Efecto de sobrecarga por comorbilidad:** los estudiantes con una sola condición (p. ej., solo TDAH) registran un 19.4 % de riesgo crítico. No obstante, cuando convergen dos o más condiciones en un mismo alumno, el riesgo crítico se dispara al 45.2 % ($p < 0.001$) y la fragilidad de su red social de apoyo alcanza el 26.2 %.

Estrato condiciones de salud (N = 1,031)

Registra un 25.4 % de riesgo crítico o alto (RR = 2.24, $p < 0.001$). En el subgrupo que evalúa su estado general de salud como «regular» o «malo» (533 personas), el riesgo crítico aumenta al 36.3 %. Este colectivo muestra signos severos de insatisfacción afectiva: el 62.4 % reporta una felicidad neutral o triste y el 32.5 % percibe rechazo o falta de aceptación en su entorno familiar.

Estrato discapacidad física y sensorial (N = 138; 4.8 % de la cohorte)

El 20.6 % presenta riesgo crítico o alto. Predomina el uso de lentes por limitación visual (78.3 %), seguido de baja visión o ceguera (9.4 %), limitación motriz (5.1 %) y limitación auditiva (3.6 %).

- **Brecha de autorreconocimiento e inclusión:** mientras el 26.1 % requiere apoyo profesional en salud mental, el 8.7 % solicita formalmente adaptaciones curriculares o ajustes razonables.

Estrato población indígena (N = 85; 3.0 % de la cohorte)

Exhibe un perfil de alta resiliencia sostenido por redes de protección comunitaria, con un 71.7 % de alta satisfacción vital (muy feliz/feliz) y una demanda de apoyo psicológico de solo el 7.1 % (inferior al 10.7 % del resto de la cohorte). Las vulnerabilidades de este estrato son de carácter contextual: barreras del lenguaje, procesos de adaptación al entorno urbano y tensiones de manutención

económica.

Estrato comunidad LGBT+ (análisis por sede académica)

Muestra una marcada disparidad territorial en la prevalencia de riesgo. Alcanza su nivel máximo en la Unidad Académica de Ciencias Sociales (UACS), con 40.0 % de riesgo crítico (RR = 2.58), seguida de Turismo (UAT) con 33.3 % y el Norte de Nayarit (UANEN) con 25.0 %. En UANEN, el 66.7 % reporta una red de apoyo percibido frágil y falta de aceptación en el núcleo familiar, convirtiendo a la UAN en su espacio primordial de contención afectiva.

Estrato estudiantes con hijos (crianza y doble jornada)

En la modalidad de Educación Virtual (CEEV), el 31.2 % del estrato con hijos presenta riesgo crítico, y el 82.6 % trabaja a tiempo completo. En la Unidad Académica de Bahía de Banderas (UABB), el 48.6 % del alumnado trabaja y el 44.2 % de ellos lo hace a tiempo completo, lo que genera un desgaste severo por la duplicidad de roles académicos, laborales y de crianza.

5.6. Riesgo por sede académica: unidades que se distinguen y cobertura

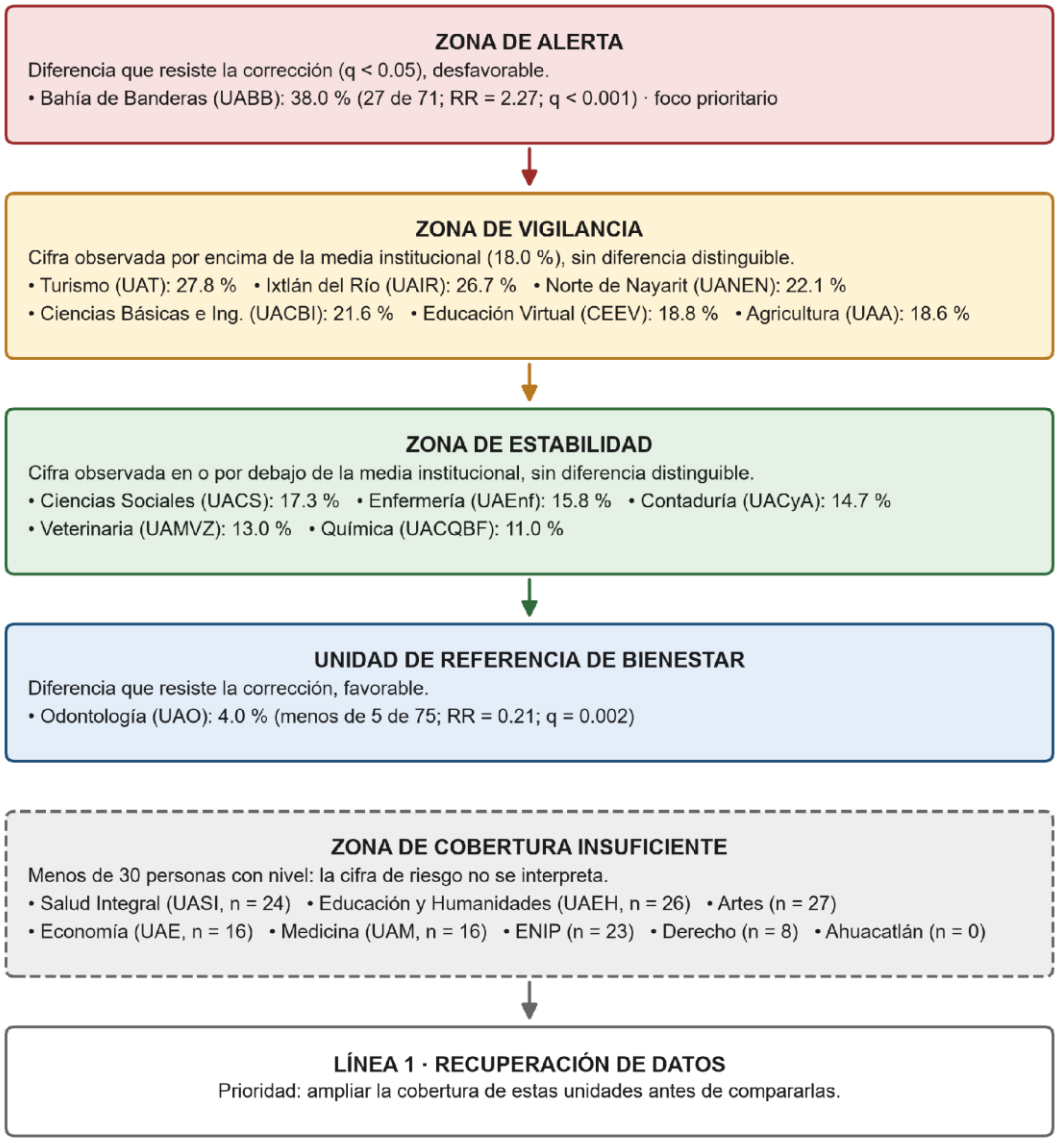
El análisis compara cada una de las 21 unidades académicas con el resto de la institución (Anexo B). El porcentaje de riesgo crítico o alto se calcula sobre las personas **con nivel de riesgo**, no sobre todas las que respondieron. Para evitar atribuir diferencias que pueden deberse al azar, las comparaciones se corrigen por pruebas múltiples ($q < 0.05$) y no se interpretan las unidades con menos de 30 personas con nivel. Con este criterio, **solo dos unidades se distinguen del resto**:

- **Bahía de Banderas (UABB) — foco prioritario.** 38.0 % en riesgo crítico o alto (27 de 71 personas con nivel; IC 95 %: 27.6–49.7), con RR = 2.27 ($q < 0.001$). Es la única unidad con mayor riesgo en los cinco componentes del índice. Presenta las cifras más elevadas de Ansiedad ante el Desempeño (27.9 %), Hipersensibilidad (13.0 %) y Lenta Recuperación Emocional (8.8 %), y la mayor carga laboral: trabaja el 48.6 % de su alumnado y el 44.2 % de quienes trabajan lo hace a tiempo completo.
- **Odontología (UAO) — unidad de referencia de bienestar.** 4.0 % (menos de 5 de 75 personas con nivel; IC 95 %: 1.4–11.1), con RR = 0.21 ($q = 0.002$). Muestra además mayor Alegría (+0.26) y anticipación (+0.24) que el resto.

Las demás unidades **no presentan diferencia estadísticamente distinguible** del resto. Sus porcentajes se muestran como información y no deben leerse como una clasificación entre ellas, porque los intervalos de confianza se traslapan ampliamente.

Esquema No. 3. Zonas de riesgo por sede según lo que la evidencia permite afirmar

Referente: media institucional de 18.0 % en riesgo crítico o alto (209 de 1,158 personas con nivel). Dentro de cada zona, las unidades se muestran por su porcentaje observado; esto no constituye un ranking entre ellas.



Nota. Salud Integral (UASI) muestra una cifra observada alta (37.5 %, 9 de 24 personas con nivel), pero al tener menos de 30 personas con nivel no se interpreta ni se compara: se ubica en cobertura insuficiente y no en la zona de alerta. Lo mismo aplica a las demás unidades de esa zona.

Cobertura: el punto ciego por unidad

La cifra de riesgo de una unidad depende de cuántas de sus personas completaron los instrumentos. Una unidad con poca cobertura tiene una medida menos representativa, y «una unidad mejor medida muestra más riesgo visible». Por ello la tabla incluye el porcentaje del padrón con nivel de riesgo. La cobertura es muy desigual:

- **Menor cobertura:** Ahuacatlán (0.0 %), Derecho (3.3 %), Medicina (9.1 %), Salud Integral (9.2 %), Contaduría y Administración (9.7 %) y Educación y Humanidades (10.7 %). En

ellas, entre nueve de cada diez personas y la totalidad (Ahuacatlán) no tienen nivel de riesgo.

- **Mayor cobertura:** Odontología (72.8 %), Artes (75.0 %), Enfermería (63.7 %) y Ciencias Sociales (60.4 %).
- **Implicación:** Contaduría y Administración es la unidad con mayor padrón (776) y solo 75 personas con nivel. Su punto ciego, junto con el de Salud Integral, Educación y Humanidades y Medicina, es el que más pesa en la Línea 1.

Tabla 5.6. Riesgo crítico o alto y cobertura por unidad académica (orden alfabético; no es un ranking)

Unidad (sigla)	Padrón	Con nivel de riesgo (% del padrón)	Crítico o alto	% crítico o alto (IC 95 %)	RR	q	Lectura
Agricultura (UAA)	191	59 (30.9 %)	11 de 59	18.6 % (10.7–30.4)	1.03	0.863	Sin diferencia
Ahuacatlán (UAAhuacatlan)	80	0 (0.0 %)	0 de 0	—	—	—	sin personas con nivel
Artes (UA-Artes)	36	27 (75.0 %)	< 5 de 27	14.8 % (5.9–32.5)	0.82	—	n < 30: no se interpreta
Bahía de Banderas (UABB)	127	71 (55.9 %)	27 de 71	38.0 % (27.6–49.7)	2.27	< 0.001	Más alto · desfavorable
Ciencias Básicas e Ingenierías (UACBI)	148	51 (34.5 %)	11 de 51	21.6 % (12.5–34.6)	1.21	0.695	Sin diferencia
Ciencias Químico Biológicas y Farmacéuticas (UACQBF)	172	91 (52.9 %)	10 de 91	11.0 % (6.1–19.1)	0.59	0.377	Sin diferencia
Ciencias Sociales (UACS)	374	226 (60.4 %)	39 de 226	17.3 % (12.9–22.7)	0.95	0.863	Sin diferencia
Contaduría y Administración (UACyA)	776	75 (9.7 %)	11 de 75	14.7 % (8.4–24.4)	0.80	0.695	Sin diferencia
Derecho (UAD)	241	8 (3.3 %)	0 de 8	0.0 % (0.0–32.4)	—	—	n < 30: no se interpreta
Economía (UAE)	109	16 (14.7 %)	< 5 de 16	25.0 % (10.2–49.5)	1.39	—	n < 30: no se interpreta
Educación Virtual (CEEV)	198	32 (16.2 %)	6 de 32	18.8 % (8.9–35.3)	1.04	0.863	Sin diferencia
Educación y Humanidades (UAEH)	243	26 (10.7 %)	5 de 26	19.2 % (8.5–37.9)	1.07	—	n < 30: no se interpreta
Enfermería (UAEnf)	248	158 (63.7 %)	25 de 158	15.8 % (11.0–22.3)	0.86	0.695	Sin diferencia
Escuela Nacional de	41	23 (56.1 %)	< 5 de	13.0 %	0.72	—	n < 30: no se

Unidad (sigla)	Padrón	Con nivel de riesgo (% del padrón)	Crítico o alto	% crítico o alto (IC 95 %)	RR	q	Lectura
Ingeniería Pesquera (ENIP)			23	(4.5–32.1)			interpreta
Ixtlán del Río (UAIR)	69	30 (43.5 %)	8 de 30	26.7 % (14.2–44.4)	1.50	0.592	Sin diferencia
Medicina (UAM)	175	16 (9.1 %)	< 5 de 16	12.5 % (3.5–36.0)	0.69	—	n < 30: no se interpreta
Medicina Veterinaria y Zootecnia (UAMVZ)	110	46 (41.8 %)	6 de 46	13.0 % (6.1–25.7)	0.71	0.695	Sin diferencia
Norte del Estado de Nayarit (UANEN)	225	68 (30.2 %)	15 de 68	22.1 % (13.8–33.3)	1.24	0.695	Sin diferencia
Odontología (UAO)	103	75 (72.8 %)	< 5 de 75	4.0 % (1.4–11.1)	0.21	0.002	Más bajo · favorable
Salud Integral (UASI)	260	24 (9.2 %)	9 de 24	37.5 % (21.2–57.3)	2.13	—	n < 30: no se interpreta
Turismo (UAT)	116	36 (31.0 %)	10 de 36	27.8 % (15.8–44.0)	1.57	0.409	Sin diferencia

RR = razón de riesgos frente al resto de la institución. q = valor p corregido por comparaciones múltiples (Benjamini-Hochberg). IC 95 % de Wilson. Los conteos de 1 a 4 personas se muestran como «< 5». Con menos de 30 personas con nivel la cifra se muestra y no se interpreta. Fuente: Anexo B (corte al 19-oct-2026; baremos preliminares, pendientes de validación).

Hipótesis explicativas por unidad (no verificadas en este diagnóstico)

El diagnóstico describe y no explica causas. Las explicaciones siguientes provienen del conocimiento institucional y de la literatura, no de variables medidas en esta batería. Se presentan como **hipótesis de trabajo** para orientar la indagación de los CAPs y no como hallazgos. La tercera columna reporta los perfiles emocionales (ICIE) que resisten la corrección por comparaciones múltiples (q < 0.05), como diferencia de medias frente al resto de la institución; son descriptivos y no prueban la hipótesis.

Unidad	Hipótesis a explorar	Indicador observado (q < 0.05)
Bahía de Banderas (UABB)	Migración estudiantil, alejamiento de la red familiar de apoyo y alta carga laboral.	Mayor riesgo en los cinco componentes del índice; 48.6 % trabaja. Emociones: sin diferencias que resistan la corrección.
Salud Integral (UASI)	Alta presión académica, desgaste psicoafectivo e insatisfacción en las fases iniciales de formación clínica.	n < 30 con nivel de riesgo: la cifra de riesgo no se interpreta. Emociones (q < 0.05): ninguna.
Turismo (UAT)	Desmotivación sobre la proyección laboral.	Emociones (q < 0.05): Alegría −0.29; Sorpresa −0.19; Anticipación −0.28.
Ixtlán del Río (UAIR)	Desgaste económico por traslados regionales e incertidumbre de infraestructura.	Emociones: sin diferencias que resistan la corrección.

Unidad	Hipótesis a explorar	Indicador observado (q < 0.05)
Economía (UAE)	Alta intensidad cuantitativa e incertidumbre de inserción laboral.	n < 30 con nivel de riesgo: la cifra de riesgo no se interpreta. Emociones (q < 0.05): ninguna.
Norte de Nayarit (UANEN)	Vulnerabilidad sociofamiliar y aislamiento geográfico de los servicios de salud centralizados.	Emociones (q < 0.05): Alegría −0.27; Miedo −0.21; Sorpresa −0.20; Tristeza −0.24; Anticipación −0.29.
Ciencias Básicas e Ingenierías (UACBI)	Estrés por reprobación en asignaturas de ciencias exactas y filtros de aprobación.	Emociones: sin diferencias que resistan la corrección.
Educación y Humanidades (UAEH)	Cuestionamiento vocacional.	n < 30 con nivel de riesgo: la cifra de riesgo no se interpreta. Emociones (q < 0.05): Alegría −0.21; Disgusto +0.35; Valencia emocional −0.39.
Educación Virtual (CEEV)	Desconexión afectiva por la modalidad y conflicto entre estudio, trabajo y crianza.	Emociones (q < 0.05): Confianza +0.36; Miedo −0.31; Sorpresa −0.27; Disgusto −0.31; Anticipación −0.42; Valencia emocional +0.46.
Agricultura (UAA)	Posible inhibición en la expresión emocional masculina.	Emociones (q < 0.05): Miedo −0.24; Tristeza −0.30.
Ciencias Sociales (UACS)	Mayor concentración de estudiantes expuestos a vulnerabilidad social.	Emociones (q < 0.05): Alegría +0.10; Miedo +0.14; Sorpresa +0.11; Tristeza +0.25; Disgusto +0.17; Enojo +0.12; Anticipación +0.16; Valencia emocional −0.15.
Enfermería (UAEnf)	Estrés por el contacto inicial con prácticas comunitarias y hospitalarias.	Emociones (q < 0.05): Alegría +0.16; Disgusto −0.18.
Contaduría y Administración (UACyA)	Presión financiera y necesidad de laborar durante la carrera.	Emociones (q < 0.05): Confianza +0.11; Disgusto +0.16; Enojo +0.15.
Medicina Veterinaria y Zootecnia (UAMVZ)	Exigencia física y desgaste por trabajo de campo.	Emociones: sin diferencias que resistan la corrección.
Medicina (UAM)	Sin hipótesis propuesta.	n < 30 con nivel de riesgo: la cifra de riesgo no se interpreta. Emociones (q < 0.05): ninguna.
Ciencias Químico Biológicas y Farmacéuticas (UACQBF)	Exigencia continua en laboratorios e intensidad de evaluación.	Emociones: sin diferencias que resistan la corrección.
Odontología (UAO)	Cohesión social interna y filtros de selección previos a la admisión.	Emociones (q < 0.05): Alegría +0.26; Anticipación +0.24.

Nota sobre «n < 30». Las unidades marcadas (Salud Integral, Economía, Educación y Humanidades y Medicina) sí cuentan con personas con nivel de riesgo, pero son tan pocas que un solo caso movería su porcentaje varios puntos. Por eso su cifra de riesgo no se interpreta ni se compara. Además, por el resguardo de la identidad de las personas, los conteos de 1 a 4 casos no se presentan de forma exacta y se muestran como «< 5».

6. Conclusiones estratégicas

Los datos psicométricos recopilados mediante la batería institucional poseen un carácter estrictamente orientador, asistencial y preventivo. En cumplimiento de la normativa de transparencia y protección de datos personales:

1. Bajo ninguna circunstancia los diagnósticos podrán utilizarse con fines punitivos, disciplinarios, de asignación de calificaciones o de exclusión académica.
2. Las Direcciones de las Unidades Académicas y dependencias administrativas recibirán únicamente reportes puramente estadísticos, anónimos y agregados. La gestión de casos individuales quedará restringida a los Centros de Atención Psicopedagógica (CAP) y al personal autorizado, bajo estricto secreto profesional.
3. La información psicométrica recopilada a través de la batería diagnóstica (CISCE, IP, ICIE y EFRAF) tiene un carácter exclusivamente orientador, preventivo y de contención psicoeducativa.
4. La orientación psicopedagógica y el acompañamiento tutorial oportuno sobre el subgrupo prioritario podrían impactar positivamente ante el riesgo de abandono escolar de al menos 120 estudiantes en riesgo crítico durante su primer año universitario.
5. La aplicación coordinada de las líneas de acción que a continuación se describen podría proyectar una elevación en la tasa de retención institucional del primer año.

---

7. Líneas estratégicas de acción y plan de trabajo 2027

La deconstrucción analítica de este ciclo conductual sustenta las líneas estratégicas de acción e intervención institucional que deben ejecutarse, principalmente a nivel directivo. Para responder con contención psicopedagógica y eficacia operativa al diagnóstico obtenido, se propone la ejecución de cuatro líneas estratégicas transversales.

Línea 1. Recuperación de datos (punto ciego administrativo)

- **Objetivo:** iluminar el punto ciego institucional y clasificar al 63.6 % de la cohorte que permanece sin diagnóstico (2,022 expedientes).
- **Acciones clave:**
  - Despliegue de un operativo administrativo de rescate de los datos; por ejemplo, reservando laboratorios de cómputo o espacios pertinentes durante las horas formales de tutoría grupal para la finalización de los reactivos faltantes.
  - Auditoría integral del flujo de incorporación, estableciendo la compleción del 100 % de la batería psicométrica como requisito indispensable para futuros ciclos lectivos.
- **Meta:** reducir la brecha de información a menos del 10 % en 2027.

Línea 2. Contención inmediata (casos críticos)

- **Objetivo:** conocer, derivar, canalizar y dar seguimiento al 18.0 % de la población en riesgo alto o crítico (209 casos confirmados).
- **Acciones clave:**
  - Implementación de un protocolo de primera línea sin lista de espera, garantizando el seguimiento y la atención psicopedagógica o su derivación y canalización inmediata.
  - Activación de alertas confidenciales dirigidas a los Directores, coordinadores y CAPs de las Unidades Académicas correspondientes, para habilitar apoyos razonables y asegurar el seguimiento del estudiante.

- **Meta:** estabilización de la totalidad de la población en riesgo, salvaguardando la integridad física y mental del estudiantado y previniendo bajas académicas definitivas.

Línea 3. Intervención asimétrica y focalizada

- **Objetivo:** atender las disparidades regionales y de género mediante la focalización de recursos.
- **Acciones clave:**
  - Redirección del presupuesto operativo de bienestar hacia la sede de Bahía de Banderas, expandiendo su capacidad de atención presencial y virtual para abordar su 38.0 % de vulnerabilidad crítica.
  - Diseño e implementación de servicios de apoyo psicológico con perspectiva de género, atendiendo la mayor tasa de solicitud en mujeres (12.7 % frente al 7.4 % en hombres).
- **Meta:** maximizar el retorno de inversión social del presupuesto asignado a la salud mental mediante la intervención directa en los focos de mayor densidad de riesgo.

Línea 4. Desarrollo de competencias transversales (talleres anti-parálisis)

- **Objetivo:** proveer herramientas de autorregulación emocional a la población general para desarticular el ciclo de riesgo académico y parálisis cognitiva.
- **Acciones clave:**
  - Ejecución de talleres masivos e itinerantes sobre *Manejo Táctico de la Ansiedad ante el Desempeño* (dirigidos a desactivar el 15.0 % de riesgo base).
  - Impartición de módulos aplicados en *Técnicas Anti-Procrastinación* (desarticulando el 14.1 % de afrontamiento evasivo disfuncional).
- **Meta:** romper el ciclo de parálisis cognitiva previo a las evaluaciones parciales y dotar al estudiantado de competencias transversales de resiliencia.

Línea 5. Promoción de la salud mental mediante las Brigadas Universitarias de Apoyo a la Salud Mental.

- **Objetivo:** Fortalecer la promoción, prevención y atención temprana de la salud mental en la comunidad de Educación Media Superior y Superior, mediante el proyecto de colaboración de Brigadas Universitarias que fomenten el bienestar emocional, la detección oportuna de factores de riesgo y la canalización adecuada de casos que requieran atención especializada.
- **Acciones clave:**
  - Integrar y capacitar Brigadas Universitarias de Apoyo a la Salud Mental.
  - Desarrollar campañas de sensibilización sobre salud mental y bienestar emocional.
  - Realizar talleres, pláticas y actividades psicoeducativas en los planteles.
  - Difundir materiales informativos sobre autocuidado, manejo del estrés, prevención de conductas de riesgo y redes de apoyo.
  - Establecer mecanismos de identificación temprana y referencia a los servicios institucionales de atención psicológica.
  - Dar seguimiento a las actividades realizadas y evaluar su impacto.

- **Meta:** Implementar Brigadas Universitarias de Apoyo a la Salud Mental en el 50% de los planteles de Educación Media Superior y Superior, realizando al menos una actividad de promoción y prevención por semestre en cada plantel.

Línea 6. Diagnóstico Institucional y plan de trabajo en Salud Mental de Educación Media Superior.

- **Objetivo:** Identificar las necesidades, problemáticas, factores de riesgo y recursos existentes en materia de salud mental en los planteles de Educación Media Superior para diseñar e implementar un plan de trabajo institucional con acciones pertinentes y basadas en evidencia, misma que desarrollará la Secretaría de Educación Media Superior.
- **Acciones clave:**
    - Determinar la batería institucional y justificarla para el cuidado de los datos personales.
    - Aplicar instrumentos de diagnóstico institucional sobre salud mental
    - Recopilar y analizar información cuantitativa y cualitativa de estudiantes en materia de salud mental.
    - Identificar factores de riesgo, factores protectores y necesidades prioritarias de atención.
    - Elaborar informes de resultados por plantel y un diagnóstico consolidado institucional.
    - Diseñar el Plan de Trabajo en Salud Mental con objetivos, estrategias, indicadores y mecanismos de seguimiento.
- **Meta:** Contar con un diagnóstico institucional actualizado y un Plan de Trabajo en Salud Mental para el 100 % de los planteles de Educación Media Superior, con seguimiento e indicadores de cumplimiento establecidos durante el periodo correspondiente.

Esquema de gobernanza y coordinación con las Unidades Académicas

La viabilidad operativa del plan radica en alinear a los Directores de las Unidades Académicas, encuadrando estas acciones no como cargas administrativas suplementarias, sino como una estrategia directa orientada a proteger la matrícula e incrementar la retención escolar. La coordinación se rige por tres pilares:

1. **Sensibilización basada en evidencia:** presentación a cada dirección de una ficha diagnóstica individualizada que transparente el contraste de su sede frente al promedio universitario (p. ej., el 38.0 % de Bahía de Banderas frente al 4.0 % de Odontología). Este diagnóstico justificado sustenta la asignación asimétrica de recursos sin generar conflictos interinstitucionales.
2. **Compromisos operativos vinculantes:** coordinación directiva para habilitar espacios de cómputo en la recuperación de datos (Línea 1), inclusión de talleres anti-parálisis en el horario formal de tutoría para **evitar saturar la carga horaria del estudiante** (Línea 4) y el CAP como responsable de la derivación y seguimiento por facultad (Líneas 2 y 3).

3. **Monitoreo transparente de indicadores:** evaluación continua mediante un tablero de control unificado alineado a dos métricas principales:
    - *Tasa de compleción diagnóstica* por unidad académica.
    - *Porcentaje de canalización efectiva* y retención escolar de los 209 estudiantes confirmados en riesgo crítico o alto.

8. Equipo de trabajo

- **Mtra. Lía Lourdes Márquez Pérez.** Coordinadora Institucional de Tutoría Universitaria; responsable de coordinar la estrategia de aplicación, la interpretación de los resultados y la entrega de informes.
- **Dr. Pablo Eduardo Cancino Marentes.** Responsable de la Batería Institucional de Caracterización Estudiantil, la plataforma de aplicación, la recolección y la generación de datos estadísticos.
- **CAPs.** Operadores de la estrategia institucional.
- **Mtra. Ingrid Sarahí Magaña Hernández.** Directora de Desarrollo Estudiantil de la Secretaría de Educación Media Superior.
- **DAIE (Departamento de Atención Integral a Estudiantes):** Operadores del diagnóstico y plan de trabajo de Salud Mental en Educación Media Superior.
- **Mtra. Guadalupe de Jesús González Arciniega.** Coordinadora General de Responsabilidad Social Universitaria.

9. Anexos

Anexo	Documento	Respalda	Corte
A	Resumen ejecutivo de la plataforma (Anexo_A_Resumen_Ejecutivo_Plataforma_20261101.xlsx)	Cifras de cobertura y riesgo (secciones 5.1, 5.6, 6 y 7): padrón de 4,042, 3,180 que respondieron, 1,158 con nivel, **209 en riesgo crítico o alto (18.0 %)**, 2,022 sin nivel y Bahía de Banderas con **38.0 %** (27 de 71). Sustituye a la versión del 23-oct-2026, que mostraba 176 (15.2 %) y 26.8 %. Incluye la distribución de las necesidades de apoyo por número de dominios a la vez (un dominio 21.3 %, dos 2.6 %, tres 0.2 %).	Datos al 19-oct-2026; emitido el 1-nov-2026
B	Informe «Cada unidad académica frente a la institución» (Anexo_B_Informe_Unidad_vs_Institucion_20261030.md) y su libro de cifras (Anexo_B_Comparativo_unidades_20261030.xlsx)	Sección 5.6: riesgo crítico o alto por unidad, RR, valores p y q, intervalos de confianza, método estadístico, regla de n < 30 y perfiles emocionales por unidad. **Uso autorizado por Rectoría para este informe federal.** Referencia de la autorización:	Datos al 19-oct-2026; consultado el 30-oct-2026

Anexo	Documento	Respalda	Corte
		[número de oficio y fecha por registrar]. El documento original indica «uso exclusivo de Rectoría» (ANALISIS-UA-01); su inclusión en este informe se rige por esa autorización.	

Baremos preliminares de la cohorte 2026, pendientes de validación por los custodios de validez. No son oficiales ni validados.



Universidad
Autónoma
de Nayarit